



สมรรถนะของพยาบาลกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กตามวิถีอิสลาม : กรณีศึกษา ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

The Competence of Nurses in Performing Maternal and Child Health Care Practices According to Islamic Principles: A Case Study in the Three Southern Border Provinces

มาลินี ยามา^{1*}, พัทธา แก้วสาร²

Malinee Yama^{1*}, Pattaya Kaewsan²

(Received: January 6, 2026; Revised: February 9, 2026; Accepted: May 11, 2026)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ การปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้มีความซับซ้อนเนื่องจากบริบททางพหุวัฒนธรรมและพื้นฐานความเชื่อทางศาสนา การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กตามวิถีอิสลาม เพื่อให้การบริการสุขภาพมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) คัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 14 คน ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่มากกว่า 10 ปี จำนวน 8 คน 2) ผู้นำศาสนาประจำจังหวัด จำนวน 1 คน 3) ผอ.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (โตะบีแด) ที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี จำนวน 2 คน และ 4) กลุ่มผู้ใช้บริการ จำนวน 3 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยมีผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

¹Pattani Provincial Public Health Office

²มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

²Sukhothai Thammarath Open University

*Corresponding Author: saeya2517@gmail.com



ผลการวิจัย การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ตามวิถีอิสลาม ผ่านการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าสมรรถนะที่สำคัญที่สุดคือ การบูรณาการทักษะการพยาบาลวิชาชีพ เข้ากับการบริการที่ตอบสนองต่อบริบททางวัฒนธรรมและศาสนาอิสลาม (Transcultural Care) อาทิ การสื่อสารด้วยภาษาถิ่น การใช้เครือข่ายผู้นำศาสนาและชุมชนในการสร้างความเข้าใจ การเคารพความเชื่อและสิทธิของผู้รับบริการ รวมถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พยาบาลยังเผชิญกับความท้าทายสำคัญหลายประการ ได้แก่ ปัญหาความล่าช้าในระบบการส่งต่อรักษา การปฏิเสธวัคซีนจากความไม่เข้าใจ และภาวะความเครียดสะสมจากภาระงานรวมถึงตัวชี้วัดที่เข้มข้น ส่งผลให้การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในพื้นที่นี้จำเป็นต้องอาศัยการปรับสมดุลระหว่างความเป็นเลิศทางคลินิกกับการเป็นผู้นำเชิงวัฒนธรรม เพื่อสร้างระบบบริการที่เข้าถึงง่าย ปลอดภัย และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนมุสลิมอย่างยั่งยืน

สรุปและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จำเป็นต้องมีการบูรณาการมาตรฐานวิชาชีพเข้ากับบริบททางความเชื่อ ศาสนา และสถานการณ์ในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ สถาบันการศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขควรบรรจุหลักสูตรการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลามและทักษะการสื่อสารในภาวะวิกฤตเป็นสมรรถนะเฉพาะทาง เพื่อสร้างระบบบริการพยาบาลที่มีความไวทางวัฒนธรรมและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ประชาชน

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล, การพยาบาลมารดา, วิถีอิสลาม, สามจังหวัดชายแดนใต้

Extended Abstract

Background and Objectives The implementation of maternal and child health services in the three southern border provinces is complex due to the multicultural context and religious beliefs. This study aimed to examine the competencies of professional nurses that align with maternal and child health care practices according to Islamic principles to ensure that health services were in harmony with the lifestyle and effectively meet the needs of the local population.

Methods This study was qualitative descriptive research. Key informants were purposefully selected, totaling 14 participants, including: 1) Eight professional nurses and public health administrators, each with more than 10 years of experience in maternal and child health care in the area, were included in the study. 2) One provincial religious leader, 3) Two traditional midwives with more than 10 years of experience, and 4) Three people from a group of service users. The research



tool used was a semi-structured in-depth interview guide, with the researcher as the primary data collector. Data were analyzed using content analysis, and their reliability was verified through triangulation.

Results The study on the competencies of nurses in maternal and child health care practices in the three southern border provinces according to Islamic principles, conducted through qualitative research using content analysis, found that the most important competency was the integration of professional nursing skills with services that respond to the cultural and Islamic religious context (transcultural care). These competencies included communication in local dialects, utilizing networks of religious and community leaders to foster understanding, respecting the beliefs and rights of service users, and involving families in health care decision-making. However, nurses also faced several significant challenges, including delays in the referral care system, vaccine refusal due to misunderstandings, and accumulated stress from workload and intensive indicators, resulting in the development of nursing competencies in this area. Balancing clinical excellence and cultural leadership was needed to create a service system that is accessible, safe, and sustainable in accordance with the lifestyle of the Muslim community.

Conclusion and Recommendations To develop nursing competencies in the three southern border provinces, it is essential to integrate professional standards with the local context of beliefs, religion, and the specific situation. The research recommends that educational institutions and public health agencies incorporate Islamic healthcare practices and crisis communication skills as specialized competencies to create a culturally sensitive and highly effective nursing service system for the population.

Keywords: Nursing competencies, Maternal nursing, Islamic principles, Three southern border provinces

บทนำ

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นดัชนีชี้วัดสำคัญถึงคุณภาพประชากรและระดับการพัฒนาประเทศ ทว่าในพื้นที่ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี นราธิวาส และยะลา) ยังคงเผชิญวิกฤตสุขภาพที่น่ากังวล โดยมีอัตราการตายของมารดา (MMR) สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ไม่เกิน 15 ต่อแสน การเกิดมีชีพอย่างมาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วงปี 2561–2566 สถานการณ์นี้ไม่ได้สะท้อนเพียงปัญหาทางสาธารณสุข แต่ยังเป็นภาพสะท้อนของข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ สังคม และการเข้าถึง



บริการในพื้นที่ท่ามกลางความท้าทายนี้ "สมรรถนะทางการพยาบาล" จึงเป็นหัวใจสำคัญในการคลี่คลายปัญหา ในฐานะบุคลากรด้านหน้า พยาบาลที่มีสมรรถนะสูงจะสามารถประเมินความเสี่ยงและตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างแม่นยำในภาวะวิกฤต ขณะเดียวกันยังทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมสำคัญ (Cultural Broker) ที่ช่วยลดช่องว่างระหว่างการแพทย์สมัยใหม่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เฉพาะตัวของพื้นที่ เพื่อให้มารดาและทารกสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนงานอนามัยแม่และเด็กถือเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพประชากร ซึ่งสะท้อนผ่านอัตราการป่วยและการตายของมารดาและเด็ก ที่ใช้เป็นเครื่องบ่งชี้สถานะสุขภาพและระดับการพัฒนาประเทศ (Regional Health Promotion Center 12, 2021) การเสียชีวิตของมารดาและเด็กไม่ได้ได้เพียงแค่สะท้อนสุขภาพโดยตรงเท่านั้น แต่ยังเป็นภาพสะท้อนทางอ้อมของสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเข้าถึงบริการ และความเพียงพอของสถานบริการด้านสุขภาพ ในพื้นที่นั้น ๆ ด้วยอัตราส่วนการตายของมารดาในพื้นที่ภาคใต้โดยรวมสูงถึง 67.43 ต่อการเกิดมีชีวิตแสนคน และในสามจังหวัดชายแดนใต้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี 2561–2566 (Pattanapisalsak, 2023)

