

ความรู้ความเข้าใจในการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม

กิตติยา ไช้ทอง¹ นิตยา ทนุงษ์ วงศ์เสงี่ยม² และมนัส วงศ์เสงี่ยม³

¹คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ข้าราชการบำนาญ/ผู้ทรงคุณวุฒิจุฬาราชมนตรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชาวไทยมุสลิม: ช่องว่างแห่งระบบบริการสาธารณสุขไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารโรงพยาบาลในการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 21 คนซึ่งเป็นตัวแทนผู้บริหารของโรงพยาบาลเป้าหมาย 8 แห่งภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้และการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบทดสอบโดยใช้สถิติร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการวิเคราะห์เนื้อหา พร้อมนำเสนอข้อค้นพบ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามโดยภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ (58.39%) และยังมีความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในหลายประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นเรื่องอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย และสถานที่อาบน้ำละหมาด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับสูงต่อการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามใน 2 ประเด็น ได้แก่ (1) ด้านโภชนาการ อาหารและยา (84.52%) และ (2) ด้านสถานที่อาบน้ำละหมาดและสถานที่ละหมาด (84.52%) มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง ใน 2 ประเด็น ได้แก่ (1) ด้านการบำบัดรักษาโรคและการตรวจร่างกาย (74.28%) และ (2) ด้านการบริการสุขภาพผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (79.05%) แต่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำใน 4 ประเด็น ได้แก่ (1) ด้านการวางแผนครอบครัว (26.19%) (2) ด้านการถือศีลอด (30.48%) (3) ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก การบริจาคเลือด และการเยี่ยมเยียนผู้ป่วย (38.10%) และ (4) ด้านการออกกำลังกาย (50.00%)

คำสำคัญ: การให้บริการสาธารณสุข วิถีอิสลาม ความรู้ความเข้าใจ ผู้บริหารโรงพยาบาล

Knowledge and Understanding for Health Service in Islamic Ways

Kitiya Totong¹, Nitaya Tanuwong Wongsangiem² and Manas Wongsangiem³

¹Faculty of Science and Technology, Dhonburi Rajabhat University

²Ex-Lecturer, Faculty of Medicine, Thammasat University

³Advisory Committee to Sheikhul Islam

Abstract

This research was a part of the research project entitled “Needs for Thai Muslims: Gaps in the Thai Health Service System.” The objective of this research was to study the knowledge and understanding of hospital executives about health service based on Islamic ways. Key informants were 21 representatives of hospital executives from 8 government hospitals under supervision of the Ministry of Public Health. A knowledge test and in-depth interview form were used as the research tools. Statistical and content analyses were used for data analysis and conclusions and important findings were presented.

The results showed that overall knowledge and understanding of the key informants about the topic was rated at a low level (58.39%) and they lacked knowledge and had some misunderstandings about Islamic ways. Especially the issues of halal food and places for ablution. The levels of knowledge and understanding about health service based on Islamic ways varied for each item. Firstly, they had high levels of knowledge and understanding with regards to (1) nutrition, food and drugs (84.52%) and (2) place for ablution and prayer room (84.52%). Secondly, they had moderate levels of knowledge and understanding with regards to (1) treatment and physical examination (74.28%) and (2) end of life care (79.05%). But they had low levels of knowledge and understanding with regards to (1) family planning (26.19%), (2) fasting (30.48%), (3) maternal and child health, blood donation and visiting patients (38.10%) and (4) exercise (50.00%).

Keywords: Health service, Islamic way, Knowledge and Understanding, Hospital executives

Received: 27 September 2018

Revised: 16 February 2019

Accepted: 26 February 2019

บทนำ

ปัจจัยทางด้านศาสนาและวัฒนธรรมมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อความเชื่อของบุคคล พฤติกรรม และทัศนคติต่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ กระบวนการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย หากผู้บริหารโรงพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้จัดบริการและผู้ให้บริการสาธารณสุขรับรู้เข้าใจและเคารพในคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว มีความเข้าใจในความแตกต่าง และเลือกวิธีการหรือแนวทางที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของผู้ป่วยก็จะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย ครอบครัวและญาติของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีและมีประสิทธิภาพต่อการรักษาพยาบาลการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวมและครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพจะสามารถช่วยลดช่องว่างในการให้บริการสาธารณสุขได้ (สุริย์ ธรรมิกบวร, 2555; Anderson, Scrimshaw, Fullilove, Fielding, & Normand, 2003) ดังนั้น การให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางด้านศาสนาและวัฒนธรรมถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากประเทศไทยมีลักษณะเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมซึ่งมีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมความเชื่อ ความศรัทธา

นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยได้เข้าสู่ประชาคมอาเซียนซึ่งมีประชากรเกือบครึ่งหนึ่งนับถือศาสนาอิสลามนั้น หากประเทศไทยต้องการเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ของอาเซียนที่เรียกว่า ASEAN Medical Hub ประเทศไทยต้องมีการปรับปรุงหรือพัฒนาระบบการจัดบริการ และให้บริการทางการแพทย์ อีกทั้งบุคลากรทางการแพทย์ต้องเรียนรู้วัฒนธรรมและแนวทางการประกอบวิชาชีพภายใต้วิถีอิสลามด้วย (ปิติ ศรีแสงนาม, 2555) แต่ในขณะเดียวกันผู้บริหารโรงพยาบาลอาจมีข้อจำกัดในการจัดบริการและให้บริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม อาจเนื่องมาจากนโยบายหรือการบริหารจัดการของผู้บริหาร หรือข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคลากรในเรื่องวิถีอิสลาม เพราะวิถีอิสลามมีอัตลักษณ์เฉพาะตัวและมีความแตกต่างจากวัฒนธรรมอื่น ๆ (กิตติยา ไตะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม, และมนัส วงศ์เสงี่ยม, 2561)

