



การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้
Promoting Nursing Practice based on Islamic Ways experienced by Head Nurses
of Community Hospitals in Three Southernmost Provinces, Thailand

สุไบด๊ะ อารีหทัยรัตน์
Subaidah Arihathairat

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Nursing Administration
Prince of Songkla University
2563
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อสารนิพนธ์ การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของ
 หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้
 ผู้เขียน นางสาวสุไบตะ อารีหัยรัตน์
 สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)

..... ประธานกรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

..... กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)

..... กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นະແສ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้สารนิพนธ์ฉบับนี้
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 การพยาบาล

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ ทองสุข)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัย ของนักศึกษาเองและได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุไบตะ อารีหทัยรัตน์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุไบตะ อารีหทัยรัตน์)

นักศึกษา

| | |
|---------------|---|
| ชื่อสารนิพนธ์ | การส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ |
| ผู้เขียน | นางสาวสุไบตะ อารีหัยรัตน์ |
| สาขาวิชา | การบริหารการพยาบาล |
| ปีการศึกษา | 2562 |

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายเชิงคุณภาพ (qualitative descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติ การพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปีในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 30 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปและ 2) แบบสอบถามถึงโครงสร้างเรื่องการส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า การส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ด้านบริหารจัดการองค์กร ประกอบด้วย 1) จัดตั้งคณะทำงาน/สร้างแกนนำ (ร้อยละ 46.6) 2) สร้างความตระหนักต่อการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลาม (ร้อยละ 30) และ 3) การจัดทำแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลาม (ร้อยละ 23.3) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) การจัดการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติศาสนกิจ เรื่องสถานที่ หาวัสตุอูปกรณ์ (ร้อยละ 100) และ 2) การจัดการด้านสังคม (ร้อยละ 86.6) การพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย 1) เรียนรู้ร่วมกัน (ร้อยละ 30) 2) ประสานผู้รู้ทางศาสนา (ร้อยละ 13.3) และนำหลักศาสนาสู่การปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลาม ประกอบด้วย 1) การดูแลระยะสุดท้าย (ร้อยละ 66.6) 2) การดูแลทารกแรกเกิด (ร้อยละ 60) 3) การบรรเทาความปวด (ร้อยละ 26.6) และการปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิต (ร้อยละ 13.3)

ผลการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลามในสามจังหวัดชายแดนใต้

| | |
|----------------------|---|
| Minor Thesis | Promoting Nursing Practice based on Islamic Ways Experienced by Head Nurses of Community Hospitals in Three Southernmost Province, Thailand |
| Author | Miss Subaidah Arihathairat |
| Major Program | Nursing Administration |
| Academic Year | 2019 |

ABSTRACT

The objectives of this qualitative descriptive research were to study promoting nursing practice based on Islamic ways experienced by head nurses of community hospitals in three southernmost provinces, Thailand. The participants consisted of 30 head nurses who worked in the current position for more than 1 year, selected by purposive sampling. The questionnaires developed by the researcher comprised 2 parts: 1) the general data form and 2) the promoting nursing practice based on Islamic ways experience semi-structured questionnaire. The content validity of questionnaires was validated by three experts. Data were analyzed using frequency, percentage and content analysis.

The results showed that the promoting nursing practice based on Islamic ways experienced by head nurses for organization management consisted of 1) Setting working group/leader group (46.6%), 2) promoting awareness for nursing practice in accordance with Islamic lifestyle (30%), and 3) Establishing nursing practice guidelines in accordance with Islamic ways (23.3%). The environmental management consisted of 1) facilitating the places and materials (100%), and 2) Social aspect (86.6 %). The human resource management and development included: 1) learning together (30%). 2) coordinating with religious leaders (13.3%), and Bring religion to practice nursing in Islamic of 1) terminal care/palliative care (66.6%), 2) newborn baby care (60%) 3) pain relief care (26.6%), and 4) death care (13.3%).

The result of the study is useful for nursing administrators in order to be used as basic information in nursing practice planning according to the Islamic way in the three southern border provinces.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮฺวะตะอะลา ที่ให้โอกาส ให้ชีวิต และให้แรงบันดาลใจ ในการศึกษาจนถึงระดับปริญญาโทกับผู้วิจัย และพรจากอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮฺวะตะอะลา ขอให้ผู้วิจัยได้ มีโอกาสนำความรู้ไปทำคุณประโยชน์ให้กับเพื่อนมนุษย์ต่อไป

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ นะแส และรองศาสตราจารย์ ดร.อุไร หักกิจ ได้เสียสละเวลา ให้คำแนะนำปรึกษา ให้ ข้อคิดเห็น ถ่ายทอดความรู้ และข้อเสนอแนะรวมถึงชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงข้อบกพร่องทุก ขั้นตอนของการทำสารนิพนธ์ด้วยความห่วงใย ความปรารถนาดีเสมอมา และเอาใจใส่ติดตาม ให้ กำลังใจโดยมาตลอด ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งความมีน้ำใจและ ความกรุณาของอาจารย์ทั้งสามเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการการสอบสารนิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังศุมา อภิชาติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ ทองสุข และคุณชไมพร สีนิจอุทัย ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้อนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของ เนื้อหาและตรวจสอบความครอบคลุมของเครื่องมือวิจัย เพื่อให้ได้ซึ่งคำถามวิจัยที่ชัดเจน พร้อมให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับสารนิพนธ์ฉบับนี้ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์มากมายตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยได้ศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แห่งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในและ หัวหน้าหอผู้ป่วยห้องคลอด ในการให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่มีค่า เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ด้วยความเป็นกัลยาณมิตร

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่น้อง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อน ร่วมหลักสูตรและทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา แสดงความห่วงใยตลอดมา จนทำให้ผู้วิจัย ทำการศึกษาครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้

สุไพบัต อารีหทัยรัตน์

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อ..... | (5) |
| ABSTRACT..... | (6) |
| กิตติกรรมประกาศ..... | (7) |
| สารบัญ..... | (8) |
| รายการตาราง..... | (10) |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 3 |
| คำถามวิจัย..... | 4 |
| กรอบแนวคิด..... | 4 |
| นิยามศัพท์การวิจัย..... | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 5 |
| บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง..... | 6 |
| แนวคิดการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลาม..... | 7 |
| หลักศาสนาอิสลาม..... | 7 |
| การดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลาม..... | 10 |
| มาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม..... | 14 |
| การพยาบาลตามวิถีอิสลาม..... | 16 |
| การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... | 22 |
| การนำองค์กรและการบริหารจัดการ..... | 22 |
| การจัดการสิ่งแวดล้อมตามวิถีอิสลาม..... | 23 |
| การบริหารและพัฒนาบุคลากรตามวิถีอิสลาม..... | 24 |
| การบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม..... | 24 |
| บริบทโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้..... | 25 |
| สรุปการทบทวนวรรณกรรม..... | 27 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 28 |
| ประชากรและผู้ให้ข้อมูล..... | 28 |
| สถานที่ศึกษา..... | 28 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 29 |
| การตรวจสอบสภาพเครื่องมือ..... | 30 |
| วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 30 |
| การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล..... | 31 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 31 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล..... | 33 |
| ผลการวิจัย..... | 33 |
| การอภิปรายผล..... | 46 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะบทนำ..... | 58 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 58 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 60 |
| เอกสารอ้างอิง..... | 61 |
| ภาคผนวก..... | 70 |
| ก เครื่องมือในการวิจัย..... | 71 |
| ข หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย..... | 73 |
| ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 75 |
| ประวัติผู้เขียน..... | 76 |

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สามจังหวัดชายแดนใต้มีลักษณะพื้นที่เฉพาะเนื่องจากมีความหลากหลายด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ประชาชนนับถือหลากหลายศาสนา ต่างเชื้อสายชาติพันธุ์ ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวมลายู มุสลิมร้อยละ 85 กล่าวคือ จังหวัดปัตตานีมีชาวมลายูมุสลิมร้อยละ 87.60 จังหวัดยะลาร้อยละ 79.60 และนราธิวาสร้อยละ 89.05 (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12, 2560) สิ่งที่สะท้อนความเป็นเอกลักษณ์ ความเป็นบริบทของวิถีอิสลามท้องถิ่นของชาวไทยภาคใต้ตอนล่าง มีทั้งทางด้านศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมมลายูท้องถิ่น (บรรจงและคณะ, 2550) การดำเนินชีวิตตามบทบัญญัติของผู้นับถือศาสนาอิสลามใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ผู้นับถือศาสนาอิสลามต้องยึดมั่นความศรัทธาว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้าองค์เดียว ศรัทธาและยอมรับว่าท่านศาสดามุฮัมมัด คืออัลลฮูอะลัยฮิวะซัลลัมเป็นศาสดาคณสุดท้าย และอิสลามต้องเชื่อว่าโลกมนุษย์เป็นโลกแห่งการทดสอบ ซึ่งอิสลามทุกคนจะได้รับบททดสอบจากพระเจ้าผู้เป็นเจ้า (ดำรงและมุฮัมมัดดาโอะ, 2558)

การดูแลสุขภาพและการสาธารณสุข 3 จังหวัดชายแดนใต้ ชาวไทยมุสลิมมีความเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อและหลักปฏิบัติทางศาสนาที่เคร่งครัด ถึงแม้ปัจจุบันใช้หลักทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่ทันสมัยมาช่วยแก้ไขปัญหাসุภาพตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต อย่างไรก็ตามศาสนายังมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการยังมีความต้องการการบริการที่ตอบสนองต่อวิถีชีวิต ความเชื่อ จิตใจและจิตวิญญาณ และสังคม (ศรีสุตา และคณะ, 2558) โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลาม เช่น การทำคลอด เพศของผู้ทำคลอดต้องเป็นเพศหญิงเช่นเดียวกัน เพราะหลักศาสนาห้ามสตรีมุสลิมอวดโชว์ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามี (มัสลิน, 2552) หากมีการเจ็บป่วยหรือต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ชาวไทยมุสลิมต้องยึดบทบัญญัติของศาสนาในการดูแลสุขภาพของตนเองซึ่งความเจ็บป่วยในทัศนะอิสลาม ถือว่าการเจ็บป่วยเป็นบททดสอบความอดทน เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ความเจ็บป่วยเป็นไปตามพระประสงค์ของอัลลอฮ์ และการหายหรือไม่หายจากการเจ็บป่วยหรือการตายก็เป็นพระประสงค์ของอัลลอฮ์และการที่พระองค์ให้เราเจ็บป่วยยังถือเป็นความเมตตาและไม่ให้ท้อแท้สิ้นหวังให้รีบบำบัด เพื่อได้เคารพภักดีต่อพระองค์ต่อไป การดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิมทุกคนถือเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติส่วนคำสอนทั่วไปของอิสลามเกี่ยวกับสุขภาพที่มีการปฏิบัติกันในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ด้านความสะอาด ชาวไทยมุสลิมถือว่าความสะอาดทางจิตใจมีความสำคัญ หมายถึงการตั้งมั่นต่ออัลลอฮ์ แต่เพียงผู้เดียว รวมถึงการขัดเกลาจิตใจให้ปลอดจากความอิจฉาริษยา การละหมาดทำให้จิตใจสงบ และยอมรับเหตุการณ์ที่รุนแรงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (ศรีสุตา และคณะ, 2558) ส่วนความสะอาดของร่างกายมีกฎเกณฑ์กำหนดไว้ เช่น การขลิบหนวด หูมลายอวัยวะเพศชาย การตัดเล็บ การแปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ฯลฯ นอกจากนี้สภากาชาดปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ได้มีการทบทวนภารกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาลในประเด็นของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญาและนโยบาย ส่งเสริมและกำหนดจุดเน้นขององค์กรกับการดูแลสุขภาพผู้รับบริการให้สอดคล้องและตามวิถีอิสลาม

อย่างเป็นรูปธรรม และการจัดโครงการและสื่อต่างๆ เพื่อการเข้าถึงการบริการตามวิถีอิสลามมากขึ้น รวมถึงการรักษาของแพทย์ที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม

การดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลามกำหนดให้มีการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตอิสลาม 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) การดูแลตนเอง เพื่อให้เป็นมุสลิมที่สมบูรณ์คือ รักสันตออ่อนน้อมถ่อมตน ยอมจำนน ยอมตาม และมอบตนต่ออัลลอฮ์ มีเป้าหมายชีวิต 2) การตระหนักในหน้าที่ที่ต้องดูแลสุขภาพ ทัศนะของศาสนาอิสลามการรักษา สุขภาพถือเป็นหน้าที่ (วาฮิบ) ที่ต้องปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยต้องรักษา 3) การออกกำลังกาย ศาสนาอิสลามสนับสนุนให้มีการ ออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ เช่น การวิ่งเหยาะๆ หรือการเดิน 4) โภชนาการ ศาสนาอิสลาม สนับสนุนให้รับประทานอาหารที่ฮาลาล มีคุณค่าทางโภชนาการ 5) การมีความผูกพันกับอัลลอฮ์ในแบบที่พระองค์เห็นชอบ ศาสนาอิสลามสอนให้ชาวไทยมุสลิมทุกคนยอมจำนน มอบตน เคารพภักดีต่ออัลลอฮ์ และ 6) การจัดการกับความเครียด ตามหลักศาสนาอิสลามให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ และสังคม ศาสนาอิสลามส่งเสริมให้มีการพักผ่อน คลายเครียดและทำจิตใจให้เป็นสุข และมีกิจกรรมนันทนาการที่ได้รับอนุมัติจากศาสนาอิสลาม (ยูซูฟ และสุภัทร, 2551)

การพยาบาลตามวิถีอิสลาม คือ การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วยหลักศาสนาอิสลาม ที่เน้นด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อม และสังคม เพื่อการดูแลผู้รับบริการได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา เป็นการดูแลคนทั้งคน โดยไม่แยกส่วนจากกัน ทุกสิ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นการดูแลที่ครบมิติ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนสังคมและสิ่งแวดล้อม (สมลักษณ์, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการพยาบาลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก (อุไร, 2557) เป็นการใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ความเชื่อ ศาสนา และภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ในการดูแลผู้รับบริการทุกสถานะ ทั้งผู้รับ บริการที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย พยาบาลให้การส่งเสริมสนับสนุนการพึ่งพาตนเองในเรื่องสุขภาพของผู้รับบริการ ทำให้เกิดความภูมิใจในความเชื่อและวัฒนธรรมที่ตนเองนับถือ การพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสานวิถีอิสลามจึงเป็นวิธีปรับสมดุลของ กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยบูรณาการการดูแลตามหลักวิทยาศาสตร์แผนปัจจุบันกับการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลามซึ่งพยาบาลต้องเพิ่มบทบาทเป็นผู้ให้การเยียวยา ผู้ส่งเสริมและผู้ประสานการเยียวยา ผู้ปกป้องผู้ใช้บริการและผู้วิจัย (อุไร, 2557) รวมถึงการผสมผสานองค์ความรู้ทางการพยาบาลแบบองค์รวมและบทบัญญัติของศาสนา ประกอบด้วย หลักศรัทธา หลักปฏิบัติและหลักจริยธรรม (ยูซูฟ และสุภัทร, 2551) ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบัญญัติของศาสนาเพื่อให้ดำเนินการพยาบาลบนพื้นฐานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นขององค์กรพยาบาลและนำนโยบายสู่การปฏิบัติ รับผิดชอบบุคลากรในการดูแลผู้รับบริการ (วาณีรัตน์, 2554) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสื่อกลางการสื่อสาร เป็นผู้ประสานประโยชน์ เป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาและเป็นแหล่งความรู้ทางการพยาบาล (ลดาวัลย์, 2557) เป็นผู้เสริมพลังแก่ทีม บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน มีการพัฒนาความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้นในบริบทจังหวัดชายแดนใต้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้และเข้าใจในความหลากหลายของบริบทวิถีอิสลามในท้องถิ่นเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับวิถีชุมชนนั้นๆ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้เห็นถึงความสำคัญกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

และระบบงานบริการให้มีคุณภาพ ผู้รับบริการมีโอกาสเข้าถึงการบริการตามวิถีอิสลาม เพื่อสร้างความไว้วางใจ ลดการขัดแย้ง ซึ่งกระบวนการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว และการดูแลต่อเนื่อง นำมาตราบฐานสู่การปฏิบัติงานที่เหมาะสมและส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสอดคล้องและสนับสนุนให้การพยาบาลตามวิถีอิสลามประสบความสำเร็จ จะประกอบด้วย มาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม 5 ด้าน ได้แก่ การนำองค์กรและการบริหารจัดการ การจัดการสิ่งแวดล้อม การบริหารและพัฒนาบุคลากร การบริการสุขภาพ และผลลัพธ์การบริการสุขภาพวิถีอิสลาม (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขและสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ThaiLIS, ProQuest, CINAHL) เกี่ยวกับการจัดระบบสุขภาพและการส่งเสริมการพยาบาลตามหลักศาสนาตั้งแต่ พ.ศ. 2550 - 2560 พบเพียงการวิจัยประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักมุสลิมในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (มีติยะ, 2559) ประสบการณ์พยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตวิญญาณผู้สูงอายุมุสลิมในจังหวัดนครราชสีมา (อนงค์ นิภารัตน์ ทิพวรรณ และอุไร, 2558) การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ (กรรองกาญจน์, 2554) การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี (สศิริ, 2557) คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม (กิตติมา, 2554) การจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานในสถานบริการสุขภาพในภาครัฐ (มนตรีพา, 2552) สุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุมุสลิมในเขตพื้นที่ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้: กรณีศึกษา ตำบลมะนังยง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี (ศิริวรรณ, 2559) และระบบการดูแลสุขภาพวัยรุ่นของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ (นภาพรณ, 2556) รวมทั้งมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก (อุไร และประภาพร, 2558) การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล (อุไร และวาริรัตน์, 2555) ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในประเด็นการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อเป็นพื้นฐานสร้างความเข้าใจและจุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการ ผู้ใช้บริการให้ความร่วมมือในการรักษา ลดการถูกฟ้องร้องเรื่องการบริการ และเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางหรือวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามหลักศาสนาอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้

คำถามการวิจัย

การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การวิจัย เรื่อง การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในสามจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยได้บูรณาการหลักปฏิบัติ หลักศรัทธากับแนวคิดมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขและสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้, 2553) มีรายละเอียด ดังนี้

1. การนำองค์กรและการบริหารจัดการ วิธีการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการชี้นำ การแต่งตั้งคณะทำงาน ที่ปรึกษา และการมอบหมายงานผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรมีการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพการบริการตามวิถีอิสลามทั้งแผนระยะยาวและระยะสั้น การจัดการการตรวจสอบเพื่อให้เกิดการควบคุม และการทบทวนผลการปฏิบัติงานเพื่อเป็นการปรับปรุงและสร้างผลงานนวัตกรรมที่สอดคล้องกับหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ ตามเป้าประสงค์ของหน่วยงาน อาทิเช่น การจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม การจัดงบประมาณและการส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีแสดงถึงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาการพยาบาลตามวิถีอิสลามรวมถึงตัวชี้วัดและสร้างให้เกิดความยั่งยืนกับองค์กร

2. การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการโครงสร้างด้านกายภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย การจัดโครงสร้าง และการจัดการด้านกายภาพที่เอื้อต่อการพยาบาลตามวิถีอิสลามเช่น การจัดพื้นที่ไว้สำหรับการละหมาด การจัดความห่างระหว่างเตียงเพื่อสะดวกต่อการสอนผู้ป่วยกล่าวนามของอัลลอฮ์และการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม การทักทายด้วยภาษามลายูท้องถิ่น การเยี่ยมผู้ป่วย การจัดเตรียมอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก ตามความต้องการตามประสบการณ์ความศรัทธาหรือความเชื่อของผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์ หรือ การทำพิธีกรรมต่างๆ เป็นต้น

3. การบริหารและพัฒนาบุคลากร เป็นการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ในหลักปฏิบัติ หลักศรัทธาและทักษะการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง การเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาตนเอง และคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงาน มีการสะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามจากเพื่อนร่วมงาน เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน

4. การบริการสุขภาพ เป็นการจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักศรัทธา หลักปฏิบัติตามวิถีอิสลาม ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

นิยามศัพท์การวิจัย

การส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลตามวิถีอิสลาม หมายถึง การสนับสนุนการปฏิบัติพยาบาลตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับบทบัญญัติของศาสนาอิสลามที่ว่าด้วยหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติด้วยการนำองค์กรและการบริหารจัดการ การจัดการสิ่งแวดล้อม การบริหารและพัฒนาบุคลากรและการบริการสุขภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษากการส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2561 – มีนาคม 2562

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยกำหนดหัวข้อในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลาม
 - 1.1 การดูแลสุขภาพตามอิสลาม
 - 1.2 มาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม
 - 1.3 การพยาบาลตามวิถีอิสลาม
2. การส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.1 การส่งเสริมการนำองค์กรและการบริหารจัดการตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.2 การส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.3 การส่งเสริมการบริหารและพัฒนาบุคลากรตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.4 การส่งเสริมการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. บริบทโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้

แนวคิดการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลาม

หลักศาสนาอิสลาม

อิสลามทุกคนต้องดำเนินชีวิตอยู่บนหลักศาสนาอิสลามในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต (เสาวณีย์, 2535) ซึ่งการดำเนินชีวิตตามบทบัญญัติที่สำคัญ ประกอบด้วย (ดำรง และมุฮหมัดดาโอะ, 2558)

1. ผู้นับถือศาสนาอิสลามทุกคนต้องมีความศรัทธาในพระเจ้าเพียงองค์เดียว ทรงเป็นผู้สร้างอำนาจ ทรงบันดาลทุกสิ่งทุกอย่าง และเป็นผู้ทรงเมตตากรุณา การศรัทธาในพระเจ้า คือ หัวใจของการเป็นมุสลิม
2. ผู้นับถือศาสนาอิสลามทุกคนต้องศรัทธาและยอมรับว่า ท่านศาสดามุฮหมัด คือลัลลฮุอะลัยฮิวะซัลลัม คือ ศาสดาคนสุดท้ายจะไม่มีศาสดาใดจนกว่าสิ้นโลก
3. ผู้นับถือศาสนาอิสลามทุกคนต้องเชื่อว่าโลกมนุษย์นี้เป็นสถานที่พักพิงชั่วคราวเป็นโลกแห่งการทดสอบและเป็นแหล่งสะสมเสบียง คือ การยำเกรงต่อพระเจ้าและการภักดี ทุกสิ่งทุกอย่างมีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด เพื่อนำพาชีวิตสู่โลกหน้า ผู้ที่เคร่งครัดและเข้าใจ จะไม่หวั่นไหว เขาจะพบพระเจ้าผู้ซึ่งทำให้เกิดและทำให้ตาย (ดำรง, 2547)
4. ผู้นับถือศาสนาอิสลามทุกคนจะได้รับบททดสอบจากพระเจ้าเป็นเจ้า ทั้งความทุกข์และความสุข เพื่อทดสอบระดับความศรัทธา การระลึกถึงพระเจ้าและการอดทนเมื่อมีความทุกข์ ความเจ็บป่วย และการกล่าวขอบคุณพระเจ้าเป็นเจ้าเมื่อมีความสบายใจหรือมีความสุขกับสิ่งต่างๆ

หลักศรัทธา (รูกันอิหม่าม)

การศรัทธา หมายถึง การมีจิตใจเชื่อมั่น เพราะการศรัทธาเกิดขึ้นจากส่วนลึกของหัวใจกล่าวออกมาด้วยวาจา และแสดงออกด้วยการกระทำ มี 6 ประการ ดังนี้

1. ศรัทธาในผู้ทรงเอกะ (อัลลอฮ์) มุสลิมต้องเชื่อมั่น เคารพ และศรัทธาอัลลอฮ์ ด้วยความบริสุทธิ์ใจและตอบแทนด้วยการทำความดี เพราะพระองค์เป็นผู้ทรงเมตตาและกรุณาเสมอ เป็นผู้ทรงสร้างจักรวาลและมนุษย์ เป็นผู้ทรงรอบรู้ ทรงเห็นและทรงได้ยินทุกอย่างทั้งที่ลับและที่แจ้ง ศาสนาจึงสอนให้มนุษย์ระลึกถึงความตายอยู่เสมอ กระทำแต่ความดี อดทนต่อความทุกข์ ความเจ็บป่วย
2. ศรัทธาต่อมลาอิกะฮ์ (ป่าวหรือผู้รับใช้พระเจ้ามีคุณลักษณะที่ต่างจากมนุษย์) เช่น มลาอิกะฮ์ไม่มีเพศ ไม่ดื่ม ไม่กิน มีหน้าที่นำโอองการมาสื่อสารระหว่างพระเจ้ากับศาสดา เพื่อนำมนุษย์ไปสู่วิถีทางที่เที่ยงตรงของพระองค์และตอบจุดประสงค์เดียวกัน ดังนั้นมุสลิมต้องยอมรับศาสนทูตว่าเป็นป่าวที่ซื่อสัตย์ของอัลลอฮ์ และศรัทธาว่า มลาอิกะฮ์มีจริง ยึดคำสั่งสอนของศาสนทูตมาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต
3. ศรัทธาต่อบรรดาคัมภีร์ของพระเจ้าเป็นเจ้า คือ การเชื่อมั่นว่าอัลลอฮ์ได้ประทานคัมภีร์ที่สมบูรณ์ที่สุด และเป็นคัมภีร์สุดท้าย คือ อัลกุรอาน ซึ่งได้ถูกประกาศใช้ต่อมวลมนุษยชาติ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรม และความสันติสุขแก่มวลมนุษยทุกคน เป็นทางนำสำหรับมนุษย์ (ไม่ใช่เฉพาะ

มุสลิม) ในด้านการดำรงชีวิต เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา การครองเรือน กฎหมาย การแพทย์ วิทยาศาสตร์ ประวัติศาสตร์ และอื่นๆ เพราะผู้นับถือศาสนาอิสลามต้องดำเนินชีวิตตาม คัมภีร์อัลกุรอาน เพื่อนำไปสู่ความสันติสุข ทั้งในโลกนี้และโลกหน้า

4. ศรัทธาต่อบรรดาเราะซูล (ศาสนทูต) ของอัลลอฮ์เราะซูล หมายถึง ผู้สื่อข่าว เราะซูลท่านแรก คือ นบีนูห์ อลัยฮิสลาม และท่านสุดท้าย คือ นบีมุฮัมมัด การศรัทธาต่อบรรดา ศาสนทูต เป็นสิ่งปงว่า สาส์นที่มาจากบรรดาศาสนทูตที่ส่งมายังมนุษยชาติเป็นสาส์นเดียวกัน และ แนวทางเดียวกัน เพื่อเป็นทางนำแก่มนุษยชาติ ไปสู่แนวทางอันเที่ยงตรง ซึ่งบรรดาศาสนทูตเป็นสิ่งถูก สร้างที่ดีที่สุด สมบูรณ์ที่สุด และทางนำของบรรดาศาสนทูตเป็นทางนำที่ถูกต้องที่สุด คำพูดและการกระทำ ของท่านเหล่านั้น เป็นสิ่งที่ถูกต้อง และเที่ยงตรงที่สุด ท่านเหล่านั้นเป็นผู้นำมนุษยชาติไปสู่ทุกสิ่งที่เป็น ความดี และความสำเร็จ

5. การศรัทธาต่อวันอาคิเราะฮ (วันกียามะฮ) หรือวันพิพากษา คือ การเชื่ออย่าง แน่วแนและเชื่ออย่างสัตย์จริงในทุกสิ่งทีอัลลอฮและรอซูลได้กล่าวมา ทั้งในเรื่องการฟื้นคืนชีพ การไล่ต้อน สรรพสิ่งไปยังสนามรวม (มะหฺซัร) การสอบสวน สะพานสิรอกุ ตาซังวัดความดีความชั่ว สวนสวรรค์ นรก และอื่นๆ ทีเกิดขึ้นในวันอาคิเราะฮและเชื่อในเหตุการณ์ทีจะเกิดขึ้นก่อนตาย นั่นก็คือ วันสิ้นโลก และเหตุการณ์ต่างๆ ทีเป็นสัญลักษณ์ของวันสิ้นโลก และเชื่อในเหตุการณ์ทีจะเกิดขึ้นหลังความตาย นั่นก็คือ เชื่อในฟิตนะฮ (การทดสอบ) ในหลุมฝังศพ การถูกทรมานและการเสวยสุขในหลุมฝังศพ (มุหัมมัด บิน คอลิฮอัล-อุษัยมีน, 2553)

6. ศรัทธาต่อกฎสภาพการณ์ของอัลลอฮ์ หมายถึง การศรัทธาว่าทุกสิ่งทุกอย่างที มีการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นการกระทำของพระผู้เป็นเจ้าเท่านั้น และศรัทธาถึงความดีและความชั่วทีเกิดขึ้น ทุกสิ่งทุกอย่างจะไม่เกิดขึ้น นอกจากพระประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า ผู้นับถือศาสนาอิสลามยอมรับว่า การทีได้ทำความดี ความชั่วนั้น อัลลอฮ์ไม่ได้เป็นผู้ลิขิต แต่สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับกรกระทำ หรือการตัดสินใจ ของแต่ละบุคคลเอง เพราะอัลลอฮ์ได้ให้ความคิดอิสระเสรีในการทีจะเลือกทางเดินของแต่ละบุคคลเอง

หลักปฏิบัติศาสนกิจต่อพระผู้เป็นเจ้า (รูกนอิสลาม)