ในมิติด้านการพยาบาลมารดาและเด็ก สมรรถนะของพยาบาลต้องครอบคลุมทั้งทักษะทางเทคนิคและการป้องกันเชิงรุก โดยเฉพาะการจัดการภาวะวิกฤตสูติศาสตร์ที่สามารถป้องกันได้ เช่น การตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อ นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องมีสมรรถนะในการเฝ้าระวังทางโภชนาการเพื่อแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักตัวน้อย การมีสมรรถนะที่เข้มแข็งในด้านนี้จะช่วยลดอัตราส่วนการตายของมารดา (MMR) ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และสร้างรากฐานสุขภาพที่ดีให้แก่ทารกตั้งแต่แรกเกิด สาเหตุหลักของการเสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้ ในบริบทของสูติศาสตร์สมัยใหม่ ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อ (Regional Health Promotion Center 12, 2021; Pattanapisalsak, 2023) ซึ่งภาวะการขาดสารอาหารและซีดในมารดาที่มีภาวะโลหิตจาง (ซีด) ในขณะตั้งครรภ์ ในปี 2564 โดยภาพรวมของประเทศพบว่ามีร้อยละ 17.1 แต่พบอัตราสูงสุดที่จังหวัดปัตตานี (ร้อยละ 18.1), นราธิวาส (ร้อยละ 17.2) และยะลา (ร้อยละ 16.1) ซึ่ง สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 10) (Regional Health Promotion Center 12, 2021) จนมีการเชื่อมโยงถึงปัญหาทารกแรกคลอดที่มีปัญหาภาวะซีดและขาดสารอาหารของมารดาส่งผลโดยตรงต่อทารกแรกคลอด ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) ภาพรวมของประเทศอยู่ที่ร้อยละ 7.8 แต่อัตราสูงสุดอยู่ที่จังหวัดยะลา (ร้อยละ 9.5) รองลงมาคือ นราธิวาส (ร้อยละ 7.4) และปัตตานี (ร้อยละ 6.7) (Regional Health Promotion Center 12, 2021) การเสียชีวิตส่วนใหญ่ของมารดาและทารกในพื้นที่นี้ เกิดจากสาเหตุ



ที่สามารถป้องกันได้ ในบริบททางการแพทย์ปัจจุบัน (Regional Health Promotion Center 12, 2021) มีความเชื่อมโยงกับบริบททางวัฒนธรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการบริการสุขภาพบริบททางชาติพันธุ์ ภาษา (มลายู) และ วัฒนธรรมอิสลาม ที่เป็นอัตลักษณ์เฉพาะของประชากรส่วนใหญ่ในพื้นที่ (ร้อยละ 83) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็ก (Santithani, 2013) โดยที่ความเชื่อที่มีอยู่ดั้งเดิมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ ความเชื่อเฉพาะถิ่นมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์และอธิบายปัญหาทางสุขภาพที่พบโดยตรง เช่นความเชื่อเรื่องอาหารและยาบำรุง มีความเชื่อว่า ไม่ควรรับประทานอาหารมากหรือยาบำรุง (รวมถึงยาบำรุงเลือด) เพราะจะทำให้ทารกตัวโตและคลอดยาก ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่นำไปสู่ภาวะโลหิตจางในมารดา (Liengphansakul et al., 2015; Phiphitsombat et al., 2018) ความเชื่อทางศาสนา หลักการอิสลามถือเป็นธรรมเนียมและรูปแบบการดำเนินชีวิต (Santithani, 2013) การอ้างอิงเหตุผลใด ๆ จะใช้อัลกุรอานและอัลหะดีษเป็นกรอบในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้การเข้าถึงบริการสมัยใหม่บางครั้งมีความขัดแย้งกับหลักการ ความเชื่อ (Liengphansakul et al., 2015) การศรัทธาในผดุงครรภ์โบราณ (โตะบีแด) ที่มีอยู่ดั้งเดิมประชาชนยังคงศรัทธาและเลือกใช้บริการกับ "โตะบีแด" เนื่องจากการผสมผสานการดูแลกับหลักศาสนาโตะบีแดสามารถผสมผสานการดูแลเข้ากับหลักศาสนาและความเชื่อในวิถีมุสลิมได้อย่างกลมกลืน ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึก อุ่นใจ มากกว่าบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ความรู้สึกใกล้ชิดและค่าใช้จ่าย โตะบีแดเป็นผู้อาวุโสที่มีความรู้ความชำนาญ และดูแลคนไข้ประจวบตามิตรด้วยค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่า (Liengphansakul et al., 2015; Phiphitsombat et al., 2018)

สมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำเป็นต้องมีความละเอียดอ่อนต่ออัตลักษณ์ทางชาติพันธุ์ ภาษา (มลายู) และหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลาม พยาบาลต้องประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) ปัจจุบันชี้ให้เห็นว่าบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ ยังไม่สามารถเข้าถึงและเข้าใจวิถีมุสลิมได้อย่างเพียงพอ (Kaonaklai et al., 2017) แนวทางการแก้ปัญหา การบูรณาการวิถีชีวิตกับงานอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาและบริบทดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นในการนำ แนวทาง "วิถีชีวิต" หรือ บริบททางวัฒนธรรม มาเป็นตัวขับเคลื่อนในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) สมรรถนะพยาบาลที่จำเป็น ต้องมีสมรรถนะในการประเมินและปรับการปฏิบัติให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการโดยต้องไม่คัดค้านความเชื่อที่ไม่เป็นอันตราย และ อธิบายด้วยเหตุผลในส่วนที่อาจเกิดอันตราย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่เหมาะสมจะช่วยให้พยาบาลสามารถสื่อสารและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการได้โดยไม่คัดค้านความเชื่อที่ไม่เป็นอันตราย และใช้



เหตุผลทางวิทยาศาสตร์อธิบายในส่วนที่เป็นความเสี่ยง เพื่อสร้างความไว้วางใจและความอุ่นใจให้แก่คนในพื้นที่อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กตามวิถีอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลสำหรับการพยาบาลมารดาตามวิถีอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นอย่างไร
2. หลักคำสอนอิสลามและมุมมองของผู้นำศาสนาที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เป็นอย่างไร
3. แนวทางการบูรณาการหลักคำสอนอิสลามเข้ากับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