ดังนั้น การศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารโรงพยาบาลในการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม จะทำให้ทราบว่าผู้บริหารโรงพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้จัดบริการและให้บริการสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจในวิถีอิสลามภายใต้วิถีสังคมพหุวัฒนธรรมมากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารโรงพยาบาลในการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เรียกกลุ่มตัวอย่างว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูล มีจำนวนทั้งสิ้น 21 คน ซึ่งเป็นตัวแทนผู้บริหารโรงพยาบาลเป้าหมาย 8 แห่งภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีขั้นตอน และวิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งพื้นที่ของประเทศไทยออกเป็น 6 ภูมิภาค ตามเกณฑ์ภูมิศาสตร์ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) กับอีก 1 จังหวัดส่วนกลางคือ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีบริบทของพื้นที่แตกต่างจากส่วนภูมิภาค

ขั้นที่ 2 ในแต่ละภูมิภาค เลือกโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นตัวแทนภูมิภาคละ 1 โรงพยาบาล สำหรับจังหวัดส่วนกลางเลือกมา 2 โรงพยาบาลเพื่อเป็นตัวแทนเขตพื้นที่ โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ได้แก่ ความหนาแน่นของประชากรมุสลิมในแต่ละจังหวัด หรือเขต ความหนาแน่นของมัสยิดในแต่ละจังหวัด หรือเขต และเป็นโรงพยาบาลที่มีชาวไทยมุสลิมเข้ารับบริการสาธารณสุข

ขั้นที่ 3 เมื่อได้โรงพยาบาลเป้าหมายจำนวน 8 แห่งแล้ว ทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงในแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ และเกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ชายหรือหญิง อายุ 20-60 ปี เป็นคณะผู้บริหารของโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ หรือหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หรือหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน ณ ช่วงเวลาที่คณะผู้วิจัยลงเก็บข้อมูล มีความสนใจ และเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ คือ เมื่ออาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยแสดงท่าทีอึดอัด รู้สึกเป็นกังวล ไม่สามารถร่วมกิจกรรมที่สำคัญของโครงการได้ตลอดโครงการ หรือขอลอนตัว หรือเปลี่ยนใจไม่เข้าร่วมโครงการในระหว่างการทำกิจกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ (1) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามซึ่งข้อคำถามได้ประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 34 ข้อ และ (2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน (ซึ่ง 2 ใน 3 เป็นแพทย์มุสลิม) พิจารณาตรวจสอบ หลังจากนั้นนำไปปรับแก้ไขและทดลองใช้ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจดังกล่าวมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.86 มีค่าความยากง่าย (P) อยู่ระหว่าง 0.25-0.92 มีค่าอำนาจจำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.17-0.83 และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าแบบ KR-20 ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.76

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 21 คน โดยโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองจาก (1) คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาริวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข (2) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเป้าหมายทั้ง 8 แห่ง ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2558 ถึงเดือนมิถุนายน 2559

การรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลเป้าหมาย มีดังนี้

1. เมื่อข้อเสนอโครงการวิจัยผ่านการอนุมัติเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาริวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุขแล้ว คณะผู้วิจัยติดต่อ และประสานไปยังโรงพยาบาลเป้าหมายทั้ง 8 แห่ง เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป้าหมายตอบรับ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย คณะผู้วิจัยส่งข้อเสนอโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลแต่ละแห่งพิจารณาอนุมัติก่อนทำการเก็บข้อมูล

2. ชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บข้อมูลกับผู้ประสานงานโครงการวิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลเป้าหมาย และประสานงานไปยังแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อหาอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. คณะผู้วิจัยนำแบบทดสอบไปแจกให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการในครั้งแรกด้วยตนเอง แล้วจึงนัดวัน เวลา เพื่อเก็บแบบทดสอบคืน โดยนำประเด็นที่น่าสนใจจากการตอบแบบทดสอบมาวิเคราะห์หาประเด็นที่สำคัญและ นำมาเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการขอสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบทดสอบ มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบทดสอบ แล้วคัดเลือกแบบทดสอบที่มีคำตอบสมบูรณ์

1.2 ทำการลงรหัสข้อมูลในแบบทดสอบ ตรวจสอบความถูกต้อง แล้วจึงบันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.3 ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยบรรยายข้อมูลในรูปแบบความถี่และร้อยละ เพื่ออธิบายข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1.4 การแปลผลแบบทดสอบ แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม มีลักษณะคำถามแบบปรนัยชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ / ไม่ใช่ / ไม่รู้ การให้คะแนน หากตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ส่วนคำตอบที่ไม่ถูกต้อง หรือตอบว่าไม่รู้ ให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน ใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986) ซึ่งเป็นค่าคะแนนความถี่ตามจำนวนข้อที่ตอบถูกและเป็นผลโดยรวมของการตอบทั้งหมดดังนี้

ค่าคะแนน	การแปลผล
เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80	ระดับสูง
ตั้งแต่ร้อยละ 60-79	ระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60	ระดับต่ำ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

เมื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกครบถ้วนแล้ว นำข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียงมาถอดเป็นข้อความ จากนั้นทำการตรวจสอบข้อมูลด้วยเทคนิคสามเส้า (Triangulation) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์แบบทดสอบ รวมทั้งการสังเกตบริบทพื้นที่มาพิจารณา ร่วมกับข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ทำการสัมภาษณ์ว่ามีข้อมูลที่ถูกต้องตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ จากนั้นทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยการจำแนกข้อความเข้ากลุ่ม แล้วจึงจัดกลุ่มข้อมูล นำเสนอข้อค้นพบ พร้อมทั้งแปลความหมาย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม

1.1 บริบทและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นแพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 52.38 และตำแหน่งหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและหัวหน้า

แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 47.62 โดยร้อยละ 90.48 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 66.67) และนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (ร้อยละ 100.00)

1.2 ประเด็นข้อคำถามจากแบบทดสอบเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการบำบัดรักษาโรคและการตรวจร่างกาย (2) ด้านโภชนาการ อาหารและยา (3) ด้านสถานที่อาบน้ำละหมาดและสถานที่ละหมาด (4) ด้านการวางแผนครอบครัว (5) ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก การบริจาคเลือดและการเยี่ยมเยียนผู้ป่วย (6) ด้านการถือศีลอด (7) ด้านการออกกำลังกาย และ (8) ด้านการบริการสุขภาพผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม โดยภาพรวม อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 58.39) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับสูงต่อการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามใน 2 ประเด็น ได้แก่ (1) ด้านโภชนาการ อาหารและยา (ร้อยละ 84.52) และ (2) ด้านสถานที่อาบน้ำละหมาดและสถานที่ละหมาด (ร้อยละ 84.52) มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง ใน 2 ประเด็น ได้แก่ (1) ด้านการบำบัด รักษาโรคและการตรวจร่างกาย (ร้อยละ 74.28) และ (2) ด้านการบริการสุขภาพผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต (ร้อยละ 79.05) แต่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำใน 4 ประเด็น ได้แก่ (1) ด้านการวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 26.19) (2) ด้านการถือศีลอด (ร้อยละ 30.48) (3) ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก การบริจาคเลือด และการเยี่ยมเยียนผู้ป่วย (ร้อยละ 38.10) และ (4) ด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 50.00)

2. ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีอิสลามในด้านต่าง ๆ ที่นำมาตอบคำถามในแบบทดสอบนั้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทราบมาจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย ได้แก่ จากสื่อทางโทรทัศน์ จากการศึกษาด้วยตนเอง จากการที่มีเพื่อนร่วมงานเป็นมุสลิม มีประสบการณ์ตรงจากการทำงานในสภาพแวดล้อมและบริบทของพื้นที่เป็นชุมชนมุสลิม และเรียนรู้วิถีอิสลามจากผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมและญาติที่มาเผ้าไข้หรือเยี่ยมเยียนผู้ป่วย และพบว่าในหลาย ๆ ประเด็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน โดยเฉพาะประเด็นเรื่อง “อาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยมุสลิม” และ “สถานที่อาบน้ำละหมาด” ซึ่งจากผลการสอบถามโดยใช้แบบทดสอบในเบื้องต้น พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง แต่เมื่อได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกลับพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังมีความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในประเด็นดังกล่าว

อภิปรายผลการวิจัย

1. บริบทและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล เป็นคณะผู้บริหารโรงพยาบาลชุดปัจจุบัน ในช่วงเวลาที่คณะผู้วิจัยลงเก็บข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลจากรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 4 คน รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล 7 คน หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน อายุรกรรมชาย 3 คน หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน อายุรกรรมหญิง 4 คน และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 3 คน (ตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ และเกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ) ซึ่งส่วนใหญ่จะได้ข้อมูลจากรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและตัวแทนผู้บริหารฝ่ายการแพทย์มักติดภารกิจหลัก จึงไม่สะดวกในการให้ข้อมูล แม้ว่าคณะผู้วิจัยจะทำการนัดหมายวันเวลาในการขอเก็บข้อมูลล่วงหน้าก็ตาม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้ร่วมสนทนาและให้ข้อมูลอย่างเป็นกันเอง และมีความเป็นกัลยาณมิตร และบางครั้งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลก็มีการตั้งประเด็นข้อคำถามเกี่ยวกับหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติศาสนิกของมุสลิมกับคณะผู้วิจัย ซึ่งก็ถือเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกับคณะผู้วิจัย

2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามจากการสอบถามโดยใช้แบบทดสอบ และการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสอบถามโดยใช้แบบทดสอบ และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังมีความรู้ความเข้าใจในวิถีอิสลามที่คลาดเคลื่อนในหลายประเด็น ดังนี้

2.1 ประเด็นด้านการบำบัดรักษาโรคและการตรวจร่างกาย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับสูงว่า การตรวจร่างกายของผู้ป่วยมุสลิมต้องคำนึงถึงการปฏิบัติตนระหว่างชายหญิงตามวิถีวัฒนธรรมของอิสลาม เพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย (ผู้รับบริการสาธารณสุข) และแพทย์หรือพยาบาล (ผู้จัดบริการและให้บริการสาธารณสุข) เนื่องจากหลักการดังกล่าวสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ยังมี ความรู้ความเข้าใจในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการหายจากโรคหรือความเจ็บป่วยที่คลาดเคลื่อนไปจากหลักศรัทธาของศาสนาอิสลาม กล่าวคือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าการหายหรือไม่หายจากโรค ขึ้นอยู่กับการรักษาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น

อนึ่ง ตามหลักศรัทธาของศาสนาอิสลาม มุสลิมเชื่อว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การหายจากโรคหรือความเจ็บป่วยไม่ได้ขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่มุสลิมเชื่อว่าการหายหรือไม่หายจากการเจ็บป่วยเป็นไปตามพระประสงค์ และการลิขิตของพระเจ้า มุสลิมที่เจ็บป่วยจึงต้องมีความอดทนในการรักษา พร้อมทั้งวิงวอนขอ และมีความศรัทธาต่อพระเจ้าซึ่งส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่น และมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจ มีความหวังในความเมตตาของพระเจ้า

ขณะเดียวกันก็ไม่เสียใจ หรือไว้วางใจ ท้อแท้ หากการบำบัดรักษาโรคนี้ไม่ได้ผล หรือไม่หายเจ็บป่วย (กิตติยา โต๊ะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม, และมนัส วงศ์เสงี่ยม, 2560; กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551)