หลักปฏิบัติพื้นฐาน หมายถึง หลักศาสนกิจทีอิสลามได้บัญญัติเป็นพื้นฐานแรก สำหรับอิสลามทุกคนทีต้องปฏิบัติพร้อมการศรัทธา เป็นองค์ประกอบทีสำคัญที่สุดของอิสลามมี 5 ประการ ดังนี้ (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551)

1. การยืนยันด้วยวาจา หรือการปฏิญาณตนว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และศาสดามุฮัมมัดเป็นศาสดทูตของพระองค์” การกล่าวคำปฏิญาณนี้เป็นการยอมรับในระเบียบวินัย และกฎเกณฑ์ต่างๆ ของอิสลามต้องเคารพภักดีและเชื่อฟัง อัลลอฮเพียงองค์เดียว ห้ามกราบไหว้ เทวรูปต่างๆ และปฏิบัติตามทีอัลลอฮ์ทรงใช้ ละทิ้งในสิ่งที อัลลอฮ์ทรงห้าม และต้องปฏิบัติตัวให้อยู่ใน แบบอย่างของอิสลาม โดยดำเนินชีวิตตามแบบอย่างชีวิตของท่านศาสดามุฮัมมัด เพราะการดำเนิน ชีวิตของท่านศาสดามุฮัมมัดเป็นแบบอย่างทีดียิ่งสำหรับมุสลิมการปฏิญาณตน ต้องมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ กล่าวปฏิญาณด้วยวาจาเลื่อมใสด้วยจิตใจและปฏิบัติด้วยร่างกาย ผู้นับถืออิสลามทุกคน ควรกล่าวเป็นประจำ เพื่อเตือนใจตัวเอง

2. การละหมาด (การนมาซ) คือ การแสดงความเคารพ นมัสการต่อพระองค์ อัลลอฮ์ ประกอบด้วย จิตใจ วาจา และร่างกาย พร้อมกันหรือการบำเพ็ญสมาธิในอิริยาบถต่างๆ เช่น ยืน โค้ง กราบ และนั่ง ปฏิบัติวันละ 5 เวลา คือ เช้าตรู่ ก่อนดวงอาทิตย์ขึ้น เวลากลางวันหลังจากดวงตะวันตรงศีรษะ (เที่ยง) เวลาเย็นก่อนดวงอาทิตย์ตก เวลาค่ำหลังจากดวงอาทิตย์ลับขอบฟ้า และเวลากลางคืนเมื่อฟ้ามืดสนิท (หรือก่อนนอน) การนมาซเป็นการผูกสายใยไว้กับพระผู้เป็นเจ้า เป็นการเข้าเฝ้าพระผู้เป็นเจ้า และการนมาซเป็นการขัดเกลาให้มีจิตใจบริสุทธิ์ เป็นการยับยั้งการกระทำความชั่วและความผิดได้ ขจัดความหมองหม่นทางอารมณ์ ทำลายความตึงเครียด ทำให้เป็นคนที่เคร่งครัดในระเบียบวินัย ตรงต่อเวลา มีความซื่อสัตย์ สุจริต อุดม และจิตใจสำรวมระลึกอยู่กับพระผู้เป็นเจ้าตลอดเวลา

3. การถือศีลอด เป็นการฝึกจิตใจให้มีสมาธิ ช่วยขัดเกลาจิตใจ รู้จักความอดทน อดกลั้นหรือละเว้นจากการกิน การดื่ม และเป็นสื่อที่นำไปสู่ความยำเกรงต่อพระผู้เป็นเจ้าด้วยการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นวาญิบ (การบังคับใช้ให้กระทำ) และละทิ้งสิ่งที่หะรอม (การห้ามอย่างเด็ดขาด) (ยูซุฟ และ พงศ์เทพ, 2552) การงดเว้น การระงับ การหักห้ามตัวเอง ในศาสนบัญญัติ หมายถึง การงดเว้นสิ่งที่จะทำให้การถือศีลอด เป็นโมฆะตามศาสนบัญญัติ โดยเริ่มตั้งแต่เวลาแสงอรุณขึ้น จบถึงตะวันตกดิน การถือศีลอดกระทำกันในเดือนที่ 9 ตามปฏิทินทางจันทรคติของอิสลาม เดือนนั้นเรียกว่าเดือนเราะมะฎอน ระยะเวลาของการถือศีลอดมีจำนวน 29-30 วัน ระยะเวลาของการถือศีลอดเป็นจุดเริ่มของการพัฒนาทางด้านชีวิตและจิตใจ เพื่อได้เริ่มต้นชีวิตใหม่ ผลดีของการถือศีลอด สามารถควบคุมจิตใจของตนเองได้ มีความซื่อสัตย์สุจริตมีความอดทนอดกลั้น เพราะขณะถือศีลอดนั้น ร่างกายมีความอ่อนเพลียมาก แต่ก็สามารถอดทน จนครบเวลา โดยไม่ย่อท้อ

4. การจ่ายซะกาต ซะกาต หมายถึง ทรัพย์สินจำนวนหนึ่งที่ได้กำหนดไว้เป็นอัตราส่วนจากจำนวนทรัพย์สินส่วนเกิน จนครบปีที่ศาสนาได้บัญญัติ และนำทรัพย์สินนั้น จ่ายออกให้แก่ผู้มีสิทธิ์ 8 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้ยากจน 2) ผู้ขัดสน 3) ผู้ทำหน้าที่รวบรวมซากาต 4) ผู้สนใจอิสลาม 5) การไถ่ตัวทาส 6) ผู้ที่มีหนี้สินล้นพ้น 7) ผู้ที่ทำงานในหนทางของอัลลอฮ์ 8) ผู้เดินทางที่ขาดปัจจัย หากไม่บริจาคผู้หนึ่งก็เป็นผู้หนึ่งที่ทำผิดบทบัญญัติของอิสลาม การจ่ายซากาตเป็นการขัดเกลาจิตใจให้สะอาด

5. การบำเพ็ญฮัจญ์ คือ การเดินทางไปปฏิบัติศาสนกิจที่นครมักกะห์ในเดือนซุลฮิจญะฮ์ ตามวันเวลา และสถานที่ต่าง ๆ ที่ทางศาสนาอิสลามกำหนด ซึ่งศาสนกิจข้อนี้เป็นหน้าที่สำหรับมุสลิมทั้งชายและหญิง ทุกคนที่มีความสามารถในด้านร่างกาย ทรัพย์สิน และการเดินทาง ที่จะต้องปฏิบัติเพื่อความภักดีต่ออัลลอฮ์ การบำเพ็ญฮัจญ์เป็นกระบวนการพัฒนาจิตวิญญาณผู้ประกอบพิธีฮัจญ์ได้รับโอกาสพัฒนาและขัดเกลาจิตใจ เพราะตัดขาดจากการใช้ชีวิตอย่างปกติ ไม่สามารถใส่เสื้อผ้า หรือร่วมหลับนอนกับภรรยาของตนเอง ผู้ที่กำลังประกอบพิธีฮัจญ์เข้าสู่การเป็นปาวของอัลลอฮ์ที่สำรวม หัวใจที่ยำเกรง มีจิตใจที่สำรวมและสำนึกในความผิดพลาดของตนเอง (มัสลิน, 2552)

หลักจริยธรรม

หลักจริยธรรม (อัล-อียศาน) หมายถึง ความประพฤติ และการปฏิบัติของบุคคล ที่มีทั้งคุณลักษณะที่ดีและไม่ดี จริยธรรมอันสูงสุด คือ การทำความดีตามประสงค์ของอัลลอฮ์ จาก

คัมภีร์อัลกุรอานและอัล-หะดีษ มีทั้งสิ่งที่สั่งให้ปฏิบัติ สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ สิ่งที่ต้องปฏิบัติและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ จริยธรรมนี้ กล่าวถึงหน้าที่ของบุคคลต่อพระเจ้า หน้าที่ของผู้รู้ ของผู้ไม่รู้ ของลูก ของพ่อแม่ ของเพื่อน ของสามี – ภรรยา ของผู้นำ ของประชาชน ของครูและของศิษย์ เป็นต้น การประพฤติปฏิบัติตนในทางที่ควรต้องมีสัจจะ มีเมตตา ห้ามคดโกง ให้อภัยตน ห้ามขโมย ห้ามรับสินบน ห้ามรับดอกเบี้ย ห้ามดื่มสุรา ห้ามผิดและคำประเวณี ฯลฯ ข้อห้ามที่ร้ายแรงที่สุด คือ การยกย่องกราบไหว้วัตถุสิ่งของหรือบุคคลเท่าเทียมกับอัลลอฮ์หรือควรคู่กับอัลลอฮ์ การมีจริยธรรมที่ดีเป็นความจำเป็นสำหรับมุสลิมทุกคนที่ต้องเรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง ผู้ที่บกพร่องในจริยธรรมผู้นั้นก็บกพร่องทางด้านการศรัทธาเหมือนกัน อิสลามจึงได้เน้นกำกับไว้อย่างหนักกว่าให้เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น พร้อมกับแนะนำมารยาทและกฎเกณฑ์ของการอยู่ร่วมกันในสังคมเอาไว้ เช่น อิสลามเมื่อพบกันต้องให้สลามกัน และผู้ที่กล่าวสลามก่อนย่อมมีความประเสริฐมากกว่า

การดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลาม

การดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลามการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย คำว่า “ดูแล” กับ “สุขภาพ” ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 ให้ความหมายดูแล คือ เอาใจใส่ ปกป้อง รักษา ปกป้อง ระวัง ส่วนสุขภาพ หมายถึง ภาวะร่างกายที่สมบูรณ์ของมนุษย์ ทั้งกาย จิต ปัญญาและสังคม มีความเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550) และเป็นระบบ โดยมีการเชื่อมโยงถึงปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนและสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ (สมพร, 2550)

สุขภาพในทัศนะทางอิสลาม เป็นความสมบูรณ์ ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้นับถือศาสนาอิสลามต้องปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาตลอดเวลา มีความศรัทธาต่อพระองค์อัลลอฮ์ และการดูแลสุขภาพยังมีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสุขภาพ (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2553) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. มนุษย์กับอัลลอฮ์ (ฮับลุมินัล-ลอฮ) คือ มิติด้านความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมนุษย์กับอัลลอฮ์ อัลลอฮ์ผู้ทรงรอบรู้ ผู้ทรงสร้างสิ่งต่างๆ ผู้ทรงทำให้เกิด ผู้ทรงทำให้ตาย ผู้ทรงทำให้เจ็บป่วยและทำให้หายป่วย มนุษย์ต้องมีความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ ยึดมั่นในพระองค์ บุคคลใดที่ดูแลสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ในมิตินี้ก็จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่ดี (Spiritual well-being)

2. มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม (ฮับลุมินัล – อาละมีน) คือ มิติด้านความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม การอยู่ร่วมกันในสังคมได้ดี ไม่มีการขัดแย้งหรือหากมีการขัดแย้งเกิดขึ้นก็สามารถแก้ไขข้อขัดแย้งนั้นได้ การมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อชุมชน ครอบครัวและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ดี ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และนำทรัพยากรมาใช้อย่างคุ้มค่า บุคคลใดที่ดูแลสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ในมิตินี้ก็จะเป็นผู้มีสุขภาพด้านจิตใจและสังคมที่ดีด้วย (mental and social well-being)

3. มนุษย์กับตนเอง (ฮับลุมินัล-นัฟซี) คือ มิติด้านความสัมพันธ์ที่ดีของมนุษย์ที่มีต่อตนเอง การที่มนุษย์รู้จักการดูแลตัวเอง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโรค

การพักผ่อนที่เพียงพอ ไม่ทำร้ายตนเองทั้งทางตรง (suicide, self injury) และทางอ้อม (para suicide) เช่น ไม่ทำงานหักโหมจนป่วย ไม่เสพยาเสพติด ไม่ทำซินา (การผิดประเวณี) บุคคลใดที่ดูแลสุขภาพให้มีความสมบูรณ์ในมิตินี้ก็จะมีสุขภาพกายและจิตใจดีไปด้วย (physical and mental well-being)

4. มนุษย์กับสุขภาพ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลาม อิสลามทุกคนถือว่าการมีสุขภาพดีนั้นเป็นนิอัมัต (สิ่งที่ดี) อย่างหนึ่งจากพระเจ้า คืออัลลอฮ์ (ช.บ.) เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา อิสลามถือว่า “ร่างกายเป็นของขวัญจากพระเจ้า” ซึ่งทุกคนต้องดูแลร่างกายของตนเองเป็นอย่างดี รักษาสุขภาพร่างกายเมื่อถึงยามเจ็บป่วยต้องรีบรักษาและจะต้องรู้จักขอบคุณผู้ให้นิอัมัต (สิ่งที่ดี) นี้ด้วย (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2553) ด้วยการกล่าวซูโกรและปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม คือต้องเป็นปาวที่ดีและต้องดีกว่า (ยาเกรง) ต่อพระองค์อย่างแท้จริง เพราะมนุษย์ส่วนใหญ่จะหลงลืมอิสลามกับการดูแลสุขภาพ การให้ความสนใจต่อสุขภาพและการรักษาร่างกาย

4.1 การรักษาความสะอาด ความสะอาดในอิสลามเป็นสิ่งที่สำคัญ อิสลามส่งเสริมให้ร่างกายมีความสะอาดปราศจากสิ่งสกปรก อิสลามส่งเสริมให้แปรงฟันเพื่อทำความสะอาดฟัน และให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อิสลามส่งเสริมให้แต่งกายเรียบร้อยและสะอาด ความสะอาดทำให้มนุษย์เรามีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ และป้องกันโรคร้าย เพราะโรคร้ายไข้เจ็บส่วนใหญ่เกิดจากความสกปรกเป็นสาเหตุ อิสลามจึงเน้นการเอาใจใส่ในเรื่องการรักษาความสะอาดดังกล่าวของท่านศาสดามุฮัมมัด คืออัลลลอฮุอะลัยฮิวะซัลลัม ดังนี้ “ความสะอาดมีคุณค่าเท่ากับครึ่งหนึ่งของความศรัทธา ศาสนาอิสลามนั้นสะอาดบริสุทธิ์ สุเจ้าทั้งหลาย จงรักษาความสะอาด แท้จริงจะไม่มีผู้ใดได้เข้าสวรรค์ เว้นแต่ผู้ที่สะอาดเท่านั้น” (อรุณ, 2549) การนมาสการการละหมาด เป็นพื้นฐานของความสะอาด มุสลิมต้องรักษาความสะอาดทั้งร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม และสถานที่เป็นประจำ เพราะต้องปฏิบัติการละหมาดวันละห้าเวลา การละหมาดทุกครั้งจะต้องมีความสะอาด อัลลอฮ์จะไม่ทรงรับการละหมาดของมุสลิมที่ไม่มีความสะอาดในร่างกาย เสื้อผ้าและสถานที่ละหมาด การอาบน้ำละหมาดเพื่อชำระล้างและทำความสะอาดอวัยวะภายนอก มีการล้างหน้า ล้างมือทั้งสองข้าง จมูก เท้าทั้งสองข้าง ทุกๆวันวันละ 5 ครั้งย่อมทำให้ร่างกายปลอดภัยจากโรคร้ายที่อาจเปื้อนกับฝุ่นละออง เชื้อโรค หรือสิ่งสกปรกอื่น ๆ ซึ่งการบ้วนปากในการอาบน้ำละหมาดถือเป็นสุนนะห์ เพื่อทำความสะอาดช่องปาก เหงือกและฟัน การสูดน้ำเข้าจมูกก็เป็นสุนนะห์ เพื่อทำความสะอาดจมูกและป้องกันโรคหวัด และการล้างหน้า ล้างมือทั้งสอง เช็ดศีรษะและสองใบหู ล้างเท้าทั้งสองจนถึงตาตุ่ม เป็นการทำความสะอาดและเป็นการป้องกันโรคผิวหนัง อันมีสาเหตุมาจากความสกปรกที่จับติดสะสมอยู่ตามร่างกายซึ่งเป็นเหตุให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ทางผิวหนัง การดูแลสุขภาพที่ผสมผสานวิถีอิสลามเกี่ยวกับสุขภาพและความสะอาด เน้นการล้างมือ

4.2 โภชนาการ โภชนาการตามแนวทางของอิสลามนั้น อาหารต้องครอบคลุมถึงอาหารทุกชนิดที่จำเป็นต่อร่างกาย องค์อัลลอฮ์ทรงแนะนำให้อิสลามบริโภคสิ่งที่บำรุงร่างกาย เช่น น้านม น้าผึ้ง ผลไม้ อาหารทะเล และผักต่างๆ (อิสมาแอ, 2549) การเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์มีผลต่อสุขภาพ อาหารที่ไม่อนุญาตให้อิสลามบริโภค คือ หมู อิสลามเชื่อว่าหมูเป็นสัตว์สี่เท้าที่กินอาหารไม่เลือกและเป็นสัตว์ที่มีเชื้อโรคภายในตัวมาก และเป็นเชื้อโรคที่ฆ่าตายได้ยาก ไม่รับประทานอาหารอย่างฟุ่มเฟือย เป็นต้น อิสลามต้องเลือกรับประทานอาหารที่ได้กำหนดและอนุมัติไว้ คือ 1) อาหารที่ฮาลาลเป็นอาหารที่อิสลามได้อนุมัติให้รับประทานได้ มีผลต่อการพัฒนาการทางด้านจิตใจ

และวิญญาณ 2) อาหารที่ดี (ภฺยอญฺีบัน) เป็นอาหารที่มีประโยชน์ สะอาด ปลอดภัยจากสารเคมีเจือปน อร่อย เหมาะสมกับวัยและสภาพของแต่ละคน (ยูซูฟ และสุภัทร, 2551) มีผลต่อการพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ 3) การรับประทานอาหารตามแบบซุนนะห์ จะช่วยป้องกันโรค ได้สุขภาพ และอโรคยา ช่วยพัฒนาการทางด้านร่างกายและอัครลัค (จริยธรรม) และอาหารแต่ละมื้อควรจะได้แคลอรีที่เหมาะสม มีวิตามินและเกลือแร่ที่ร่างกายต้องการอาหารสำหรับผู้สูงอายุ (อายุ 40-60 ปี) ควรจะลดอาหารประเภทแป้งและไขมัน ควรจะกินเนื้อ นม ถั่ว ผักและผลไม้มากขึ้นเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เพราะกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับไต เริ่มเสื่อมลง ควรลดอาหารรสเค็มจัด เพราะไตจะต้องทำงานหนักยิ่งขึ้นซึ่งในการบริโภค พระองค์อัลลอฮ์ ชูบหานะฮฺฮฺวาตะอาลา ได้ทรงให้อิสลามเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และทรงห้ามบริโภคอาหารที่จะเป็นพิษเป็นภัยต่อร่างกาย ทั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ ดังนั้นการบริโภคอาหารตามหลักบัญญัติทางศาสนา ต้องได้รับบริการอาหารที่ดี มีคุณภาพเหมาะสมกับโรคและวัยและเป็นอาหารที่อนุมัติฮาลาล โดยมีวิธีการและหลักเกณฑ์สำคัญในการประกอบอาหารผู้ปรุงอาหาร ต้องไม่มีการปะปนในการทำอาหารคือ ไม่แตะต้องหรือสัมผัสอาหารที่ไม่ได้อนุมัติตามหลักศาสนา เช่น การสัมผัสอาหารที่ทำมาจากสุกร รวมถึงการเชือดสัตว์ต้องเป็นชาวอิสลามเท่านั้น และภาชนะห้ามใส่อาหารปะปนหรือเป็นภาชนะเดียวกับอาหารที่มีสุกรปะปนเปื้อน การจัดบริการอาหารขณะนอนโรงพยาบาลมีบริการอาหารเฉพาะโรคไว้สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย จำนวนอาหารมีความพอเหมาะไม่มากหรือน้อยจนเกินไป การส่งเสริมโภชนาการในกลุ่มผู้ป่วยเป็นการช่วยบำบัดโรคและเป็นการสื่อสารด้านโภชนาการโดยประยุกต์อาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวันเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารหลังจากออกโรงพยาบาล (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2553) ซึ่งในปัจจุบันโรงครัวของทุกโรงพยาบาลต้องผ่านการรับรองโรงครัวฮาลาลจากสำนักงานคณะกรรมการอิสลามของแต่ละจังหวัด ทำการประเมินทุกปีและนำส่งส่วนกลาง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอิสลามแห่งประเทศไทยเป็นผู้ออกหนังสือการรับรองโรงครัวฮาลาล

4.3 การให้นมทารก ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับครอบครัวและสนับสนุนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเป็นเวลา 2 ปี หากไม่เป็นภาระทางกายภาพหรือทางการเงินกับมารดาหรือครอบครัว (ott, al-khadhuri, & al-junaibi, 2003) การที่มารดาให้นมแก่บุตรนั้นเป็นการปูพื้นฐานของชีวิตที่ดีที่สุด น้ามนมแม่คือสายใยรักที่มาจากสายเลือดของแม่ มารดาจะมีความรู้สึกปลื้มปริ่มใจจากที่ได้สามารถทำหน้าที่อย่างเต็มที่ ทางศาสนาอิสลามถือว่าเป็นหน้าที่ของมารดาและเป็นสิทธิของลูกที่ต้องได้รับสารอาหารนี้ (อาเซ็ม, 2552) อัลลอฮ์ชูบหานะฮฺฮฺวาตะอาลาได้ตรัสไว้ในอัลกุรอาน (ซูเราะฮฺอัล-บาคอเราะฮฺ, 2: 233) ความว่า “และมารดาทั้งหลายนั้นจะให้นมแก่บุตรของพวกนางเป็นเวลาสองปีเต็มสำหรับผู้ที่ต้องการให้นมบุตรอย่างสมบูรณ์” (ยูซูฟ และสุภัทร, 2551) เพราะบุตรที่ได้ดื่มนมจากมารดาจะส่งผลต่อสุขภาพมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและสติปัญญา (สมอง) ที่จะมีพัฒนาการด้านอุปนิสัยมารยาทที่สร้างคุณประโยชน์ที่ดี และที่ดีที่สุด ก็คือ ต้องให้นมจนเด็กอายุครบสองขวบ เพื่อเด็กจะได้มีสุขภาพที่สมบูรณ์และฟันจะได้แข็งแรง ไม่ประสบกับการป่วยเป็นโรคขาดอาหารและมีความผูกพันระหว่างแม่ลูก อีกทั้งการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลาม การให้นมทารกซึ่งทางโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการสนับสนุน รณรงค์การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างน้อย 2 ปี ตามหลักศาสนา (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2553) เพราะนมมารดาเป็นอาหารที่ประเสริฐที่สุดมีโปรตีนจำนวนเหมาะสมสำหรับทำให้ทารกเจริญเติบโต แต่ก็ไม่เข้มข้นจนเกินไปจนก่ออันตรายต่อตับและไตของทารก

นมมารดาที่มีข้อดี คือ ไม่มีการบูดเน่าหรือเสีย และสามารถให้ได้ในทุกๆ เวลา ทุกๆ สถานที่ มีภูมิคุ้มกันทานอยู่ในนม เพื่อช่วยป้องกันโรคให้กับทารกขณะที่ทารกนั้นยังอ่อนแออยู่ และมีผลดีต่อมารดาเป็นการคุมกำเนิดในตัว การไหลเวียนของโลหิตดีเพราะมดลูกมีการบีบรัดตัวขณะบุตรดูดนม (นภา, 2559) อีกทั้งการดื่มนมมารดาจากทั้งสองเต้าสลับกันไป โดยถือว่าข้างหนึ่งเป็นอาหารและอีกข้างหนึ่งเป็นเครื่องดื่ม ซึ่งจะทำให้ทารกอิ่มและยังช่วยไม่ให้แม่เกิดอาการคัดตึงเต้านมหรือนมคัดด้านในด้านหนึ่งด้วย หากมีการคัดเต้านมบ่อยๆ อาจมีการอักเสบร่วมด้วย และกลายเป็นฝีหนองที่เต้านมและต้องผ่าตัดออกได้รับความทุกข์ทรมาน (กษิติช, 2551) ดังนั้นการให้บุตรดูดนมทั้งสองข้างเป็นการแก้ไขปัญหาที่ได้ผลดี และทางตึกสุติกรรมของแต่ละโรงพยาบาลมีบริการเสื้อที่สามารถเปิดได้เฉพาะบริเวณเต้านมเท่านั้น เพื่อการปกปิดร่างกายให้มิดชิดในการให้นมบุตร

4.4 การถือศีลอด เดือนรอมฎอนทางศาสนาอิสลามเป็นเดือนแห่งการถือศีลอด เป็นการปฏิบัติศาสนกิจของชาวอิสลามที่ต้องปฏิบัติการถือศีลอด คือ การงดเว้นจากการเสพ การกิน การดื่ม การร่วมประเวณีระหว่างสามีภรรยา การนินทา รวมทั้งการอดกลิ่น จากการกระทำความชั่วทุกชนิด ตั้งแต่รุ่งอรุณจนกระทั่งตะวันลับขอบฟ้า ด้วยเจตนาเพื่อพระองค์อัลลอฮ์ ระยะเวลาการถือศีลอดโดยเฉลี่ยประมาณ 13 ชั่วโมงต่อวัน โดยปกติคนเรามีการอดอาหารอยู่แล้วครั้งละ 10 -12 ชั่วโมง คือ ตั้งแต่หลังอาหารเย็น (ค่ำ) จนถึงการเริ่มกินอาหารเช้าในวันใหม่เป็นเวลา 29-30 วัน ในเดือนรอมฎอนตามปฏิทินอิสลาม (พนพัตณ์, 2551) และการตรวจวินิจฉัยโรคบางอย่าง เช่น การเจาะเลือดผู้ป่วย ก็ต้องอดอาหารเป็นระยะเวลา 10 -12 ชั่วโมงเช่นกัน ฉะนั้นระยะเวลาของการถือศีลอดมีความแตกต่างกันอยู่ที่ช่วงเวลากลางวันหรือกลางคืนผู้ที่ถือศีลอดทุกคนต้องลุกขึ้นมารับประทานอาหารดึก (สะฮูร์) ในเวลาใกล้รุ่งก่อนแสงอรุณจะขึ้นเล็กน้อยหรือแค่ตื่นมาเพื่อดื่มน้ำเพียงเล็กน้อยก็ได้สุขภาพการถือศีลอดจึงมีประโยชน์ต่อร่างกาย เพราะอยู่ในระยะเวลา 1 ปี ที่อวัยวะย่อยอาหารทำงานหนัก อาหารที่เรารับประทานก็อาจมีสารพิษปนเปื้อนในอาหาร ด้วยปัจจุบันนี้อาหารฟาสต์ฟู้ดเป็นที่นิยมมาก ถ้าหากได้พักกระเพาะอาหารสัก 1 เดือน จะทำให้เป็นการชำระล้างพิษต่างๆ ช่วยให้อาชีพกลับมาฟื้นตัวแข็งแรงอีกครั้ง การดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลามของการถือศีลอดตามบทบัญญัติของอิสลามนั้นมีความสำคัญอย่างมากโดยถือเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของหลักการปฏิบัติในจำนวน 5 ข้อ และอิสลามทุกคนที่มีสติปัญญา บรรลุสภาวะ มีร่างกายที่แข็งแรง วาญิบต้องถือศีลอด (อิสมาอีลลูตี, 2555) ศาสนาจะดำรงอยู่และสมบูรณ์จากหลักปฏิบัติที่เคร่งครัดดังกล่าวของอิสลาม การปฏิบัติทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยขณะป่วยที่สำคัญต้องครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และด้านจิตวิญญาณของการดูแลสำหรับผู้ป่วยการถือศีลอดมีการยกเว้น ซึ่งอัลลอฮ์ทรงผ่อนผันหรืออนุโลมผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือการเจ็บป่วยทำให้การหายใจลำบาก ตามคำวินิจฉัยที่เป็นจริง เมื่อหายจากการป่วยแล้วจำเป็นต้องขอใช้การถือศีลอดให้ครบตามจำนวนที่ขาด ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ให้ความสำคัญในการดำเนินการ การปรับตารางการบริหารยาในเดือนรอมฎอนในกลุ่มโรคเรื้อรัง มีโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองและโรคอื่นๆตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาร่วมกับการปฏิบัติตามวิถีอิสลาม รวมถึงการจัดให้ผู้นำศาสนาบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะป่วยและผู้ป่วยที่ต้องการถือศีลอด และเมื่อถึงเวลาละศีลอด ให้ละศีลอดด้วยอินทผลัมสดหรืออินทผลัมแห้งก็ได้หรือน้ำ (ยูซุฟและพงศ์เทพ, 2552) ถ้าหากรับประทานอาหารหนักทันที ทำให้ร่างกายต้องเสียพลังงานเพราะเลือดจะถูกส่งให้กระเพาะอาหารและลำไส้ทำงานเพิ่มมากขึ้น มีผลทำ

ให้เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงเกิดอาการมึนศีรษะ อ่อนเพลียและง่วงซึม ซึ่งทางแต่ละโรงพยาบาลมีบริการ น้ำแข็ง อินทผลัมแห้งแก่ผู้ป่วยและญาติตลอดการถือศีลอด และมีการบริการการละหมาดตระอเวีย ร่วมกันที่ศาลาละหมาดของโรงพยาบาล ฉะนั้นผู้ที่ผ่านการทดสอบในเดือนรอมฎอนนี้ทุกคนจะเป็นผู้ที่มีความยำเกรงต่ออัลลอฮ์