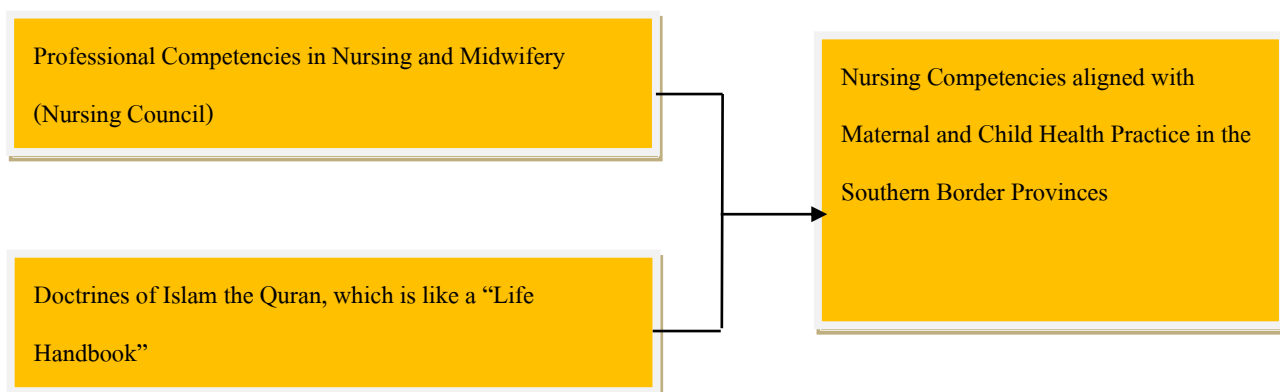


Figure 1 Conceptual framework



วิธีการวิจัย

การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้มีประสบการณ์การทำงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีความยินดีให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และผู้เกี่ยวข้องโดยพิจารณาตามสัดส่วนที่เหมาะสม รวม 14 คน ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และ เด็กจำนวน 8 คน ได้แก่ ผู้บริหาร 2 คน และผู้ปฏิบัติการ 6 คน
- 2) ผู้นำศาสนาประจำจังหวัด จำนวน 1 คน
- 3) กลุ่มผู้ใช้บริการ จำนวน 3 คน
- 4) ผศ.ดร.ภก.โพรหม (โตะบีแด้) จำนวน 2 คน

วิธีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพต้องมีประสบการณ์ทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ไม่น้อยกว่า 10 ปี
2. ผู้เกี่ยวข้องกลุ่มอื่น ๆ ต้องเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงต่อวิถีชีวิตและการเข้าถึงบริการสุขภาพของมารดาในพื้นที่
3. ความยินดี ผู้ให้ข้อมูลทุกคนต้องมีความสนใจและยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย

โครงสร้างกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (รวม 14 คน)

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ (8 คน) คัดเลือกแบบเจาะจงเพื่อให้ได้มุมมองทั้งระดับนโยบายและการปฏิบัติจริง เป็นพยาบาลผู้บริหาร (หัวหน้างาน / หัวหน้าตึก) จำนวน 2 คน และเป็น พยาบาลผู้ปฏิบัติการ จำนวน 6 คน
2. กลุ่มผู้นำศาสนา (1 คน) คัดเลือกผู้นำศาสนาประจำจังหวัด เพื่อให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับหลักคำสอนและแนวปฏิบัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง
3. กลุ่มผู้ใช้บริการ (3 คน) คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาที่มีประสบการณ์ตรงในการรับบริการในพื้นที่
4. กลุ่มผศ.ดร.ภก.โพรหม (โตะบีแด้) (2 คน): คัดเลือกผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกตามวิถีวัฒนธรรมดั้งเดิม



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ตัวผู้วิจัย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in - depth interview) ผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Patton, 2002) ซึ่งจะต้องใช้การรับรู้ การสังเกต มุ่งเน้นคุณภาพงานวิจัยขึ้นอยู่กับเอกภาพเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้วิจัยยึดถือความถูกต้องตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง พร้อมทั้งมีกระบวนการตรวจสอบและคัดกรองอคติส่วนตัวตน (Bias) เพื่อให้ผลการวิจัยสะท้อนความจริงจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลอย่างเที่ยงตรง

กลุ่มที่ 2 แบบบันทึกข้อมูล เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสัมภาษณ์ จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ชื่อ นามสกุล อายุ ที่อยู่ สถานภาพ ตำแหน่ง ระยะเวลาการทำงาน และสถานที่ทำงาน 2) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นแนวคำถามแบบปลายเปิด ประกอบด้วย

แนวคำถามสำหรับพยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก

ตัวอย่างแนวคำถาม

1. ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ในวิถีอิสลามนั้นมีสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างไร
2. ท่านมีโอกาสดูแลเรียนรู้หลักคำสอนอิสลามที่เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กโดยวิธีการใดบ้าง โปรดอธิบาย
3. ท่านมีโอกาสดูแลเรียนรู้หลักคำสอนอิสลามที่เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กโดยวิธีการใดบ้าง โปรดอธิบาย

แนวคำถามสำหรับกลุ่มผู้นำศาสนา

ตัวอย่างแนวคำถาม

1. ในมุมมองของท่าน อยากให้คุณพยาบาลพูดคุยหรือแนะนำเรื่องสุขภาพอย่างไร ให้เข้ากับหลักศาสนาและวิถีชีวิต เพื่อให้แม่ๆ ที่มาหาหมอรู้สึกสบายใจ
2. ท่านคิดว่าคุณพยาบาลควรจะหยิบยกหลักคำสอนหรือเรื่องศาสนามาช่วยอธิบายอย่างไรบ้าง เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อให้คนในชุมชนเข้าใจและยอมรับมากขึ้น

แนวคำถามสำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์หรือมารดาที่มีประสบการณ์ตรงในการรับบริการในพื้นที่

ตัวอย่างแนวคำถาม

1. มีเรื่องไหนที่พยาบาลให้บริการอำนวยความสะดวกแล้วรู้สึกประทับใจ รู้สึกอุ่นใจบ้าง และมีอะไรที่อยากให้คุณพยาบาลปรับปรุงเวลาใช้บริการ



2. พยาบาลให้คำแนะนำพูดคุยหรืออธิบายอย่างไรบ้างในการเข้ารับบริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการครั้งต่อไป

แนวคำถามสำหรับกลุ่มผดุงครรภ์โบราณ (โตะปีแด)

ตัวอย่างแนวคำถาม

1. ในการดูแลแม่ท้องหรือแม่หลังคลอดตามแบบฉบับดั้งเดิม มีตรงไหนที่พยาบาลสามารถเข้ามาช่วยดู หรือมาสนับสนุน เพื่อให้แม่ปลอดภัยมากขึ้นบ้าง

2. ถ้าพยาบาลจะช่วยกันดูแลแม่ ให้สุขภาพดี เราจะมีวิธีทำงานร่วมกันอย่างไรเพื่อได้รับประโยชน์จากทั้งความรู้สมัยใหม่และความรู้ดั้งเดิม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและเด็ก จำนวน 2 ท่าน ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 1 ท่าน และด้านการวิจัย จำนวน 1 ท่าน และผู้วิจัยได้นำแนวคำถามการสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants : KI) จำนวน 1 คน จากนั้นนำแนวคำถามมาปรับ ดังนี้ 1) เปลี่ยนคำศัพท์วิชาการให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย 2) ปรับถ้อยคำให้ละเอียดอ่อนและเหมาะสมกับบริบทศาสนาอิสลามในพื้นที่ 3) เรียงคำถามจากเรื่องทั่วไปไปสู่เรื่องที่ลึกซึ้งเพื่อให้การสนทนาลื่นไหล 4) เพิ่มคำถามขยายความในประเด็นสำคัญเพื่อให้ได้เนื้อหาเชิงลึก 5) ตัดคำถามที่ไม่จำเป็นหรือซ้ำซ้อนออก เพื่อให้การสัมภาษณ์กระชับและตรงประเด็น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยเรื่องนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (เลขที่ RECPTN No.38 / 64 ลงวันที่ 1 กันยายน 2568)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยนำหนังสือถึงผู้ให้ข้อมูลเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและขอวันและเวลาเพื่อขอสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยบันทึกเป็นไฟล์เสียงลงในแบบบันทึกของผู้วิจัย ดำเนินการที่หน่วยบริการและที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลแต่ละแห่ง