2.2 ประเด็นด้านโภชนาการ อาหารและยา

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทราบว่ามุสลิมต้องบริโภคอาหารฮาลาล แต่เมื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกลับพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไม่ถูกต้องเกี่ยวกับขอบเขต หรือลักษณะของอาหารฮาลาล ว่าควรมีลักษณะเฉพาะอย่างไร โดยส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาหารฮาลาล คือ อาหารที่ไม่มีหมูเท่านั้น แต่ถ้าเป็นไก่หรือปลามุสลิมสามารถทานได้ ซึ่งถือว่าเป็นความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปจากหลักการของศาสนาอิสลาม

อนึ่ง ตามหลักการศาสนาอิสลาม “อาหารฮาลาล” หมายถึง อาหารที่ผ่านกรรมวิธีในการทำ ผสม ประจุ ประกอบ หรือแปรรูปตามข้อบัญญัติศาสนาอิสลาม กล่าวคือ วัตถุประสงค์ หรือส่วนผสมที่ใช้ในการปรุงอาหารหรือใช้ในการผลิต การล้างทำความสะอาดวัตถุดิบและอุปกรณ์ สถานที่ที่ใช้ในการประกอบอาหาร การเก็บรักษา การขนส่ง และการบริการเสิร์ฟอาหาร แก่ผู้รับบริการ ต้องไม่ขัดต่อข้อบัญญัติของศาสนา คือต้องมีความสะอาด ปราศจากสารพิษ และอันตรายทุกชนิด ไม่ปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น เนื้อสัตว์ต้องมาจากการเชือดด้วยวิธีการตามหลักศาสนา การปรุงประกอบอาหารต้องไม่มีส่วนผสมที่ต้องห้าม เช่น เลือดของสัตว์ เนื้อหมู น้ำมันหมูหรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ จากหมู รวมทั้งไม่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตอาหารฮาลาลจะใช้และเก็บรักษาปะปนกับอุปกรณ์ในการผลิตอาหารที่ไม่ฮาลาลไม่ได้ สถานที่ผลิตอาหารฮาลาล ต้องไม่ปะปนกับการผลิตอาหารที่ไม่ฮาลาล การเก็บรักษา และการขนส่งอาหารฮาลาลต้องแยกออกจากอาหารที่ไม่ฮาลาล การให้บริการ หรือเสิร์ฟอาหารฮาลาล รวมทั้งการล้างภาชนะที่ใช้แล้ว เช่น ถาด จาน ช้อนส้อม ต้องไม่ปะปนกับอาหารที่ไม่ฮาลาล เป็นต้น (กิตติยา โต๊ะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม, และมนัส วงศ์เสงี่ยม, 2561; สถาบันอาหารฮาลาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2561; สำนักมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ, 2561; อัสมัน แดอาลี, 2552) จากคำนิยามของอาหารฮาลาล ข้างต้น หากเนื้อไก่ที่นำมาใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหารไม่ได้มาจากการเชือดที่ถูกต้องตามหลักศาสนาบัญญัติหรือมีการปรุงประกอบปะปนกับอาหารที่ไม่ฮาลาล อาหารดังกล่าวก็ถือว่าเป็นอาหารที่ไม่ฮาลาลตามหลักการศาสนาอิสลาม

2.3 ประเด็นด้านสถานที่อาบน้ำละหมาดและสถานที่ละหมาด

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับสูง ว่าสถานที่ละหมาดควรเป็นบริเวณสถานที่ที่สะอาดและสงบ เพื่อให้จิตใจมีสมาธิกับการทำละหมาด แต่เมื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกลับพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในเรื่องของการละหมาดของผู้ป่วย คือส่วนใหญ่เข้าใจว่า ถ้าผู้ป่วยได้รับการยกเว้น ไม่ต้องทำละหมาด

อนึ่ง ตามหลักการศาสนาอิสลาม การละหมาดเป็นหนึ่งในศาสนกิจภาคบังคับที่สำคัญของมุสลิมซึ่งจะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัดและไม่สามารถละทิ้งได้ ถือเป็นศาสนกิจที่แสดงออกถึงความเคารพภักดีต่ออัลลอฮ์ (พระเจ้า) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มุสลิมทุกคนทั้งชายและหญิงต้องทำการละหมาดอย่างน้อยวันละ 5 เวลา แม้ในยามที่มุสลิมเจ็บป่วยหรืออยู่ระหว่างการบำบัดรักษาโรค トラบที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะหรือรู้สึกตัวผู้ป่วยมุสลิมต้องไม่ละทิ้งการละหมาด แต่ให้พยายามปฏิบัติตามเงื่อนไขของศาสนาเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ เช่น ถ้ายืนไม่ได้ให้นั่งละหมาด หากนั่งไม่ได้ก็ให้นอนละหมาดได้ (กิตียา โต๊ะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม, และมนัส วงศ์เสงี่ยม, 2561; มุห์หมัด บิน อิบรอฮีม อัลดุวัยญีรีย์, 2553; ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551)

ส่วนในเรื่องของการอาบน้ำละหมาด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลบางคนก็ไม่ทราบว่ามุสลิมต้องทำการอาบน้ำละหมาดก่อนที่จะทำละหมาด บางคนเข้าใจผิดคิดว่าการอาบน้ำละหมาดคือการอาบน้ำชำระล้างทั่วทั้งร่างกาย