4.5 การป้องกันและบำบัดโรค อิสลามให้ความสำคัญต่อเรื่องสร้างเสริมสุขภาพ ด้านความสะอาด การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายเป็นประจำ และการมีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ (อิศรา, 2549) ตลอดจนวิธีการในการควบคุมโรคติดต่อเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดโดยห้ามเข้าไปในสถานที่กำลังมีการแพร่ระบาด เช่น อหิวาตกโรคเพื่อมิให้นำเชื้อแพร่กระจาย

โดยสรุปการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลาม มีการประชาสัมพันธ์ มีกิจกรรมการสื่อสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนโรคติดต่อหรือการระบาดของโรคด้วยภาษามลายู การจัดบอร์ด สุขศึกษา แผ่นพับเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่นกับการป้องกัน เพราะอิสลามถือว่าการรักษาสุขภาพ และร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงนั้นเป็นหน้าที่ของอิสลาม จึงต้องรักษาสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค ร่างกายเป็นสิ่งที่พระเจ้ามอบหมายให้ดูแล ห้ามทำร้ายร่างกายหรือปล่อยปละละเลย ให้รับบำบัดรักษา ด้วยวิธีการที่อนุมัติ ไม่ขัดกับหลักศาสนา เราจะต้องดูแลรักษาให้ดี หากร่างกายของเราสมบูรณ์ดี สามารถ ประกอบศาสนกิจได้ และปฏิบัติภารกิจของเราได้โดยสมบูรณ์ตามสิทธิและหน้าที่ จากการทบทวน งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลามพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ สอาดะ (2552) พบว่า ระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ และด้านสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรับผิดชอบ ด้านสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านจัดการความเครียด และด้านออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลาง ยังมี พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงปกติและในช่วงถือศีลอดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ของธัญวรรณ (2552) พบว่า ในช่วงปกติพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยรวมและด้านการใช้ยา การควบคุม อาหาร การพักผ่อนและจัดการกับความเครียดและการป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลางและในช่วงขณะถือศีลอดคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยรวม ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการป้องกันและควบคุม ภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับปานกลาง และยิ่งพบว่าด้านการใช้ยา ด้านการพักผ่อนและด้านการจัดการ กับความเครียดอยู่ในระดับสูง และการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนตามหลักศาสนาอิสลามของพยาบาล วิชาชีพ จังหวัดสตูลของ สุชาดา (2551) กล่าวว่าเมื่อพิจารณาตามหลักศาสนาอิสลาม 3 ด้าน พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนตามหลักจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ด้านหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลางการพยาบาลตามวิถีอิสลาม

มาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม

แนวคิดมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม 5 ด้าน ที่ประกอบด้วย 1) การนำองค์กร และการบริหารจัดการ 2) การจัดการสิ่งแวดล้อม 3) การบริหารและพัฒนาบุคลากร 4) การบริการ

สุขภาพ และ 5) ผลลัพธ์การบริการสุขภาพวิถีอิสลาม (ที่มพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขและสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้, 2553)

1. การนำองค์กรและการบริหารจัดการ โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย กระบวนการต่างๆที่มีส่วนร่วมต่อการพัฒนาบริการสุขภาพวิถีอิสลามด้วยการทบทวนภารกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการสุขภาพวิถีอิสลาม โดยที่มนำครอบคลุมประเด็นของวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย ซึ่งที่มนำต้องมีความเข้าใจถึงบริบทของชุมชนในพื้นที่รวมถึงวิถีการดำเนินชีวิต หลักความเชื่อ และวัฒนธรรมที่มนำของโรงพยาบาลจัดทำนโยบายหรือจุดเน้นที่ชัดเจนขององค์กรเกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพวิถีอิสลามเป็นรูปธรรม มีการสื่อสารและถ่ายทอดสู่บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล โดยหน่วยงานได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม สอดคล้องกับองค์กร อีกทั้งที่มนำของโรงพยาบาลได้มีการสนับสนุนการบริการทุกด้าน เพื่อดำเนินการอย่างสะดวกจัดให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาบริการสุขภาพอิสลาม และการจัดทำแผนปฏิบัติการ การกำกับ ติดตาม ประเมินผล การบริการสุขภาพวิถีอิสลามครอบคลุมผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ชุมชนและสิ่งแวดล้อม

2. การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม โดยสถานบริการมีโครงสร้างทางกายภาพ และการจัดการทางกายภาพที่เอื้อต่อการบริการตามวิถีอิสลามและสอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการในท้องถิ่น จัดสื่อหรือรูปภาพที่ไม่ขัดต่อหลักอิสลาม เป็นสื่อที่บอกถึงหลักศาสนาเพื่อการเรียนรู้ตามจุดต่างๆ ภายใน เช่น บริเวณห้องน้ำมีการติดป้ายคำคุณ่าร์ก่อนเข้า-ออกห้องน้ำ/โองการเกี่ยวกับความสะอาด และไม่อนุญาตให้นำรูปภาพวาดบุคคลหรือสัตว์มาไว้ในสถานที่มุสลิมอาศัย/ประกอบศาสนกิจ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติศาสนากิจต้องมีความสะอาดเป็นสัดส่วนและเงียบสงบ รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม การบริการบริการให้มีการทักทายด้วยการสลาม การพูดคุยด้วยภาษาท้องถิ่นกับผู้รับบริการ อีกทั้งการกระตุ้นให้หัวหน้าฝ่าย/งาน เข้าใจและตระหนักต่อการตอบสนองของผู้รับบริการต่อการบริการที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม จัดมีการสร้างทีมย่อยที่มีความรู้ทางศาสนาเพื่อสามารถเป็นที่ปรึกษาและวางแนวทางการปฏิบัติงานที่สอดคล้องวิถีอิสลาม

3. การบริหารและพัฒนาบุคลากร การเพิ่มความรู้และทักษะการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ด้วยการสำรวจความต้องการความรู้และทักษะที่มีความจำเป็นในการให้บริการสุขภาพแบบอิสลาม เช่น การดูแลผู้ป่วยหนัก การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงการปฏิบัติตัวขณะป่วยในโรงพยาบาลและการจัดทำสื่อเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและถูกต้องในการให้บริการสุขภาพวิถีอิสลาม ซึ่งความรู้ที่ถูกต้องตามหลักอิสลามสามารถนำมาบูรณาการเพื่ออำนวยความสะดวกและหัวหน้าฝ่าย/งานจัดทำแผนเพื่อขออนุมัติในการให้ความรู้และการเพิ่มทักษะแก่บุคลากร จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณสำหรับบุคลากรเพื่อสร้างความตระหนักในบทบาทของการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพและยังสามารถนำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมตามวิถีอิสลามลงสู่ชุมชน

4. การบริการสุขภาพ การบริการสุขภาพตามหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง การจัดทำสื่อทางศาสนาที่ได้รับการรับรองจากที่ปรึกษาและองค์กรด้านศาสนาที่เกี่ยวข้องมาเผยแพร่ตามหน่วยงานเพื่อการสื่อสารที่ตรงกัน มีความเข้าใจที่ถูกต้องใน

การบริการสุขภาพวิถีอิสลาม เช่น การดำเนินกิจกรรมการบริการด้านระบบยาตามวิถีอิสลาม การปรับยาในเดือนถือศีลอด (รอมฎอน) การจัดระบบการบริการยาที่เหมาะสมกับช่วงฮัจญ์ การบริการผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตามวิถีอิสลาม อาทิเช่น การดูแลผู้ป่วยประกอบศาสนกิจขณะเจ็บป่วย การดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต/ระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยถือศีลอดรวมถึงการส่งเสริมกิจวัตรประจำวัน

5. ผลลัพธ์การบริการสุขภาพวิถีอิสลาม ผลผลิตจากการให้บริการ แก่ผู้รับบริการ หรือชุมชน ก่อน ขณะหรือหลังให้บริการสุขภาพ โดยผลของการบริการมีการเปลี่ยนแปลงที่สามารถวัดได้ หรือสามารถประเมินได้ เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ เช่น ความพึงพอใจในการบริการสุขภาพ การจัดการข้อร้องเรียน ครอบคลุมผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ชุมชนและสิ่งแวดล้อมรวมถึงผลลัพธ์จากตัวชี้วัดด้านต่างๆ อาทิเช่น การจัดการทางกายภาพต่อการจัดการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม และการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติศาสนกิจ

การพยาบาลตามวิถีอิสลาม

การพยาบาลตามวิถีอิสลามผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามต้องการการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมตามบทบัญญัติของศาสนา (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551)

การพยาบาลด้านร่างกาย

การดูแลทางร่างกายเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้รับบริการ การดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำ การสัมผัส การนวด เมื่อเกิดภาวะคุกคามหรือความไม่ปลอดภัยของชีวิต พยาบาลต้องให้การดูแลตอบสนองจากสภาวะ การเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ดังนั้นการดูแลด้านร่างกายจึงเป็นการดูแลขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การรักษาความสะอาด อิสลามได้บัญญัติมาในรูปของการอาบน้ำและอาบน้ำละหมาด เป็นการชำระร่างกายตามแนวทางอิสลามและเป็นเอกลักษณ์ของมุสลิม การรักษาความสะอาดของร่างกายรวมถึงการทำความสะอาดฟันและช่องปาก เป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา

เพื่อไม่เป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขและสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้, 2553)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาล พยาบาลมีบทบาทในการดูแลด้วยความเอื้ออาทร การพยาบาลด้านร่างกาย ประกอบด้วย การดูแลร่างกายให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง หรือผู้ให้การดูแล อาทิเช่น การอาบน้ำให้ผู้ป่วย เริ่มต้นด้วยการให้สลามและรับสลาม กล่าวพระนามอัลลอฮ์ (บิสมิลลาฮ) ก่อนอาบน้ำ ทำการปกปิดส่วนสงวน (เอาเราะฮ์) เพราะอิสลามนั้นห้ามที่จะเปิดเอาเราะฮ์ (ส่วนสงวน) อาบน้ำต่อหน้าบุคคลอื่น ขณะอาบน้ำ ควรกระทำอย่างสงบ และละเว้นการคุยกัน การพยาบาลด้านร่างกายพยาบาลมีหน้าที่จัดการการพักผ่อน อิสลามสนับสนุนให้พักผ่อน และการพักผ่อนที่ดีที่สุดคือการนอนกลางคืน พยาบาลจัดให้ผู้ป่วยนอนตามศาสดามุฮัมมัดโดยให้ตะแคงขวา เพราะจะช่วยให้หัวใจเต้นสะดวก นอกจากนั้นอาหารจากกระเพาะจะถูกบีบลงลำไส้เล็กได้ดี และยังช่วยบรรเทาอาการปวดหลัง (พงค์เทพ และยูซุฟ, 2552) เมื่อภาวะสุขภาพทางกายดี บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้

การพยาบาลด้านจิตใจ

การดูแลด้านจิตใจเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความอดทน อิสลามต้องดูแลสุขภาพจิตใจควบคู่กับการดูแลสุขภาพร่างกาย เริ่มต้นจากการศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้า เพราะความเจ็บป่วยทางร่างกาย อิสลามเชื่อว่า ความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคเป็นความประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า ต้องรีบบำบัดรักษาและไม่ขัดต่อหลักศาสนา (ดาร์ง, 2547) การปฏิบัติเพื่อการดูแลด้านจิตใจ (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขและสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้, 2553) ดังนี้

1. การรำลึกถึงพระผู้เป็นเจ้า ผู้ที่ศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้าตลอดเวลา ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและไม่เกิดความท้อแท้ อิสลามสามารถรำลึกถึงพระผู้เป็นเจ้าได้ในยามปกติและยามเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความอุ่นใจ สบายใจ ไม่มีความรู้สึกอ้างว้างหรือโดดเดี่ยว มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้าย

2. อัลกรุอาน การอ่านอัลกรุอานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีจิตใจมีความมั่นคง เข้มแข็ง และสบายใจ การ ศึกษาความหมายของอัลกรุอาน พร้อมปฏิบัติตามคำสอนของพระผู้เป็นเจ้าที่บันทึกไว้ในอัลกรุอาน จะได้รับทางนำและผลบุญจากพระผู้เป็นเจ้า ทำให้ความศรัทธามีความมั่นคง เข้มแข็ง มีความมั่นใจต่อพระผู้เป็นเจ้า และจิตใจบริสุทธิ์ (มัสลัน, 2552) กระตุ้นความรู้สึกที่จะปฏิบัติตามคำสอนของพระผู้เป็นเจ้าอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ ละเว้นสิ่งที่ห้ามต่างๆ ส่งเสริมให้เป็นมุสลิมที่ดี มีศีลธรรมและคุณธรรม ป้องกันการกระทำที่ขัดกับบทบัญญัติและคำสอนของพระผู้เป็นเจ้า และพระผู้เป็นเจ้าจะทรงมอบในสิ่งที่ปรารถนาตามประสงค์ของพระผู้เป็นเจ้า (อะห์หมัดมูสตอฟา, 2556) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ บำบัดให้ผู้ป่วยมีความสงบไม่ไว้วางใจต่อการเจ็บป่วย

3. การละหมาด หรือนมาซ คือ การนมัสการพระผู้เป็นเจ้า อันเป็นศาสนกิจอย่างหนึ่งของศาสนาอิสลาม เพื่อแสดงถึงความเคารพสักการะ ความขอบคุณ และความภักดีต่อพระผู้เป็นเจ้า การละหมาดเป็นเสาหลักของศาสนา ประโยชน์สำหรับผู้รักษาไว้ซึ่งการละหมาดอย่างสม่ำเสมอ คือ การละหมาดช่วยชำระบาป ช่วยชำระจิตใจให้บริสุทธิ์ และบำบัดความทุกข์ (อิสมาอีลลูตฟี, 2555) การละหมาดเป็นการเยียวยาทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วยให้มีการรำลึกถึงพระเจ้าเสมอเป็นการช่วยขัดเกลาจิตใจให้มีความสุขใจ สบายใจผ่อนคลายความวิตกกังวล

4. การจ่ายซากาต คือ การชำระจิตใจให้บริสุทธิ์ สร้างจิตใจให้มีความรู้สึกที่ดี ช่วยขัดเกลาจิตใจของบุคคลไม่ให้ความมั่งคั่ง และมั่งคั่งเมตตา ในคำภีร์อัลกรุอานระบุไว้อย่างชัดเจนว่า ซะกาตไม่ใช่สิทธิของเราหากเป็นสิทธิที่อัลลอฮ์ ได้กำหนดไว้เพื่อบุคคล 8 ประเภท ได้แก่ คนยากจน คนขัดสนเจ้าหน้าที่เก็บซะกาตผู้ศรัทธาใหม่ ผู้ไร้อิสรภาพคนมีหนี้สินผู้ที่อยู่ในหนทางของอัลลอฮ์และคนเดินทาง (อับดุลสุโก, 2555)

5. การขอพร หรือการขอร้องต่อพระผู้เป็นเจ้าด้วยความบริสุทธิ์ใจต่ออัลลอฮ์ เพราะการขอพร คือ การขอความช่วยเหลือ และเป็นการแสดงออกในความเป็นป่าวที่ต้องพึ่งพาพระองค์ และใกล้ชิดพระองค์ตลอดเวลา เชื่อมั่นในพระเมตตาของพระองค์ว่าจะทรงตอบสนองการขอทุกประการ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะยิ่งใหญ่ มากหรือน้อยก็ตามต้องไม่ย่อท้อและสิ้นหวังในการขอพรต่อพระผู้เป็นเจ้า

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตใจ พยาบาลสามารถส่งเสริม สนับสนุนหรือปฏิบัติได้โดยการกล่าวซิกิรุลลอฮ์ การขอพร ตามที่ศาสนากำหนด เมื่อผู้ป่วยมี

ความวิตกกังวล ความกลัว นำหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ แนวทางคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน และ ชุมนนะห์ อย่างเช่น การเปิดฟังอัลกุรอานเพื่อให้ผู้ป่วยรำลึกถึงพระเจ้า การขอดุอาอ์/วิงวอนให้เรา วิงวอนขอต่ออัลลอฮ์ ให้ทรงคุ้มครอง ทรงช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทางขอให้เราพ้นจากความตื่นตระหนก ความหวาดกลัว ความว้าวุ่นใจ เป็นต้น อีกทั้งบทบาทพยาบาลกับการปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิตมุสลิม ต้อง เป็นไปตามหลักศาสนา ถ้าผู้ป่วยยังมีสติ บอกหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกไว้ว่า พระเจ้าเป็นผู้ซึ่งมีเมตตา และหวังว่าท่านจะให้ภัยในบาปต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้ทำไป และจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับสี่ข้างด้านขวา (หากทำไม่ได้ให้จัดท่านอนหงาย) หันใบหน้าไปทางทิศกิบลัต (กุศลศรี, 2550) คือ ทิศที่ตั้งของบัยติลละฮ์ ในนครเมกกะฮ์ สำหรับประเทศไทย คือ ทิศตะวันตก ให้ผู้ป่วยกล่าวบทสวดหรือการปฏิญาณตน ว่า “ลาอิลลา ฮาอิลลาลลอฮ์” ซึ่งมีความหมายว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใด นอกจากอัลลอฮ์” หรือ “อัซชะดุ อัลลา อิลาหะ อินลัลลอฮ วะอัซชะดุ อันนะมุฮัมมัดร์ รอซูล ลุลลอฮ” มีความหมายว่า “ข้าขอปฏิญาณว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และข้าขอปฏิญาณว่า นบีมุฮัมมัดเป็นศาสนทูตแห่งพระองค์” หากผู้ป่วยได้กล่าวคำนี้เป็นคำสุดท้ายก่อนเสียชีวิตจะได้ขึ้นสวรรค์โดยไม่ต้องถูกสอบสวนและหากผู้ป่วยไม่มีสติ หรือกำลังประสบปัญหาในสภาวะวิกฤต เช่น ขณะใส่ท่อช่วยหายใจพยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลาม สามารถกระซิบบอกที่ข้างหูขวาของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยจะเกิดความสงบเพราะเป็นคำที่ประเสริฐสุดหาก ได้กล่าวหรือได้ยินคำปฏิญาณก่อนสิ้นลมหายใจ จากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยวิกฤตมุสลิมในประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่า วัฒนธรรมมีอิทธิพลอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย พยาบาล ต้องรู้และตระหนักในวัฒนธรรมของผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง (halligan, 2006) พยาบาลต้องปฏิบัติอย่างนุ่มนวลหากผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลศาสนาอิสลามจะ มีความต่างจากศาสนาอื่นๆในเรื่องของการจัดการศพกลับไปประกอบพิธีทางศาสนา เพราะต้องกระทำ โดยเร็วก่อนที่ศพจะเปลี่ยนสภาพซึ่งมีความเชื่อว่า หากการเก็บศพไว้นานจนศพมีการเปลี่ยนสภาพมี กลิ่นเหม็นเน่านั้นจะเป็นบาปแก่ผู้ที่เสียชีวิตและทายาท วิถีอิสลามกำหนดเวลาทำพิธีฝังศพให้ใช้เวลา น้อยที่สุดประมาณ 4 ชั่วโมง ยกเว้นกรณีที่ต้องรอบุตรหลานจากแดนไกลซึ่งการดำเนินการจัดการศพ ทางศาสนา มี 4 ประการ คือ อาบน้ำศพ ห่อศพด้วยผ้าสะอาด นำศพไปละหมาดที่มัสยิดและนำศพไป ฝัง ดังนั้นการปฏิบัติกรพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อในชีวิตหลังความตาย ตามทฤษฎี ของศาสนาอิสลาม คือ พยาบาลต้องอำนวยความสะดวกและยืดหยุ่นเวลาในการเก็บศพไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้ญาตินำศพกลับไปประกอบพิธีตามศาสนาให้เร็วที่สุด พยาบาลสามารถปฏิบัติ การพยาบาล ด้วยการ 1) ช่วยปิดเปลือกตาผู้ตายให้หลับตาลง 2) ช่วยยืดเส้นสายและข้อต่อต่างๆ บนร่างกายผู้ตาย ให้เข้าที่เพื่อมิให้แข็งงอและหาของที่มีน้ำหนักพอควรวางตั้งบนหน้าท้องของผู้ตาย เพื่อมิให้ท้องพองขึ้นมา (อาจใช้น้ำเกลือชานาน 1,000 ซีซี) 3) นำผ้ามาคลุมปกปิดร่างกายของผู้ตายทั่วทั้งร่างกายและหันศีรษะ ของผู้เสียชีวิตไปทางไหล่ขวาเพื่อให้ร่างกายตรงกับทิศกิบลัต 4) เคลื่อนย้ายศพด้วยความนุ่มนวล รวมถึง อำนวยความสะดวกกับญาติ ในการส่งศพกลับบ้านด้วยรถพยาบาล (mckennis, 1999)

การพยาบาลด้านสังคม

การดูแลด้านสังคม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจ การสื่อสารและการให้ข้อมูล การให้กำลังใจ การรับฟัง การดูแลด้านอารมณ์ การเป็นที่ปรึกษา บุคคล

ที่นับถือศาสนาอิสลามทุกคนต้องเรียนรู้การอยู่ร่วมกันในสังคม สังคมอิสลามมีลักษณะพิเศษ คือ กิจการทุกอย่างของสังคมจะต้องวางอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ต่ออัลลอฮ์เพียงองค์เดียวเท่านั้น ดำเนินการให้มีการเชิญชวนทำความดีและห้ามปรามความชั่ว ส่งเสริมให้ปรองดอง ส่งเสริมให้ประนีประนอม อิสลามกำหนดว่าหากมีการทะเลาะกันต้องคืนดี ให้อภัยกัน ภายใน 3 วัน (มัศลิน, 2552) และการทักทายตามวิถีของอิสลามใช้สำหรับการทักทายที่ใช้กับอิสลามด้วยกัน เพราะสัญลักษณ์ของอิสลามคือการให้สลาม การให้สลามมีความสำคัญและเป็นคำทักทายของอิสลามทุกคนและเป็นการทักทายของชาวสวรรค์ การสลามเป็นการอวยพรที่ยิ่งใหญ่ของผู้นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งแสดงออกถึงความผูกพัน ความมีมิตรไมตรี และความสมานฉันท์กันของผู้คน อิสลามได้กำหนดมารยาทในการทักทายให้อิสลามกล่าวคำว่า “อัสสลามูอะลัยกุม” (ขอความสันติจงมีแต่ท่าน) เมื่อพบปะพี่น้องอิสลามด้วยกัน และเป็นหน้าที่สำหรับผู้ได้รับคำทักทายต้องกล่าวตอบรับว่า “วะอะลัยกุมุสสลาม” (ขอความสันติจงมีแต่ท่านเช่นกัน) เป็นอย่างน้อย แต่ถ้าจะให้ดีกว่านั้นก็ให้กล่าวต่อจากนั้นเพิ่มไปอีกว่า “วะเราะฮมะตุลลอฮิ วะบะเราะกาตุฮิ” (และความเมตตาของอัลลอฮ์และความจำเริญจากพระองค์จงเป็นของท่าน) สิ่งต้องห้ามในการทักทายตามวิถีของอิสลามไม่อนุญาตให้สัมผัสมือและสวมกอดกันระหว่างหญิงชาย ยกเว้นผู้หญิงกับผู้หญิง ผู้ชายกับผู้ชาย พี่ชายน้องสาว และสามีกับภรรยาการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลามมีการทักทายผู้ป่วยโดยการให้สลาม การยิ้ม

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในด้านสังคม เริ่มต้นด้วยการให้สลาม การยิ้มกับผู้ป่วย การสื่อสารด้วยภาษาวิที่นุ่มนวลมีการจัดทำคู่มือภาษามลายูท้องถิ่นสำหรับเจ้าหน้าที่ (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) รับฟังและสนใจปัญหาของผู้ป่วย รวมถึงการสัมผัสทางกายพร้อมกล่าวขอพร อีกทั้งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงในการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและการใช้วิถีอิสลามมาร่วมกับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือก และตัดสินใจได้อย่างอิสระ ปลอดภัย ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นการช่วยสื่อให้ผู้รับมีความเข้าใจ พร้อมทั้งจะนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจกับการกระทำกิจกรรมใดๆก็ตามที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามโดยไม่ขัดกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพ คือ การให้รายละเอียด หรือการอธิบายถึงสาเหตุการเกิดโรค การรักษา การปฏิบัติตัว รวมไปถึงผลการรักษากับความคาดหวังจากการปฏิบัติการพยาบาล โดยมุ่งหมายให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจ และมีความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

การดูแลการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์กับศาสนา ความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธา รวมถึงเป้าหมายของชีวิต และการแสดงออกจากพฤติกรรมของบุคคล ส่งผลกระทบต่อกาย และจิตใจการดูแลสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมเจ็บป่วยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Engebretson อ้างใน Dossey B.M., 2016)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ พยาบาลทำหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความรู้และศักยภาพของตนเองในการดูแลตนเองหรือผู้นำศาสนา ตามความเชื่อ

ด้วยการให้ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยอ่านอัลกุรอาน หรือเปิดเสียงอัลกุรอาน เพราะเสียงอัลกุรอานมีผลช่วยลดความคิดฟุ้งซ่าน ลดความวิตกกังวลหรือความเครียดจากการเจ็บป่วยอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น การจัดสถานที่ที่สะอาดไว้ปฏิบัติกิจทางศาสนาขณะป่วย (การละหมาด) ร่วมกับมีการบริการรถเข็นสำหรับทำน้ำละหมาดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รำลึกถึงพระเจ้า จัดมีผ้าละหมาดสำหรับญาติและผู้ป่วย มีผ้าคลุมศีรษะบริการแก่ผู้ป่วยหญิง จัดเสียงตามสายบอกการเข้าเวลาละหมาดทั้ง 5 เวลา จัดบริการคัมภีร์อัลกุรอาน บทยาซีนแก่ผู้ป่วยและญาติ ทำได้โดยการนำคัมภีร์อัลกุรอานและยาซีนหรือบทสวดมาวางให้หยิบได้ง่ายเพื่อญาติพี่น้องที่มาเยี่ยมจะได้สะดวกในการหยิบมาอ่านและขอพรให้กับผู้ป่วย ผู้นำถือศาสนาอิสลามมีความเข้าใจถึงการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานและการตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและเป็นการทดสอบจากอัลลอฮ์ (rassool, 2000)

พยาบาลมีบทบาทในการดูแลด้วยความเอื้ออาทร ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพและการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการทางศาสนาของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยรักษาแนวปฏิบัติทางศาสนาระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hummel et al. 2009) เข้าใจปัญหาของผู้รับบริการและความต้องการของผู้รับบริการ ยอมรับในความเชื่อหรือการนับถือศาสนา การให้ความสุขสบายทางกาย การสัมผัส การพักผ่อน กระตุ้นให้ผู้ป่วยรำลึกถึงพระเจ้าด้วยการอ่านอัลกุรอาน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจศาสนาที่ไม่ขัดต่อการรักษา การจัดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเพื่อปฏิบัติกิจตามศาสนา (สถานที่ละหมาด) การจัดท่ารถสำหรับอาบน้ำเพื่อทำการละหมาดและทำสัญลักษณ์บอทิศตะวันออก การถือศีลอดขณะป่วย การรับฟัง การสื่อสารและการให้ข้อมูล จัดหาหนังสือหรือพระคัมภีร์ตามความเชื่อของผู้ป่วย ไม่บริการอาหารที่ประกอบไปด้วยเนื้อหมูเลือดหรือ เนื้อสัตว์อื่น ที่ไม่ได้เชือดด้วยมุสลิมกับผู้ป่วยมุสลิม รวมถึงการไม่ให้อาหารที่ประกอบด้วยเนื้อสัตว์ ในผู้ป่วยที่รับประทานอาหารมังสวิรัตหรือเจการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้ายการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยต้องปรึกษาญาติก่อนการตัดสินใจและผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายไม่มีความเจ็บปวด มีการเรียกญาติ และเพื่อนให้มารวมตัวกันรอบผู้ป่วย มีอิหม่ามสวดบทสวดทางศาสนา อนุญาตให้ญาติเตรียมศพตามความเชื่อทางศาสนา

การพยาบาลตามบริบทวิถีอิสลามเป็นหัวใจความสำเร็จของการสร้างศรัทธาต่อผู้ให้บริการ เพราะวิถีอิสลามมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวตามแนวปฏิบัติของศาสนา ซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุขทุกคนทุกสาขาวิชาชีพจะต้องเรียนรู้ถึงวัฒนธรรมท้องถิ่นแห่งวิถีอิสลาม จึงทำให้สามารถบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับอิสลามอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ และบรรลุถึงผลลัพธ์เพื่อสุขภาพที่ดีอย่างสมควรเป็น การบริการด้วยรอยยิ้ม การบริการด้วยความสอดคล้องแห่งวิถีอิสลาม และการที่ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลนับถือศาสนาอิสลามมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามครรลองของวิถีอิสลามทำให้ผู้รับบริการอิสลามได้มีวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองตามแนวทางวิถีอิสลามส่งผลถึงการมีสุขภาพดีการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบท การดำเนินชีวิตและลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้ให้และผู้รับบริการ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องการถือศีลอดขณะเจ็บป่วยควรเลื่อนการรับประทานยาให้ห่างออกไป โดยมีการกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยถือศีลอดขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลควรแสดงให้เห็นถึงการประยุกต์หลักการพยาบาลตามวิถีอิสลามร่วมในกระบวนการพยาบาลอย่างชัดเจน เช่น การเขียนบันทึกในแผนการพยาบาลประจำวัน แผนการจำหน่ายในกลุ่มโรคเรื้อรัง และบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น การดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลามให้ความสนใจต่อสุขภาพและการรักษาร่างกายใน