เครื่องมือและกระบวนการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการผ่านวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและสะท้อนมุมมองที่หลากหลาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการสัมภาษณ์เชิงลึก คำถามสัมภาษณ์ครอบคลุมประสบการณ์ส่วนบุคคล การสัมภาษณ์ใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิด ตามนิยามศัพท์ การสัมภาษณ์จะถูกบันทึกเสียง (หากได้รับความยินยอม) สัมภาษณ์ 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที และถอดความเพื่อนำไปวิเคราะห์ต่อไป

2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยจัดการสนทนากลุ่ม จากผู้มีประสบการณ์เน้นหัวข้อสนทนาในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ช่วยกระตุ้นให้เกิดการอภิปรายในเชิงลึก และช่วยให้กลุ่มสามารถสรุปประเด็นสำคัญที่เป็นประโยชน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจะถูกวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การถอดความข้อมูล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มจะถูกถอดความอย่างละเอียด เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครบถ้วน

2. การจัดหมวดหมู่ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะถูกจัดหมวดหมู่ตามประเด็นสำคัญ

3. การตีความข้อมูลและการสังเคราะห์ผลการศึกษา โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกโดยพิจารณาประเด็นที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ หรือเป็นแนวโน้มสำคัญที่พบจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม และเชื่อมโยงข้อมูลกับแนวคิดทางทฤษฎี

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้เทคนิค การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามแนวทางของ Erlingsson and Brysiewicz (2017) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการอย่างเป็นระบบดังนี้

1. การเรียบเรียงเนื้อหาที่สำคัญ (Condensation): ผู้วิจัยอ่านข้อมูลจากการถอดเทปบันทึกเสียงอย่างละเอียดหลายครั้งเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม จากนั้นทำการคัดกรอง ลดทอนเนื้อหาที่ไม่เกี่ยวข้องและคงไว้เฉพาะข้อความหรือประโยคที่สำคัญตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยยังคงความหมายเดิมไว้อย่างครบถ้วน



2. การให้รหัส (Coding): ผู้วิจัยนำข้อความที่ผ่านการเรียบเรียงแล้วมาทำการ "กำหนดรหัส" (Code) หรือคีย์เวิร์ดที่สะท้อนแนวคิดสำคัญของข้อความนั้นๆ เพื่อเปิดเผยแนวคิดพื้นฐานที่ซ่อนอยู่ในการสัมภาษณ์

3. การจัดหมวดหมู่ (Categorization): ผู้วิจัยนำรหัส (Code) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หรือมีความหมายไปในทิศทางเดียวกันมา "จัดกลุ่ม" (Category) เพื่อรวมแนวคิดย่อยๆ ให้เป็นโครงสร้างข้อมูลที่มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

4. การสรุปสาระสำคัญ (Theme Development): ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ (Category) ต่างๆ เพื่อสังเคราะห์และสรุปออกมาเป็น "สาระสำคัญ" (Theme) หลัก ที่สามารถตอบโจทย์วัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างครอบคลุม

ผลการวิจัย

การศึกษาศมรรถนะของพยาบาลที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กตามวิถีอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย พยาบาล ผู้บริหาร ผู้นำศาสนา ผู้ใช้บริการ และผดุงครรภ์โบราณ โดยแบ่งตามสมรรถนะ ประกอบด้วย

การปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์เชิงวิชาชีพ

การเฝ้าระวังและการคัดกรองความเสี่ยงทางอายุรกรรมในหญิงตั้งครรภ์ เน้นความสำคัญของการคัดกรองเบาหวานและซีสต์ตั้งแต่ฝากครรภ์ครั้งแรก การซักประวัติเพื่อค้นหาโรคประจำตัวที่มักตรวจพบในไตรมาสท้ายๆ ข้อจำกัดและแนวปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นและการส่งต่อการใช้แนวปฏิบัติ (Guideline) ในการตัดสินใจ แต่ประสบปัญหาความล่าช้าในการรักษาจากแพทย์ (Delay treatment) ความลังเลในบทบาทการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นระหว่างพยาบาลและแพทย์ มีการป้องกันโรคและอุปสรรคในการสร้างภูมิคุ้มกัน (Vaccine Hesitancy) ปัญหาการปฏิเสธวัคซีนในพื้นที่ และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับวัคซีนโควิดที่กระทบต่อการรับวัคซีนบาดทะยัก

“...การคัดกรองโรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์จะต้องคัดกรองทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ในพื้นที่จะมีหญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นรองจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีสต์...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)



“...การชักประวัติโรคประจำตัวเป็นสิ่งจำเป็นเพราะ โดยปกติก่อนการตั้งครรภ์จะไม่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคจึงไม่ทราบว่าโรคประจำตัวหรือไม่ ซึ่งมักจะตรวจพบโรคด้านอายุรกรรมของการฝากครรภ์ในไตรมาสที่ 3 และ 4...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...จากการประเมินภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เมื่อพบภาวะเสี่ยงทางอายุรกรรมก็จะไม่ยอมยุติการตั้งครรภ์เพราะมีความเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความประสงค์ของพระเจ้า ซึ่งจะทำให้การวางแผนการดูแลก็จะค่อนข้างยากและเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

การใช้ทักษะด้านการพยาบาลเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพอายุรกรรมถือเป็นขั้นตอนแรกในการประเมินสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัญหาหลักของการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ซึ่งมีความสำคัญมาก การส่งต่อหรือการรักษาโรคทางอายุรกรรมยังมีความล่าช้าจากบุคลากรแพทย์

การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมและศาสนาอิสลาม

การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีอิสลาม (Transcultural Care) การจัดมุมนูมาซาน การใช้คูอาร์และการเปิดโอกาสให้ครอบครัว / สามี มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อิทธิพลของความเชื่อทางศาสนาและประเพณีต่อการดูแลสุขภาพ ความเชื่อเรื่องโชคชะตา (ประสงค์ของพระเจ้า) ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์หรือการรักษา การปฏิบัติตามความเชื่อดั้งเดิม (เช่น การกินปลาอย่างหลังคลอด, การไม่กินยาบำรุงเพราะกลัวลูกตัวโต) ความต้องการความเป็นส่วนตัวและเพศของผู้ให้บริการ ความอายและความต้องการรับบริการจากบุคลากรเพศหญิง ซึ่งส่งผลต่อความครบถ้วนของการให้ข้อมูลสุขภาพ

“...หน่วยบริการต้องจัดสิ่งแวดล้อมและสถานที่สอดคล้องกับศาสนาอิสลามโดยจัดมุมนูมาซานเพื่อรับเด็กเกิดใหม่ ดิคำสอนหรือคูอาร์เพื่อความสบายใจของผู้รับบริการและอนุญาตให้ญาติเข้ามาดูแลตามความเหมาะสม...”