อนึ่ง ตามหลักการศาสนาอิสลาม การอาบน้ำละหมาดมิใช่การอาบน้ำทั่วทั้งร่างกาย แต่เป็นการชำระล้างอวัยวะบางส่วนในร่างกายให้สะอาด เช่น การสูดน้ำเข้าออกจมูก บ้วนปาก การล้างหน้าให้ทั่วเขตใบหน้า การล้างมือทั้งสองข้างจนถึงข้อศอก การเช็ดศีรษะหรือผมบางส่วน การเช็ดใบหูทั้งสองข้าง การล้างเท้าทั้งสองข้างจนถึงตาตุ่ม สถานที่อาบน้ำละหมาดควรเป็นสถานที่ที่สะอาด และควรแยกสัดส่วนของชาย-หญิง เนื่องจากสตรีมุสลิมต้องเปิดเผยอวัยวะบางส่วนในร่างกายในระหว่างการอาบน้ำละหมาด เช่น ต้องเปิดผ้าคลุมผมเพื่อเช็ดศีรษะหรือผมบางส่วน เป็นต้น (กิตียา โต๊ะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม, และมนัส วงศ์เสงี่ยม, 2561)

2.4 ประเด็นด้านการวางแผนครอบครัว

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการทำแท้ง โดยส่วนใหญ่เข้าใจว่า อิสลามห้ามการคุมกำเนิดทุกประเภทและห้ามการทำแท้งโดยไม่มีข้อยกเว้น

อนึ่ง ตามหลักการศาสนาอิสลาม อิสลามส่งเสริมให้มีการแต่งงานและเป้าหมายหนึ่งของการแต่งงานคือการมีบุตรเพื่อธำรงเผ่าพันธุ์มนุษย์โดยอาศัยการให้กำเนิดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ศาสนาอิสลามจึงไม่ยินยอมให้เป้าหมายนี้ถูกทำลายโดยการคุมกำเนิด หากคู่สมรสไม่ต้องการมีบุตรหรือต้องการคุมกำเนิดชั่วคราวก็เป็นที่ยอมรับในศาสนาอิสลาม แต่หากปล่อยให้เกิดการตั้งครรภ์แล้วฆ่าทารกโดยการการทำแท้งถือว่าเป็นบาปและขัดกับหลักการศาสนาอิสลาม ส่วนการคุมกำเนิดที่มีลักษณะถาวร เช่น การทำหมัน ถือว่าเป็นสิ่งต้องห้ามอย่างเด็ดขาดในศาสนาอิสลาม โดยสรุป ศาสนาอิสลามอนุญาตให้มุสลิมวางแผนครอบครัวได้หากมีเหตุผลและความจำเป็นอันเป็นที่ยอมรับ เช่น การตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต หรือสุขภาพ

ของมารดา โดยต้องพิจารณาเป็นแต่ละรายกรณี และการคุมกำเนิดหรือการเว้นระยะการมีบุตรนั้น ต้องไม่ทำลายอวัยวะสืบพันธุ์อย่างถาวร ทั้งนี้ การยินยอมให้ควบคุมการมีบุตรได้ชั่วคราวเพื่อเว้นช่วงเวลาในการตั้งครรภ์หรือพักการตั้งครรภ์เป็นการชั่วคราวในช่วงเวลาหนึ่งเพราะมีความจำเป็น ตามบัญญัติศาสนานั้นต้องเป็นการกำหนดร่วมกันของคู่สามีภรรยาและด้วยความพอใจของ ทั้งสองฝ่าย โดยมีเงื่อนไขว่าจะไม่เกิดอันตรายขึ้นเมื่อกระทำเช่นนั้น (กิตียา โต๊ะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม, และมนัส วงศ์เสงี่ยม, 2560) ซึ่ง ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร สาสุวรรณกิจ (2551) ได้ให้ ข้อเสนอแนะไว้อย่างน่าสนใจว่า บุคลากรทางการแพทย์ไม่ควรใช้คำว่า “คุมกำเนิด” เพราะเป็นคำที่ไม่สอดคล้องกับคำสอนในศาสนาอิสลาม แต่ควรใช้คำว่า “การเว้นระยะการมีบุตร” แทน และควรพูด เรื่องสุขภาพของมารดาแทน “การวางแผนครอบครัว” เช่น เพื่อคุ้มครองทารกที่กำลังดิ้นนม ให้พ้นจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ของมารดา ขณะเดียวกันก็เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยง ที่จะสร้างความอึดอัดให้แก่สามีที่จะต้องยับยั้งการมีเพศสัมพันธ์กับภรรยาของตนที่กำลังให้นมบุตร

สำหรับเรื่องการทำแท้ง อรุณ บุญชม (2549) ซึ่งเป็นนักวิชาการอิสลามได้กล่าวไว้ว่า การทำแท้งหรือการจงใจทำลายทารกในครรภ์เปรียบเสมือนการฆ่าชีวิตมนุษย์ซึ่งถือเป็นบาป และเป็นข้อห้ามในศาสนาอิสลาม ยกเว้นในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยจากคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่เชื่อถือได้และยืนยันว่าการปล่อยทารกในครรภ์ไว้จะเป็นอันตรายอย่างแน่นอนกับผู้เป็นมารดา กรณีนี้จึงอนุญาตให้ทำแท้งได้ไม่ว่าทารกจะพิการหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้เพื่อป้องกันอันตรายที่ใหญ่หลวง ที่สุดที่จะเกิดกับผู้เป็นมารดา คือใช้การพิจารณาตามหลักการที่ว่า เลือกละทิ้งที่เป็นอันตรายน้อยที่สุด

2.5 ประเด็นด้านงานอนามัยแม่และเด็ก การบริจาคเลือด และการเยี่ยมเยียนผู้ป่วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจในระดับต่ำทั้ง 3 เรื่องดังนี้

2.5.1 การกล่าวถ้อยคำเฉพาะ (อะซาน) ที่ข้างหูของทารกแรกเกิด และความเชื่อ ที่ว่ารกเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายต้องนำไปฝัง มีผู้ให้ข้อมูลเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ทราบและเข้าใจ ถึงวิถีวัฒนธรรมอิสลามดังกล่าว เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้อาศัยอยู่และปฏิบัติงานอยู่ในบริบท พื้นที่ชุมชนมุสลิม และมีประสบการณ์ตรงจากการให้บริการผู้รับบริการซึ่งเป็นสตรีมุสลิม

อนึ่ง ตามหลักการศาสนาอิสลาม อิสลามได้ให้ความสำคัญกับการดูแลเลี้ยงดู บุตรตั้งแต่แรกเกิด โดยให้แวดล้อมด้วยการเลี้ยงดูตามแนวทางจริยธรรมอิสลาม และสิ่งแรก ที่ควรต้องเข้าไปสัมผัสกับโสดหุของทารกคือ ถ้อยคำแห่งการศรัทธาหรือการอะซานซึ่งจะส่งผล ไปยังหัวใจของทารก ดังนั้น แนวทางที่แพทย์หรือพยาบาลควรปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับวิถี อิสลามคือ หลังจากทำคลอดสตรีมุสลิมและทำความสะอาดทารกเสร็จแล้ว ควรมอบทารกให้แก่ บิดาหรือญาติผู้ใหญ่กล่าวถ้อยคำอะซานก่อน แล้วจึงดำเนินการตามหลักการแพทย์ต่อไป ส่วนรกควรจัดใส่ถุงให้เรียบร้อยแล้วมอบให้บิดาหรือญาติของทารกนำไปฝังในสถานที่อันควร ต่อไป เพราะอิสลามไม่อนุญาตให้นำรกไปใช้ในงานกิจกรรมอื่น ยกเว้นมีเหตุผลอันสมควรทางด้าน

สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (กิตติยา ไต๊ะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม, และมนัส วงศ์เสงี่ยม, 2560; ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551)

2.5.2 การบริจาคเลือดและการรับการถ่ายเลือด ซึ่งบางครั้งทำให้เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมุสลิม ซึ่งจากรายงานการวิจัยของนุรฮายาตี สะอิ และอับดุลเลาะการีนา (2558) พบว่า มุสลิมซึ่งเป็นผู้รับบริการบางส่วนยังมีทัศนคติและความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริจาคเลือดและการรับเลือด กล่าวคือ ยังคงเข้าใจว่ามุสลิมสามารถบริจาคเลือดและรับเลือดได้เฉพาะญาติพี่น้องเท่านั้นซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ปัญหาเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ ดังนั้น ผู้จัดและผู้ให้บริการสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อใช้เป็นเหตุผลและจิตวิทยาในการให้บริการสาธารณสุข

อนึ่ง ตามหลักการศาสนาอิสลาม การบริจาคเลือดและการรับการถ่ายเลือดเป็นที่อนุญาตในกรณีที่มีความจำเป็น แต่ต้องเป็นการบริจาคเลือดที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน และต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์พยาบาลผู้ชำนาญการ การบริจาคเลือดถือเป็นการช่วยเหลือที่ดีและน่ายกย่อง เพราะเป็นการรักษาชีวิตมนุษย์ไว้ ไม่ว่าคนไข้ผู้นั้นจะเป็นมุสลิมหรือไม่ก็ตาม (สำนักจุฬาราชมนตรี, 2560; ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551)

2.5.3 การเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งทำให้เกิดความไม่เข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการชาวไทยมุสลิม ว่าเพราะเหตุใดจึงมีญาติพี่น้องของผู้ป่วยมุสลิมมาเยี่ยมเยียนตลอดเวลา และอาจรบกวนเวลาการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการรักษาพยาบาล

อนึ่ง ตามหลักการศาสนาอิสลาม อิสลามส่งเสริมการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยและถือว่าการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของมุสลิม เมื่อมุสลิมทราบข่าวการเจ็บป่วยของญาติพี่น้องก็ให้มุสลิมไปเยี่ยมผู้ป่วยและควรมีมารยาทในการเยี่ยมผู้ป่วย เช่น ควรไปเยี่ยมผู้ป่วยโดยใช้เวลาไม่นานมาก เพราะผู้ป่วยต้องการพักผ่อน ต้องการบำบัดรักษา และต้องการความเป็นส่วนตัว และส่งเสริมให้ไปเยี่ยมผู้ป่วยทุกคนที่รู้จักแม้ว่าจะเป็นมุสลิมหรือต่างศาสนิกก็ตาม ซึ่งการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยนี้ถือเป็นจริยธรรมอันดีงามของอิสลามที่ส่งเสริมให้ปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างสังคมที่แข็งแกร่ง เป็นการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันของคนในสังคม (กิตติยา ไต๊ะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม, และมนัส วงศ์เสงี่ยม, 2560; ฎอฮา อับดุลเลาะห์, 2560)

2.6 ประเด็นด้านการถือศีลอด

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทราบว่า แพทย์หรือพยาบาลผู้ให้บริการสาธารณสุขควรหลีกเลี่ยงการนัดตรวจผู้ป่วยในช่วงเดือนรอมฎอน แต่ไม่ทราบว่าผู้ป่วยมุสลิมไม่สามารถรับประทานยาในช่วงเดือนรอมฎอนได้ตามปกติ และเมื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบว่าต้องให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาในการรับประทานยาและอาหารแก่ผู้ป่วยในช่วงเดือน

รอมฎอน (เนื่องจากผู้ป่วยมุสลิมไม่ได้แจ้งหรือขอคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล) และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลไม่ทราบว่าจะให้คำแนะนำอย่างไร (เพราะแพทย์หรือพยาบาลเข้าใจคลาดเคลื่อนและคิดว่า การถือศีลอดสามารถรับประทานยาได้ตามปกติ โดยผู้ป่วยมุสลิมจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ) ซึ่งการรับประทานยาของผู้ป่วยในช่วงเดือนรอมฎอนถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมุสลิม แพทย์หรือพยาบาลผู้ให้บริการสาธารณสุขควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของการปรับเปลี่ยนการรับประทานยาและควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามให้ถูกต้อง ดังที่ ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ (2551) ได้แนะนำไว้ เช่น ให้รับประทานยาเป็น 2 ครั้งต่อวัน โดยให้รับประทานยามื้อแรกหลังจากละศีลอด (ตะวันตกขอบฟ้า) และรับประทานยามื้อที่สองช่วงรุ่งอรุณ (ก่อนตะวันขึ้น) ในกรณีที่ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษา หากมียาที่ต้องกลับไปรับประทาน แพทย์ควรสั่งยาให้สอดคล้องกับการถือศีลอด เช่น ควรสั่งยาที่รับประทานวันละ 2 เวลา แทนวันละ 3 หรือ 4 เวลา และเปลี่ยนยาที่ออกฤทธิ์สั้น (Short-acting) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยาว (Long-acting) ซึ่งจะทำให้สามารถบริหารยาวันละ 1 หรือ 2 ครั้งต่อวันได้ ส่วนสารอาหารต่าง ๆ หรือ parenteral fluid เช่น กลูโคส วิตามิน ถือว่าเป็นข้อห้าม แม้ว่าจะให้ทางอื่นที่ไม่ใช่ทางเดินอาหารก็ตาม ดังนั้น แพทย์หรือพยาบาลจึงไม่ควรที่จะฉีดยา เจาะเลือด ตรวจภายในโดยไม่จำเป็นในช่วงเดือนรอมฎอน แต่หากมีความจำเป็นก็สามารถทำได้

2.7 ประเด็นด้านการออกกำลังกายซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนและไม่ถูกต้องเกี่ยวกับรูปแบบการออกกำลังกาย คือไม่เข้าใจว่าการเปิดเสียงเพลงประกอบการเต้นนั้นขัดต่อหลักคำสอนของอิสลาม เพราะโดยทั่วไปการออกกำลังกายย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพ

อนึ่ง ตามหลักการศาสนาอิสลาม อิสลามสนับสนุนให้มุสลิมรักษาและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง แต่ศาสนาอิสลามก็ได้วางกรอบและขอบเขตในเรื่องรูปแบบหรือลักษณะวิธีการในการออกกำลังกายไว้ว่า มุสลิมสามารถออกกำลังกายด้วยวิธีการใด ๆ ก็ได้ หากไม่มีสิ่งขัดต่อหลักการศาสนาอิสลาม เช่น การใช้เสียงเพลงประกอบการออกกำลังกาย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม ในประเด็นความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่นนี้ ผู้บริหารจัดการสุขภาพหรือผู้ให้บริการสุขภาพควรมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในขอบเขตที่เหมาะสมและไม่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม โดยการรียา ยื่อแร, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2553) ได้เสนอแนะประเด็นที่ควรคำนึงถึงไว้ดังนี้ 1) การตั้งเจตนา ต้องตั้งเจตนาในการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง มิใช่เพราะความหลงใหลหรือบ้าคลั่งในกีฬา 2) การแต่งกาย โดยเฉพาะสตรีมุสลิม ต้องแต่งกายไม่รัดรูปหรือเปิดเผยสิ่งที่พึงสงวน 3) สถานที่ โดยสถานที่ที่ใช้ในการออกกำลังกายต้องเป็นสถานที่ที่มิดชิดหรือไม่เป็นสถานที่สาธารณะที่เปิดเผยเกินไป 4) เวลา ต้องแบ่งเวลาในการออก

กำลังกายให้เหมาะสม ไม่เกินขอบเขตจนทำให้ละเมิดข้อบังคับอื่น ๆ ของศาสนาที่สำคัญกว่า เช่น การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจนเลยเวลาการทำละหมาด เป็นต้น 5) ท่าทางหรือพิธีกรรม เนื่องจากการออกกำลังกายหรือกีฬาบางประเภทอาจเกี่ยวข้องกับความเร็วหรือพิธีกรรมของศาสนาอื่นซึ่งขัดกับหลักการอิสลาม เช่น มีพิธีไหว้ครู เป็นต้น 6) เสียงเพลงหรือดนตรีประกอบ เช่น การเปิดเพลง ที่ปลุกเร้าอารมณ์ซึ่งถือเป็นสิ่งต้องห้ามในอิสลาม 7) ความสัมพันธ์ของผู้คน แวดล้อม เช่น ไม่มีการปะปนระหว่างชายหญิง เป็นต้น

2.8 ประเด็นด้านการบริการสุขภาพผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทราบเป็นอย่างดีว่าหากมีการตายเกิดขึ้น ญาติหรือครอบครัวผู้ตาย ต้องการจัดการศพของผู้ตายมุสลิมภายใน 24 ชั่วโมงตามข้อกำหนดของศาสนา แต่มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลางในเรื่องของแนวทางการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมุสลิมอยู่ในภาวะสุดท้ายหรือใกล้เสียชีวิต ซึ่งงานวิจัยของนริสา สะมาแอ, กิตติกร นิลมานัต และวราภรณ์ คงสุวรรณ (2556) ได้ให้ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายตามแนวทางวิถีวัฒนธรรมอิสลามไว้ว่า พยาบาลควรส่งเสริมให้ครอบครัวได้ปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาของตน โดยยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติระยะสุดท้ายแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อให้ครอบครัวได้มีโอกาสดูแลด้านจิตวิญญาณผู้ป่วย และพยาบาลควรประสานงานและจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติตามความเชื่อและหลักศาสนาในระยะสุดท้าย เช่น การอ่านยาซีน (บทสวดในอัลกุรอาน) การขออุมม์ (ขอพร) ให้ผู้ป่วย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้/ปฏิบัติ