เรื่องสุขภาพกับความสะอาด สุขภาพกับการบริโภคด้านโภชนาการ สุขภาพกับการให้นมทารก สุขภาพกับการถือศีลอด และสุขภาพกับการป้องกันและบำบัดโรค

ดังนั้น หลักสำคัญ คือ ผู้ใช้บริการต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลต้องให้การดูแลพยาบาลตามเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนดด้วยกัน โดยเชื่อมโยงการดูแลบุคคลครบทุกมิติตลอดจนนำศาสตร์อื่นๆ มาแทรกในการปฏิบัติดูแล เช่น การดูแลแบบผสมผสานตามวิถีของบุคคลนั้นๆ เพื่อให้ผู้รับบริการตั้งศักยภาพตนเองมาใช้เพราะวิถีอิสลามมีผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล และการพยาบาลการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีอิสลามและความเชื่อทางศาสนาเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล ที่ดูแลผู้รับบริการเหล่านี้ในสถานบริการ ต้องมีแนวทางการพยาบาลไปสู่การสร้างความปรารถนาที่จะสามารถให้การพยาบาลตามวิถีอิสลามได้ เกิดความตระหนักรู้ทางวิถีอิสลามสะสมความรู้ทางวิถีอิสลาม ที่จะต้องทำความเข้าใจ และเรียนรู้ที่จะปฏิบัติให้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับบริบททางวิถีอิสลาม นำไปสู่การมีทักษะการพยาบาลตามวิถีอิสลาม ในที่สุด

พยาบาลยังมีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าแก่งานบริการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ และใกล้ชิดกับผู้รับบริการ การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งบทบาทของพยาบาลทั่วไป ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนที่สำคัญตามลักษณะหน้าที่รับผิดชอบ 4 บทบาท (สุปानी และวรรณภา, 2560) ดังนี้ บทบาทการบรรเทาอาการหรือการพยาบาลแบบประคับประคอง (Alleviative or palliative role) เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่ให้การปฏิบัติการบรรเทาอาการ ความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หากพยาบาล พบว่าผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ด้วยการให้ความสุขสบายด้านร่างกาย การทำความสะอาด การป้องกันแผลกดทับ การพลิกตะแคงตัว รวมถึงการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองหลังการเจ็บป่วยให้ฟื้นฟูร่างกายกลับมาคงสภาพปกติ ด้วยการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาและการกระตุ้นให้ปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น บทบาทการป้องกันโรค เป็นการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีสุขภาพดีหรือมีการเจ็บป่วยหรือการดำเนินของโรคช้าลง เช่น การป้องกันด้วยวัคซีน บทบาทการรักษาพยาบาลเป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ซึ่งเป็นบทบาทไม่อิสระ นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลยังต้องให้บริการสุขภาพตามความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ดังนี้ ผู้ให้การดูแล เป็นการดูแลที่ต้องตระหนักถึง กาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ติดต่อสื่อสาร พยาบาลต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผู้สอน พยาบาลมีความสำคัญในการสอนให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษา พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านสุขภาพสามารถให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งรายบุคคล รายกลุ่มในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และครอบครัว ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย พยาบาลต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วย ระวังความคิดเห็น การตัดสินใจของผู้ป่วยหรือการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ผู้จัดการ พยาบาลต้องมีการแบ่งงาน วางแผนงาน การมอบหมายความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติงาน มีการชี้แนะ ควบคุมและติดตามประเมินผล รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาวะปัจจุบันระบบสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ พยาบาลจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์โดยมีการสนับสนุนจากงานวิจัย เพื่อการพัฒนางานในองค์กรให้มีความยั่งยืนต่อไป

การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้พยาบาลประจำการนำบทบัญญัติทางศาสนาอิสลาม ที่ประกอบด้วยหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลตามวิถีอิสลามร่วมกับแนวคิดมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม 5 ด้าน ซึ่งได้แก่ 1) การนำองค์กรและการบริหารจัดการ 2) การจัดการสิ่งแวดล้อม 3) การบริหารและพัฒนาบุคลากร 4) การบริการสุขภาพ และ 5) ผลลัพธ์การบริการสุขภาพวิถีอิสลาม ซึ่งการส่งเสริมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามเป็นภารกิจสำคัญ รวมทั้งการพัฒนาการพยาบาล ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลามผสมผสานกับหลักศาสนามาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามโดยใช้แนวคิดมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลามด้านที่ 1-4 มีรายละเอียด ดังนี้

1. การส่งเสริมการนำองค์กรและการบริหารจัดการตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีหน้าที่หลัก 3 ด้าน (บุญใจ, 2551) ได้แก่ 1) การบริหารทั่วไป ด้วยการรับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล เพื่อการวางแผนบริหารบุคลากร ควบคุมการปฏิบัติงานรวมถึงการติดตามการปฏิบัติงาน และร่วมการประเมินผลขององค์กรกับฝ่ายการพยาบาล 2) การบริหารงานการพยาบาล ด้วยการจัดระบบภายในหน่วยงานครอบคลุมงานทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การป้องกันรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟู ปรับปรุงงานบริการให้มีคุณภาพ สร้างสรรค์นวัตกรรม อีกทั้งดูแล ควบคุมเรื่องความสะอาดของหน่วยงาน อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม จนการควบคุมและกำกับติดตามการบันทึกทางการพยาบาล 3) การบริหารงานวิชาการ เป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการรวมถึงการเป็นวิทยากรทางการพยาบาลเพื่อการเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล จัดทำ/จัดทำ เอกสาร คู่มือ ตำราวิชาการต่างๆ สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล เพิ่มการพัฒนาทักษะ ความรู้ คุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ทั้งฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาลให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการดูแลรักษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายที่แสดงความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามและถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกคนเพื่อนำไปปฏิบัติ จัดการแต่งตั้งคณะทำงานและผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อให้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลในทิศทางเดียวกันตามการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เหมาะสมต่อการดำเนินการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามจัดงบประมาณ การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ และเหมาะสมต่อการดำเนินงานบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม รวมถึงการส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีในการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม เพื่อเอื้ออำนวยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้รับประโยชน์ร่วมกันตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การกำหนด/การแต่งตั้งคณะกรรมการ การดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลามเพื่อร่วมกันวางแผน และจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลามในหน่วยงาน โดยผู้ที่เป็นคณะกรรมการต้องเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับด้านความรู้และทักษะทางศาสนาอิสลาม เพื่อเป็นที่ให้คำปรึกษา

แนะนำ ในเรื่องของการจัดการตามหลักการอิสลามกับการดูแลผู้ป่วย และเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมบนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

1.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ/การจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลในทิศทางเดียวกันตามการบริการสุขภาพของวิถีอิสลาม และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ได้แก่ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤติ แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แนวทางการปฏิบัติการระงับชีวิตในขณะป่วย แนวทางการเยี่ยมผู้ป่วย และแนวทางการดูแลผู้ป่วยถือศีลอดขณะนอนโรงพยาบาล เป็นต้นจัดทำตำรา เอกสาร ผลงานวิจัย/วิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางศาสนาอิสลาม และจัดระบบให้บุคลากรพยาบาล สามารถเข้าถึงความรู้ต่าง ๆ ได้ง่าย

1.3 สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เหมาะสมต่อการดำเนินการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นแบบอย่างและคอยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เช่น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยปกติได้ทำอียาดะห์ (ประกอบศาสนกิจ) การใช้คู่อาในการรักษา (วิงวอน)

1.4 จัดงบประมาณ/จัดสรรวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ และเหมาะสมต่อการดำเนินงานบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำแผนของงบประมาณจัดสถานที่ภายในหอผู้ป่วย เช่น มุมละหมาดสำหรับญาติ/ผู้ป่วยเพื่อเอื้อต่อญาติและผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปละหมาดนอกหอผู้ป่วยได้ ม่านกันเสียง เป็นต้น และจัดทำแผนซื้ออุปกรณ์สำหรับใช้ในหน่วยงาน เช่น รถเข็นสำหรับอาบน้ำละหมาด เทปไว้สำหรับเปิดเสียงอัลกรุอัน จัดให้มีโองการอัลกรุอันหรือบทดุอา (วิงวอน) ติดไว้เพื่อให้ผู้รับบริการได้อ่าน จัดให้มีตู้ไว้สำหรับใส่คัมภีร์อัลกรุอัน บทยาซีน และหนังสือที่เกี่ยวกับศาสนาเพื่อสะดวกต่อการใช้ของผู้ป่วยและญาติผ้าคลุมสำหรับผู้ป่วยหญิง ปฏิทินอิสลาม เป็นต้น

1.5 การใช้นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องส่งเสริมการใช้นวัตกรรม และเทคโนโลยี ในหอผู้ป่วย เช่น การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้นำทางศาสนาของแต่ละชุมชนเพื่อสะดวกต่อการประสานงาน ปกษาเรื่องทางศาสนาที่ถูกต้อง เชื่อถือได้การจัดทำแผนพับเกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่นโดยพิมพ์ 2 ภาษา มีภาษาไทยและมลายู จัดอันดับโรค 5 อันดับแรกที่มีมุสลิมเจ็บป่วยมากที่สุดเพื่อเป็นการกระตุ้นในการดูแลสุขภาพ

2. การส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการทำหน้าที่วางแผนของงบประมาณและผลักดันการจัดโครงสร้างด้านกายภาพและการจัดการด้านกายภาพที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลามแบบองค์รวมตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม ดังนี้

2.1 การจัดโครงสร้างด้านกายภาพและการจัดการด้านกายภาพที่สอดคล้องต่อการจัดบริการสุขภาพวิถีอิสลาม การจัดอาคารสถานที่ในหอผู้ป่วย ได้แก่ มีการแยกชาย หญิงอย่างชัดเจนหรือการมีม่านกัน การติดทิศทางสัญญาณลักษณะในการทำพิธีละหมาดทางด้านตะวันตก (กิบลัต) การจัดมีเสียงเตือนเมื่อถึงเวลาละหมาด การจัดเตียงให้มีความห่างพอสมควรที่ญาติหรือเจ้าหน้าที่สามารถที่จะสอนผู้ป่วยหรือการกล่าวนามของอัลลอฮ์ในยามฉุกเฉิน หรือ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการจัดแยกห้องน้ำหญิงและชายที่ชัดเจน สถานที่ต้องมีความสะอาด อากาศถ่ายเทได้ดี เรียบร้อย จัดให้มีสื่อ

รูปภาพต่างๆที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม ไม่นำภาพวาดบุคคลหรือสัตว์ ไม่เป็นที่อนุญาตให้มีไว้ซึ่งขัดกับความเชื่อของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ตัดคำสอนของศาสนาเช่น หน้าห้องน้ำมีติดบทศุอาก่อนเข้าห้องน้ำและในห้องน้ำติดบทศุอาก่อนออกจากห้องน้ำบทศุอาเยี่ยมผู้ป่วย เป็นต้น

2.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสังคมและกระตุ้นให้มีการดูแลสุขภาพตามวิถีอิสลามแบบองค์รวม ปรับการบริการในหอผู้ป่วยในให้บุคลากรมีการทักทายกับผู้ป่วยและญาติ เช่น การให้สลาม การจับมือด้วยความเข้าใจของเพศเดียวกัน ด้านพฤติกรรมบริการให้บุคลากรยิ้มและใช้วาจาที่สุภาพแก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันนอกจากนี้ควรมีการจัดกิจกรรมหนุนเสริมให้คนในองค์กรมีความรัก ความสามัคคี และช่วยเหลือชุมชน เช่น การตั้งกองทุนซากาต

3. การส่งเสริมการบริหารและพัฒนาบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลามรวมถึงการจัดสรรบุคลากรและสร้างแรงจูงใจที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม ดังนี้

3.1 การเพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามเหมาะสมและต่อเนื่องการจัดให้บุคลากรในหน่วยงานมีการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลามเช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การละหมาดขณะป่วย การจัดทำสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น รูปภาพการทำตะยัมมูม รูปท่าทางการละหมาดขณะป่วย

3.2 การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรตามวิถีอิสลามหัวหน้าหอผู้ป่วยในมีการจัดระบบการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะศึกษาแนวโน้มของปัญหา และกำหนดแนวทางป้องกัน จัดทำการสำรวจความต้องการของบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามวิถีอิสลามการตรวจร่างกายประจำปี

3.3 การจัดสรรบุคลากรและสร้างแรงจูงใจที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามจัดให้มีการกำหนดบุคคลในหน่วยงานเป็นแกนนำปฏิบัติตัวให้เป็นตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลามอย่างเหมาะสม

4. การส่งเสริมการบริการสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การส่งเสริมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปรับระบบบริการสุขภาพของสถานบริการให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพตามวิถีอิสลามการจัดการข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและความเชื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหลักการอิสลาม และการส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนตามวิถีอิสลาม ดังนี้

4.1 การปรับระบบบริการสุขภาพของสถานบริการให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม หัวหน้าหอผู้ป่วยในเป็นผู้บริหารภายในหน่วยงานเป็นผู้จัดการการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีอิสลาม ได้แก่ การทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม เจ้าหน้าที่ที่นับถือศาสนาอิสลามให้อ่าน “บิสมิลละห์” ก่อนทำหัตถการทุกครั้งรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ มีบริการอาหารฮาลาล การจัดทำแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยทั่วไปที่จำเป็นต้องใช้วิถีอิสลาม/ผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีอิสลามแนวทางการดูแลผู้ป่วยประกอบศาสนกิจขณะเจ็บป่วย เพื่อสอดคล้องกับบริบทวิถีอิสลาม

4.2 การจัดการข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและความเชื่อทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับหลักการอิสลามมีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการที่สามารถวิเคราะห์แนวโน้มได้อย่างเป็นระบบ มีการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามวิถีอิสลาม ให้บริการข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่างๆ เช่น แผ่นพับ เสียงตามสายประจำชุมชน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพที่ถูกต้องตามหลักวิถีอิสลามตลอดจนการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์

4.3 การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนตามวิถีอิสลามการส่งเสริมสุขภาพ ย่อมดีกว่าการซ่อมสุขภาพซึ่งตามหลักศาสนาส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายฟื้นฟูได้เร็ว เช่น การบริการอาหารที่ตรงเวลาและการรับประทานอาหารดีมีประโยชน์ ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการพักผ่อนและการหลับนอนซึ่งการอดอาหารและอดนอนเป็นสิ่งต้องห้ามในอิสลามโองการอัลกุรอานกล่าวไว้ว่า “พระองค์เป็นผู้ทรงบันดาลกลางคืนแก่พวกท่าน เพื่อพวกเจ้าจะได้พักผ่อนในเวลานั้นและดลบันดาลกลางวันเพื่อจะได้มองเห็น” “และเราทำให้การนอนของพวกเจ้านั้นเป็นการพักผ่อน” การนอนเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด (มานี, 2544) การส่งเสริมสุขภาพผู้รับบริการ โดยมีการนำมาบูรณาการกับงานประจำ อาทิเช่น การแปรงฟัน การล้างมือการอาบน้ำละหมาด การดูแลตนเองด้านจิตวิญญาณ เพราะจิตวิญญาณก่อให้เกิดความสุข การมีคุณค่าในตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพการป่วยของตนเองได้ เป็นที่พึงพอใจ จิตวิญญาณดีทำให้ภาวะสุขภาพดีตาม (Bursell & Mayers, 2010 อ้างตาม จูรีย์ อนุวงศ์และอุไร, 2559) การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพสะอาดของตนเองและบ้านเรือน การจัดการขยะ (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขและสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้, 2553) อิสลามส่งเสริมให้กล่าวดูอาร์ (คำขอพร) ในทุกกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

บริบทโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้

โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย จังหวัดปัตตานี ยะลาและ นราธิวาสโดยมีประชากรรวม 1.99 ล้านคน ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.16 นับถือศาสนาอิสลาม มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 28 โรงพยาบาล การให้บริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ มีบุคลากรทางสาธารณสุข นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 84.37 (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12, 2560) ทำให้พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีเอกลักษณ์ทางสังคมและวิถีประชาชนที่แตกต่างจากพื้นที่ส่วนอื่นๆของประเทศ ทั้งความแตกต่างด้าน เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ภาษา เนื่องจากคนในพื้นที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและใช้ภาษามลายูท้องถิ่นแทนการใช้ภาษาไทยในชีวิตประจำวันมีความเคร่งครัดในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิตเกี่ยวข้องกับบทบัญญัติทางศาสนา การดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชนเคร่งครัดด้วยหลักศาสนา หลักปฏิบัติรวมถึงหลักคุณธรรมและจริยธรรมที่ต้องยึดถือปฏิบัติตามถึงแม้มีการเจ็บป่วยก็ไม่สามารถขาดได้เมื่อมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะใช้บริการสถานพยาบาลบริการสาธารณสุขของรัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนเพราะผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและบริการร่วมกับการเดินทางที่สะดวก และการให้ความสำคัญกับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมถึงผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยต้องมีความเคารพในตัวผู้ป่วย จนถึงวัฒนธรรม การปฏิบัติตามหลักศาสนา และความเชื่อ (Bash, 2004) การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นหากผู้ให้บริการมีความเข้าใจในความแตกต่างและสามารถเลือกวิธีการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีของผู้ป่วยนับถือ

ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจากผู้ป่วย ครอบครัวและญาติๆของผู้ป่วย (สุธีร์, 2555) ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะ มีความรู้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสอดคล้องกับวิถีอิสลามได้

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอมีความสำคัญต่อระบบงานสาธารณสุขเนื่องจากเป็นสถานบริการในชุมชนที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดและมีการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู โรงพยาบาลชุมชนมีการแบ่งงานตามจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้ ตั้งแต่ขนาด 10 – 120 เตียง และปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนที่กำลังก่อสร้างใหม่จะเริ่มที่ขนาด 30 เตียง มีการแบ่งโครงสร้างองค์การ 5 ฝ่าย 2 กลุ่มงาน คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ และกลุ่มงานการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาตามลำดับชั้น มีผู้อำนวยการเป็นผู้บริหารสูงสุดและมีอำนาจการตัดสินใจมากที่สุด แต่หากมีเรื่องใดที่หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานต่างๆไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ผู้อำนวยการมีอำนาจสูงสุดที่จะสั่งการไปยังหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานต่างๆ

โรงพยาบาลชุมชนแบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2555)

1. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก มีห้องคลอด ตึกผู้ป่วยในที่ให้การดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของในแต่ละอำเภอ
2. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 30-90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 2-5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีการให้บริการผู้ป่วยในรองรับผู้ป่วยของแต่ละอำเภอ รวมถึงการส่งกลับจากโรงพยาบาลศูนย์ ห้องผ่าตัดเล็ก ห้องคลอด สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของในแต่ละอำเภอ
3. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเตียง 90 - 120 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก และวิสัญญีแพทย์) รวม 3-10 คน มีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอด สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของในแต่ละอำเภอ

ฉะนั้นสาธารณสุขของรัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนเพราะผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและการบริการร่วมกับการเดินทางที่สะดวก และการให้ความสำคัญกับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีความเคารพในตัวผู้ป่วย จนถึงวัฒนธรรม การปฏิบัติตามหลักศาสนาและความเชื่อ (Bash, 2004) การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นหากผู้ให้บริการมีความเข้าใจในความแตกต่างและสามารถเลือกวิธีการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีของผู้ป่วยนับถือ ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจากผู้ป่วย ครอบครัว และญาติๆของผู้ป่วย (สุธีร์, 2555) ดังนั้นพยาบาลต้องมีทักษะ มีความรู้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความสอดคล้องกับวิถีอิสลามได้

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยครั้งนี้ การปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามของสามจังหวัดชายแดนใต้ ปฏิบัติตามบทบัญญัติตามแนวทางของศาสนา ซึ่งหลักคำสอนของศาสนาอิสลามแบ่งไว้ 3 หมวด ดังนี้ หลักการศรัทธาหลักการปฏิบัติ และหลักจริยธรรมหลักศรัทธา 6 ประการ ประกอบด้วย 1) ศรัทธาในพระเจ้า 2) ศรัทธาในบรรดามลาอิกะฮ์ 3) ศรัทธาในคัมภีร์อัลกุรอาน 4) ศรัทธาในบรรดาศาสนทูต 5) ศรัทธาในวันพิพากษา และ 6) ศรัทธาในกฎสถานะ (ลิจิต) ของพระเจ้าหลักปฏิบัติ 5 ประการ 1) การปฏิญาณตน 2) การละหมาด 3) การถือศีลอด 4) การบริจาคชะกาต 5) การประกอบพิธีฮัจญ์ และหลักจริยธรรมการเป็นคนที่ดีจกหน้าที่ มีเมตตา ซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ดังนั้นการดำเนินงานการจัดการบริการสุขภาพหรือการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ นั้น ในระดับหอผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญไม่ว่าจะเป็น การนำองค์กร การบริหารจัดการ การจัดการสิ่งแวดล้อม การพัฒนาบุคลากรและการบริการสุขภาพ โดยนำบริบท ความเชื่อ ความศรัทธา และค้นหาความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยได้และนำมาวางแผนการพยาบาลครบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณได้อย่างครอบคลุมเพื่อให้ผู้รับบริการมีความไว้วางใจและพึงพอใจในบริการจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมด้านการนำองค์กรและการบริหารจัดการตามวิถีอิสลาม ด้วยการกำหนด/การแต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อเป็นที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ในเรื่องของการจัดการตามหลักการอิสลามกับการดูแลผู้ป่วย และเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม บนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาที่ถูกต้องและเหมาะสม มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ/การจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลในทิศทางเดียวกัน 2) การส่งเสริมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมตามวิถีอิสลาม ด้วยการจัดอาคารสถานที่ในหอผู้ป่วยมีการแยกชาย หญิง 3) การส่งเสริมด้านการบริหารและพัฒนาบุคลากรตามวิถีอิสลาม จัดให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลาม และ 4) ด้านการส่งเสริมการบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม ปรับระบบบริการสุขภาพของสถานบริการให้สอดคล้องวิถีอิสลาม เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามให้มีมาตรฐาน

สำหรับองค์กรทางด้านสุขภาพยังมีการวิจัยประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยค่อนข้างน้อยในการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามบริบทของชุมชนนั้นๆและเป็นการศึกษาในแง่มุมมองของการจัดการบริการเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีของชุมชน หัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นและเป็นผู้บริหารงานหลักขององค์กรสุขภาพ จากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถสะท้อนให้เห็นโอกาสในการพัฒนาระบบการพยาบาลที่เชื่อมโยงกับหลักการทางศาสนา และนำไปสู่การพัฒนา ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่ได้มาสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการปรับปรุงหรือพัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามและนำมาจัดสร้างเป็นแนวทางการปฏิบัติการดูแลตามวิถีอิสลามให้ไปในแนวทางเดียวกัน

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงคุณภาพ (qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยใน หัวหน้าห้องคลอด และหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ 28 แห่ง จำนวน 56 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 10 เมษายน 2561)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยใน หัวหน้าห้องคลอดและหลังคลอด ที่มีประสบการณ์บริหารหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นเวลา 1 ปี ขึ้นไป วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากรายชื่อโรงพยาบาล 15 แห่ง (ร้อยละ 60) กำหนดผู้ให้ข้อมูลโรงพยาบาลละ 2 คน รวม 30 คน

สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย การให้บริการแผนกผู้ป่วยใน รับผิดชอบงานให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษา ในหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชม. ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตราย และภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะการเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งผู้ป่วยซึ่งมีปัญหาความเจ็บป่วยในระดับรุนแรงที่เสี่ยงต่อชีวิต โดยการเฝ้าระวัง วินิจฉัย และแก้ไขภาวะวิกฤต ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษา เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน และหอผู้ป่วยห้องคลอด มีหน้าที่ให้บริการทางสูติกรรมตลอด 24 ชั่วโมง แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งภาวะปกติและผิดปกติ ให้บริการการคลอดปกติและการคลอดผิดปกติ การดูแลมารดา ทารกในระยะคลอด และภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด ครอบคลุม ตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งการปฏิบัติงานห้องคลอดมีลักษณะเฉพาะต่างจากการปฏิบัติงาน

ในหอผู้ป่วยทุกๆ ไป เพราะการปฏิบัติงานในห้องคลอดจัดเป็นภาวะที่ค่อนข้างวิกฤตเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกแรกเกิด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยเตรียมความรู้และฝึกซ้อมการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้งานวิจัยแบบบรรยายเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากหนังสือ วารสาร สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้รับคำแนะนำตลอดทำการวิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ รวมถึงการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้เนื้อหาทางศาสนาอิสลาม ซึ่งผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจต่อวิถีชีวิตของชุมชนในสามจังหวัดชายแดนใต้

2. แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการส่งเสริมการพยาบาลตามวิถีอิสลาม ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และหน่วยงาน เป็นคำถามเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ตำแหน่งหัวหน้างาน ระยะเวลาท่านดำรงตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงานคุณภาพ ประสบการณ์การอบรม/ประชุมทางพฤติกรรม/การดูแลผู้ป่วยตามวิถีมุสลิม/มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพขนาดของโรงพยาบาล และการผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด เกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีอิสลามที่ประกอบด้วยหลักปฏิบัติ หลักศรัทธากับแนวคิดมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุขและสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้, 2553) ในประเด็นหลัก ดังนี้

1. การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธาร่วมกับแนวคิดมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม ให้ท่านเล่าประสบการณ์ เป็นอย่างไร พร้อมยกตัวอย่าง

1.1 การนำองค์กรและการบริหารจัดการตามวิถีอิสลาม โดยนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธา ตามประสบการณ์ของท่าน เป็นอย่างไร ให้ยกตัวอย่าง

1.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมตามวิถีอิสลาม โดยนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธา ตามประสบการณ์ของท่าน เป็นอย่างไร ให้ยกตัวอย่าง

1.3 การบริหารและพัฒนาบุคลากรตามวิถีอิสลาม โดยนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธา ตามประสบการณ์ของท่าน เป็นอย่างไร ให้ยกตัวอย่าง

1.4 การบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม โดยนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธา ตามประสบการณ์ของท่าน เป็นอย่างไร ให้ยกตัวอย่าง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกภาคสนาม (field notes) ไว้บันทึกเกี่ยวกับการสังเกต เกี่ยวกับสถานที่ บรรยากาศขณะสัมภาษณ์ อุปกรณ์ในการบันทึกเสียง เช่น เครื่องบันทึกเสียง และอุปกรณ์ช่วย เช่น หูฟัง หรือลำโพงเพื่อความคมชัดของเสียงในการฟัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวคำถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริหาร 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญการวิจัย 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 ท่าน และผู้วิจัยนำแนวคำถามข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ ตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 2 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของคำถาม ความเป็นไปได้ของการศึกษา และความเข้าใจของคำถามในการสัมภาษณ์โดยทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์และนำคำตอบมาพิจารณาความเข้าใจคำถาม เพื่อที่จะได้ทราบข้อบกพร่องของผู้สัมภาษณ์และเครื่องมือในการสัมภาษณ์เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานียะลา และนราธิวาส เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งขอความอนุเคราะห์ผู้ประสานงานวิจัย

3. ติดต่อผู้ประสานงานโรงพยาบาลเพื่อนัดสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยใน หัวหน้าห้องคลอดและหลังคลอด

4. จัดเตรียมเอกสารแนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และคำถามข้อมูลทั่วไป รวมทั้งเครื่องบันทึกเสียงการสัมภาษณ์งานวิจัย สมุดบันทึก หนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์

1. เดินทางไปสัมภาษณ์ที่สถานที่ของผู้ให้ข้อมูล ตามวัน เวลา ที่ได้นัดหมายไว้

2. แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลพร้อมขอความร่วมมือในการเก็บ

ข้อมูล

3. ผู้สัมภาษณ์สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ด้วยการพูดคุยทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจผู้สัมภาษณ์
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้คำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1 ครั้ง/คน และใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที พร้อมบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้อง สมบูรณ์และครบถ้วน
5. ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและความถูกต้อง หากมีข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ชัดเจนทำการสัมภาษณ์ต่อ หากไม่มีเวลาทำการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไปด้วยทางโทรศัพท์
6. กล่าวคำขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและมอบของที่ระลึกตามความเหมาะสม
7. ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทปทุกคำพูดและพิมพ์บันทึก

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลการวิจัย โดยดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. เสนอโครงร่างสารนิพนธ์เพื่อรับการพิจารณาให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2018 – Nst 030 และคณะกรรมการจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้
2. ผู้วิจัยชี้แจงผู้ให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย หัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย ในใบพิทักษ์สิทธิ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการปฏิเสธการให้สัมภาษณ์โดยไม่มีผลเสียหรือผลกระทบต่องานผู้ให้สัมภาษณ์ รวมทั้งขออนุญาตทำการบันทึกเสียงในขณะที่สัมภาษณ์ ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะได้รับการปกปิดเป็นความลับ ผลการวิจัยไม่เสนอเป็นรายบุคคลแต่นำเสนอในภาพรวมใช้เผยแพร่เพื่อเป็นประโยชน์เฉพาะวิชาการเท่านั้น และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น ทั้งต่อบุคคลและต่อองค์การ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล นำมาแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 รวบรวม ถอดเทปและบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นไปได้ นำไปวิเคราะห์ประเด็นหลักที่สอดคล้องกับการศึกษา