(ผู้นำศาสนา)

“...หลังคลอดก็ต้องกินปลาอย่างไถ่อย่างเพราะที่บ้านมีแม่เตรียมอาหารหลังคลอด ทั้ง ๆ ที่รู้และเข้าใจว่าต้องทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ความจริงก็ยังไม่ได้ทานตามที่เจ้าหน้าที่บอก...”

(ผู้รับบริการคนที่ 2)



การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการนั้นต้องมีการซักถามจากญาติ โดยเฉพาะสามี เพราะตามหลักของศาสนาอิสลามต้องได้รับการอนุญาตจากสามีเป็นสำคัญ และหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการตรวจสถานบริการใกล้บ้านไม่ต้องการถูกส่งต่อ ความเชื่อของศาสนาอิสลามที่ต้องการให้พยาบาลและแพทย์เพศหญิงเป็นผู้ให้บริการ แม้ว่าตามหลักศาสนาจะมีการอนุญาตให้กรณีจำเป็น แต่หญิงตั้งครรภ์ยังมีความอาย ไม่ให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ไม่กล้าสอบถาม ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลด้านสุขภาพไม่ครบถ้วนส่งผลให้เกิดความเสี่ยงกับการตั้งครรภ์

ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยและลดความเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

“...มีการเยี่ยมบ้านในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและให้ข้อมูลเพื่อขอความช่วยเหลือในการนำส่งหญิงตั้งครรภ์เมื่อมีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...ความเชื่อบางอย่างเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม พยาบาลและเจ้าหน้าที่ควรทราบเพื่อความสอดคล้องและเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในทางที่ถูกต้องต่อไป...”

(ผู้นำศาสนา)

“...ได้รับคำแนะนำจาก รพ. แต่พอถึงที่บ้านแม้กับสามีก็ยังไม่ยอมให้กินยาบำรุงเพราะกลัวลูกจะตัวโตคลอดยาก มีแอบกินได้บ้าง...”

(ผู้รับบริการคนที่ 1)

ประเด็นความเชื่อกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มีความเกี่ยวข้องกันและเป็นสาเหตุหลักของการดูแลสุขภาพ พยาบาลควรทราบและคงไว้ซึ่งความเชื่อที่ถูกต้อง และคอยให้ข้อมูลเพื่อลบล้างความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ความสอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลามในมุมมองของอิสลาม ถือว่าการดูแลรักษาสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ (วาญิบ) สำหรับมนุษย์ เพราะสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ดี เป็นความโปรดปราน (เนียะมัด) ที่อัลลอฮ์ ชูบฮานะฮฺวะตะอาลา ทรงประทานให้ ดังที่ท่านนบีมุฮัมมัด ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม กล่าวว่า “เนียะมัด (ความโปรดปราน) 2 ประการ ที่คนส่วนใหญ่จะหลงลืม คือ การมีสุขภาพที่ดี และการมีเวลาว่าง” (บุคอรี) ดังนั้น มนุษย์จะต้องสำนึกในคุณค่าและรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง



ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

“...งานป้องกันและส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคค่อนข้างทำได้ยากหลังจากมีวัคซีน โควิด หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิเสธวัคซีนทุกชนิดสูงมาก...”

(ผู้บริหารคนที่ 1)

“...การที่จะฉีดวัคซีนบาดทะยักให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้นั้นต้องใช้เวลาอธิบายนานกว่าจะยอมรับวัคซีน เพราะมีความกลัวว่ายาบาลจะแอบฉีดวัคซีน โควิดให้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“...ช่วยบอกให้หญิงตั้งครรภ์ฉีดวัคซีนให้ครบแต่ส่วนใหญ่ไม่ยอมฉีด...”

(ผดุงครรภ์โบราณคนที่ 1)

การป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้นั้น ยังมีประเด็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โรคด้วยวัคซีนยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่

การฟื้นฟูสภาพบุคคลกลุ่มคนและชุมชนทั้งด้านร่างกายจิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

“...การฟื้นฟูสภาพร่างกายมาระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความกังวล...”

(ผู้บริหารคนที่ 1)

“...การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาต่างๆย่อมเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชนที่มีความสามารถ หรือเพราะเราถือว่ามุสลิมเราคือพี่น้องกัน...”

(ผู้นำศาสนา)

“...หญิงหลังคลอดต้องการการฟื้นฟูสภาพร่างกายและมักจะให้ตัวเองมาบริการที่บ้าน เช่น การนวดเพื่อคลายเส้นและนวดให้น้ำนมไหล...”

(ผดุงครรภ์โบราณคนที่ 1)



การฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพนั้น ควรบูรณาการกับการจัดบริการที่สอดคล้องกับประเด็นต่าง ๆ

รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

“...มีแนวปฏิบัติเพื่อช่วยในการตัดสินใจในการคัดกรองและส่งต่อ แต่การส่งต่อให้แพทย์จะพบว่ายังล่าช้าจนทำให้เกิด delay treatment...”

(ผู้บริหารคนที่ 1)

“...ในด้านการปฏิบัติงานยังขาดการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดเรื่องการรักษาโรคเบื้องต้น...”

(ผู้บริหารคนที่ 2)

“...ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้มีการรักษาโรคและคัดกรองเบื้องต้น แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์จะไม่จ่ายยาให้ หากพบรุนแรงจะส่งต่อพบแพทย์...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

พยาบาลยังไม่สามารถคัดกรองและวินิจฉัยโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล โดยมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน 5 คน ว่าพยาบาลสามารถทำตามแนวทางคัดกรองแล้วควรส่งต่อให้แพทย์ แต่มีข้อคิดเห็นต่าง 3 คน ที่คิดว่าพยาบาลควรวินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อลดการส่งต่อและรักษาได้ทันที

การสอนและให้การปรึกษาศูนย์ครอบครัวกลุ่มคนและชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

“...มีโครงการที่จัดให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งแบบบุคคล ครอบครัว และชุมชน...”

(ผู้บริหารคนที่ 1)

“...มีสื่อต่าง ๆ ที่ช่วยให้พยาบาลได้ให้คำปรึกษา การดูแลสุขภาพตนเอง...”

(ผู้บริหารคนที่ 2)

“...ผู้นำศาสนาจะช่วยเรื่องการสอนด้านสุขภาพได้เพราะเอามาสอดคล้องกับหลักการทางศาสนาอิสลามที่บัญญัติไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน...”

(ผู้นำศาสนา)



“...พยาบาลจะมาช่วยดูแลหญิงหลังคลอดที่มีปัญหาและสอนเรื่องการดูแลตนเอง...”

(ผดุงครรภ์โบราณคนที่ 2)

พยาบาลได้ทำหน้าที่สอนและให้การปรึกษานักคลอด ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน (จากข้อมูลที่มีข้อคิดเห็นสอดคล้องกัน 8 คน และไม่มีข้อคิดเห็นต่าง)

การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารในชุมชน

ภาษาถิ่นและอัตลักษณ์ท้องถิ่นในงานบริการการใช้ภาษามลายูถิ่นเพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกัน "พวกเดียวกัน" และลดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการการทำงานเชิงรุกผ่านเครือข่ายชุมชน (อสม. และผู้นำศาสนา) การใช้ อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์และการใช้ผู้นำศาสนาช่วยสอนด้านสุขภาพตามหลักคัมภีร์อัลกุรอาน การฟื้นฟูสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ความต้องการการนวดคลายเส้นและกระตุ้นน้ำนมโดยผดุงครรภ์โบราณ (โตะปีแด)

ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“...พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในโครงการผลิตพยาบาล 3,000 จึงเป็นคนในพื้นที่อยู่แล้วไม่น่าจะมีปัญหาเรื่องการสร้างสัมพันธภาพ...” และ “...การสร้างสัมพันธภาพที่ดีก็เป็นส่วนหนึ่งในการพยาบาลรวมถึงพฤติกรรมบริการที่เหมือนญาติมิตรก็จะเสริมให้สัมพันธภาพนั้นดีขึ้นด้วย...”

(ผู้บริหารคนที่ 1)

“...การเยี่ยมบ้านและรู้จักสมาชิกในบ้านผู้รับบริการก็จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“...การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องให้มีความรู้สึกร่วมกันเป็นพวกเดียวกันกลุ่มเดียวกัน เช่น เข้าใจในวัฒนธรรมและใช้ภาษาเดียวกัน...”

(ผู้นำศาสนา)

“...พยาบาลบางคนเป็นคนในหมู่บ้านแต่ไม่ยอมพูดมลายูกับเราเลยรู้สึกไม่ค่อยดี...”

(ผู้รับบริการคนที่ 3)



การติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 8 คน ที่เห็นว่าการสร้างสัมพันธภาพด้วยการใช้ภาษาถิ่น การบริการที่เป็นมิตร รวมถึงการให้ความสำคัญ จะทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

“...การพัฒนาคุณภาพงานด้วยตนเอง จะไม่ได้ทำแต่จะมีการสั่งให้ปฏิบัติตาม แนวทางใหม่ ๆ ที่ได้จากการพัฒนา ในระดับจังหวัด...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“...เวลาทำงานแทบจะไม่ทันจึงไม่มี เวลามาพัฒนาปรับปรุงระบบงาน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“...พยาบาลพยายามจัดบริการตามมาตรฐานและเท่าเทียม...” และ “...นอกจากจัดบริการตามมาตรฐานแล้วยังจัดตามข้อร้องขอจากผู้รับบริการ ไม่เกิดอันตรายและไม่เกิดความเคืองร้อน...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

ประเด็นการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องนั้น มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน 6 คน ที่มองว่าการทำงานคุณภาพหรือการพัฒนาระบบงานเป็นเรื่องยาก ต้องมีเวลา ประกอบกับขาดการสนับสนุนการดำเนินงานในองค์กร

ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

“.... ในระบบบริการเน้นการบริการที่เสมอภาคและเพิ่มการเข้าถึงโดยมีการให้ อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่มาฝากครรภ์เข้าสู่ระบบบริการ...”

(ผู้บริหารคนที่ 1)

“.... ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้สิทธิการเข้ารับการรักษาของทุกคนเท่าเทียมกัน แต่เราต้องเน้นให้มีการเข้าถึงให้ได้...”

(ผู้บริหารคนที่ 2)



“...พยายามให้ผู้รับบริการทุกคนได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน แต่จะมีเรื่องการปฏิเสธการรักษาที่มาจากความเชื่อและความไม่เข้าใจ....”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“...ทุกคนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลก็จะได้รับบริการที่ไม่ต่างกัน...”

(ผดุงครรภ์โบราณคนที่ 1)

การปฏิบัติการพยาบาลฯ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน พบว่ามีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน 10 คน ที่บอกถึงระบบบริการว่าได้ให้ความสำคัญของการจัดบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและการจัดบริการอย่างเท่าเทียม

ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

“...ในระดับนโยบายมีการสนับสนุนให้พยาบาลมีงานวิจัยเพื่อพัฒนาระบบงานนั้น ซึ่งพยาบาลในสาขาต่าง ๆ จะมีผลงานมากกว่าในงานอนามัยแม่และเด็ก...”

(ผู้บริหารคนที่ 1)

“...การสืบค้นและการใช้เทคโนโลยีสามารถทำได้แต่มีเวลาน้อยในแต่ละวันจึงมีโอกาสนำมาใช้ได้น้อย...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“...เวลาในการพัฒนาตนเองและจัดทำกรวิจัยมีน้อยมากเพราะภาระงานอนามัยแม่และเด็กมีความต่อเนื่องและปัญหาเยอะจึงหันมาสนใจในการพัฒนางานวิชาการ...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“...พยาบาลต้องมีการพัฒนาระบบงานและปรับรูปแบบบริการตามงานวิชาการใหม่ ๆ...”

(ผู้นำศาสนา)

การให้ความสำคัญของการวิจัยฯ พบความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน 8 คน ที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับงานวิจัย (เนื่องจากภาระงาน) แต่มีความสนใจความสอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลามใน



ทักษะของอิสลาม การศึกษา คือ สิ่งที่เป็นต่อมนุษย์ เพราะถ้าหากมนุษย์ไม่ศึกษาที่จะไม่รู้ว่าจะพระผู้สร้าง

ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

“...ในระบบบริการมีการสนับสนุนให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีโปรแกรมช่วยบันทึกข้อมูลและสืบค้นข้อมูล...”

(ผู้บริหารคนที่ 1)

“...ในหน่วยงานมีการสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศ...ที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการใช้งาน...”

(ผู้บริหารคนที่ 2)

“...หน่วยงานมีการสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศแต่ไม่มีเวลาว่างในการสืบค้นข้อมูล...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

บันทึกข้อมูลบริการนั้นน้อย ความสอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลามเมื่อเทคโนโลยีสามารถเอื้ออำนวยประโยชน์ เราจำเป็นต้องใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเองและศาสนา เช่น การคัดเตือนพี่น้องมุสลิมผ่านสื่อออนไลน์

ความท้าทายในเชิงบริหารและการพัฒนาวิชาชีพ

ภาวะหมดไฟและความเครียดจากภาระงานและตัวชี้วัดความกดดันจากการทำงานที่ขับเคลื่อนด้วยตัวชี้วัด (KPI) และความต่อเนื่องของงานแม่และเด็กที่ยากต่อการแก้ไขข้อจำกัดในการทำวิจัยและการพัฒนาตนเองการขาดเวลาในการสืบค้นเทคโนโลยีและทำวิจัยเนื่องจากภาระงานล้นมือ แม้จะมีนโยบายสนับสนุนจรรยาบรรณวิชาชีพและการเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมการยึดถือสิทธิมนุษยชนและการบริการที่เสมอภาคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ

พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

“...ยังค่อนข้างจัดการความเครียดของตัวเองยากเพราะงานต่อเนื่องไม่สามารถแก้ไขวันเดียวเสร็จ จึงทำให้ยังต้องคิดแก้ปัญหา และพยายามจะไม่เครียด แต่การทำงานที่ขับเคลื่อนด้วยตัวชี้วัดก็ทำให้เครียดเพิ่มขึ้น”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)



“...รู้สึกไม่ยุติธรรมถ้าเราไม่สามารถผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดทั้งที่เราทำงานเต็มที่ แต่แก้ปัญหาากจริงๆ เมื่อไม่ผ่านจึงเท่ากับไม่ทำงานเลย มีความเครียดเพิ่มขึ้น...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

จากการศึกษาประเด็นการจัดการความเครียดของตนเองมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน 3 คน ที่มองว่าภาระงานที่เยอะและมีความต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลจัดการความเครียดได้น้อย

“...พยาบาลจะมีความเป็นวิชาชีพสูงและจะสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพเห็นได้จากการร่วมตัวในการทำกิจกรรมในนามชมรมพยาบาล...”

(ผู้บริหารคนที่ 2)

“...เพื่อน ๆ พยาบาลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กส่วนใหญ่อยากเปลี่ยนงานเพราะทำงานยากทำมาหลายปีก็ยังแก้ปัญหาไม่ได้...”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยเรื่องสมรรถนะของพยาบาลที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กตามวิถีอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถอภิปรายตามประเด็นหลักที่พบจากการศึกษาได้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์เชิงวิชาชีพ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า สมรรถนะด้านการคัดกรองความเสี่ยงทางอายุรกรรมและการรักษาโรคเบื้องต้นนั้น เป็น "จุดประาะบาง" ที่สุดในระบบบริการ การที่พยาบาลพบปัญหาความล่าช้าในการส่งต่อ (Delay treatment) และความไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ทั้งที่อยู่ในขอบเขตข้อบังคับของสภาการพยาบาล สะท้อนว่า ความรู้ทางวิชาชีพอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาในพื้นที่ การที่ตรวจพบโรคทางอายุรกรรมในไตรมาสที่ 3-4 เป็นเรื่องพิสูจน์ว่า หากพยาบาลขาดสมรรถนะในการตัดสินใจ (Clinical Judgment) ตั้งแต่การฝากครรภ์ครั้งแรก จะส่งผลโดยตรงต่อชีวิตมารดาและทารก ประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ควบคู่ไปกับระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ไม่ใช่การส่งต่อเพราะขาดความมั่นใจ แต่ส่งต่อเพราะเกินขีดความสามารถจริง ๆ



2. การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมและศาสนาอิสลาม ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะที่พยาบาลต้องมี คือการจัดการสิ่งแวดล้อมและวิธีสื่อสารที่เคารพหลัก "อาเราะห์" (Awrah) และความเชื่อเรื่องความประสงค์ของพระเจ้า สิ่งนี้อธิบายได้ว่าการพยาบาลในพื้นที่นี้ไม่ใช่แค่เทคนิคการรักษา แต่คือ "ความปลอดภัยทางวัฒนธรรม" (Cultural Safety) หากพยาบาลไม่สามารถจัดบริการให้สอดคล้องกับหลักศาสนาได้ (เช่น การจัดมุมนอน การใช้พยาบาลเพศหญิง) ผู้รับบริการจะเกิดความละอายและปิดบังข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการวินิจฉัย การที่พยาบาลต้องใช้สมรรถนะในการ "ลบล้างความเชื่อที่ผิดด้วยหลักศาสนา" (เช่น การใช้หลักนี้ยะมัด เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ) จึงเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าการใช้คำสั่งทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว

3. การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารในชุมชน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า แม้พยาบาลจะเป็น "คนในพื้นที่" แต่สมรรถนะที่แท้จริงไม่ได้ขึ้นอยู่กับภูมิภานาเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับ "ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพแบบพอกเดียวกัน" ผ่านการใช้ภาษามลายูถิ่นและการประสานงานกับ "โต๊ะบีแด" (ผดุงครรภ์โบราณ) และผู้นำศาสนา ความล้มเหลวในการสื่อสารมักเกิดจากการที่พยาบาลแยกตัวออกจากกระบวนการเชื่อเดิมของชุมชน การที่ผลวิจัยระบุว่าพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับ "สามีและครอบครัว" สอดคล้องกับบริบทสังคมที่อำนาจการตัดสินใจไม่ได้อยู่ที่หญิงตั้งครรภ์เพียงคนเดียว ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลจึงต้องขยายขอบเขตไปสู่การเป็น "นักเจรจาต่อรอง" (Negotiator) ที่สามารถดึงเครือข่ายเหล่านี้มาเป็นพันธมิตรเสริม ไม่ใช่คู่แข่ง

4. ความท้าทายในการบริหารและการพัฒนาวิชาชีพ ผลการวิจัยที่พยาบาลสะท้อนว่า "งานเยอะจนไม่มีเวลาพัฒนาตนเอง" และ "ตัวชี้วัด (KPI) สร้างความเครียด" ถือเป็นอุปสรรคสำคัญที่บั่นทอนสมรรถนะทั้ง 3 ด้านข้างต้น ประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่า พยาบาลไม่สามารถมีสมรรถนะสูงขึ้นได้ หากระบบบริหารงานยังคงยึดติดกับตัวเลขมากกว่าคุณภาพชีวิตผู้รับบริการ ภาระงานที่ล้นมือทำให้พยาบาลขาดโอกาสในการสืบค้นงานวิจัยหรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเชิงรุก สมรรถนะในการบริหารจัดการตนเอง (Self-management) ที่งานวิจัยระบุ จึงต้องได้รับการตอบสนองจากองค์กรด้วยการสร้าง "ระบบที่เอื้อต่อการทำงานเชิงวัฒนธรรม" ไม่ใช่เพียงการกดดันให้ผ่านตัวชี้วัดที่ไม่ได้สะท้อนความยากลำบากของงานในพื้นที่จริง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มุ่งเน้นการศึกษาเชิงลึกในบริบทเฉพาะ โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 14 คน ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนั้น ผลการวิจัยที่ค้นพบจึงเป็นข้อค้นพบที่สะท้อนมุมมองและประสบการณ์



ของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เท่านั้น ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปสรุปอ้างอิง (Generalization) เป็นภาพรวม เพื่อแทนที่ประชากรพยาบาล ผู้รับบริการ หรือผู้นำชุมชนทั้งหมดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้

สรุป

สมรรถนะพยาบาลอนามัยแม่และเด็กตามวิถีอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลในการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กตามบริบทวิถีอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สมรรถนะหลักของพยาบาล โดยครอบคลุมมุมมองจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและปฏิบัติการ, ผู้นำศาสนา, ผดุงครรภ์โบราณ (โตะบีแด), และผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อของประชาชนในพื้นที่

1. ความสอดคล้องของสมรรถนะ กับหลักการศาสนาอิสลาม จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เทียบกับ สมรรถนะหลัก 14 ด้านตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล (พ.ศ. 2540) ผลการศึกษาพบความสอดคล้องเชิงโครงสร้างและแนวคิดอย่างมีนัยสำคัญ หลักคำสอนของศาสนาอิสลามในคัมภีร์อัลกุรอาน ส่งเสริมแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน เช่น การดูแลสุขภาพถือเป็นหน้าที่ (วาญิบ) การเคารพในความเป็นมนุษย์ (สิทธิมนุษยชน) และการให้ความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งทั้งหมดนี้บรรจุอยู่ใน อย่างไรก็ตาม การจะนำสมรรถนะเหล่านี้ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิ์ผลสูงสุดในพื้นที่ชายแดนใต้

2. ปัจจัยวิกฤต 3 ประการ ที่กำหนดความสำเร็จ (Key Drivers) ผลการวิจัยชี้ชัดว่า สมรรถนะหลัก 14 ด้าน จะไม่สามารถแสดงออกได้อย่างเต็มที่หากขาดปัจจัยสนับสนุนที่เป็นเอกลักษณ์ของพื้นที่ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีของผู้รับบริการ สมรรถนะพยาบาลต้องอยู่บนพื้นฐานของการทำความเข้าใจบทบัญญัติศาสนา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการทำหัตถการและการซักประวัติ การละเลยบริบทนี้จะนำไปสู่การปฏิเสธบริการ รากฐานสำคัญที่เกิดจากการสร้างความสัมพันธ์ที่เข้าใจบริบทพื้นที่ โดยเฉพาะความไว้วางใจในด้านข้อมูลข่าวสาร (เช่น เรื่องวัคซีน) พยาบาลต้องมีสมรรถนะด้านการสื่อสารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับหลักศาสนา ความสามารถและศักยภาพของพยาบาล ทักษะเฉพาะทางที่ต้องมีความเชี่ยวชาญในการจัดการภาวะวิกฤตสูติศาสตร์ ควบคู่ไปกับความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและงานวิจัยประยุกต์ เพื่อลดความล่าช้าในระบบบริการ



3. ผลสัมฤทธิ์เชิงระบบและการพัฒนาที่ยั่งยืน ผลการวิจัยยืนยันว่า หากได้รับการพัฒนาและส่งเสริมในทั้ง 3 ปัจจัยสำคัญ (ความเข้าใจวัฒนธรรม การสร้างความไว้วางใจ และศักยภาพเฉพาะทาง) จะส่งผลสัมฤทธิ์ให้สมรรถนะหลักทั้ง 14 ด้านเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน นำไปสู่การให้บริการอนามัยแม่และเด็กที่มีคุณภาพสูง (High-Quality Service) ลดอัตราการตายของมารดาและทารก และแก้ปัญหาภาวะโภชนาการหรือภาวะซีดในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน โดยการบูรณาการความรู้ทางวิชาชีพเข้ากับวิถีความเชื่อของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริการสุขภาพมารดา

1. การปรับปรุงโครงสร้างบุคลากร ต้องกำหนดนโยบายจัดหาและสนับสนุน พยาบาลวิชาชีพ สตรีมุสลิม ให้เพียงพอในแผนกอนามัยแม่และเด็กและห้องคลอด เพื่อจัดอุปสรรคเรื่องความละอาย (Awrah) และการแยกเพศ (Gender Segregation) ซึ่งจะเพิ่มความสบายใจและการยอมรับบริการ
2. การพัฒนาทักษะเฉพาะทาง จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เรื่องการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) โดยใช้ภาษาถิ่นและหลักศาสนา และทักษะการสร้างความสัมพันธ์ (Trust Building) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้คำปรึกษาและลดความเข้าใจผิดเรื่องวัคซีนหรือยาบำรุงเลือด
3. การผสมผสานบริการ (Integrated Care) พัฒนารูปแบบการบริการที่บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยสร้างระบบทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลและ ผดุงครรภ์โบราณ (โตะบีแค) ในรูปแบบทีมดูแลต่อเนื่อง (Collaborative Team) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชน

ด้านนโยบายสุขภาพในพื้นที่

1. การบูรณาการความรู้ศาสนาในมาตรฐานงาน ปรับปรุงแนวปฏิบัติงาน (Clinical Practice Guidelines) ให้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม เพื่อให้พยาบาลสามารถบูรณาการความรู้ศาสนาเข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ
2. การสร้างทีมพี่เลี้ยงเชิงวัฒนธรรม (Cultural Mentorship) นโยบายควรสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกับผู้นำศาสนาในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ทำให้เกิดการยอมรับจากสังคมและลดความขัดแย้งเชิงความเชื่อ

ด้านการวิจัยและพัฒนาวิชาชีพ

1. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) พัฒนาเครื่องมือและทำการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อ ประเมินระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competence) ของพยาบาลในพื้นที่อย่างเป็น



ระบบ และศึกษาความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes) ของมารดาและทารกในเชิงสถิติ

2. การวิจัยเชิงพัฒนารูปแบบ (Model Development Research) ศึกษาเชิงลึกเพื่อสร้างโมเดลการบริการใหม่ที่ผสมผสานภูมิปัญญาและแพทย์แผนปัจจุบันที่สามารถปฏิบัติได้จริงและวัดผลได้ชัดเจน

3. การส่งเสริมงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ส่งเสริมให้พยาบาลในพื้นที่ทำวิจัยในชั้นเรียนหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ปัญหาหน้างานจริง (เช่น การคัดกรองเบาหวานล่าช้า) โดยใช้บริบทพื้นที่เป็นตัวตั้ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในพื้นที่ และศึกษาความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพของมารดาและทารก

2. ควรศึกษาพัฒนารูปแบบการบริการอนามัยแม่และเด็กที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่น (เช่น บทบาทของโตะบีแค) และการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อสร้างการยอมรับและความร่วมมือในชุมชน

รายการอ้างอิง (References)

- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93 – 99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>
- Liengphansakul, P., Rattanjongpichakul, S., & Panyaporn, L. (2015). Beliefs and practices of pregnant women about nutrition and folk medicine among Muslims in Pattani Province. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 27(3), 43 - 52. <https://doi.org/10.14456/jns.2015.36>
- Kaonaklai, S., Vatanasin, D., Suttinark, B., & Limprayoon, K. (2017). The competency of transcultural nursing care among professional nurses in a border hospital of Thailand. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(2), 7 - 18. <https://doi.org/10.14456/jnhc.2017.9>
- Pattanapisalsak, S. (2023). Maternal Mortality in Southern Border Provinces: A Continuous Challenge. *Journal of Health Science*, 32(3), 441 - 450. <https://doi.org/10.32599/jhs.2023.32.3.9>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods* (3rd ed.). Sage Publications.



- Phiphitsombat, P., Charoenjai, T., & Sukcharoen, A. (2018). The role of traditional birth attendants (Toh Bidae) in Muslim communities in the Southern Border Provinces of Thailand. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 34(3), 115 - 125.
<https://doi.org/10.14456/bnc.2018.5>
- Regional Health Promotion Center 12. (2021). *Annual Report: Maternal and child Health Situation in the Southern Border Provinces*. Yala: Regional Health Promotion Center 12.
- Santithani, M. (2013). *The Muslim Way of Life and Its Influence on Health Seeking Behavior in the Southern Border Provinces* [Master's thesis]. Prince of Songkla University.