1. สถาบันการศึกษา ควรสอดแทรกและบูรณาการองค์ความรู้เกี่ยวกับพหุวัฒนธรรมวิถีอิสลาม และระบบโรงพยาบาลตามวิถีอิสลามในหลักสูตรการเรียนการสอนของแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์ด้วย
2. โรงพยาบาลและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เรียนรู้และเข้าใจวิถีชุมชนและพหุวัฒนธรรมของผู้ป่วย เพราะการเข้าใจวิถีวัฒนธรรมของผู้ป่วยจะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการรักษาพยาบาลหรือการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในทุกมิติ
3. สามารถนำหลักการและแนวคิดในเรื่องการส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้และความเข้าใจในวิถีต่างวัฒนธรรมจากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้กับวิถีวัฒนธรรมอื่น ๆ ที่มีใช้วิถีอิสลามได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นความรู้ความเข้าใจในวิถีอิสลาม รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการจัดบริการและให้บริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม ให้ครอบคลุมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกกลุ่มหรือทุกฝ่าย ทั้งในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน ทั้งในส่วนภูมิภาคและส่วนกลางอื่น ๆ ด้วย
2. เนื่องจากลักษณะงานวิจัยต้องผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการและใช้ระยะเวลาพอสมควร รวมทั้งมีค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นค่าธรรมเนียมนการพิจารณาตามระเบียบของหน่วยงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงควรวางแผนและคำนึงถึงกรอบเวลาในการดำเนินการวิจัยและการสนับสนุนด้านงบประมาณด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *คู่มือการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมุสลิม สำหรับผู้นำประจำมัสยิด*. สงขลา: ชุมมุสลิหม์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- การียา ยือแร, สาวิตรี ลิมชัยอรุณเรือง, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2553). การออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้านจังหวัดปัตตานี. *วารสารอัล-นूर บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยอิสลามยะลา*, 5(9), 83.
- กิตติยา ไตะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม, และมนัส วงศ์เสงี่ยม. (2560). *บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชาวไทยมุสลิม: ช่องว่างแห่งระบบบริการสาธารณสุขไทย* (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- กิตติยา ไตะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม, และมนัส วงศ์เสงี่ยม. (2561). ปัญหาและความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 13(2), 102-116.
- ญอฮา อับดุลเลาะห์. (2560). *มารยาทในการเยี่ยมผู้ป่วย*. สืบค้นเมื่อกุมภาพันธ์ 2560, จาก <http://www.islammore.com/main/content.php/siteadmin/sendtofriend.php?id=1699>
- นริสา สะมาแอ, กิตติกร นิลมานันต์, และวราภรณ์ คงสุวรรณ. (2556). ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาในไอซียู. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(4), 31-43.
- นุรฮายาตี สะอิด และอับดุลเลาะห์ การีนาน. (2558). ทศนคติการบริโภคโลหิตของมุสลิมในอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี. *วารสาร อัล-ฮิกมะฮ์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี*, 5(9), 111-121.

- ปิติ ศรีแสงนาม. (2555). *บทความและบทวิเคราะห์ AEC: จะเป็น ASEAN Medical Hub ได้ ไทยต้องเข้าใจวิถีอิสลาม*. สืบค้นเมื่อมกราคม 2560, จาก <http://www.thai-aec.com/296#ixzz4WqcFg9AU>
- มุหัมหมัด บิน อิบรอฮีม อัตุรกี. (2553). *การละหมาดของบุคคลที่ได้รับการผ่อนผัน* (ดาเนียา เจาะละนิ, ผู้แปล). สืบค้นเมื่อธันวาคม 2560, จาก <https://islamhouse.com/th/>
- ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (บ.ก.). (2551). *การแพทย์และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *การแบ่งภูมิภาคทางภูมิศาสตร์*. สืบค้นเมื่อกันยายน 2556, จาก <http://www.royin.go.th/th/knowledge/detail.php?ID=1378>
- สถาบันอาหารฮาลาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2561). *อาหารมุสลิมกับอาหารฮาลาล*. สืบค้นเมื่อตุลาคม 2561, จาก <http://www.halinst.psu.ac.th/th/knowledge-th/halal/article-th/467-2015-02-12-02-42-07.html>
- สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ. (2561). *มาตรฐานอาหารฮาลาลแห่งชาติ*. สืบค้นเมื่อตุลาคม 2561, จาก <http://www.acfs.go.th/halal/general.php>
- สำนักจุฬาราชมนตรี. (2561). *คำวินิจฉัย (ฟัตวา) จุฬาราชมนตรี: คำวินิจฉัยที่ 10/2556 เรื่องการถ่ายเลือดและการบริจาคเลือด*. สืบค้นเมื่อกุมภาพันธ์ 2560, จาก www.skthai.org/th/pages/6799
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2555). *การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม*. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะพยาบาลศาสตร์. สืบค้นเมื่อตุลาคม 2556, จาก <http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/?name=knowledge&file=readknowledge&id=19>
- อรุณ บุญชม. (2549). การทำแท้ง. *วารสารสมาคมแพทย์มุสลิม พ.ศ. 2548-2549*, 41-60.
- อัสมัน เตอาลี. (2552). *อาหารฮาลาลในบทบัญญัติอิสลาม*. เอกสารประกอบการบรรยาย ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลปัตตานี. สืบค้นเมื่อธันวาคม 2560, จาก https://d1.islamhouse.com//data/th/ih_articles/th_asman_atemah_halal_fi_syariat_alislam.pdf
- Anderson, LM., Scrimshaw, SC., Fullilove, MT., Fielding, JE., and Normand, J. (2003). Culturally competent healthcare systems. A systemic review. *Am J Prev Med*, 24(3), 68-79.
- Bloom, BS. (1986). *Learning for mastery: Evaluation comment*. Los Angeles: University of California, Center for the Study of Instruction Program.