2.2 นำข้อมูลมาจัดกลุ่มโดยดูจากคำหรือข้อความที่เหมือนกันและสอดคล้องกัน และจำแนกคำหรือข้อความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.3 ทำอ่านทบทวนข้อความผลวิเคราะห์ของการจัดกลุ่มของข้อมูลทั้งหมดแล้ว ตรวจสอบรายละเอียดหรือความถูกต้องของข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงตามแต่ละเรื่อง

2.4 นำข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการจัดกลุ่มทั้งหมดมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละในแต่ละประเด็นและทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงคุณภาพ (qualitative descriptive) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ใช้แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด พร้อมบันทึกเทปเสียงผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วยใน หัวหน้าห้องคลอดและหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และผลการวิจัยได้นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ตารางประกอบ การบรรยาย ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย (N = 30)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| เพศ | | |
| หญิง | 28 | 93.8 |
| ชาย | 2 | 6.6 |
| อายุ (ปี) | | |
| 31-40 | 4 | 13.3 |
| 41-50 | 16 | 53.3 |
| 51-60 | 10 | 33.3 |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 12 | 40.0 |
| อิสลาม | 18 | 60.0 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ปริญญาตรี | 25 | 83.3 |
| ปริญญาโท | 5 | 16.6 |
| ระยะเวลาปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ปี) | | |
| 6-10 | 3 | 10.0 |
| 11-15 | 2 | 6.6 |
| 16-20 | 3 | 10.0 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ระยะเวลาปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ปี) | | |
| 21-25 | 11 | 36.6 |
| 26-30 | 7 | 23.3 |
| มากกว่า 30 | 4 | 13.3 |
| ระยะเวลาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (ปี) | | |
| 1-5 | 6 | 20.0 |
| 6-10 | 8 | 26.6 |
| 11-15 | 9 | 30.0 |
| มากกว่า 15 | 7 | 23.3 |
| ประสบการณ์การทำงานคุณภาพโรงพยาบาล (ปี) | | |
| 2-5 | 7 | 23.3 |
| 6-10 | 11 | 36.6 |
| มากกว่า 15 | 12 | 40.0 |
| ประสบการณ์การอบรม/ประชุมทางพฤหัสวัฒนธรรม | | |
| ไม่ได้รับการอบรม | 7 | 23.3 |
| ได้รับ | | |
| การดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลาม | 5 | 16.6 |
| มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ | 23 | 76.6 |
| การผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจาก | | |
| สถาบันการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) | | |
| ผ่านการพัฒนาขั้นที่ 3 | 2 | 6.6 |
| Re-accredit ครั้งที่ 1 | 6 | 20.0 |
| Re-accredit ครั้งที่ 2 | 14 | 46.6 |
| Re-accredit ครั้งที่ 3 | 6 | 20.0 |
| Re-accredit ครั้งที่ 4 | 2 | 6.6 |

จากตาราง 1 ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) โดยมีอายุระหว่าง 41-50 มากสุด (ร้อยละ 53.3) นับถือศาสนาพุทธเพียง (ร้อยละ 40) ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 83.3) ส่วนน้อยที่สำเร็จปริญญาโท (ร้อยละ 16.6) ระยะเวลาปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้มากที่สุด ช่วงระหว่างอายุ 21-25 ปี (ร้อยละ 36.6) รองลงมาช่วงอายุ 26-30 ปี (ร้อยละ 23.3) และน้อยสุดของระยะเวลาปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ช่วงระยะเวลา 11-15 ปี (ร้อยละ 6.6) และยังพบว่าระยะเวลาดำรงตำแหน่งหัวหน้างานช่วงระยะเวลา 11-15 ปี

(ร้อยละ 30) รองลงมาอยู่ในช่วงระยะเวลา 6-10 ปี (ร้อยละ 26.6) และน้อยสุดช่วงระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 20)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 40) และหัวหน้าหอผู้ป่วยผ่านการอบรมมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ร้อยละ 76.6) แต่มีประสบการณ์การอบรมหรือประชุมทางพฤกษศาสตร์ตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียง (ร้อยละ 16.6) และไม่เคยได้รับการอบรมเลย (ร้อยละ 23.3) โรงพยาบาลมีความก้าวหน้าในการพัฒนาองค์กรต่างกันจากข้อมูลของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ในการ Re-accredit ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 46.6) และกำลังอยู่ในขั้นพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 6.6)

ส่วนที่ 2 การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การศึกษานี้ได้นำเสนอการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอ จำแนกตามมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม (N=30)

| การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| การนำองค์กรและการบริหารจัดการ | | |
| จัดตั้งคณะทำงาน/สร้างแกนนำ | 14 | 46.6 |
| สร้างความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม | 9 | 30.0 |
| การจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม | 7 | 23.3 |
| การจัดการสิ่งแวดล้อม | | |
| การจัดการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติศาสนกิจ | 30 | 100 |
| การจัดการด้านสังคม | 26 | 86.6 |
| การพัฒนาบุคลากร | | |
| เรียนรู้ร่วมกัน | 9 | 30.0 |
| ประสานผู้รู้ทางศาสนา (ผู้นำศาสนา/โต๊ะปีแด) | 4 | 13.3 |
| นำหลักศาสนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม | | |
| การดูแลระยะสุดท้าย | 20 | 66.6 |
| การดูแลทารกแรกเกิด | 18 | 60.0 |
| การบรรเทาความปวด | 8 | 26.6 |
| การปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิต | 4 | 13.3 |

จากตาราง 2 ผลการวิจัย พบว่า การส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลาม ตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การนำองค์กรและการบริหารจัดการ การจัดการสิ่งแวดล้อม การพัฒนาบุคลากร และการนำหลักศาสนาสู่การปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดทั้ง 4 ประการ ดังนี้

1. การนำองค์กรและการบริหารจัดการ ด้วยการจัดตั้งคณะทำงาน/สร้างแกนนำ (ร้อยละ 46.6) สร้างความตระหนักในการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลาม (ร้อยละ 30) การจัดทำแนวทางปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลาม (ร้อยละ 23.3) ดังตัวอย่างข้อมูลรายละเอียด จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

1.1 จัดตั้งคณะทำงาน/สร้างแกนนำ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 46.6) จัดตั้งคณะทำงาน/สร้างแกนนำในหอผู้ป่วยโดยการกำหนดตัวแทนของหน่วยงาน ต้องเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับด้านมีความรู้ทางศาสนา เป็นที่น่าเชื่อถือ ผ่านการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับหลักศาสนา เพื่อเป็นที่ปรึกษาและนำไปใช้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องของการจัดการตามหลักการอิสลามกับการดูแลผู้ป่วย และเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม บนพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังตัวอย่างในการให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“...ทางรพ. เริ่มมีการทบทวนคณะทำงานในทีมต่างๆ ของรพ.และให้หัวหน้างานทบทวนในหน่วยงานของตนเอง ในเรื่องการบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ โดยเราทำเป็นทีม มีเอกสารการจัดตั้งคณะทำงานยื่นเสนอต่อ ผอ.รพ. เป็นลายลักษณ์อักษรและสมาชิกทีมส่วนใหญ่เป็นเจ้าของที่พยาบาลและจะคัดคนเข้าทีม หลักๆ ต้องมีความรู้ทางศาสนา อย่างเช่น กลุ่มคนไข้เบาหวาน เป็นโรคไตเรื้อรัง ได้ทำกิจกรรม “มิตตั้ง แพมมีลี” เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามวิถีของเค้าได้อย่างเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับบริบท และทุกขั้นตอนของการดูแลของแต่ละทีมเราก็เสริมเรื่องศาสนาเข้าไปด้วย โดยเฉพาะการให้ “รำลึกถึงพระเจ้าตลอดเวลา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“...การบริหารงานในหอผู้ป่วยจะมีการแบ่งคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วย มีการชี้แจง และเซ็นรับทราบ คณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยนี้ ของพี่ผู้รับผิดชอบมีทั้งนับถือศาสนาพุทธและอิสลามนะ พี่ถือว่าเราต้องร่วมกันเรียนรู้ในวิถีของต่างศาสนา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“...พี่มีทีมเฉพาะของผู้ป่วยใน มีการตั้งเป็นคณะทำงานเรียบริ้อย มีลายเซ็นของผู้เข้าอยู่ในคณะทำงาน และทีมนี้ก็จะมีบทบาทในการนำบทบัญญัติทางศาสนาปฏิบัติให้แนวทางเดียวกัน ทั้งการสื่อสารการปฏิบัติต่างๆ เพราะพี่มีน้องที่จบทางศาสนาสามารถเป็นที่ปรึกษาได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

1.2 สร้างความตระหนัก ในการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลาม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30.0) ได้สร้างความตระหนัก ต่อบุคลากรกับการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถี

อิสลาม ว่าความตระหนักเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความตระหนักในคุณภาพการดูแลผู้รับบริการ รู้ถึงลักษณะเฉพาะที่สำคัญของการดูแลตามวิถีอิสลามทุกมิติ ทำงาน และมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับวิถีของตนเอง ดังตัวอย่างในการสัมภาษณ์ดังนี้

“...ที่เน้นการพยาบาลตามวิถีมุสลิมให้คิดเสมอว่าหากเราเป็นคนไข้แล้วมาใช้บริการ ได้รับการดูแลที่ไม่ดี เช่น พุดกันคนละภาษา หน้าบึ้ง หรือคนไข้มีความเชื่อ แต่เราไปขัดความเชื่อเค้าเกิดการเถียงแล้วเราจะรู้สึกอย่างไรละ พี่เลยต้องเน้นย้ำเรื่องนี้ทุกวันในเวลาเช้า...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“...การดำเนินงาน หลักการของเรา เราเป็นรพ.ที่มีจุดมุ่งหมาย คือ “เราจะ เป็นรพ.ที่มีส่วนร่วมในการดูแลหรือเวลาชุมชนมีปัญหา ก็ feed back กลับมาหาเรา เรามีจุดเน้นชัดเจน ซึ่งผู้บริหารเน้นย้ำว่า การที่เราจะมาทำงานหรือให้การปฏิบัติการพยาบาลกับคนไข้ทุกครั้งให้เรานึกถึง ว่าเราปฏิบัติกับผู้ป่วยเปรียบเสมือนเราทำกับญาติและถ้าเราเนี่ยต (การตั้งเจตคติที่ดี) เราก็ได้ดีตอบกลับ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 21)

“...พี่จะเน้นย้ำผู้ปฏิบัติงานเสมอว่า ให้บริการตามศาสนาครอบคลุมทั้งทางด้านกาย จิต จิตสังคัม จิตวิญญานและตามความต้องการของคนไข้ สำหรับการพยาบาลตามวิถีมุสลิมที่ทำอยู่ เช่น การทำหัตถการต่างๆเราจะกล่าวคำว่า “บิสมิลละห์” ทุกครั้ง และเวลาเราทำอะไรแล้วประสบผลสำเร็จเช่น การให้สารน้ำที่ยากในเด็ก เราก็จะกล่าวว่า “อัลฮาคูลินละห์” คำพูดเหล่านี้ต้องติดปากทุกครั้ง...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 28)

1.3 การจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 23.3) ได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม โดยจัดให้มีการทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ชัดเจนไปในแนวทางเดียวกันและเป็นรูปธรรม ดังตัวอย่างในการสัมภาษณ์ ดังนี้

“... เราวางแนวทางให้เป็นอัตลักษณ์ของหน่วยงาน อย่างเช่น การรับใหม่ มีแนวทางการประเมินแรกรับและให้คำแนะนำถึงบุคลากรที่ใช้บ่อย มีทั้งเป็นอัลกรุอันและมีแปะบอกไว้ที่ผนัง ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...ขั้นตอนการปฏิบัติหรือวิธีปฏิบัตินั้น ที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จ หรือนำไปสู่ความเป็นเลิศตามเป้าหมาย ของพีจะมีเป็นแนวทางการดูแลคนไข้ Palliative care ที่เป็นมุสลิมเราก็มีข้อปฏิบัติว่าต้องทำอย่างนี้เวลาอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต โดยให้อ่านอัลกรุอัน จัดอยู่ในมุมสงบ ประมาณนี้คะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“...ที่ตึกมีคู่มือปฏิบัติงานและคู่มือการใช้ภาษามลายู ใช้เป็นมาตรฐาน การปฏิบัติงานที่สร้างความเข้าใจตรงกัน แล้วก็ให้ทำงานอย่างมีระบบ คู่มือนี้สร้างมาจากน้องๆ ในหน่วยงานที่พบปัญหาระหว่างทำงาน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่พบปัญหามาก ว่าจะทำยังไง จะปฏิบัติอะไรกับคนไข้บ้าง ที่ไม่ขัดต่อศาสนา...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2. การส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลามการจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติศาสนกิจที่เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม เช่น อำนวยความสะดวกในการจัดสถานที่ หัวสุตออุปกรณ์ มีป้ายบอกทิศการละหมาด ห้องน้ำ มุมละหมาด มุมอาซาน ผ้าคลุมฮิญาบ รถเอาน้ำละหมาด เสื้อผ้า ผ้าละหมาด (ร้อยละ 100) และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสังคม โดย การทักทายด้วยภาษามลายูท้องถิ่น (ร้อยละ 86.6) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติศาสนกิจ เรื่อง การจัดสถานที่ หัวสุตอ อุปกรณ์ มีป้ายบอกทิศการละหมาด ห้องน้ำ มุมละหมาด มุมอาซาน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 30 ราย (ร้อยละ 100) ได้นำหลักศาสนามาจัดบริการดูแลผู้ป่วยโดยมีการสนับสนุนและส่งเสริมการออกแบบบริการในองค์กรให้สอดคล้องกับการพยาบาลตามวิถีมุสลิมเพื่อตอบสนองระบบบริการตามบริบทของ รพ. การดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ พร้อมให้บริการที่ถูกต้อง เหมาะสมตามคำสอนของศาสนา ดังตัวอย่างในการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...ในของห้องคลอดตามวิถีมุสลิม เขาจะปกปิดร่างกาย ผ้าคลุมแม่สำหรับ หลังคลอด ไว้คลุมปกปิดเวลาให้นมลูกเพื่อไม่ให้เปิดเผยร่างกายในการให้นมลูก บริการมุมอาซาน ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...การแยกผู้ป่วยชายและหญิงอย่างชัดเจนซึ่งเราได้ขยายเป็น 60 เตียง ตึกชายอยู่ล่างและตึกหญิงอยู่ข้างบน จัดให้มีห้องละหมาดเล็กๆ ไว้บนตึกสำหรับญาติผู้ป่วยที่ไม่สะดวกลงไปละหมาดที่ห้องละหมาด...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“..เราจำเป็นต้องส่งเสริมทุกอย่างเพื่อให้ผู้ป่วยมาใช้บริการ มีความพึงพอใจ ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ไว้ละหมาด รถน้ำละหมาด เสื้อผ้าและผ้าคลุมสำหรับผู้หญิง คัมภีร์อัลกรุอัน จัด

สิ่งแวดล้อมภายในเวิร์ดต้องมีความสะอาด ไม่มีกลิ่นอับหรือกลิ่นเหม็นเพราะความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...ให้แต่ละหน่วยบริการจัดบริการตามลักษณะงาน และประเภทผู้ป่วย เช่น ห้องคลอด จัดสถานที่อาซานให้ทารกแรกเกิด การจัดสถานที่ที่มีดชิด ไม่ Exposed เช่น มีม่านกั้น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ มีภาพประกอบพิธีทางศาสนาที่ถูกต้องตามหลักอิสลาม อุปกรณ์เครื่องมือที่สะอาด มีบทขอพรในขณะรอคลอด มีอัลกรุอ่าน การเตรียมผ้าคลุมผมให้กับมารดาหลังคลอด...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“...โรงพยาบาลจัดตามวิถีอิสลามอยู่แล้วมีมูอาซานสำหรับห้องคลอดและมีดูอาร์ต่างๆติดตามผนังเพื่อให้คนไข้ได้อ่านเน้นการส่งเสริมให้คนไข้มาคลอดที่เรา จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อมีผ้าม่านไว้ปิดเออาร์ต (การปกปิดร่างกาย) เข้าห้องคลอดก็ปิดสนิท...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“...คนไข้ส่วนใหญ่เป็นมุสลิมเยอะ อย่างเช่น การละหมาด 5 เวลา ถ้าเค้ามารพ.ก็ต้องขาด เราก็ต้องเอื้อการเอาน้ำละหมาด เราก็มีรถเออละหมาด มีที่ละหมาดให้ญาติ มีที่อาซานเวลาคนไข้คลอด เราเอื้อให้ทุกอย่าง ซึ่งเมื่อก่อนเราจะไม่แบบนี้ มีมูอัลกรุอ่านเวลามีคนไข้หนักๆ ให้เค้าได้สงบในช่วงสุดท้ายของชีวิต...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“...มีการส่งเสริมทางกายภาพ เช่น การบอกทิศทางการละหมาด มีการติดดูอาร์ต่างๆทั้ง ห้องคลอด รอคคลอด และหลังคลอดมูอาซานคนไข้ก็จะสามารถทำศาสนกิจได้ ละหมาดได้จะมีพื้นที่ให้คนไข้ทำอับาดัต (การทำ ablution) ในแต่ละวันได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“...สำคัญทำให้คนที่มารับบริการที่เรา คนไข้ก็จะไว้นิ่งเชื่อใจเรา เพราะคนไข้เราต่างๆก็อยากให้เราทำตามหลักศาสนาเวลาที่เราทำตามหลักศาสนาหรือตามวิถีมุสลิมเค้าจะมีความเชื่อใจเรามีความเชื่อมั่นที่เราจะทำกิจกรรมต่างๆให้กับเค้า มีการส่งเสริมมุละหมาดของคนไข้ เค้าจะรู้เลยว่าในคนไข้ที่ไม่สามารถไปไหนได้ก็สามารถจะละหมาดได้ มีป้ายบอกทิศกิบลัตว่าละหมาดทางไหน ของญาติเรามีศาลาละหมาดให้ญาติ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 21)

2.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสังคม ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 26 ราย (ร้อยละ 86.6) กล่าวว่า สังคมอิสลามมีลักษณะพิเศษ คือ กิจกรรมทุกอย่างของสังคมจะต้องวางอยู่บนพื้นฐานของการเคารพ

ภักดีต่ออัลลอฮ์เพียงองค์เดียวเท่านั้น การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสังคมในบุคลากร ด้วย การทักทาย ภาษามลายูท้องถิ่น การให้สลามและการเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ดังตัวอย่างในการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...การยกเลิกการกำหนดเวลาเยี่ยมผู้ป่วย การเฝ้าไข้ ซึ่งอิสลามส่งเสริมให้เยี่ยมเยียนคนป่วยโดยเฉพาะ พ่อ แม่ ลูกภรรยา ครอบครัวมุสลิม และคนอื่นๆ โดยจะได้รับความประเสริฐที่มากมาย...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...การใช้ภาษาเดียวกันกับผู้รับบริการเป็นภาษามลายูส่วนที่เป็นศัพท์ทางการแพทย์บางคำที่เราไม่สามารถสื่อเป็นมลายูได้ก็จะมีการสอบถามจากคนโบราณเพราะบางที่เราไม่รู้ อย่างเช่น คำว่า ปอด ไตหรือโรคบางอย่าง เราต้องหาคำอธิบายคนไข้อย่างไรให้เข้าใจตรงกัน และการทักทายคนไข้ มีการสลามและคุยกับคนไข้ด้วยภาษามลายูเดียวกัน...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 21)

“...ในชีวิตประจำวันเหมือนปกติทั่วไปมีการปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อมีการเจ็บป่วยก็ยังสามารถปฏิบัติตัวได้เหมือนเดิมโดยที่ไม่ขัดต่อการรักษาเช่นในเรื่องของการเยี่ยมไข้ซึ่งเป็นวัฒนธรรมของมุสลิมที่ต้องมาเยี่ยมการเยี่ยมเยียนถือว่าเป็นสุนนะห์ทั้งนั้นเราก็ต้องพิทักษ์สิทธิของคนไข้ด้วยการมาเยี่ยมนั้นเป็นการรบกวนคนไข้หรือไม่ ต้องอธิบายให้ญาติเข้าใจว่าที่เราทำแบบนี้เพราะอะไร...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“...การเน้นการเยี่ยม การเยี่ยมเยียนถือว่าเป็นสุนนะห์ หลังคลอดให้ใช้สถานที่เพื่อให้เขามีเวลาเยี่ยมเยียน ตามเวลาและก็เพื่อให้ถูกต้อง...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 29)

“...เริ่มปฏิบัติตั้งแต่การให้สลามกัน กล่าว “อัสลามูออลัยกุม” กับเจ้าหน้าที่ด้วยกันและขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วย เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยภาษายาวีกับผู้รับบริการ การแต่งกายที่สะอาด ส่วนผู้หญิงคลุมฮิญาบ กล่าวขอบคุณพระเจ้าทุกครั้ง ให้บริการด้วยความเป็นมิตร...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11)

“...ของรพ.ที่ต้องทำในแต่ละหน่วยก็เวลาต้อนรับคนไข้ เราจะสื่อสารเป็นภาษาเดียวกันแล้วก็การทักทาย ผอ.จะให้ทักทายด้วยบริบทของตัวเอง คือ มุสลิมก็ให้กล่าวว่า “อัสลามูออลัยกุม” ส่วนพุทธ ก็ยกมือไหว้ปกติ การแต่งกายเน้นความสะอาด ไม่ใส่ชุดที่รัด หรือ เน้น ทรวงทรง ทางด้านจิตใจเราก็ให้กำลังใจเต็มที่ด้วยสีหน้าที่เอื้ออาทร และจะแนะนำคนไข้ และสอนให้กล่าวคำ “ลาอิลาห์อะฮิลันลอ” บ่อยๆ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 28)

3. การพัฒนาบุคลากร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจัดทรัพยากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามด้วยการเรียนรู้ร่วมกัน (ร้อยละ 30) และประสานผู้รู้ทางศาสนา (ผู้นำศาสนา/โต๊ะบีแด) (ร้อยละ 13.3) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 เรียนรู้ร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 9 ราย (ร้อยละ 30.0) ได้ใช้การเรียนรู้ร่วมกันในการจัดทรัพยากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม โดยการนิเทศ การนิเทศเป็นกระบวนการช่วยในการควบคุมงานซึ่งแนะนำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจถึงวิธีการทำงานและช่วยแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์เพื่อให้ได้ผลงานตามความมุ่งหมาย จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การทำงานของพยาบาลให้ดีขึ้น จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อนำไปสู่การแก้ไขและการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลามให้ดียิ่งขึ้น ดังตัวอย่างในการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...การพูดคุย pre conference ก่อนการปฏิบัติงานก็เป็นการนิเทศอย่างหนึ่งโดยแทรกความรู้ตามวิถีมุสลิม ตามรอยจากผู้รับบริการว่าได้มีการพยาบาลตามวิถีมุสลิมอะไรบ้าง เพื่อนำมาพัฒนางาน และนำส่วนที่ยังมีช่องว่าง มาคิดพัฒนาให้บริการดีขึ้น เช่น การลดความกลัวในการคลอดหากเราสอนให้ดูอาร์ซอพร การให้สามีมีส่วนในการดูแล หรือ การนำโต๊ะบีเดมาช่วยนวด จะส่งผลให้ผู้คลอดคลายความกลัว...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“...การสอนงานหน้างานเป็นประจำช่วยฝึกให้น้องเราได้คิดอะไรๆ ใหม่ๆ ในการดูแลคนไข้ตามวิถีมุสลิม และสามารถสร้างทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างดี และมีคุณภาพ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“...การนิเทศน้องเหมือนกับที่ทำไปแล้วในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมวิถีมุสลิม ในตรงนั้นพี่ประเมินรายคนเลย พี่ประเมินตั้งแต่ในเรื่องการเขียนชาร์ต การเขียนบันทึกทางการพยาบาล ว่าน้องเขียนตามแนวทางของรพ.ที่กำหนดไว้บ้างหรือไม่ในบางครั้งพี่ใช้วิธีสัมภาษณ์น้อง...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

3.2 ประสานผู้รู้ทางศาสนา (ผู้นำศาสนา/โต๊ะบีแด) ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ราย (ร้อยละ 13.3) ได้กล่าวถึงผู้นำศาสนาว่ามีบทบาทสำคัญต่อความรู้สึกรักศรัทธาของบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามในการขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ อีกทั้งผู้นำศาสนาเป็นที่เชื่อถือเป็นผู้มีศีลธรรม มีความรู้พิธีกรรมทางศาสนา หน้าที่สำคัญของผู้นำศาสนา คือ การแนะนำสั่งสอนมุสลิมให้เคร่งครัดในศาสนา ดังตัวอย่างในการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...มีการเชิญบาบอ (ผู้นำศาสนา) ผู้มีความรู้ทางศาสนา มาสอนการปฏิบัติขณะอยู่รพ. อย่างเช่น สอนการเอาน้ำละหมาดเวลาป่วย ไม่ได้ใช้น้ำอย่างเดียวนะ อาจใช้การทำตะยัมมูม โดยใช้ทรายสะอาด แล้วจะมาสอนทุกอาทิตย์ ทุกวัน จันทร์ พุธ มาสอนให้ความรู้ประมาณครึ่งชั่วโมง สอนเรื่องศาสนาว่ามาอยู่รพ. ทำอะไรได้บ้าง บาบอจะนั่งกลางวอร์ด ใครมีเรื่องสงสัยก็ซักถามได้เรา

ทำมาสักพัก ทำช่วงบ่าย ไม่มีการเลือกบาบออะ แต่บาบอคนที่เชิญอยู่กับเราบ่อย ค่อยข้างที่จะเข้าใจ เลือกท่านเพราะมีความรู้ อธิบายดี ดูสนุกสนานไม่เครียด และพูดภาษาไทยเก่ง มีความทันสมัย ถ้าเอาคนที่เคร่งครึมก็ดูเครียด เราอยากให้คนใช้สบายใจ เป็นกันเอง...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“...การส่งเสริมสุขภาพแม่ในเรื่องของการคุมกำเนิด ในเรื่องนี้ยังไม่สามารถที่จะคุยได้เป็นเรื่องละเอียดอ่อน พี่มันใจว่ามันไม่ผิดศาสนา พี่ประสานผู้นำศาสนาให้ทำสื่อจากผู้นำมาพูดเลยในเรื่องของการเว้นช่วงการมีบุตร ในเรื่อง วิถีทัศน์ของผู้นำศาสนา...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“...เจ้าหน้าที่อบรมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมอิสลามกับการปฏิบัติงานตามวิถีอิสลามในทุกๆ ปี ทางโรงพยาบาลได้เชิญอุสตะ (ผู้นำศาสนา) มาให้คำบรรยาย ชัดเกล้าจิตใจ เพราะใจคนก็มีแข็งกระด้างจากนั้นให้น้องทำ 3 เดือนต่อครั้ง และนัดมาเหลือปีละ 2 ครั้ง...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“...การนำหลักทางศาสนา มาร่วมบูรณาการในพื้นที่ของเรา มีเรื่องเกี่ยวกับศาสนา มุสลิมเป็นหลักเข้ามาร่วมด้วย ทั้งดูแลทั้งทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและในการที่จะดึง ผดุงครรภ์โบราณมามีส่วนร่วมด้วย แต่ปัจจุบันนี้ผดุงครรภ์โบราณไม่ได้มีการส่งเสริมแล้ว มีการอบรมให้ผดุงครรภ์ทราบความเสี่ยงแล้วให้ส่งต่อมาโรงพยาบาล...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“...ในเรื่องการยอมรับการเจ็บป่วยซึ่งมีกรณีตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยและญาติยอมรับไม่ได้ เรา ทำการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย ที่ได้เชิญสหวิชาชีพทั้งหมด เราทำกลุ่มที่เคาเตอร์พยาบาลเชิญญาติมาทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยและเชิญผู้นำศาสนา (บาบอ) มาพูดคุยเกี่ยวกับหลักคำสอนทางศาสนาสุดท้ายผู้ป่วยและญาติยอมรับการเจ็บป่วยครั้งนี้ หลังจากนั้นแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

4. นำหลักศาสนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม พบว่าผู้ให้ข้อมูลนำหลักศาสนา มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยการให้ผู้ป่วยกล่าวประโยคสุดท้ายในการจากลา (ร้อยละ 66.6) การดูแลทารกแรกเกิดสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามด้วยการ กล่าวอาซาน (ร้อยละ 60) การบรรเทาความปวด (ร้อยละ 26.6) และการปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิต จัดการศพเบื้องต้น (ร้อยละ 10.0) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การดูแลระยะสุดท้าย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 ราย (ร้อยละ 66.6) ได้กล่าวถึงการดูแลระยะสุดท้ายว่าเป็นการดูแลประคับประคอง รักษาบรรเทาอาการผู้ป่วยที่มีอาการทรมานหนักป่วยด้วยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีแนวโน้มเสียชีวิตในอนาคตอันใกล้ ดังนั้น การดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางศาสนาอิสลามจึงมีความสำคัญอย่างมากในการให้เสียชีวิตโดยสงบและเสียไปพร้อมกับกล่าวประโยคสุดท้ายในการจากลา ดังตัวอย่างในการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...พี่น้องศาสนาพุทธนะ วันก่อนพี่ได้ไปประชุมในเรื่องของ palliative care ล่าสุดที่โรงพยาบาลจังหวัด ได้แนะนำให้กล่าวประโยคที่เกี่ยวกับพระเจ้า พี่เรียกไม่ถูก เพราะวิถีชีวิตของมุสลิมถ้าจะจากไปต้องจากไปด้วยคำกล่าวก่อน ทีนี้โอกาสบางคนไม่ยอมใส่ท่อ เพราะถ้าใส่ก็ไม่สามารถพูดคำนั้นได้ ขณะที่ผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิตของรพ.จะแนะนำว่าให้กล่าว “ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ” เพราะโอกาสที่เค้าจะไม่ได้พูดคงมี พี่จึงนำกลับมาปรึกษากับน้องที่ดีกว่าให้ปฏิบัติตามโรงพยาบาลระแนะ คือ สิ่งที่ดี...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“...มีดำเนิการในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความนุ่มนวล อดทน ต่อพฤติกรรมที่ไม่ดีของผู้ป่วยในบางครั้ง ก็มีบ้างบางคนอารมณ์ร้อน ไม่ฟัง และสอนผู้ป่วยให้กล่าวคำว่า “ลาอิลลาฮะอิลลัลลอฮ” เพื่อให้เป็นคำกล่าวสุดท้ายก่อนจะเสียชีวิต อิสลามเชื่อว่าหากกล่าวคำนี้ เขาจะได้เข้าสวรรค์...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...ตอนนี้อการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในหน่วยงาน ยังมีการจัดรูปแบบการให้บริการไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติเหมือนกัน ก็คือกระตุ้นให้ผู้ป่วยรำลึกถึงพระเจ้าตลอดเวลาด้วยการอ่านอัลกรุอันหรือการฟัง ปฏิบัติตามความเชื่อ เราให้สิทธิคนไข้ในการเลือกในสิ่งที่คนไข้ต้องการ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 24)

“...เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้การดูแลแบบประคับประคอง เริ่มด้วยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่อการดูแลรักษา สำหรับศาสนาอิสลามต้องปฏิบัติบนพื้นฐานของหลักศาสนา จึงเน้นการรำลึกถึงพระเจ้า โดยพยาบาลจะเป็นผู้กล่าวนำ “กาลิมะฮฺ ชะฮาดะฮฺ ลาอิลลา ฮะอิลลัลลอฮ” (ไม่มีพระเจ้าอื่นใด นอกจากอัลลอฮฺ เท่านั้น) ข้างหูผู้ป่วยแล้วจะให้ญาติเข้ามาสวด ซูเราะห์ยาซีน ตามที่ญาติต้องการ เพื่อกระตุ้นให้คนไข้ได้คิดถึงพระเจ้า และมีการลงเยี่ยมบ้านทุกราย...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 28)

4.2 ดูแลทารกแรกเกิด ด้วยการกล่าวอาซาน ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 ราย (ร้อยละ 60.0) ได้กล่าวถึงการบริการสุขภาพได้นำหลักศาสนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม ตามช่วงวัยทารกแรกเกิด โดยการอาซานแรกคลอด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งจากสุนนะห์นบีที่เป็นหลักการปฏิบัติแก่เด็กทารกแรกเกิด นั่นก็คือ การอาซานที่หูขวา และอีกอิมะห์ (การตอบรับ) ที่หูซ้ายหลังจากคลอดทันที เพื่อประกาศถึงสัญลักษณ์ความเป็นอิสลามให้แก่ทารกก่อนที่ซัยญูน (มารร้าย) จะเรียกร้องเขา

สู่ความหลงผิด ก่อนที่เสียงเพลงจะกระตุ้นโสตประสาทของเขา ก่อนที่สิ่งชั่วร้ายจะล่อลวงเขาไปในหนทางที่ผิดบาป ดังตัวอย่างในการสัมภาษณ์ดังนี้

“...ทางห้องคลอดของพี่ หลังจากผู้ปฏิบัติงานทำความสะอาดร่างกายเด็กเรียบร้อย ก็จะห่อตัวเพื่อเตรียมมอบเด็กให้กับพ่อหรือญาติ เพื่อทำการอาชานให้กับทารก...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“...หลังทารกคลอดให้ผู้เป็นพ่อทำการอาชานเอง โดยกล่าวชื่ออัลลอฮฺอาชานหุควา และอีกอมะห์หุซัย หากพ่อไม่อยู่เราสามารถให้ญาติมาอาชานให้กับทารกได้ มีความเชื่อว่าทารกหลังคลอดจะมีไซตอน (ปีศาจ, มารร้าย) คอยยุแหย่ การขับไล่ไซตอน คือการได้ยินเสียงอาชานเป็นเสียงแรก...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18)

“...ผู้คลอดเราเน้นการนำหลักของมุสลิมมาใช้ตามบริบทชุมชน อะไร คือสิ่งที่เราต้องดูแลหรือบริการ เพื่อให้ตรงกับกรพยาบาล สอดคล้องกับหลักศาสนา อย่างเช่นหลักๆของห้องคลอดเลยนะ การอาชานทารกแรกเกิดที่เชื่อนะว่าทุกๆพ.ใน3จังหวัดเราต้องมีปฏิบัติ เพราะอะไร การอาชาน คือ เสียงแรกที่ได้ยินและมีความหมายมันจะละลายไม่ได้ และที่โรงพยาบาลก็ให้พ่อนั้นแหละเป็นคนอาชาน...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 22)

4.3 การบรรเทาความปวด ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 26.6) ได้กล่าวถึงความปวดในอิสลามว่าความปวด เป็นบททดสอบที่ทุกคนต้องเผชิญ เป็นการทดสอบถึงความอดทน ทดสอบระดับความศรัทธาที่มีอยู่ ความยำเกรงต่ออัลลอฮฺ ผู้ที่เข้าใจและมีความศรัทธา จะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความปวดที่ประสบอยู่ เขาจะวิงวอนขอพรจากพระองค์ให้หายจากอาการปวด ดังตัวอย่างในการสัมภาษณ์ดังนี้

“...การบรรเทาอาการเจ็บท้องในหญิงตั้งครรภ์ โดยให้วางมือบนส่วนที่เจ็บปวด วางมือบนหน้าท้อง และให้ระลึกถึงพระเจ้า ดุอาร์ เพราะความเจ็บปวด คือ บททดสอบจากพระองค์...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“...การพยาบาลตามวิถีมุสลิม เวลาที่เขาเจ็บท้อง เขาจะยอมรับว่านี่ คือพรหรือสิ่งที่พระเจ้าให้มา เวลาเขาเจ็บเขาจะ “มุัจับ” (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) เขาบอกว่าจะทำให้เขาดีขึ้น...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

“...ห้องคลอดมีการติดดูอาร์ พยาบาลที่เป็นอิสลามจะกล่าวนำถึงพระเจ้าให้ผู้คลอดว่าตาม ส่วนช่วงรอคลอดก็จะเปิดซูเราะห์มัรยัม ขณะรอคลอดทุกเวอร์ เพื่อให้ผู้คลอดบรรเทาความปวด ผู้คลอดมีความพอใจ กลับมาคลอดซ้ำครั้งต่อไปและมีความรู้สึกดีต่อรพ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 16)

“...เรื่องของการบรรเทาปวดพยายามหาอะไรที่ช่วยในการลดปวด จากแบบเดิมเวลาปวดจะลูบหน้าท้องแล้วก็สูดลมหายใจเข้าออก ปัจจุบันมีนิเวศเป็นศาสตร์ที่สามารถช่วยลดอาการปวด ได้นำมาใช้ในเรื่องของการช่วยบรรเทาปวด อาการคลอดเร็วขึ้น ผลลัพธ์คนไข้พึงพอใจคนไข้ได้ผ่อนคลายอย่างเห็นได้ชัด...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 19)

“...เรื่องของ pain (ความปวด) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมีความทรมานมาก การพยาบาลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ที่เค้านต้องการคือการได้รับยาแก้ปวด แต่พี่ใช้หลักศาสนาเข้ามาเสริมด้วย ให้อ่านอัลกรุอัน ละหมาดซึ่งได้ผลดีมาก...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

4.4 การปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิต ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 13.3) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิต โดยจัดการศพเบื้องต้น เพื่อตอบสนองทาง ด้านมิติจิตวิญญาณโดยเฉพาะ หลังการช่วยฟื้นคืนชีพที่สิ้นสุดลงด้วยการเสียชีวิตจำเป็นต้องมีการจัดการศพให้ถูกต้องตามวิถีความเชื่อของผู้ป่วย ตามบริบทวัฒนธรรมในชุมชน รวมถึงการดูแลหลังความตายที่สอดคล้องกับหลักศรัทธาในศาสนาของผู้รับบริการยึดถือปฏิบัติ ดังตัวอย่างในการสัมภาษณ์ดังนี้

“...กรณีคนไข้เสียชีวิตในรพ.มีการปฏิบัติต่อศพด้วยความนุ่มนวล จัดการศพด้วยการมัดมือขวาทับมือซ้าย และดูแลให้เกียรติแก่ศพ แต่ส่วนใหญ่จะไม่ได้ห่อผ้าขาวให้ มีบริการรถรพ.ไปส่งศพถึงบ้าน และมีการลงเยี่ยมญาติหลังผู้ป่วยเสียชีวิตไป 7 วัน โดยทีมเยี่ยมบ้านเพื่อให้กำลังใจ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“..หลังจากการช่วยชีวิตสิ้นสุดลง การจัดการศพจะเป็นเจ้าหน้าที่มุสลิมด้วยกันและเพศเดียวกันกับศพ เพราะผู้หญิงผู้ชายแต่ละต้องกันไม่ได้ ถ้าไม่ใช่คนในสายเลือด ถ้าผู้หญิงผู้ชายแต่ละต้องกันถือว่าบาป และอีกอย่างเจ้าหน้าที่มุสลิมด้วยกันจะรู้วิธีการจัดการศพของมุสลิมในรายละเอียดเล็กๆ น้อยๆ ตามหลักอิสลาม ทางรพ.มีการประสานรถมูลนิธิในการส่งศพกลับบ้าน ถ้าไม่มีรถมูลนิธิ เราก็ประสานรถฉุกเฉินรพ.แล้วแต่กรณีที่ญาติต้องการความช่วยเหลือ ...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20)

“..กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลทางตึกเราจะมีการจัดการศพเบื้องต้น ช่วงระหว่างรอการมารับศพ ด้วยการจัดทำศพให้หันไปทางทิศ กิบลัต มัดมือให้มือขวาทับมือซ้าย แล้วคลุมผ้าขาว ปิดม่าน ให้ญาติอยู่ข้างๆ เพื่ออ่านซูเราะห์ยาซีน...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 21)

“...การเสียชีวิตถ้าตามมาตรฐาน ต้องอยู่ในโรงพยาบาล 2 ชั่วโมง เพื่อดูอาการแต่จะแจ้งญาติว่าเสียชีวิต แล้วเราก็จัดการด้วยการเอามือปิดตาผู้เสียชีวิตทั้งสองข้าง พร้อมนำ ผ้าบางๆสีขาวและสะอาดไปห่มร่างให้เรียบร้อยไม่ถึง 2 ชั่วโมง ก็อนุญาตให้กลับบ้านได้เลย เพราะมีความเชื่อว่า หากการเก็บศพไว้นานจนศพมีการเปลี่ยนสภาพมีกลิ่นเหม็นเน่านั้นจะเป็นบาปแก่ผู้ที่เสียชีวิตและทายาท...”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. การนำองค์กรและการบริหารจัดการ จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล พบว่าเป็นการนำองค์กรและการบริหารจัดการเพื่อกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบาย ครอบคลุม การจัดตั้งคณะทำงาน ผู้รับผิดชอบ ใน 3 ลักษณะ คือ 1) จัดตั้งคณะทำงาน/สร้างแกนนำ 2) สร้างความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม และ 3) การจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้

1.1 จัดตั้งคณะทำงาน/สร้างแกนนำ เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน การจัดตั้งคณะทำงาน เป็นการมอบหมายงานให้มีผู้รับผิดชอบ นโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นภารกิจพื้นฐานของการบริหาร ที่ผู้บริหารทำงานให้สำเร็จผ่านบุคคลอื่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล มีการนำองค์กรและการบริหารจัดการในหน่วยงาน เช่น การจัดตั้งคณะทำงาน/สร้างแกนนำเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 46.6) มีการจัดตั้งคณะทำงาน/สร้างแกนนำและจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรในหอผู้ป่วย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2562) จัดทรัพยากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม โดยสร้างกลุ่มคนทำงานในหน่วยงานมากกว่า 1 คนขึ้นไปจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีปฏิสัมพันธ์กันที่ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ช่วยกันทำงาน สร้างกลุ่มคนทำงานให้เข้มแข็ง และพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง สามจังหวัดชายแดนใต้ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวมลายู มุสลิมร้อยละ 85 กล่าวคือ จังหวัดปัตตานีมีชาวมลายูมุสลิมร้อยละ 87.60 จังหวัดยะลาร้อยละ 79.60 และนราธิวาสร้อยละ 89.05 (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12, 2560) การสร้างแกนนำตามวิถีอิสลามซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ มีความซับซ้อนในการดูแลผู้รับบริการในพหุวัฒนธรรมต้องสร้างแกนนำกลุ่มคนทำงานที่มีความรู้ทางศาสนา มีความเข้าใจในบริบทของศาสนาที่แท้จริง รวมถึงมีคุณสมบัติของการเป็นผู้นำ

สามารถนำมาพัฒนางานได้ตามเป้าหมาย เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน ต่อองค์กรโดยการพัฒนาบุคลากร กระบวนการสร้างคนให้เกิดการพัฒนาตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (อรุณรัตน์, รุ่งนภา, และอติญาน์, 2559) ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการเรียนรู้กระบวนการทำงาน การส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ด้านวิชาการ โดยการส่งเข้าอบรมตามความเหมาะสมของแต่ละคนและมีการจัดทีมภายในหน่วยงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ว่า “...พี่ส่งน้องเข้าประชุม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นน้องที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลามให้ไปคู่กันเพื่อให้้องได้มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามวิถีทางศาสนาแล้วสามารถนำกลับมาถ่ายทอด ให้บุคลากรในหน่วยงานได้ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน...”

รับรู้ประโยชน์ของการนำหลักคำสอนทางศาสนาเป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้ การสร้างกลุ่มคนทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีจุดมุ่งหมายและเป้าหมายร่วมกัน คือการที่สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมร่วมกัน ของทีม/กลุ่ม โดยเฉพาะจุดประสงค์ของสมาชิกกลุ่มที่สอดคล้องกับองค์กรนำมาซึ่งความสำเร็จ ในบริบทของการทำงานเป็นทีม ผู้นำทีมงาน หรือผู้บริหารทีมงาน คือ ผู้ที่มีความสามารถในการประสานงาน สามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับงานและข้อขัดแย้งต่าง ๆ ทั้งในและนอกทีมงาน กระตุ้นการทำงาน ประชุม จัดระบบการงานพร้อมรายละเอียด การรายงาน แก้ปัญหา สร้างแนวทางให้สมาชิกทีมงานได้ดี และภาวะผู้นำต้องปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติพยาบาลที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้รับบริการผสมผสานการดูแลตามบริบทของผู้รับบริการ

ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบหลัก คือ กำหนดทิศทางการบริการพยาบาล กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายขององค์กรพยาบาล การควบคุม กำกับระบบบริการ การติดตาม ให้ดำเนินงานตามทิศทาง เป้าหมายที่กำหนด รวมถึงการติดตามประเมินผล สนับสนุนช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษา จากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนใต้ ในการส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลตามวิถีอิสลาม โดยมีการสนับสนุนและส่งเสริมการออกแบบบริการในองค์กรให้สอดคล้องกับการพยาบาลตามวิถีอิสลาม เพื่อตอบสนองระบบบริการตามบริบทของ รพ. การดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ พร้อมให้บริการที่ถูกต้อง เหมาะสมตามคำสอนของศาสนา ในการดูแลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยดังนั้นการจัดตั้งคณะทำงานด้วยการคัดบุคคลที่เหมาะสมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่นับถือศาสนาอิสลามเพื่อสะดวกในการสื่อสารเกี่ยวกับหลักทางศาสนาและสื่อสารไปสู่ผู้ปฏิบัติเพื่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องตรงกันและยังสอดคล้องกับยงยุทธ (2554) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญระหว่างบุคคลและระดับบุคคล ข้อมูลของการสื่อสารต้องมีความถูกต้องและชัดเจน เช่นเดียวกันกับนงนุช (2559) การสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญ การสื่อสารที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เป็นการช่วยกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานตระหนักในงานที่รับผิดชอบและให้ความร่วมมือ หรือจัดให้มีการสนทนาในหน่วยงาน

ฉะนั้นการบริหารและพัฒนาบุคลากร โดยจัดทรัพยากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติ การพยาบาลตามวิถีอิสลาม ด้วยการสร้างกลุ่มคนทำงาน มีความรู้ทางศาสนา มีความเข้าใจรวมถึงมีคุณสมบัติของการเป็นผู้นำสามารถนำมาพัฒนางานได้ตามเป้าหมาย เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานต่อองค์กร จึงมีความสำคัญในการพัฒนาออกแบบระบบที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับเปลี่ยนระบบ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการพัฒนาหอผู้ป่วยและส่งเสริมการพยาบาล เป็นสื่อกลางการสื่อสาร เป็นผู้

ประสานประโยชน์ เป็นผู้สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษาและเป็นแหล่งความรู้ทางการพยาบาล (ลดาวัลย์, 2557) นอกจากนี้การวางระบบการพยาบาลผู้ป่วยตามวิถีอิสลามนำสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ มีความจำเป็นต้องวางระบบอย่างรอบคอบเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความยอมรับและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนด สิทธิศักดิ์ (2555) กล่าวว่า กระบวนการทำงานที่เกิดจากการออกแบบระบบงานจากผู้ร่วมปฏิบัติงานหรือร่วมรับผิดชอบในงานนั้นๆ และยิ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกัลยาณี (2556) ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ พบว่า คณะแผนกสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านการออกแบบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนั้นการนำแผนปฏิบัติหรือการวางแผนเพื่อนำสู่การปฏิบัติมีความสำคัญอย่างมากที่ช่วยระบุดีทิศทางในการดูแลที่ชัดเจนเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร (นงนุช, 2559) หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น ต้องมีบทบาทในการจัดตั้งคณะทำงานและผู้รับผิดชอบในหน่วยงานที่ชัดเจนมีลายลักษณ์อักษร ส่งผลต่อผู้รับบริการเพื่อได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งกายและจิตใจ

1.2 สร้างความตระหนักต่อบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 30.0) ได้สร้างความตระหนัก โดยใช้วิธีการพูดคุย สอน แนะนำ ย้ำเตือนอยู่เสมอๆ ต่อบุคลากรในหน่วยงาน หลักการสร้างความตระหนักต้องให้บุคลากรในหน่วยงาน มีความเข้าใจในบทบัญญัติทางศาสนาอย่างถูกต้อง รู้ถึงสิ่งที่บกพร่องและสาเหตุให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันหรือลดปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม ร่วมกันพัฒนาระบบ โดยจัดประชุมเป็นประจำ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าทุกคนทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม มีกิจกรรมส่งเสริมความตระหนักในเรื่องการพยาบาลตามวิถีอิสลามเสมอ ภายใต้บริบทของชุมชน ยึดหลักศาสนา ดูแลตามความเชื่อ ความศรัทธา ซึ่งการจัดระบบบริการในองค์กรให้สอดคล้องกับการพยาบาลตามวิถีอิสลาม จำเป็นต้องศึกษาบริบทการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ ความเชื่อ พร้อมให้บริการที่ถูกต้อง เหมาะสม ด้วยหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ ร่วมกับการใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาล ทางกายกับหลักศาสนา เพื่อให้เกิดความสมดุลในทุกๆ มิติทั้งทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมรวมถึงความเชื่อ ยึดมาตรฐานวิชาชีพปรับให้เข้ากับวิถีชุมชนตามหลักศาสนา การเรียนรู้ ประสบการณ์มีผลต่อความตระหนัก โดยความเข้าใจและความรู้เป็นองค์ประกอบให้เกิดการสร้างความตระหนักในการให้บริการตามวิถีอิสลามถือเป็นพื้นฐานในการดูแลต่างวัฒนธรรม ความตระหนักต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามเป็นความรู้สึกที่แสดงออกถึงพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งความตระหนักเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ซึ่งความรู้สึก ความคิดเห็น การเกิดความรู้ของบุคคล การรับรู้และความตระหนักซึ่งมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน บุคคลจะรับรู้ได้ต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ ก่อนและเมื่อมีความรู้แล้วจะทำให้บุคคลตระหนักในเรื่องนั้นๆ ตามมานี้ถึงถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม สนองความต้องการของ เพื่อป้องกันความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

1.3 การจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม การปฏิบัติงานในระบบสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้รับบริการ มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

ทางวิชาการใหม่จนถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ส่งผลถึงการปฏิบัติที่หลากหลาย ขาดความมั่นใจในการตัดสินใจ จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเพียง 7 ราย (ร้อยละ 23.3) ได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม การจัดทำแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางหนึ่งเป็นการกำหนดแนวทางขั้นตอนหรือวิธีการไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร หรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้ปฏิบัติการพยาบาลไปในทิศทางเดียวกัน มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม นำปฏิบัติได้ บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการออกแนวปฏิบัติบนพื้นฐานหลักวิชาการและหลักศาสนา การทบทวนการออกแบบระบบที่เริ่มต้นจากความรู้ทางด้านวิชาการ แนวปฏิบัติ หรือจุดอ่อนในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานว่าได้นำมาใช้ออกแบบระบบงานอย่างไรบ้างที่จะสอดคล้องตามวิถีอิสลามหรือมีกลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมายกลุ่มใดที่ต้องใส่ใจเป็นพิเศษต้องออกแบบเฉพาะ เกิดผลดีสำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความเข้าใจตรงกันและเรื่องเดียวกัน เปรียบเสมือนเส้นทางของแผนที่บอกถึงจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ ระบุถึงขั้นตอนและรายละเอียดของกระบวนการต่าง ๆ ขององค์กรและวิธีการควบคุม กระบวนการนั้นๆ มักจัดทำขึ้นสำหรับลักษณะงานที่ซ้ำซ้อน มีหลายขั้นตอนและเกี่ยวข้องกับหลายคน สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน (ธนาวิษญู และจรรุวรรณ, 2552) อีกทั้งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) กล่าวถึงประโยชน์ของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ไว้ว่า ได้งานที่มีคุณภาพตามที่กำหนด ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความสับสน แต่ละหน่วยงานรู้งานซึ่งกันและกัน บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สามารถทำงานแทนกันได้ สามารถเริ่มปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วเมื่อมีการโยกย้ายตำแหน่งงานลดขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน ลดข้อผิดพลาดจากการทำงานที่ไม่เป็นระบบ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการทำงาน ช่วยให้เกิดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน ช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในการทำงาน ช่วยลดการตอบคำถาม ช่วยลดเวลาในการสอนงาน ช่วยให้การทำงานเป็นมืออาชีพ และช่วยในการออกแบบระบบงานใหม่ และปรับปรุงงาน สอดคล้องกับผลงานวิชาการและนวัตกรรมของ วราภรณ์, ประทุมมา และวรรณิศา (2560) ได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม พบว่าระดับความคิดเห็นของพยาบาลต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพบว่าแนวปฏิบัติมีความง่าย สะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ มีขั้นตอนการปฏิบัติชัดเจน มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ แนวปฏิบัตินี้ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ในหน่วยงานอยู่ในระดับสูง ด้านความพึงพอใจของครอบครัวพบว่าอยู่ในระดับสูง

ดังนั้นการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงถึงขั้นตอนการปฏิบัติงาน รูปแบบการปฏิบัติงาน ใช้ร่วมกับการประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติ นำแนวทางปฏิบัติมาปรับปรุง พัฒนา แก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ โดยเฉพาะพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาส มีผู้นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 85.16 (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12, 2560) ซึ่งศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีอัตลักษณ์และเอกลักษณ์เฉพาะ มีวิถีการดำเนินชีวิตต่างจากศาสนาอื่น ต้องดำรงชีวิตตามแนวทางของหลักการศาสนาอิสลามตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องมีการจัดระบบบริการการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้สอดคล้องกับวิถีอิสลามเพื่อให้มีความชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันในการพัฒนาคุณภาพบริการการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม และได้รับการดูแลตามวัฒนธรรมของบุคคลในพื้นที่

2. การจัดการสิ่งแวดล้อม : จัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม ครอบคลุมทั้งด้านสังคม

2.1 การจัดการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติศาสนกิจ เรื่อง การจัดสถานที่หาวัสดุอุปกรณ์ มีป้ายบอกทิศการละหมาด ห้องน้ำ มุมละหมาด มุมอาซาน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 30 ราย (ร้อยละ 100) มีการจัดอำนวยความสะดวก โดยการจัดสถานที่หาวัสดุอุปกรณ์ มีป้ายบอกทิศการละหมาด ห้องน้ำ มุมละหมาด มุมอาซาน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนใต้ส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมด้วยการพัฒนาหอผู้ป่วยโดยนาระบบที่ออกแบบการพยาบาลตามวิถีอิสลามด้านสิ่งแวดล้อมไปสู่การปฏิบัติว่าต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับบริบทของวิถีชีวิตตามแนวทางปฏิบัติของศาสนาอิสลามจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติกิจทางศาสนาเช่น จัดให้มีสถานที่สำหรับพิธีการอาซาน ต้องทำที่ใดก็ได้ที่สามารถปฏิบัติได้ตามเหมาะสม สะอาด เงียบสงบ โดยแยกเป็นสัดส่วน โกเมธ (2553) กล่าวถึงการจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ เพื่อให้สอดคล้องกับมิติจิตใจ สอดคล้องกับโกศล (2553) กล่าวว่าหลายๆ โรงพยาบาลได้ลงลึกถึงมิติของการเยียวยาทางจิตวิญญาณด้วยการเข้าถึงวิถีชีวิตบริบททางศาสนา ซึ่งทุกโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้มีการจัดมุมสงบเป็นสัดส่วนเฉพาะสำหรับการอาซานบริเวณหน้าห้องคลอด นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยสามัญในการจัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว ด้วยการกั้นม่าน เนื่องจากไม่มีห้องเฉพาะสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจัดห้องละหมาดหรืออุปกรณ์ต่างๆ แม้กระทั่งความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลามเราก็ต้องเชิญผู้รู้มาสอนให้คำแนะนำเพื่อที่จะสามารถให้การดูแลผู้รับบริการตามวิถีอิสลามได้อย่างถูกต้อง ตามหลักศาสนา และตามมาตรฐานการพยาบาล สอดคล้องกับองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลของสคาดีนา (Scadina, 1994 อ้างตามกิติมา, 2554) กล่าวว่า ลักษณะการจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของผู้รับบริการ ผู้รับบริการสามารถรับรู้และสัมผัสได้ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์สื่อต่างๆ รวมถึงการจัดอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข และสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้ (ฉบับร่าง), 2553) ได้จัดทำมาตรฐานการให้บริการสุขภาพเป็นวิถีอิสลามในแต่ละสถานบริการเพื่อให้เป็นแนวทางการออกแบบระบบงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการบริการที่สอดคล้องกับวิถีของผู้รับบริการต้องอยู่บนพื้นฐานที่ชัดเจน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 ว่า “...คนใช้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม การละหมาด 5 เวลา ถ้าเค้ามารพ.ก็ต้องขาดละหมาด เราก็ต้องเอื้อสถานที่ไว้อาบน้ำละหมาด จัดให้มีรถอาบน้ำละหมาด จัดที่ละหมาดให้ญาติ มีมุมอาซานหลังคลอดบุตร เราเอื้อให้ทุกอย่าง ซึ่งเมื่อก่อนเราจะไม่มีแบบนี้ มีเพิ่มมุมอัลกรุอานเวลามีคนไข้อาการหนักหรืออยู่ในภาวะวิกฤตให้เค้าได้สงบในช่วงสุดท้ายของชีวิต...” ดังนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมรวมถึงจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เพื่อการปฏิบัติพยาบาลตามวิถีอิสลามเป็นการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมอย่างหนึ่งเพื่อลดความวิตกกังวล ผ่อนคลาย และมีความพึงพอใจในบริการ

2.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสังคม เช่น การทักทายด้วยภาษามลายูห้องถิ่นในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 26 ราย (ร้อยละ 86.6) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนใต้ จัดการสิ่งแวดล้อมด้านสังคม โดยส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลตามวิถีอิสลามด้านสังคมไปสู่การปฏิบัติว่าการเคารพและยอมรับในบริบทที่แตกต่าง สังคมอิสลามมีลักษณะ

พิเศษ คือ กิจการทุกอย่างจะต้องวางอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ต่ออัลลอฮ์เพียงองค์เดียวเท่านั้น ทั้งพฤติกรรมบริการ ความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลาม การทักทายตามวิถีของอิสลาม ใช้สำหรับการทักทายที่ใช้กับอิสลามด้วยกัน เพราะสัญลักษณ์ของอิสลาม คือ การให้สลาม การให้ สลาม มีความสำคัญเป็นการทักทายของชาวสวรรค์ การสลามเป็นการอวยพรที่ยิ่งใหญ่ของอิสลาม ซึ่งแสดงออกถึงความผูกพัน ความมีมิตรไมตรี และความสมานฉันท์กันของผู้คน อิสลามได้กำหนดมารยาทในการทักทายให้ มุสลิมกล่าวคำว่า “อัสสะลามอะลัยกุม” (ขอความสันติจงมีแด่ท่าน) เมื่อพบปะพี่น้องมุสลิมด้วยกัน (มัสลิน, 2552) ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11 ว่า “...เริ่มปฏิบัติตั้งแต่การให้สลามกัน กล่าว “อัสสลามูอาลัยกุม” กับเจ้าหน้าที่ด้วยกันและขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วย เจ้าหน้าที่พูดคุยด้วยภาษายาวีกับผู้รับบริการ การแต่งกายที่สะอาด ส่วนผู้หญิงคลุมฮิญาบ กล่าวขอบคุณพระเจ้าทุกครั้ง ให้บริการด้วยความเป็นมิตร...”

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในสามจังหวัดชายแดนใต้ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 60 ซึ่งในการจัดการพยาบาลตามวิถีอิสลามด้านสังคมส่วนใหญ่ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามบริบทของชุมชน การใช้ภาษาเดียวกัน คือ ภาษามลายู และการทักทายคนไข้ มีการสลามรวมถึงการมาเยี่ยมผู้ป่วยของพี่น้องชาวมุสลิม การเยี่ยมไข้ซึ่งเป็นวัฒนธรรมของมุสลิมที่ต้องมาเยี่ยมการเยี่ยมเยียนถือว่าเป็นสุนนะห์และได้ผลบุญ ศาสนาอิสลามส่งเสริมให้มุสลิมเยี่ยมเยียนคนป่วย มีความเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะ บิดา มารดา บุตรภรรยาและครอบครัวมุสลิมจะได้รับความประเสริฐ ได้รับความรักจากอัลลอฮ์ (อิสมาอีลุดดี, 2555) ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ว่า “...การยกเลิกกำหนดเวลาเยี่ยมผู้ป่วย การเฝ้าไข้ ซึ่งอิสลามส่งเสริมให้เยี่ยมเยียนคนป่วยโดยเฉพาะ พ่อแม่ ลูกภรรยา ครอบครัวมุสลิม และคนอื่นๆ โดยจะได้รับความประเสริฐที่มากมาย...” การดูแลด้านสังคมส่วนมากแล้วผู้ป่วยต้องการให้บุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องอยู่เป็นเพื่อนและเปิดโอกาสให้บุคคลที่ผู้ป่วยนับถือหรือมีความเคารพให้มาเยี่ยมผู้ป่วย เพราะทุกครั้งที่มีการมาเยี่ยม ผู้มาเยี่ยมจะขอพรจากพระเจ้าให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หายในเร็ววัน (ดาร์รงค์, 2547) ฉะนั้นบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาการพยาบาลตามวิถีอิสลามด้านสังคมจึงมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานให้ถึงเป้าหมายและผลลัพธ์ขององค์กร ดังนั้น หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดูแลตามความเชื่อ ความศรัทธาและออกแบบระบบงานตามวิถีอิสลาม ได้รับการตอบสนอง เกิดความร่วมมือในการบำบัดรักษาทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ต้องดำเนินงานในการพัฒนาหอผู้ป่วยเพื่อให้การดำเนินงานหรือกิจกรรมตามระบบที่ออกแบบไว้ให้เกิดผลสำเร็จในหอผู้ป่วย

3. การพัฒนาบุคลากร

3.1 การเรียนรู้ร่วมกัน จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย (ร้อยละ 30) จัดทรัพยากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม โดยการเรียนรู้ร่วมกันใช้วิธีการนิเทศหน้างาน การพูดคุย/ประชุม การนิเทศหน้างาน เป็นกระบวนการช่วยในการควบคุมงานขึ้นและให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจถึงวิธีการทำงานและช่วยแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์เพื่อให้ได้ผลงานตามความมุ่งหมาย จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การทำงานของพยาบาลให้ดีขึ้น จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนายังเป็นกระบวนการสนับสนุนในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้จากการเรียนรู้การทบทวนจุดอ่อน ด้านการนิเทศหน้างาน หากจุดบกพร่องหรือ

การปฏิบัติที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายในการพยาบาลตามวิถีอิสลามของหน่วยงาน หลังจากออกแบบแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขและการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยตามวิถีอิสลามให้ดียิ่งขึ้น

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการนิเทศ กำกับติดตาม ก่อนและหลังการปฏิบัติ การทบทวนความรู้หรือสอบถามในเรื่องของศาสนา เพื่อประเมินการปฏิบัติงาน ความเข้าใจตรงกันหรือไม่ จะได้วางแนวทางร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยและเพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ร่วมกันนำมาสู่การปรับปรุงเห็นโอกาสในการพัฒนา สร้างการเรียนรู้ มีความสอดคล้องกับหลักคิดของ รัชวรณ และจงรัก (2555) กล่าวว่า การนิเทศงานส่งผลต่อบุคลากรทางการพยาบาลมีความเข้าใจในการทำงานให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง คน งาน และคุณภาพของงานกับการนิเทศการพูดคุย pre conference ก่อนการปฏิบัติงานสอดแทรกความรู้ตามวิถีอิสลามการตามรอยจากผู้รับบริการว่าได้มีการพยาบาลตามวิถีอิสลามอะไรบ้าง เพื่อนำมาพัฒนางาน และนำส่วนที่ยังมีช่องว่าง มาคิดพัฒนาให้บริการดีขึ้น เช่น การลดความกลัวในการคลอด หากเราสอนให้ดูอาร์ซอพร การให้สามีมีส่วนในการดูแล หรือการนำโตะปีแดมาช่วยนวด จะส่งผลให้ผู้คลอดคลายความกลัวสอดคล้องกับแนวคิดของ เผอญู (2559) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพัฒนาสมรรถนะทักษะการนิเทศทางคลินิกทั้ง3ด้านให้ไปด้วยกัน โดยนิเทศหน้างานแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับ-ส่งเวร การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาล การนิเทศแนวทางปฏิบัติ ใช้การสังเกตขณะผู้ได้รับการนิเทศทำหัตถการสำคัญและการนิเทศทางการพยาบาลมีความเชื่อมโยงกับระบบการรับรองคุณภาพบริการพยาบาล ในการพัฒนาทักษะวิชาชีพ คงไว้มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ (Robinson, 2005 อ้างตามเผอญู, 2559) สอดคล้องกับแนวคิดมาตรฐาน HA ตอนที่ II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2561) ที่กล่าวว่า ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้ได้อย่างได้ผล ได้แก่ การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ระหว่างการเรียนการสอน และพยาบาลที่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรมในโรงพยาบาล การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังพบการนิเทศทางการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานออกความคิดเห็นและช่วยตัดสินใจ วางแผนออกระบบงานร่วมกันสะท้อนให้เห็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติงานว่ามีความสำคัญพร้อมให้ความร่วมมือและพัฒนางาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันทนี (2556) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความพึงพอใจในการนิเทศทางคลินิกหลังได้รับการใช้แบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วม โดยระยะก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและระยะหลังการทดลองค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สะท้อนให้เห็นว่าทุกๆ ช่วงเวลา หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทบทวนเพื่อเรียนรู้ได้ตลอด หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำกับติดตาม มีการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีช่องทางการรับรู้ปัญหาเพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ร่วมกันนำมาสู่การปรับปรุงเห็นโอกาสในการพัฒนา สร้างการเรียนรู้และทันต่อการเปลี่ยนแปลง

3.2 ประสานผู้รู้ทางศาสนา (ผู้นำศาสนา/โตะปีแด) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลเพียง 4 ราย (ร้อยละ 13.3) จัดทรัพยากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติเอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ตามวิถีอิสลาม โดยการประสานผู้รู้ทางศาสนา (ผู้นำศาสนา/โต๊ะบีแด) ผู้นำศาสนามีบทบาทสำคัญต่อ ความรู้สึกรู้คิดของบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามในการขับเคลื่อนกระบวนการต่างๆ อีกทั้งผู้นำศาสนา เป็นที่เชื่อถือเป็นผู้มีศีลธรรม มีความรู้พิธีกรรมทางศาสนา หน้าที่สำคัญของผู้นำศาสนา คือ การแนะนำ สั่งสอนมุสลิมให้เคร่งครัดในศาสนาหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนใต้ส่งเสริม การพยาบาลตามวิถีอิสลามโดยการประสานความร่วมมือจากผู้นำศาสนาอิสลามในชุมชนมาช่วยให้ การบริการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะป่วยตามหลักศาสนา เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ไม่ขัดแย้งกันระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน ผู้นำศาสนาและผู้รับ บริการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ นโยบายขององค์กร และมีประสิทธิภาพ ซึ่งบริบทสามจังหวัด ชายแดนใต้ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและความเป็นบริบทของวิถีอิสลามท้องถิ่นของชาว ไทยภาคใต้ตอนล่าง มีทั้งทางด้านศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม เป็นลักษณะเฉพาะของ วัฒนธรรมมลายูท้องถิ่น (บรรจงและคณะ, 2550) ระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงต่อความเป็น อยู่และการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิม ผู้นำศาสนามีบทบาทสำคัญในวิถีอิสลาม ให้คำปรึกษานำหลัก คำสอนของศาสนาเป็นแบบการดำเนินชีวิตรวมถึงการเจ็บป่วย (เกษตรชัย, ดลมนรจัน, ฮัสบุลเลาะ, และสะฮีรี, 2555) เช่น สอนการอาบน้ำละหมาดเวลาป่วย ไม่ได้ใช้น้ำอย่างเดียว อาจใช้การทำตะยัมมุบ โดยใช้ทรายสะอาด ผู้นำศาสนาทำหน้าที่เป็นผู้นำชุมชนมีหน้าที่ถ่ายทอดคำสอนทางศาสนาอิสลามนำ มาจากอัลกรุอันและอัลหะดีษ อีกทั้งยังเป็นผู้ปรึกษาชี้ทางนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันและ การจัดการยามป่วยตามแนวทางของศาสนา (ระพีพรรณ, 2556) เห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพัฒนา หอผู้ป่วยที่ส่งเสริมการพยาบาลตามวิถีอิสลามให้อยู่ในกรอบตามหลักศาสนาโดยอาศัยผู้นำศาสนาใน ชุมชนเป็นตัวเชื่อมการบริการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาขณะเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัว

4. นำหลักศาสนาสู่การปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลาม

4.1 การดูแลระยะสุดท้าย จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 20 ราย (ร้อยละ 66.6) หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญในการวางแผนทางเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย/ ระยะวิกฤต ให้ได้กล่าวประโยคสุดท้ายในการจากลา หรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติตามบริบท วิถีมุสลิมสำหรับการพยาบาลทั้งกาย จิตวิญญาณ โดยเน้นการรักษาประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ ตามหลักศาสนาอิสลามยึดหลักปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินชีวิต อย่างเคร่งครัด ความเจ็บป่วยทางร่างกาย มุสลิมเชื่อว่า ความเจ็บป่วยหรือการเกิดโรคเป็นความประสงค์ ของพระผู้เป็นเจ้า ต้องรับบำบัดรักษาและไม่ขัดต่อหลักศาสนา (ดำรง, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับหลัก ศรีทธาของศาสนาอิสลามข้อที่ 6 ที่ว่าอิสลามต้องศรีทธาในกฎกำหนดสถานะของอัลลอฮ์ คือ ศรีทธา ว่าทุกๆสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากอัลลอฮ์เพียงผู้เดียว หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ออกระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤต ด้วยการรำลึกถึงพระอัลลอฮ์เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องกระทำ หลังจากนั้นก็ให้มี การขอพรให้แก่ผู้ป่วยและสอนให้ผู้ป่วยได้กล่าวประโยคสุดท้ายในการจากลา ดังผู้ให้ข้อมูลคนรายที่ 5 ว่า“...มีดำเนินการในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยความนุ่มนวล อดทนต่อพฤติกรรมที่ไม่ดี ของผู้ป่วยในบางครั้ง ก็มีบ้างบางคนอารมณ์ร้อน ไม่ฟัง และสอนผู้ป่วยให้กล่าวคำว่า “ลาอิลลา ฮะอิลลัลลอฮ์” เพื่อให้เป็นคำกล่าวสุดท้ายก่อนจะเสียชีวิต อิสลามเชื่อว่าหากกล่าวคำนี้เขาจะได้เข้า สวรรค์...” และมีการพัฒนาการวางแผนการดูแลผู้ป่วย Palliative Care ตามบริบทมุสลิม จากเดิมที่ เน้นแต่ทางกาย เราปรับเป็นการดูแลแบบองค์รวม เอาญาติมาช่วยในการตัดสินใจ ทำเป็น สหวิชาชีพ

ตั้งผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13 ว่า “...พี่น้องศาสนาพุทธนะ วันก่อนพี่ได้ไปประชุมในเรื่องของ palliative care ล่าสุดที่โรงพยาบาลจังหวัด ได้แนะนำให้กล่าวประโยคที่เกี่ยวกับพระเจ้า พี่เรียกไม่ถูก เพราะวิถีชีวิตของมุสลิมถ้าจะจากไปต้องจากไปด้วยคำกล่าวก่อน ทีนี้โอกาสบางคนไม่ยอมใส่ท่อ เพราะถ้าใส่ก็ไม่สามารถพูดคำนั้นได้ ขณะที่ผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต ของโรงพยาบาลจะแนะนำว่าให้กล่าว “ก่อนใส่ท่อช่วยหายใจ” เพราะโอกาสที่เค้าจะไม่ได้พูดคงมี พี่จึงนำกลับมาปรึกษากับน้องที่ศึกษาให้ปฏิบัติ ตาม โรงพยาบาลระแนะ คือ สิ่งที่ดี...”

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สิ่งผู้ป่วยยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ คือ พระผู้เป็นเจ้า ซึ่งการดูแลระยะท้ายเน้นการส่งเสริมการอยู่กับพระเจ้า ตลอดเวลา การระลึกถึงพระเจ้า ด้วยการอ่านหรือฟังอัลกรุอ่าน การมุัจับ ส่วนการดูแลผู้ป่วยระยะใกล้ตายนั้นเน้นการตายอย่างสงบพร้อมกับพระเจ้า และตายในศาสนา การเจ็บป่วยและการบำบัดการป่วยที่เกิดขึ้นถูกลิขิตจากพระองค์อัลลอฮ์ด้วยสาเหตุต่างๆ ทั้งรับรู้หรือไม่รับรู้ก็ตาม (อิสมาอีลุตฟี, 2555) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อนงค์ (2552) ศึกษาความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิม ระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ และการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ยังพบว่าผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ยึดหลักคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ การอ่านอัลกรุอ่าน การละหมาด ดังนั้น หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจการปฏิบัติกรพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดูแลตามความเชื่อ ความศรัทธาและออกแบบระบบงานตามวิถีอิสลาม ได้รับการตอบสนอง เกิดความร่วมมือในการบำบัดรักษา ทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

4.2 การดูแลทารกแรกเกิด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 18 ราย (ร้อยละ 60) นำหลักศาสนาสู่การปฏิบัติกรพยาบาล ตามวิถีอิสลาม ช่วงวัยทารกแรกเกิด โดยการอาชาน การอาชานเป็นการกล่าวนามอัลลอฮ์และศาสดามูฮัมมัด ให้ทารกแรกคลอดมีจิตใจที่ศรัทธาต่ออัลลอฮ์ จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าห้องคลอดเห็นตรงกันว่า การอาชานมีความสำคัญต่อผู้นับถือศาสนาอิสลามอย่างมากที่ยึดถือปฏิบัติตามแนวทางมีอาจหลีกเลี่ยงได้ ประกอบด้วย ส่วนสำคัญ ได้แก่ ผู้ทำอาชานให้ทารกและสถานที่อาชาน ผู้ให้ข้อมูลที่ได้กล่าวถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาว่าผู้ที่เหมาะสมทำการอาชานคือบิดาของทารกหากกรณีบิดาไม่อยู่หรือไม่ได้มาดูแล พยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ดูแลหาบุคคลที่เหมาะสมในการทำการอาชาน ต้องมีความรู้ทางศาสนาอาจเป็นญาติๆ เพราะการอาชานเป็นกิจกรรมที่สำคัญ

การดูแลทารกแรกคลอด ตามปกติทั่วไปพยาบาลผู้ดูแลทำหน้าที่ตรวจเช็คร่างกายทั่วไปพร้อมสังเกตอาการผิดปกติของเด็ก ทั้งการวัดอุณหภูมิร่างกาย การชั่งน้ำหนัก วัดรอบศีรษะ และการฉีดวัคซีนโรคฉี่หนูและโรคตับอักเสบบ หลังจากปฏิบัติตามขั้นตอนแล้ว จึงอนุญาตให้บิดาหรือบุคคลในครอบครัวหรือผู้มีความรู้ทางศาสนาทำพิธีอาชาน นำบุตรไปทำการอาชานตามหลักทางศาสนา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของหลักการอิสลามและเป็นสิ่งแรกที่ควรได้รับ (พูดกรอกที่หูขวา) และกอมัต (พูดกรอกที่หูซ้าย) แก่เด็กเป็นภาษาอาหรับมีความหมายคือ อัลลอฮ์ผู้ยิ่งใหญ่ ข้าขอปฏิญาณว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ ข้าขอปฏิญาณว่านบีมูฮัมมัดเป็นทูตของท่าน (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 18 ว่า “...หลังทารกคลอดให้ผู้เป็นพ่อทำการอาชานเอง โดย

กล่าวชื่ออัลลอฮฺอาซานหุซวา และอีกอเมห์หุซาย หากพ่อไม่อยู่เราสามารถให้ญาติมาอาซานให้กับทารกได้ มีความเชื่อว่าทารกหลังคลอดจะมีไซตอน (ปีศาจ, มารร้าย) คอยยุแหย่ การขับไล่ไซตอน คือ การได้ยินเสียงอาซานเป็นเสียงแรก...” การพูดกรอกบริเวณข้างๆหูของเด็กคือ ถ้อยคำแห่งเตาสีต (หลักความเชื่อที่ว่าอัลลอฮฺเป็นพระเจ้าผู้มโหฬารสูงสุดแต่เพียงผู้เดียว) ซึ่งทารกที่อยู่ในครรภ์จะสามารถรับรู้เสียงที่พวกเขาได้ยินขณะมารดาตั้งครรภ์และเมื่อเขาได้คลอดออกมาและรับฟังการอาซานและการอีกอเมห์ผ่านหูของพวกเขา เขาจะรับรู้ได้ทันทีถึงการอาซานเป็นอย่างดีและเมื่อเขาโตขึ้นเสียงนี้จะอยู่ในจิตใจของเด็กทำให้มีความเข้มแข็งต่อการกระชิบของมารร้าย

4.3 การบรรเทาความปวด จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย (ร้อยละ 26.6) เช่นหัวหน้าห้องคลอดได้บอกเล่าถึงประสบการณ์การบรรเทาความปวดด้วยการฟัง/การอ่านอัลกุรอาน ทั้งนี้เนื่องจากการบรรเทาอาการปวดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลเพื่อบรรเทาความปวดต่างๆ ทั้งความปวดจากการคลอด ความปวดจากการเจ็บป่วยหรือจากอุบัติเหตุ เป็นการสื่อสารระหว่างพระผู้เป็นเจ้าของเจ้ากับผู้รับบริการซึ่ง มีการสื่อสารหลายทาง ได้แก่ การเตือนสติ ด้วยการฟัง/การอ่านอัลกุรอาน การขอพร (ดูอาร์) ณ ช่วงเวลารอคอยคลอด ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด ความปวด มีความไม่สุขสบายทั้งทางกาย ทางใจ จากการสัมภาษณ์ทำให้ทราบถึงการบริหารงานและการจัดการของหัวหน้าห้องคลอดในการดูแลผู้คลอดในการจัดการความปวด โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ผู้รับบริการในห้องคลอดและผู้ป่วยในส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและความเป็นบริบทของวิถีอิสลามท้องถิ่นของชาวไทยภาคใต้ตอนล่าง มีทั้งทางด้านศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมมลายูท้องถิ่น (บรรจงและคณะ, 2550) จากการศึกษา พบว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าห้องคลอดรับรู้ว่ามีมาคลอดยึดหลักคำสอนอย่างเคร่งครัด ซึ่งระยะของการคลอดเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่เริ่มเจ็บครรภ์จริง เริ่มมีการเปิดช่องปากมดลูก จนมีการเปิดช่องปากมดลูกเต็มที่ นับเป็นระยะที่หนึ่งของการคลอด ระยะที่สอง คือ ระยะคลอด นับตั้งแต่เบ่งจนเด็กคลอดออกมา และระยะที่สาม คือ ระยะคลอดรก มณีภรณ์ (2552) กล่าวว่าเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอด ผู้คลอดจะมีอาการปวดครรภ์ตามความถี่ของการหดตัวของมดลูกและการขยายของปากมดลูก นอกจากนี้ซาอูล (Sauls, 2010) พบว่าอารมณ์ของผู้คลอดมีผลมาจากการปวด ทำให้มีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพราะมีความเจ็บปวด เครียด แสดงออกมาในรูปแบบกรีดเสียงร้องดัง เอะอะโวยวาย ไม่ให้ความร่วมมือ การบรรเทาอาการปวดจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลห้องคลอดซึ่งเป็นบทบาทอิสระ หลักคำสอนในอัลกุรอานสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก จะทำให้ทราบแนวทางการดูแลสุขภาพแม่และเด็กของอิสลามได้เป็นอย่างดี การยึดมั่นในคัมภีร์อัลกุรอาน การเตือนสติผู้คลอดหากได้ฟังหรืออ่านหรือบุคคลในครอบครัวมาช่วยอ่านข้างหูมีผลต่อผู้คลอดทำให้มีจิตที่สงบ รำลึกถึงพระเจ้าตลอด สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิณาภรณ์ นิชรินและศิริพันธ์ุ (2559) ได้ศึกษาผลของการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อระดับความปวดในระยะที่1 ของการคลอดและการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวมีระดับการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับดี และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิติมา (2554) พบว่าองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮฺ เป็นอันดับมากที่สุด โดยการเตรียม

อัลกรุอ่านให้พร้อมหรือการเปิดเทปทสวดอัลกรุอ่านเพื่อกระตุ้นให้ผู้คลอคมมีสติร่วมกับการขอพรจากพระผู้เป็นเจ้า

การขอคูอาร์หรือการขอพรเป็นคำวิงวอนต่ออัลลอฮ์ (อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา) เป็นการนอบน้อมสักการะ ด้วยการเชื่อฟังต่ออัลลอฮ์ การปฏิบัติภารกิจวิงวอนต้องขอจากอัลลอฮ์เพียงผู้เดียว (อิสมาอีลลุดดี, 2555) คูอาร์ คือ การกระทำอย่างหนึ่งที่ได้รับผลบุญ หญิงตั้งครรรค์ไทยมุสลิมจะสวดคูอาขอพรจากพระเจ้าให้ลูกในครรภ์แข็งแรง ร่วมกับปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด ในบทอัลกรุอ่านได้บันทึกการบรรเทาอาการเจ็บให้หญิงตั้งครรรค์ โดยให้วางมือบนส่วนที่เจ็บปวดวางมือบนท้อง (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) สร้างความอุ่นใจ สบายใจลดความเครียดแก่ผู้คลอดและญาติ อีกทั้งการรำลึกถึงพระผู้เป็นเจ้าให้มาก (ซิกรุลลอฮ์) ส่งผลช่วยให้จิตใจสบาย มีความสงบไม่คิดฟุ้งซ่าน มองโลก ในแง่ดี และทำใจยอมรับต่อเหตุการณ์รุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้กับตนเอง โดยให้มองสิ่งนั้นด้วยการระลึกถึงพระเจ้าเสมอ เพราะพระเจ้าให้สิ่งที่ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลิกซ์ (2552) ที่พบว่า การปฏิบัติตามหลักศาสนาช่วยให้บุคคลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณซึ่งมีความสำคัญมากในช่วงระยะรอคลอด การศึกษาของ จารูวรรณและสุพัตรา (2555) พบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการตอบสนองและส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยอาศัยการสื่อสารพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว การอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัว ในการทำพิธีกรรมทางศาสนาและความเชื่อการแสดงออกถึงการยอมรับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีและสัมพันธภาพที่ดี เช่นเดียวกันกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายความต้องการ คือ สามารถควบคุมความเจ็บปวด การปฏิบัติพยาบาลเพื่อการบรรเทาความปวด ด้วยการให้ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง การใช้ยานอนหลับ ทำจิตใจให้สงบโดยการสวดมนต์หรือไปโบสถ์ และไม่เป็นการระต่อผู้อื่น (Grant, Murray, Grant, & Brown, 2003 อ้างตาม รจนาและคณะ 2558) เพราะการนำหลักศาสนามาดูแลด้านจิตใจเป็นการบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4.4 การปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิต จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย (ร้อยละ 10) นำหลักศาสนาสู่การปฏิบัติพยาบาลตามวิถีอิสลาม การปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิต โดยการจัดการศพเบื้องต้นหรือการดูแลศพหลังการเสียชีวิต สำหรับศาสนาอิสลามเรื่องของความตาย ไม่ได้เป็นจุดสิ้นสุดของชีวิตแต่เป็นจุดเริ่มต้นที่จะก้าวไปสู่การใช้ชีวิตที่แท้จริง ศาสนาอิสลามสอนให้ผู้คนยอมรับในเรื่องของความตาย การเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมชาติ และเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเจอ สิ่งที่ต้องกระทำต่อมุสลิมกรณีเสียชีวิตให้ทำการปิดดวงตาทั้งสองข้างของเขา หลังจากนั้นให้ใช้ผ้ารัดขากรรไกรทั้งสองไว้กับศีรษะ ให้จัดข้อต่างๆ ของร่างกายให้เข้าที่ อย่างนุ่มนวล หันหน้าผู้ป่วยไปทางทิศกิบลัต (ทิศตะวันตกเฉียงไปทางเหนือเล็กน้อย) ห่อร่างกายศพด้วยผ้าขาวสะอาด และให้เกียรติศพ มุสลิมต้องจัดพิธีฝังศพภายใน 24 ชั่วโมง นับจากเวลาที่เสียชีวิต (อาจมีข้อยกเว้นบางกรณี) เพราะศาสนาอิสลามไม่มีการรักษาศพด้วยฟอร์มาลิน การนำ “มัยยิต” (คำที่มุสลิมใช้เรียกผู้เสียชีวิต) ไปประกอบพิธีทางศาสนาที่มีสยิดและฝังที่ “กุโบร์” (หลุมฝังศพ) การอาบน้ำศพเพื่อทำความสะอาดร่างกายตั้งแต่หัวจดปลายเท้าเหมือนเราอาบน้ำ ถ้ามัยยิตเป็นผู้ชายต้องให้ผู้ชายอาบ ถ้ามัยยิตเป็นผู้หญิงต้องให้ผู้หญิงอาบ โดยมีผ้าปิดร่างกายด้านหน้า อาบน้ำเสร็จแล้วต้องอาบน้ำละหมาดด้วยน้ำสะอาดและน้ำใบพุทรา หรือน้ำผสมการบูร ถ้าเล็บยาวก็ตัดให้สั้น แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวซับให้แห้ง (ยูซุฟ และสุภัทร, 2551) จะเห็นได้

ว่า พิธีจัดการศพในแบบศาสนาอิสลามจึงเป็นไปอย่างรวดเร็ว จัดงานศพแบบเรียบง่าย ช่วยลดค่าใช้จ่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อยนอกจากค่าโลงศพและผ้าที่ใช้ห่อ

หัวหน้าหอผู้ป่วยลงมือปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเห็นเป็นแบบอย่าง ดังผู้ให้ข้อมูล รายที่ 9 “...กรณีคนไข้เสียชีวิตในโรงพยาบาลมีการปฏิบัติต่อศพด้วยความนุ่มนวล จัดการศพด้วยการมัดมือขวาที่มือซ้าย และดูแลให้เกียรติแก่ศพ แต่ส่วนใหญ่จะไม่ได้ห่อผ้าขาวให้ มีบริการรถพยาบาลไปส่งศพถึงบ้าน และมีการลงเยี่ยมญาติหลังผู้ป่วยเสียชีวิตไป 7 วัน โดยทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อให้กำลังใจ...” อภิปรายได้ว่า แนวทางหนึ่งของการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ การปฏิบัติเป็นตัวอย่าง เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ สอนงาน แนะนำ อีกทั้งยังดูแลให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย แนวทางการปฏิบัติต่างๆของหน่วยงาน รวมถึงการดูแลศพหลังการเสียชีวิต มีปัจจัยที่สำคัญ คือ ครอบคลุมความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรมและบุคลากรที่ดูแล บุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด คือ พยาบาล (กิตติกร, 2555) ฉะนั้นพยาบาลที่ให้การปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิต การจัดการศพเบื้องต้นกรณีเสียชีวิตที่โรงพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เพื่อการดูแลที่ตอบสนองกับครอบครัว สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา ขั้นตอนสุดท้ายของการดูแลผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล คือ การห่อร่างกายผู้เสียชีวิต ต้องกระทำด้วยความนุ่มนวล เพราะเชื่อว่าผู้เสียชีวิตยังมีความเจ็บปวด และหากต้องเปิดเผยส่วนต่างๆของร่างกายให้เปิดเผยน้อยที่สุด (อิสมาอีลลูตฟี, 2555) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภัสสร (2554) ทำการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมุสลิมระยะสุดท้าย พบว่าพยาบาลมีการดูแลเสมือนศพยังมีชีวิต โดยการปฏิบัติต่อศพ ด้วยความนุ่มนวล ดังผู้ให้ข้อมูลรายที่ 21 ว่า “..กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตที่รพ. ทางตึกเราจะมีการจัดการศพเบื้องต้นช่วงระหว่างรอการมารับศพ ด้วยการจัดทำศพให้หันไปทางทิศ กิบลัต มัดมือให้มือขวาที่มือซ้าย แล้วคลุมผ้าขาว ปิดม่าน ให้ญาติอยู่ข้างๆ เพื่ออ่านซูเราะห์ยาซีน...” สอดคล้องกับการศึกษาของมณี (2557) พบว่าการเยียวยาสภาพจิตใจที่ดีสำหรับญาติรวมถึงผู้ดูแลหลักคือการปฏิบัติกรพยาบาลที่คำนึงถึงหลักศาสนา ความเชื่อ และสอดคล้องการศึกษาวิจัยของ รจนา วราภรณ์ และกิตติกร (2558) พบว่าบทบาทสำคัญของพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยหลังความตาย การประคับประคองภาวะจิตใจของผู้ดูแลหลัก การให้กำลังใจแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิตด้วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยแบบบรรยายเชิงคุณภาพ (qualitative descriptive) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้

ประชากรที่ศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในหัวหน้าห้องคลอดและหลังคลอดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างรายบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบคำถามข้อมูลส่วนบุคคล คำถามเป็นเลือกตอบ และเติมคำจำนวน 10 ข้อ และ 2) คำถามแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เรื่อง การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นแนวคำถามปลายเปิด ได้แก่ การบริหารงานตามมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลามในด้านการนำองค์กรและการบริหารจัดการ การจัดการสิ่งแวดล้อม การบริหารและพัฒนาบุคลากร และการบริการสุขภาพ รวมทั้งการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามที่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติทางศาสนาอิสลามตามหลักศรัทธา 6 ประการหลักปฏิบัติ 5 ประการและตามหลักจริยธรรมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดลองใช้โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น สัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 2 ราย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ใช้หลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ของศิริพร (2558) และนำประเด็นมาแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) โดยมีอายุระหว่าง 41-50 มากสุด (ร้อยละ 53.3) นับถือศาสนาพุทธเพียง (ร้อยละ 40) ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 83.3) ส่วนน้อยที่สำเร็จปริญญาโท (ร้อยละ 16.6) ระยะเวลาปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้มากที่สุด ช่วงระหว่างอายุ 21-25 ปี (ร้อยละ 36.6) รองลงมาช่วงอายุ 26-30 ปี (ร้อยละ 23.3) และน้อยสุดของระยะเวลาปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ช่วงระยะเวลา 11-15 ปี (ร้อยละ

6.6) และยังพบว่าระยะเวลาดำรงตำแหน่งหัวหน้างานช่วงระยะเวลา 11-15 ปี (ร้อยละ 30) รองลงมาอยู่ในช่วงระยะเวลา 6-10 ปี (ร้อยละ 26.6) และน้อยสุดช่วงระยะเวลา 1-5 ปี (ร้อยละ 20)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานคุณภาพโรงพยาบาลมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 40) และหัวหน้าหอผู้ป่วยผ่านการอบรมมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ร้อยละ 76.6) แต่พบประสบการณ์การอบรมหรือประชุมทางพฤกษศาสตร์ตามวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียง (ร้อยละ 16.6) และไม่เคยได้รับการอบรมเลย (ร้อยละ 23.3) โรงพยาบาลมีความก้าวหน้าในการพัฒนาองค์กรต่างกันจากข้อมูลของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ในการ Re-accredit ครั้งที่ 2 (ร้อยละ 46.6) และกำลังอยู่ในขั้นพัฒนาองค์กร (ร้อยละ 6.6)

2. ข้อมูลการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม ตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม

การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ในการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอ ด้านการนำองค์กรและการบริหารจัดการ จัดตั้งคณะทำงาน/สร้างแกนนำ (ร้อยละ 46.6) สร้างความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม (ร้อยละ 30) และการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม (ร้อยละ 23.3)

การจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการจัดการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติศาสนกิจที่เหมาะสมตามแนวทางปฏิบัติทางศาสนาอิสลาม เรื่องการจัดสถานที่ หาวัดอุบุดุกรรม มีป้ายบอกทิศการละหมาด แยกห้องน้ำหญิง/ชาย มุมละหมาด มุมอาซาน ผ้าคลุมอิญาบ รถสำหรับทำน้ำละหมาด เสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด ผ้าละหมาด (ร้อยละ 100) และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสังคมโดยการทักทายด้วยภาษามลายูท้องถิ่น (ร้อยละ 86.6)

การพัฒนาบุคลากร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน (ร้อยละ 30) และประสานผู้รู้ทางศาสนา (ผู้นำศาสนา/โต๊ะบีแด) (ร้อยละ 13.3) เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม

นำหลักศาสนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลนำหลักศาสนาการการดูแลระยะสุดท้าย (ร้อยละ 66.6) ได้กล่าวประโยคสุดท้ายในการจากลา การดูแลทารกแรกเกิด (ร้อยละ 60) ด้วยการกล่าวอาซานหลังคลอด การบรรเทาความปวด (ร้อยละ 26.6) ด้วยการขอพรและการปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิต ในการจัดการศพเบื้องต้น (ร้อยละ 13.3)

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหารการพยาบาล

การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่าการนำองค์กรและการบริหารจัดการ ด้านการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจจัดตั้งคณะทำงาน/แกนนำเป็นลายลักษณ์อักษร (ร้อยละ 16.6) เนื่องจากโรงพยาบาลยังไม่มีข้อกำหนด เป้าหมายที่ชัดเจนในการเชื่อมโยงกับหลักทางศาสนา ดังนั้นผู้บริหารงานทางการพยาบาลในหน่วยงาน ควรเสนอให้มีการส่งเสริม สนับสนุนรวมถึงนโยบายในการดูแลการพยาบาล และระบบบริการอื่นๆให้สอดคล้องกับวิถีอิสลามให้เข้าไปอยู่ใน วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเพื่อได้ปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

ด้านการวิจัย

การบริการสุขภาพโดยนำหลักศาสนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลในหน่วยงาน ด้านการปฏิบัติต่อผู้เสียชีวิต จัดการศพเบื้องต้น (13.3) น้อยสุด เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดการศพเบื้องต้นตามหลักศาสนา ดังนั้นผู้บริหารงานทางการพยาบาลในหน่วยงาน ควรส่งเสริมการพัฒนาความรู้ จัดประชุม/อบรม หรือจัดทำแนวปฏิบัติการบริการสุขภาพในพหุวัฒนธรรมสามจังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการบริการสุขภาพตามวิถีของชุมชนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร พรหมสะอาด. (2553). *สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กฤติยา แดงสุวรรณ. (2550). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 จังหวัดชายแดนใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กรองกาญจน์ นันทวิสุทธิ. (2554). *การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กษิธิช ศรีสง่า. (2551). *บทความสุขสาระ นมแม่*. สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2561, จาก www.muslim4health.or.th/2014/index.php?op=muslimhealth-detail&id=161
- กิติมา หะยีดาราแม. (2554). *คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กิตติกร นิลมานัต เยาวรัตน์ มัชฌิม จารุวรรณ มานะสุการ วราภรณ์ คงสุวรรณ กรรติมา มีสุนทร ชูลิพร พรหมพาหกุล. (2559). การดูแลระยะท้ายในชุมชนมุสลิม: กรณีศึกษาในบริบทภาคใต้ *วารสารสภาการพยาบาล* 2559, 31(3), 37-52.
- กุศลศรี ตอเล็บ. (2550). *มุมมองของศาสนาอิสลามในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. ในประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย อิศรางค์ นุชประยูร พรเลิศ ฉัตรแก้วและฉันทชาย สิทธิพันธ์. (บรรณาธิการ), *ระยะสุดท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ์ จำกัด.
- เกษตรชัย และหิมา ดลมนรจรรย์ บากา ฮัสบูลเลาะ ตาเฮ และสะสีอรี วาลี. (2555). *บทบาทผู้นำมุสลิมในการดูแลเยาวชนตามวิถีอิสลามเพื่อเสริมสร้างสันติสุขในสามจังหวัดชายแดนใต้*. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- โกเมธ นาควรรณกิจ. (2553). “การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล” ค้นเมื่อ 27 ตุลาคม 2562 ไฟล์นำเสนอ http://www.ayhosp.go.th/ayhosp/images/HA/Back_office/evn.pdf
- โกศล จิงเสถียรทรัพย์. (2553). “โรงพยาบาลอบอุ่นเหมือนบ้าน เพื่อการเยียวยา” เอกสารสรุปองค์ความรู้จากการเข้าร่วมประชุม HA National Forum ครั้งที่ 11 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี วันที่ 8-12 มีนาคม 2553. ค้นเมื่อ 27 ตุลาคม 2562. ไฟล์ข้อความ http://www.jvkk.go.th/dataquality/HA11/HA11_53.pdf

- คณะทำงานวิชาการและวิจัย สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. (2551). *การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: สุขภาพจิต, โครงการสร้างเสริมสุขภาพตามวิถีมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ค้นเมื่อ 29 เมษายน 2561, จาก <http://www.islammore.Com/view/3281>
- จงลักษณ์ รสสุขุมชาติ, นิตยา ปริญญาปรีวัฒน์ และสุัทตรา คงศรี. (2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *วารสารกองการพยาบาล*, 45(1), 66-85. ค้นเมื่อ 23 กรกฎาคม 2562, จาก <http://203.157.32.5/ojs/index.php/ndj/Article/download/50/44>
- จรรย์ธีรชกุล อนงค์ ภิบาล และอุไร หัตถกิจ. (2559). ความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและพลังนอกเหนือตนของผู้ป่วยมุสลิมที่เคยเข้ารับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 8(1), มกราคม – เมษายน 2559.
- จารุวรรณ ไผ่ตระกูล, และนงนุชเนตร จุฬากาญจน์. (2016). ความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชาวไทยมุสลิม. *วารสาร มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 8(2), 142-152.
- จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร. (2555). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสพการณ์ทางการพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(1), 1-13.
- จันทร์ฉาย ปันแก้ว. (2546). *การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เดชา สุทธิกันต์. (2556). *คู่มือจิตเวชประจำบ้าน*. เชียงใหม่: สุทธิกันต์มิวสิค.
- ดำรง แวอาลี. (2547). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวทางอิสลาม. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*, 18(2), 125-136.
- ดำรง แวอาลี และมุฮัมมัดดาโอ๊ะ เจ๊ะเลาะ. (2558). *จิตวิญญาณในผู้ป่วยมุสลิม*. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2561, จาก muslimchiangmai.net/index.php?topic=1146.0;wap2
- ตรมีชี สาและ และฮุสนาดอเลาะ. (2557). การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามบทบัญญัติอิสลาม : กรณีศึกษา ครอบครัวมุสลิมในหมู่บ้านบาเฆะตำบลโคกเคียนอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 1(2), 20-29.
- ทีมพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพวิถีอิสลาม สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และการสาธารณสุขและสถาบันการจัดการสุขภาพภาคใต้. (2553). *มาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม*. อัดสำเนา.
- ธัญวรรณ หมั่นสกุล. (2552). *พฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงปกติและในช่วงถือศีลอดของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ธนาวิษณุ จินดาประดิษฐ์และจารุวรรณ ยอดระฆัง. (2552). *การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรี และราชกิจจานุเบกษา.
- นงนุช บุญยั้ง. (2559). *การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล (ฉบับปรับปรุง)*. สงขลา: พีไอดีไซน์.
- นุริยะ มามะ. (2552). *การนำหลักอิสลามมาใช้เมื่อเกิดความวิตกกังวลจากการทำหน้าที่ส่งต่อของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นภา ศรีทองใบ. (2559). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงตั้งครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นภาพรณ แก้วเหมือน. (2556). *ระบบการดูแลสุขภาพวัยรุ่นของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามใน 5 จังหวัดชายแดนใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพ) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). *การบริหารการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.
- บรรจง ฟ่างรุ่งแสง, ไช้มุก อุตยาวลี และเอกรินทร์ สังข์ทอง. (2550). *ประมวลองค์ความรู้ในพหุสุขภาพภาคใต้*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรมิษฐ์ วีระอนันตวัฒน์ และอาภากร สุปัญญา. (2561). *คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม รายงานผลการเยี่ยมสำรวจ: เร่งการเปลี่ยนแปลงบนฐาน 3C-PDCA เอกสารประกอบการประชุม. จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)*.
- ประไพพิมพ์ สุธีวสินนทร์ และประสพชัย พสุนนท์. (2559). *กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ 29(2), ตุลาคม – ธันวาคม 2559*.
- ผอัญญา ณ พัทลุง. (2559). *บทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นจริงและที่คาดหวัง ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ด้านบันทึกทางการพยาบาล และด้านการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(1), 190-206*.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐฉวี, และยุชฎา นิมา. (2552). *การจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิม 4 ช่วงวัย*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พนพัฒน์ โตเจริญวานิช. (2551). *การจัดบริการปฐมภูมิการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่พิเศษจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา สตูล*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- เพชรน้อยสิงห์ช่างชัย. (2552). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ฟาอีซะ เสาะอารี. (2552). *สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มนทิพา ทรงพานิช. (2552). *การจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานในสถานบริการสุขภาพในภาครัฐ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา) คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2552). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- มณี คำคง. (2557). การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ: มิติความเชื่อต่อชีวิตหลังความตายตามแนวปฏิบัติของผู้นับถือศาสนาพุทธ และอิสลาม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(2), 60-67.
- มัสลัน มาหะมะ. (2552). *อิสลามวิถีแห่งชีวิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: โฟ-บาร์ด.
- มุหัมมัด บิน ศอลิห์อัล-อูษัยมีน . (2553). *หลักความเชื่อของมุสลิม*. (ซูฟอัม อุษมาน, ผู้แปล). เพ็رسอพอเซ็ท: นนทบุรี.
- มานี ชูไทย. (2544). *อิสลามวิถีการดำเนินชีวิตที่พัฒนาคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ยูซุฟ นิมะ, และสุภัทรา ฮาสุวรรณกิจ. (2551). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยูซุฟ นิมะ, และพงศ์เทพ สุธีรุฒ. (บรรณาธิการ). (2552). *การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รจนา ทองคำ วราภรณ์ คงสุวรรณ และกิตติกร นิลมานันต์. (2558). การตายอย่างสงบตามมุมมองของพยาบาลไทยมุสลิม. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(2), 21-34.
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล และจงรัก อิฐรัตน์. (2555). *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องกลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ*. ขอนแก่น: ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รพีพรรณ มุหะหมัด. (2556). *อิสลามกับการพัฒนาอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาชุมชนมัสยิดกมาลุลอิสลาม คลองแสนแสบ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.

- เรณู แสงสุวรรณ, บุญทิพย์ สิริธรรังศรี และพิเชษฐ บัญญัติ. (2559). การพัฒนากลุ่มกายาบาล
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1).
สืบค้นเมื่อ 24 กรกฎาคม 2562, จาก [https://www.tci-thaijo.org/index.php/
Policenurse/article/view/65184](https://www.tci-thaijo.org/index.php/Policenurse/article/view/65184)
- ลดาวัลย์ รวมเมฆ. (2557). *การพัฒนาผู้นิเทศการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี*. สืบค้นเมื่อ 10
กุมภาพันธ์ 2561, จาก [http://www.hpc4.go.th/km/training/downloads/2/
nursing%20supervision.pdf](http://www.hpc4.go.th/km/training/downloads/2/nursing%20supervision.pdf).
- ละเอียต แจ่มจันทร์, สุรี ชันธรัชังวงศ์, สุนทร หงส์ทอง และ นพนัฐ จำปาเทศ. (2557). การแพทย์
แผนไทยกับการบริหารมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง. *วารสารพยาบาลทหารบก*,
15(2). (พ.ศ. - ส.ศ.) 2557. (วันที่สืบค้น 27 ต.ค. 2562).
- วาณีรัตน์ รุ่งเกียรติกุล. (2554). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ สำนักอนามัย*. ค้นเมื่อ 7 กุมภาพันธ์
2561, จาก <http://www.nursing.go.th>.
- วรรณา ปดิฐพร. (2556). *ศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- วันทนีย์ ตันติสุข. (2556). *การพัฒนาแบบแผนการนิเทศทางคลินิกแบบมีส่วนร่วมของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัย
คริสเตียน.
- วีไลลักษณ์ ตันติตระกูล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย
มะเร็งระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุดา วนาลีสิน, วิณา คันฉ่อง, และวินิภาณจน์ คงสุวรรณ. (2558). ประสบการณ์การสร้างเสริม
สุขภาพจิตตามหลักศาสนาอิสลามของนักศึกษามหาวิทยาลัยไทยมุสลิมที่อยู่ภายใต้
สถานการณ์ความไม่สงบ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(1), 44-56.
- ศรีสุดา วนาลีสิน, และไผโรส มามะ. (2558). การดูแลตนเองของพยาบาลตามหลักศาสนาอิสลาม.
วารสารมหาวิทยาลัยสงขลลา, 29(2), 1-11.
- ศิริวรรณ ยะย้อยริ. (2559). *สุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุมุสลิมในเขตพื้นที่ความไม่สงบ 3 จังหวัด
ชายแดนใต้ : กรณีศึกษา ตำบลมะนังยง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี*. สารนิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศิริพร สิงหนตรง, จรวยพร ใจสิทธิ์, วิชยา เห็นแก้ว. *ภาวะผู้นำการพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. *วารสาร
นเรศวรพะเยา*, 10(1), 17-21.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2558). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3)*.
กรุงเทพมหานคร: เอเชียเพรส.

- ศศิณาภรณ์ โลहितไทย,นิชรีน เจ๊ะมามะ และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ. (2559). *ผลของการอ่านอัลกุรอาน ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ต่อระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดและการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก*. นราธิวาส: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- สิทธิศักดิ์ พฤษภักดิ์กุล. (2555). *บริหารเยี่ยมผลลัพธ์ยอดด้วย TQA*. กรุงเทพมหานคร: ตะวันออกมหาชน.
- สุพล บุญมาเลิศ. (2550). *วิถีมุสลิม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประสานมิตร.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2555). *การพยาบาลองค์รวม: กรณีศึกษาการพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลองค์รวมผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2559). *การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม*. ค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2561, จาก www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Culture.pdf.
- สุชาดา วงศ์สีบชาติ. (2554). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษา วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม และวัดปากน้ำภาษีเจริญ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สุดาวรรณ ทองมนต์. (2551). *การดูแลสุขภาพมารดามุสลิมหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษา ตำบลท่าสาป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา*. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ยะลา.
- สุภาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช (บก). (2560). *การพยาบาลพื้นฐาน*. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2557). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 22)*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 12)*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภัทสรุา ชูช่อ . (2554). *ประสบการณ์ของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมุสลิมระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2535). *อิสลามกับชาวไทยมุสลิม (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: พิธีกรรม การพิมพ์.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12. (2560). *ข้อมูลพื้นฐานเขต 12*. ค้นเมื่อ 10 เมษายน 2561, จาก www.rh12.moph.go.th
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. ค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2561, จาก www.acfs.go.th/km/download/act_healthy_2550.pdf

- สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้ทฤษฎีจิตวิทยาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) และสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข.
- สมพร พักแก้ว. (2550). *สุขภาพองค์การของโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสระแก้ว เขต 1*. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมลักษณ์ กอกุลจันทร์. (2558). *ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องด้านการเรียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. นนทบุรี: บริษัท หนังสือวันดี จำกัด.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2552). *คู่มือการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ SPA & Humanized Healthcare Part III สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. อุดรธานี
- ศศิกร อุณหบัณฑิต. (2557). *การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์และสามี*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สอาดะ พันธุ์สุข. (2552). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อาซิม อับดุลโมเนอิมฮุสเซน. (2556). *ศิลปะการสร้างเสริมสุขภาพแนวทางอิสลามกับการแก้ปัญหาสาธารณสุขร่วมสมัย*. (มนัส วงศ์เสงี่ยม, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: อรุณาการพิมพ์.
- อนงค์ ภิบาล. (2552). *ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณและการได้รับการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยไทยมุสลิมระยะสุดท้ายขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อนงค์ ประเสริฐ. (2552). *ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามของพยาบาลไทยพุทธ*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อุไร หัตถกิจ. (2557). *การพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก..* สงขลา: แม็กซีมีเดีย วาย 2 เค เพรส จำกัด.
- อุไร หัตถกิจ, และประภาพร ชูกำเนิด. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(ฉบับพิเศษ), 1-13.

- อุไร หัตถกิจ, และวาริรัตน์ ถาน้อย. (2555). การพยาบาลองค์กรวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาการพยาบาล*, 27, (ฉบับพิเศษ), 5-17.
- อรุณ บุญชม. (2549). *คลังวิชาการสุขภาพมุสลิม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: แผนงานสร้างสุขภาพมุสลิมไทย ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา (ศศนพ) คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ. รุ่งนภา จันทรา. และอติญาณ์ ศรีเกษตรริน. (2559). ประสิทธิภาพของรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง. *วารสารกองการพยาบาล*, 43(3), 25-43.
- อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2553). *HAUpdate 2010*. นนทบุรี: บริษัทหนังสือวันดี.
- อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2559). *HA update 2016*. นนทบุรี: บริษัทหนังสือวันดี.
- อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2561). *คุณค่า คุณภาพ คุณธรรม HAUpdate 2018*. นนทบุรี: บริษัทหนังสือวันดี.
- อะห์หมัดมูสตอฟา อาลี โต๊ะลง. (2556). *อัลกรุอานบำบัดโรค คาถาปิดเป่าภัย*. ม.ท.ป.
- อาเซ็ม อัจชะรีฟ. (2552). *กระบวนการทัศน์อิสลามด้านสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- อิสมาอีลลุตฟี จะปะกียา. (2555). *คู่มือผู้ป่วยและการจัดการตามหลักการอิสลาม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: เฟิร์สออปชั่น.
- อิสมาแอ อาลี. (2549). *อิสลามกับการสร้างพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ*. เอกสารวิชาการ โดยศูนย์ประสานงานภาคใต้ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย.
- อิสรา ศานติศาสน์. (2549). *องค์ความรู้อิสลามกับสุขภาพ*. เอกสารวิชาการ โดยศูนย์ประสานงานภาคใต้ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพมุสลิมไทย.
- อับลุสโก ดินอะ. (2555). *ชะกาต: สวัสดิการชุมชนในจังหวัดชายแดนใต้*. นราธิวาส: โรงพิมพ์วงศ์นราการพิมพ์.
- อารง สุทธาศาสน์. (2559). ศาสนบำบัด: การแพทย์แผนอิสลาม. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 8(2), 192-205. สืบค้นเมื่อ 4 พฤษภาคม 2561, จาก www.ptu.ac.th/journal/data/8-2/8-2-20.pdf.
- อาเซ็ม อัจชะรีฟ. (2552). *กระบวนการทัศน์อิสลามด้านสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- ฮาซัน หะยีมะเซ็ง. (2555). *รวมคุตบะห์เพื่อสุขภาพกาเดร์สะอะผู้แปล*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสร้างสุขมุสลิมไทย.
- Bash, A. (2004). Spirituality: The emperor's new clothes. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 11-16.
- Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta, C. E. (2005). *Holistic nursing: A handbook for practice*. Jones & Bartlett Publishers.

- Halligan, P. (2006). Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing, 15*(12), 1565–1573.
- Herlianita, R., Yen, M., Chen, C. H., Fetzer, S. J., & Lin, E. C. L. (2018). Perception of spirituality and spiritual care among Muslim nurses in Indonesia. *Journal of religion and health, 57*(2), 762-773.
- Hummel, L., Galek, K., Murphy, K. M., Tannenbaum, H. P., & Flannelly, L. T. (2009). Defining spiritual care: an exploratory study. *Journal of Health Care Chaplaincy, 15*(1), 40-51.
- McKennis, A. T. (1999). Caring for the Islamic patient. *AORN Journal, 69*(6), 1187-1196.
- Ott, B. B., Al-Khadhuri, J., & Al-Junaibi, S. (2003). Preventing ethical dilemmas: understanding Islamic health care practices. *Pediatric Nursing, 29*(3), 227-230.
- Rassool, G. H. (2000). The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations towards an understanding of the Islamic perspectives on caring. *Journal of Advanced Nursing, 32*(6), 1476-1484.
- Sauls, D. J. (2010). Promoting a Positive Childbirth Experience for Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 39*(6), 703-712.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการวิจัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์

แบบสอบถามเรื่อง การส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่องว่าง หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่างเกี่ยวกับตัวท่านตามความเป็นจริง

1. เพศ
 1 ชาย 2 หญิง
2. ศาสนา
 1 พุทธ 2 อิสลาม 3 คริสต์ 4 อื่นๆ โปรดระบุ.....
3. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
4. ระดับการศึกษา
 1. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า (โปรดระบุ).....
 2. ปริญญาโท สาขา.....
 3. ปริญญาเอก สาขา.....
 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้.....ปี
6. ขณะนี้ท่านดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน
 1. หอผู้ป่วยใน
 2. หอผู้ป่วยคลอดและหลังคลอด 3. หอผู้ป่วยอื่นๆ.....
7. ระยะเวลาท่านดำรงตำแหน่ง ตามข้อ 7.....ปี
8. ท่านมีประสบการณ์การทำงานคุณภาพโรงพยาบาล.....ปี
9. ท่านมีประสบการณ์การอบรม/ประชุมทางพฤฒิวัฒนธรรม/การดูแลผู้ป่วยตามวิถีมุสลิม/มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
 ได้รับการอบรม
 ไม่เคยได้รับการอบรม
 อื่นๆ ระบุ.....

10. การผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)

- เคยผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- ผ่านการพัฒนา ขั้นที่ 1
- ผ่านการพัฒนา ขั้นที่ 2
- ผ่านการพัฒนา ขั้นที่ 3
- Re-accredit ครั้งที่ 4

ส่วนที่ 2 การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
คำชี้แจง ในฐานะท่านเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ขอให้ท่านเล่าประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยครอบคลุมมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลามและหลักทางศาสนาอิสลามในหอผู้ป่วย/ในโรงพยาบาล

แนวคำถาม

1. การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธาร่วมกับแนวคิดมาตรฐานการบริการสุขภาพวิถีอิสลาม ให้ท่านเล่าประสบการณ์ เป็นอย่างไร พร้อมยกตัวอย่าง

1.1 การนำองค์กรและการบริหารจัดการตามวิถีอิสลาม โดยนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธา ตามประสบการณ์ของท่าน เป็นอย่างไร ให้ยกตัวอย่าง

1.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมตามวิถีอิสลาม โดยนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธา ตามประสบการณ์ของท่าน เป็นอย่างไร ให้ยกตัวอย่าง

1.3 การบริหารและพัฒนาบุคลากรตามวิถีอิสลาม โดยนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธา ตามประสบการณ์ของท่าน เป็นอย่างไร ให้ยกตัวอย่าง

1.4 การบริการสุขภาพตามวิถีอิสลาม โดยนำหลักปฏิบัติ หลักศรัทธา ตามประสบการณ์ของท่าน เป็นอย่างไร ให้ยกตัวอย่าง

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวสุไพบัต๊ะ อารีหทัยรัตน์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลามตามประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม ในสามจังหวัดชายแดนใต้ให้สำเร็จตามแนวทางการพัฒนาอย่างมีทิศทางที่ชัดเจนและนำผลวิจัยมาปรับปรุงแผนการปฏิบัติการพยาบาลตามวิถีอิสลาม ให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่และเป็นแนวทางให้นักวิจัยนำผลการศึกษาที่ได้ไปศึกษาเพิ่มเติม เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการพัฒนาต่อไป

ดิฉัน ใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นและแบบสัมภาษณ์ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้

ซึ่งการสัมภาษณ์ครั้งนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อหน่วยงานและการปฏิบัติงานของท่าน ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ถึงแม้ท่านจะเข้าร่วมให้การสัมภาษณ์แล้ว ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยข้อมูลจะนำไปใช้เฉพาะสำหรับการวิจัยและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น โปรดตอบคำสัมภาษณ์ทุกข้อ เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและเนื้อหา หากท่านมีข้อสงสัยประการใดในระหว่างการร่วมวิจัย ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ข้างล่าง การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ

จึงเรียนมาเพื่อความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ก็ด้วยความอนุเคราะห์จากท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตอบคำสัมภาษณ์นี้ ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยมา ณ โอกาสนี้ กรณีที่มีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่ เบอร์โทร 089-5972588 E-mail : sbd.2521@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรม

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวสุไพบัต๊ะ อารีหทัยรัตน์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ. อังศุมา อภิชาติ
อาจารย์พยาบาลสาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
จังหวัด สงขลา

2. ผศ.ดร. ปราโมทย์ ทองสุข
อาจารย์พยาบาลสาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
จังหวัด สงขลา

3. คุณ ชไมพร สีนรุฑุทัย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าแผนกฝากครรภ์และ
หัวหน้าตึกสูติกรรมหลังคลอดชั้น 3 โรงพยาบาลปัตตานี
จังหวัดปัตตานี

ประวัติผู้เขียน

| | | |
|--|----------------------------|-------------|
| ชื่อ สกุล | นางสาวสุไบตะ อารีหทัยรัตน์ | |
| รหัสประจำตัวนักศึกษา | 5910420047 | |
| วุฒิการศึกษา | | |
| วุฒิการศึกษา | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จ |
| พยาบาลศาสตร | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี | 2541 |
| ระดับต้น | นราธิวาส | |
| พยาบาลศาสตรบัณฑิต | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี | 2548 |
| (ต่อเนื่อง 2 ปี) | ตรัง | |
| (สมทบมหาวิทยาลัย | | |
| สงขลานครินทร์) | | |
| ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน | | |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยะหริ่ง อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี | | |