



คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม
Quality of Nursing Care in the Labor Room: An Islamic Perspective

กิติมา หะยีดาราแม
Kitima Hayeedaramae

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Nursing Administration

Prince of Songkla University

2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์ คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม

ผู้เขียน นางสาวกิติมา หะยีดาราแม

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

(อาจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เชาวลิต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

.....

(อาจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง)

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น ส่วนหนึ่ง
ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

.....

(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม
ผู้เขียน	นางสาวกิติมา หะยีดาราม
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา	2554

บทคัดย่อ

คุณภาพการดูแลเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการทางสุขภาพ การวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 50 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) ผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลามใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 19 คน 2) ผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 21 คน และ 3) ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ส่วนการตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของแนวคำถามดำเนินการ โดยนำไปทดลองเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้จริง 2 ราย วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ 2) ด้านการดูแลความสะอาดตามคำสอนศาสนาอิสลาม 3) ด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับคำสอนศาสนาอิสลาม และ 4) ด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการ ผดุงครรภ์โบราณและเพื่อนบ้าน

ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดที่เน้นการดูแลตามหลักศาสนาอิสลาม

Thesis Title	Quality of Nursing Care in the Labor Room: An Islamic Perspective
Author	Ms Kitima Hayeedaramae
Major Program	Nursing Administration
Academic Year	2011

ABSTRACT

Quality of care is a vital part of health care service. The objective of this descriptive research was to study the Islamic perspectives of quality of nursing care in the labor room. Fifty participants were purposively selected from 1) nineteen Islamic patients who had experienced in labor room of a community hospital in three border provinces, Southern Thailand; 2) twenty-one Islamic nurses and physicians, and 3) ten Islamic religious experts. The research instrument was composed of two parts. Part one was a form for general data of the participants. Part two was a semi-structured interview guideline regarding the quality of nursing care in the labor room, developed by the researcher. Content validity of the instrument was approved by three experts. The appropriateness and the feasibility of the questions were verified by pilot testing with two subjects. General data were analyzed using frequency. Data on this perspectives regarding of quality of nursing care in the labor room were analyzed using content analysis.

The results showed that the four aspects of quality of nursing care in the labor room from perspective of all three groups of participants are: 1) promoting Allah commitment; 2) performing care for clean followed by Islamic teachings; 3) characteristics and competencies of care providers; and 4) promoting collaboration care among families, providers, traditional birth attendants, and neighbors.

Nurse administrators could utilize these results in improving the quality of nursing care in the labor room particularly in providing care for Islamic patients.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮฺวะตะอะลา ที่ให้โอกาส ให้ชีวิต ให้แรงบันดาลใจในการศึกษาจนถึงระดับปริญญาโทกับผู้วิจัย และพรจากอัลลอฮ์ ซุบฮานะฮฺวะตะอะลา ขอให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสนำความรู้ไปทำคุณประโยชน์ให้กับเพื่อนมนุษย์ต่อไป

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และดร.ปราโมทย์ ทองสุข ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะรวมทั้งชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง ดร.สุภารัตน์ ชีระวร และนายแพทย์ชุกกิติ ฐิโษะ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ ความถูกต้องของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ ดร.ศรีสุดา วนาลีสินและดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อชี้แนะในการวิเคราะห์ผลการวิจัยที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล แพทย์ และพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดปัตตานี ผู้นำศาสนาอิสลาม ผู้รับบริการการคลอด และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือให้ข้อมูล เป็นแหล่งเรียนรู้ของผู้วิจัย และสละเวลาที่มีค่าสำหรับการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่น้อง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมหลักสูตรและทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือ คอยให้คำปรึกษาคอยห่วงใย เป็นพลังและให้กำลังใจเสมอมา จนทำให้ผู้วิจัยทำการศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้

กิติมา หะยีคาราแม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	6
ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนและงานห้องคลอด.....	6
เป้าหมายและภารกิจของโรงพยาบาลชุมชน.....	6
ภารกิจของห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน.....	8
มาตรฐานและกิจกรรมการพยาบาลในห้องคลอด.....	9
คุณภาพการพยาบาล.....	13
ความหมายของคุณภาพการพยาบาล.....	13
ความสำคัญของคุณภาพการพยาบาล.....	15
องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล.....	17
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการพยาบาล.....	25
การตั้งครรภ์และการคลอดในวิถีมุสลิม.....	26
ความเข้าใจพื้นฐานต่อศาสนาอิสลาม.....	26
การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลาม.....	32
วิถีปฏิบัติและการดูแลในระยะคลอด.....	34
	(6)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	41
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	41
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย.....	46
ผลการวิจัย.....	46
อภิปรายผลการวิจัย.....	71
บทที่ 5 สรุปผลวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	80
สรุปผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	82
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก.....	90
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	91
ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	92
ค ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	93
ง เครื่องมือในการวิจัย.....	94
ประวัติผู้เขียน.....	95

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม (N = 19).....	47
2	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม (N = 21).....	48
3	ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับศาสนาอิสลาม (N = 10).....	49
4	จำนวนจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม (N = 50).....	50
5	จำนวนจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (N = 50).....	51
6	จำนวนจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามด้านการดูแลความสะอาดตามคำสอนของศาสนาอิสลาม (N = 50).....	58
7	จำนวนจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลาม (N = 50).....	63
8	จำนวนจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัวผู้ให้บริการ ผดุงครรภ์โบราณและเพื่อนบ้าน (N = 50).....	69

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์และการคลอดแม้จะไม่ใช่การเจ็บป่วย แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของสิ่งมีชีวิต แต่คนส่วนใหญ่ก็ยังถือว่าการคลอดเป็นภาวะวิกฤติที่สำคัญสำหรับสตรีและครอบครัว (กิจสิทธิ์, 2546; Charalambous, 2009) สำหรับศาสนาอิสลาม การคลอดเป็นแบบทดสอบชีวิตที่สตรีต้องอดทนและระลึกถึงพระเจ้า ลูมีความหมายและสำคัญยิ่ง เพราะนอกจากจะเป็น โช้ของคล่องใจแล้วยังเป็นของฝากที่อัลลอฮ์ฝากไว้ต่อบิดามารดา (เสาวนีย์, 2535) ดังนั้น การคลอดลูกจึงเป็นสถานการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับสตรีมุสลิมทุกคน

ในอดีตหญิงไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ นิยมคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากเป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมาในท้องถิ่นที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ (อามีเนาะและสุชาดา, 2552) แต่ในปัจจุบัน พบว่าหญิงไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ นิยมมาคลอดที่โรงพยาบาลมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผดุงครรภ์โบราณ (โตะะบัตัน) ที่คอยช่วยเหลือในการคลอดที่บ้านมีจำนวนลดลง ผดุงครรภ์โบราณส่วนใหญ่ชราภาพและมีปัญหาสุขภาพ (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) รวมทั้งความไม่ปลอดภัยในการเดินทางยามวิกาล ทำให้ผดุงครรภ์โบราณปฏิเสธการทำคลอดที่บ้าน ประกอบกับมีรายงานการเกิดปัญหาระหว่างการคลอดที่ผดุงครรภ์โบราณไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เนื่องจากขาดอุปกรณ์และเครื่องมือ ทำให้พบปัญหาตกเลือด รกค้าง จากรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี (2549) พบว่าปี พ.ศ. 2546 - 2548 หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 36.40, 23.91 และ 17.10 ตามลำดับและมีแนวโน้มของอัตราการตายเพิ่มขึ้น 31.9, 17.66 และ 50.17 ต่อแสนการเกิดมีชีพและอัตราทารกตาย 19.73, 17.70 อัตราทารกตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็น 50.16 ต่อพันการเกิดมีชีพ

ปัจจุบันนี้แนวโน้มการมาคลอดที่โรงพยาบาลมีเพิ่มขึ้น จากสถิติผู้มารับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม โรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ ภายหลังเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนเพิ่มขึ้น รวมทั้งจำนวนผู้ที่มารับบริการคลอดที่นับถือศาสนาอิสลามด้วย อัตราเฉลี่ยการคลอดปกติของจังหวัดปัตตานีเพิ่มเป็นร้อยละ 3.76 ต่อปี จังหวัดยะลาเพิ่มเป็นร้อยละ 2.41 ต่อปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2551) โดยผู้คลอดที่มากลอดเกือบทั้งหมดเป็นสตรีไทยมุสลิม (นงนุช และอับดุลเลาะห์, 2549)

เป้าหมายการดูแลผู้มารับบริการทางสูติกรรมโดยทั่วไป คือ การดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้าง สรีระ จิตอารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนมีความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อเข้าสู่ระยะการคลอด ในระยะคลอดพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะให้การสนับสนุน ช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัว ดำเนินการคลอดได้อย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารกและสามารถแสดงบทบาทมารดาดูแลตนเองและทารกได้ (กิจสิทธิ์กษณ์, 2546) จากสถิติจำนวนผู้มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งต้องรีบเร่งพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้มาคลอดและครอบครัว ความคาดหวังของผู้คลอดที่มาคลอดส่วนใหญ่คาดหวังเกี่ยวกับความสะอาดของห้องคลอด การเข้าถึงบริการที่มีความสะดวกสบายและความเหมาะสมของค่าใช้จ่าย (โสเพ็ญ, 2546)

จากมาตรฐานการพยาบาลงานบริการการคลอดมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญในห้องคลอดที่กำหนดโดยกองการพยาบาล (2542) ในมาตรฐานข้อที่ 4 คือ การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพต้องให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้คลอด ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพบริการในห้องคลอดด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้คลอดจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องยึดถือปฏิบัติ

เนื่องจากผู้มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้น ทางศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา (2549) จึงได้จัดทำคู่มือให้คำแนะนำเรื่องหลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานของพยาบาล อย่างไรก็ตาม พบว่าขณะนี้งานอนามัยแม่และเด็กและการให้บริการการคลอดของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังคงเกิดปัญหาในการมารับบริการ เช่น ความรู้สึกไม่ประทับใจในสัมพันธภาพและท่าทีของพยาบาลผดุงครรภ์ (สุรียพร, ฐิติพร, กัญจน์, เพชรน้อย, สาวิตรี, และถนอมศรี, 2549) จากการศึกษาของอามีเนาะและสุซาดา (2552) พบว่า ปัจจุบันยังคงมีสตรีไทยมุสลิมเลือกที่จะคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่บ้าน เนื่องจากความรู้สึกไม่พึงพอใจที่เกิดจากการประสบเหตุการณ์ด้วยตนเองหรือจากการเล่าของเพื่อนบ้านถึงประสบการณ์ที่ไม่ดีในการมารับบริการจากสถานบริการสุขภาพของรัฐบาล รวมทั้งการมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสถานบริการของรัฐบาล เช่น กลัวเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาล กลัวที่ต้องอยู่คนเดียวในห้องคลอดและมีความวิตกกังวลว่า หากเกิดเหตุการณ์วิกฤติที่มีผลต่อชีวิตจะไม่มีญาติหรือคนใกล้ชิดมากด่าคำระลึกถึงพระเจ้าและอ่านอัลกุรอานให้ฟังตามคำสอนของศาสนาอิสลาม

จากสถานการณ์ดังกล่าว รวมทั้งจากสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่ผู้คลอดทุกกลุ่มมีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิที่จะได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ (อารีและจินตนา, 2548) ทำให้ห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการให้เพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้คลอดมีความรู้สึก

พึงพอใจและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ประกอบกับปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับต้องพัฒนาคุณภาพบริการ อย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรสุขภาพทุกกลุ่มวิชาชีพรวมทั้งพยาบาล มีความตั้งใจที่จะพัฒนาการบริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพราะการได้รับบริการที่มีคุณภาพ เป็นสิทธิของผู้คลอดรวมทั้งเป็นเป้าหมายและหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญของผู้ให้บริการที่ต้อง ดำเนินการ (Idvall, 2001 cited in Thiangchanya, 2007)

คุณภาพการพยาบาล เป็นลักษณะที่ดีของการให้บริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ สามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้คลอด (พิรุณ, 2543; นิตยา, 2545) ขั้นตอนแรกของการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอดต้องเริ่มต้นจากการทำความเข้าใจ ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล (Charalambous, Papadopoulos, & Beadsmorre, 2009) จากการศึกษา พบว่า คุณภาพการพยาบาลเป็นแนวคิดที่มีความหมายและองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่เป็นไปตามการรับรู้และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องและขึ้นกับสถานภาพของผู้ให้ความหมาย ได้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้คลอดกลุ่มต่างๆ สถาบันที่จัดบริการรวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกลุ่มอื่นๆ เช่น หน่วยงานประกันสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้นำในชุมชน (Gunther & Alligood, 2002; Leinonen, Leino-Kipi, & Joko, 1996; Omachonu, 1990; Radwin, 2000; cited in Thiangchanya, 2007) การวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ยึดตามความต้องการของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงอย่างเดียว อาจทำให้การพัฒนาคุณภาพการบริการคลาดเคลื่อนจากความต้องการและไม่บรรลุเป้าหมายได้ (Ziethaml, Berry, & Parasuraman, 1985)

ในการเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัด ชายแดน ภาคใต้ ที่ผู้คลอดในห้องคลอดเกือบทั้งหมดเป็นสตรีไทยมุสลิม (นงนุชและอับดุลละห์, 2549) จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลตามมุมมองของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ก่อน เพราะเมื่อผู้ให้บริการเข้าใจคุณภาพบริการตามมุมมองของผู้คลอดและผู้เกี่ยวข้องแล้ว จะทำให้ สามารถจัดบริการการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการในทุกมิติและภูมิหลังของผู้คลอดได้ (Charalambous, Papadopoulos, & Beadsmorre, 2009) โมवाद (Moawad, 2004) กล่าวว่า ในการดูแลผู้ป่วยมุสลิม พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญที่เปรียบเหมือนผู้ดูแลผลิตผลของพระเจ้า (products of God) ดังนั้น การศึกษา องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่นับถือศาสนาอิสลาม และผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม โดยตรงจะทำให้ได้ข้อมูล ที่จำเป็น ต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่สอดคล้องตามความต้องการของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม เพราะทุกคนมีความพยายามรักษาอัตลักษณ์ของความเป็นมุสลิมไว้ตลอดเวลา โดยมีอุมาฮ์เป็น

ผู้ทรงความรู้ทางศาสนาอิสลามคอยให้ความรู้ ชี้แนะวิถีปฏิบัติทุกขั้นตอนในชีวิต ตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งตาย (ยูซุฟและสุภัทร, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมตั้งแต่ พศ. 2542 – 2552 จากฐานข้อมูลต่างๆ เช่น Thailist, e-Thesis รวมทั้งบทความและงานวิจัยต่างๆ พบงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลทางสูติกรรมอยู่บ้าง เช่น การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดปกติในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ (ภัคพร, 2540) การศึกษาองค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป (กิจสิทธิ์กษณ์, 2546) ส่วนการศึกษาคุณภาพการบริการของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลามในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาภายใต้บริบทโรงพยาบาล เช่น การศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้คลอด โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา (สุพรรณดา, 2547) การศึกษาคุณภาพการพยาบาลในระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประจำจังหวัด ภาคใต้ ตอนล่าง (สุรางค์รัตน์, 2549) แต่ยังไม่พบการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีความแตกต่างจากการบริการสุขภาพหน่วยอื่นๆ ดังนั้น การศึกษาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองอิสลามจากผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามโดยตรงหลายๆ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ที่มารับบริการการคลอด แพทย์และพยาบาลผู้ให้บริการ และผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม จะทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องการเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลามมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม

คำถามการวิจัย

องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ประกอบด้วยอะไรบ้าง

กรอบแนวคิด

แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของโอมาชานู (Omachonu, 1990) ที่อธิบายว่าการระบุงค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับ การให้ความหมายของคุณภาพบริการ

จากผู้ที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) องค์ประกอบคุณภาพตามความเป็นจริง และ (2) องค์ประกอบคุณภาพตามการรับรู้และความคาดหวังของผู้คลอดและผู้ให้บริการ โดยคุณภาพตามการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้คลอดได้รับบริการจากผู้ให้บริการเป็นประสบการณ์ตรง การดูแลที่มีคุณภาพในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในความต้องการของผู้คลอดและผู้ที่เกี่ยวข้องที่นับถือศาสนาอิสลาม จะทำให้สามารถจัดบริการได้ตรงตามความต้องการมากขึ้น คำสอนของศาสนาอิสลามที่ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การพยาบาลในห้องคลอดที่เกี่ยวข้องกับพิธีกรรมทางศาสนา
2. การพยาบาลในห้องคลอดที่เกี่ยวข้องกับคำสอนศาสนาอิสลามด้านการรักษาความสะอาด
3. การพยาบาลในห้องคลอดที่เกี่ยวข้องกับด้านจิตใจ
4. การพยาบาลในห้องคลอดที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ

นิยามศัพท์

คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม หมายถึง ความคิดเห็นของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม และผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยแบบบรรยาย (descriptive research) เนื่องจากเป็นการศึกษาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม และผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามที่อาศัยใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหา ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนและงานห้องคลอด
 - 1.1 เป้าหมายและภารกิจของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 ภารกิจของห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.3 มาตรฐานและกิจกรรมการพยาบาลในห้องคลอด
2. คุณภาพการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของคุณภาพการพยาบาล
 - 2.2 ความสำคัญของคุณภาพการพยาบาล
 - 2.3 องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล
 - 2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการพยาบาล
3. การตั้งครรภ์และการคลอดในมุมมองศาสนาอิสลาม
 - 3.1 ความเข้าใจพื้นฐานต่อศาสนาอิสลาม
 - 3.2 การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลาม
 - 3.3 วิธีปฏิบัติและการดูแลในระยะคลอด
4. คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม

ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนและงานห้องคลอด

เป้าหมายและภารกิจของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสุขภาพที่มีลักษณะเป็น โครงสร้างการดำเนินการ เป็นโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย 1 อำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบการให้บริการแก่ประชาชนในเขตของอำเภอที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ กระทรวงสาธารณสุข จัดแบ่งขนาดของโรงพยาบาลชุมชน ออกเป็น 4 ขนาด คือ (1) ขนาด 10-30 เตียง (2) ขนาด 60 เตียง (3) ขนาด 90 และ (4) ขนาด 120 เตียง

โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดจะมีอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับจำนวนเตียงที่ให้บริการและภารกิจของโรงพยาบาล โดยทั่วไปโรงพยาบาลชุมชนมีภารกิจหลัก 4 ประการ ดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2543 อ้างตาม คมคาย, 2544)

1. หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน

1.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขศึกษา งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานทันตสาธารณสุข รวมทั้งมีการดำเนินการให้บริการทั้งภายในและภายนอกสำนักงาน โดยเน้นการบริการให้ครอบคลุมประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบเป็นหลัก

1.2 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสุขภาพจิตทั่วไป งานเฝ้าระวังโรค งานควบคุมและป้องกันโรค เป็นต้น

1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ งานบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานทันตกรรม งานเภสัชกรรม งานชันสูตรสาธารณสุข งานรักษาพยาบาลทางวิทย์ โดยให้บริการทั้งอำเภอดำเนินงานทั้งใน และนอกสำนักงาน

1.4 ให้บริการตามระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจรักษาต่อ โดยดำเนินการสำหรับบริการทุกประเภท ไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

2. หน้าที่ดำเนินการทางด้านวิชาการ

2.1 ให้การฝึกอบรมและสนับสนุนทางวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่นักศึกษาสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งอาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป

2.2 ดำเนินการนิเทศงานวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่สถานบริการระดับรองลงไป จนถึงการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

2.4 ให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และสาธารณสุขแก่องค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. หน้าที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท

3.1 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

3.2 ให้การสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอในวัสดุอุปกรณ์ด้านวิชาการ กำลังคน และด้านอื่นๆ ที่สามารถสนับสนุนได้

3.3 สนับสนุนองค์การระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาชนบท ในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

4. หน้าที่อื่นๆ

4.1 ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอ และจังหวัดได้

4.2 สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกัน และระดับรองลงมานอกจากด้านวิชาการ เช่น วัสดุอุปกรณ์ กำลังคน เท่าที่จะสามารถสนับสนุนได้โดยไม่ขัดกับระเบียบของทางราชการ

4.3 หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับสูง หรืองานที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น

โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดที่ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาส พื้นที่ตั้งอยู่สุดชายแดนทางฝั่งตะวันออกภาคใต้ของประเทศไทย เรียกว่า สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กฤติยา, 2550) โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการให้บริการตอบสนองความต้องการความคิด ความเชื่อ ศาสนาของผู้คลอด เป็นรูปแบบที่แตกต่าง เนื่องจากประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามมีภาษา ศาสนา ความคิด ความเชื่อและวิถีชีวิตที่แตกต่าง เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่น (ศิริชัย, 2548) โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีลักษณะโครงสร้างการดำเนินงาน ตลอดจนการให้บริการที่แตกต่างตามวิถีชุมชน

ภารกิจของห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน

ภารกิจของห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ให้บริการทางสูติกรรมตลอด 24 ชั่วโมง แก่หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งภาวะปกติและผิดปกติ ให้บริการทั้งการคลอดปกติ คลอดผิดปกติ การดูแลมารดา ทารกในระยะคลอด และภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (ปิยธิดา, 2540) มีเป้าหมายให้การพยาบาลดูแลผู้คลอดที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด มาลีวัล (2549) กล่าวว่า การปฏิบัติงานห้องคลอดมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป เพราะเป็นการปฏิบัติงานในห้องคลอดจัดเป็นภาวะที่ค่อนข้างวิกฤต เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกแรกเกิด

การให้บริการของงานห้องคลอด แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. การพยาบาลในระยะก่อนคลอด เริ่มตั้งแต่การรับใหม่มารดาเข้ามาในห้องคลอด และสังเกตอาการผิดปกติ ในภาวะที่มารดาเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ปากมดลูกเริ่มเปิด จนกระทั่งปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร การเฝ้าคลอดจนย้ายมารดาจากห้องรอคลอดเข้าห้องคลอด

2. การพยาบาลในระยะคลอด เริ่มตั้งแต่มารดาเจ็บครรภ์คลอดย้ายจากห้องรอคลอดมานอนที่ห้องคลอด ทำให้ทารกและรกคลอดออกอย่างสมบูรณ์คลอดทารก ทารก และรกคลอด

3. การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง เริ่มจากการย้ายมารดาหลังคลอดออกจากห้องคลอดไปที่ห้องพักหลังคลอด 2 ชั่วโมง ระยะนี้สิ้นสุดลงเมื่อย้ายมารดาและทารกไปที่หอผู้ป่วยในที่จัดเป็นห้องพักหลังคลอด

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลในห้องคลอดเริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้คลอด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการคลอด การเฝ้าระวังป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก การตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อนำไปสู่การวางแผนให้การพยาบาลตามความต้องการและปัญหาของผู้คลอด การทำคลอดในรายปกติ รวมทั้งการช่วยแพทย์ทำคลอดในรายผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

มาตรฐานและกิจกรรมการพยาบาลในห้องคลอด

กองการพยาบาล (2542) กำหนดให้งานบริการการคลอดมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ 4 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนคลอด ประกอบด้วย การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล /การประเมินปัญหาและความต้องการ การเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอด และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะคลอด เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อการคลอดของผู้คลอดคลอดและทารกอย่างปลอดภัย

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลัง 2 ชั่วโมง พยาบาลจะต้องให้การพยาบาลที่ปลอดภัยแก่ผู้คลอดคลอด ทารก และภายในหลังคลอด 2 ชั่วโมง และส่งเสริมความสุขสบาย

มาตรฐานที่ 4 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพต้องให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้คลอด

การพยาบาลในห้องคลอดมีเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือให้การคลอดสำเร็จ มีความปลอดภัย ทั้งมารดาและทารก ดังนั้นกิจกรรมการดูแลในระยะคลอดจึงครอบคลุมตั้งแต่ระยะที่ผู้คลอดเริ่มมีการเจ็บครรภ์จริงจนถึงระยะที่ทารกคลอดออกมา ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (วรรณ, 2545)

ระยะที่ 1 ของการคลอด เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนปากมดลูกเปิดหมด ในระยะนี้ควรให้การพยาบาล ดังนี้

1. การประเมินสภาพผู้คลอดโดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เตรียมทำความสะอาดร่างกายผู้คลอดก่อนการคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อในมารดาและทารกที่คลอดออกมา
2. การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด โดยพยาบาลจะตรวจการหดตัวของมดลูก การตรวจทางช่องคลอด การประเมินสภาพทารกในครรภ์ โดยการฟังเสียงหัวใจทารก
3. การดูแลความสุขสบายของผู้คลอดในเรื่องอาหาร การพักผ่อน ความสะอาดส่วนบุคคล
4. การสังเกตและบันทึกอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เช่น การหดตัวถี่และรุนแรงของมดลูกหรือมดลูกหดตัวโดยไม่มีการคลายตัว
5. การดูแลบรรเทาอาการเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด โดยการสอนให้ฝึกเทคนิคการหายใจที่ถูกต้อง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้กำลังใจและการเบี่ยงเบนความสนใจ

ระยะที่ 2 ของการคลอดหรือระยะเบ่ง ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร จนถึงทารกคลอดหมดทั้งตัว มีการดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนี้

1. การพยาบาลทั่วไป

1.1 การประเมินสภาพทั่วไป เช่น ประเมินสัญญาณชีพ สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น อาการอ่อนเพลีย กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียนและควรรีบปรึกษาแพทย์เมื่อผู้คลอดมีอาการนี้

1.2 การประเมินภาวะขาดน้ำ ระยะนี้มีการเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้เหงื่อออกมากริมฝีปากแห้ง พยาบาลต้องดูแลไม่ให้ขาดน้ำและดื่มน้ำและอาหารไว้ก่อนเพื่อ เตรียมสำหรับการผ่าตัดหากการคลอดติดขัด

1.3 การดูแลการขับถ่าย พยาบาลต้องดูแลให้กระเพาะปัสสาวะผู้คลอดว่าง ไม่มีปัสสาวะคั่ง ถ้าปัสสาวะไม่ออกหรือกระเพาะปัสสาวะเต็มต้องสวนปัสสาวะให้

1.4 การดูแลเรื่องการพักผ่อน ผู้คลอดส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากเสียพลังงานไปในการเบ่งคลอด ดังนั้นในช่วงที่มดลูกคลายตัว ต้องดูแลให้พักผ่อน

2. การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด โดยประเมิน ดังนี้

2.1 สถานะการเบ่งของผู้คลอด ในขณะที่มดลูกหดตัวผู้คลอดจะมีความรู้สึกอยากเบ่ง พยาบาลควรประเมินประสิทธิภาพในการเบ่งและสอนวิธีเบ่งที่ถูกต้อง

2.2 การหดตัวของมดลูก ระยะนี้มดลูกหดตัวถี่ นานและรุนแรงกว่าระยะที่หนึ่งของการคลอด การหดตัวที่ถี่เกินไปเสี่ยงต่อมดลูกแตกและทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน ดังนั้น พยาบาลต้องประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาที หรือภายหลังมดลูกหดตัวทุกครั้ง เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันหากเกิดภาวะฉุกเฉิน

2.3 การประเมินสภาพทารกในครรภ์โดยการฟังเสียงหัวใจทารกทุก 5 นาที เนื่องจากการหดตัวที่ถี่ นาน และรุนแรง รวมทั้งการเบ่งของมารดาในแต่ละครั้งทำให้ออกซิเจนไปยังรกน้อยลง

2.4 การสังเกตการณ์เคลื่อนต่ำของส่วนนำ โดยการตรวจทางช่องคลอดเป็นระยะ

2.5 การบรรเทาความเจ็บปวดและการปรับตัว ระยะนี้ผู้คลอดจะมีความเครียดและความกลัวเพิ่มขึ้น เช่น กลัวเจ็บ กังวลเรื่องสุขภาพทารก หรือเมื่อเบ่งแล้วการคลอดไม่ก้าวหน้า จะหมกมุ่นใจ ดังนั้นต้องให้ความมั่นใจและชมเชย

3. การเตรียมคลอด

3.1 การเตรียมผู้ทำคลอด ผู้ทำคลอดต้องทำความสะอาด ฟอกมือและสวมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างครบถ้วน

3.2 การเตรียมตัวผู้คลอด ผู้คลอดต้องได้รับการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ พยาบาลคลุมผ้าสะอาดที่นุ่งแล้วแก่ผู้คลอด โดยปูผ้ารองคลอดบนผ้ายางและพับสอดชายบนไว้ใต้ก้นผู้คลอด สวมถุงเท้าจนถึงโคนขา คลุมผ้าสีเหลี่ยมตั้งแต่หน้าท้องจนถึงหัวเข่า

3.3 การทำคลอด ผู้ทำคลอดต้องใช้หลักปราศจากเชื้อในการทำคลอด เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

4. การดูแลทารกหลังคลอด พยาบาลต้องดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ดังนี้

4.1 การดูแลการหายใจ เพื่อให้ทารกแรกเกิดหายใจได้เองตามปกติ พยาบาลมีลำดับขั้นการช่วยเหลือ ดังนี้

4.1.1 จับทารกในลักษณะศีรษะต่ำ 15-20 องศา หรือจัดให้อนราบตะแคงหน้าหันไปด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อป้องกันการสำลักของน้ำคร่ำ เมื่อกรหรือเลือดที่ค้างในช่องปากทารก

4.1.2 ใช้ลูกสูบลมดูดน้ำและเมือกในช่องปากและจมูกทั้งสองข้างอย่างรวดเร็ว

4.1.3 กระตุ้นการหายใจ โดยใช้ผ้าเช็ดตัวให้แห้งหรือโดยใช้มือลูบหลังหรือเชยที่ฝ่าเท้าหรือตบกันเบาๆ ถ้าทารกยังไม่ร้องต้องให้ออกซิเจนช่วยกระตุ้น ภายหลังให้ออกซิเจนสักครู่ ทารกจะร้องและหายใจเอง

4.2 การประเมินสภาพทารกแรกคลอด โดยใช้แอปการ์ สกอร์ (apgar scoring system) ได้แก่ การประเมินสีผิว อัตราการเต้นของหัวใจ การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และการหายใจ

4.3 การควบคุมการติดเชื้อ

4.3.1 การดูแลเกี่ยวกับตาเพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อที่ตา

4.3.2 การดูแลสายสะดือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

4.3.3 การตรวจลักษณะและความผิดปกติของทารก

ระยะที่ 3 ของการคลอด เป็นระยะที่นับตั้งแต่ทารกเกิดหมดทั้งตัวจนถึงรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดครบ ในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ไม่เกิน 30 นาที การพยาบาลในระยะนี้ คือ

1. การประเมินสภาพทั่วไปของผู้คลอด ได้แก่ สัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว การจับถ่ายปัสสาวะ
2. การดูแลสุขภาพของรกลอกตัวและการทำคลอดรก การประเมินภาวะเสียเลือดหลังคลอด การตรวจดูการฉีกขาดของฝีเย็บและการเย็บซ่อมฝีเย็บ การตรวจรกให้ละเอียดเพื่อป้องกันการตกค้างของเนื้อรกและเยื่อหุ้มทารก
3. การทำความสะอาดร่างกายและการดูแลให้ผู้คลอดได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
4. การส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยการนำทารกมาให้มารดา กอด สัมผัส และให้ดูคนนมมารดา

ระยะที่ 4 ของการคลอด เป็นระยะ 2 ชั่วโมงแรก หลังจากรกคลอด พยาบาลต้องดูแลมารดาและทารก ดังนี้

การพยาบาลมารดา

1. การประเมินสภาพมารดา ด้านร่างกายเกี่ยวกับความต้องการ ความสุขสบาย ความต้องการอาหารและน้ำ ความต้องการพักผ่อนและความเอาใจใส่จากผู้ดูแล
2. การประเมินภาวะสุขภาพโดยประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกและทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่สองหลังคลอด ถ้าชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท การหายใจเร็ว มักเป็นอาการแสดงว่าตกเลือด ต้องรีบให้การช่วยเหลือทันที รวมทั้งต้องประเมินอุณหภูมิร่างกายหลังคลอดเพื่อดูว่าภาวะขาดน้ำและติดเชื้อ
3. การประเมินสภาพกระเพาะปัสสาวะทุกชั่วโมง เพราะถ้ากระเพาะปัสสาวะเต็มจะขัดขวางการหดตัวของมดลูก เกิดอาการตกเลือดตามมาได้
4. การประเมินสภาพมดลูก ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ต้องตรวจดูการหดตัวของมดลูกทุก 15 นาที สภาพของมดลูกไม่โตมากและหดตัวแข็ง ถ้ามดลูกใหญ่และนุ่มยอดมดลูกสูงถึงระดับสะดือ แสดงว่ามีก้อนเลือดค้างอยู่ในโพรงมดลูก การหดตัวของมดลูกไม่ดีทำให้เกิดการตกเลือดได้
5. การสังเกตจำนวนและลักษณะของเลือดที่ออกจากช่องคลอด
6. การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ในมารดาที่ปวดมดลูกหรือปวดแผลฝีเย็บ ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

การประเมินสภาพทารก

1. ประเมินอุณหภูมิ ปกติอุณหภูมิร่างกายทารกเมื่อแรกคลอดทันทีจะเท่ากับ 37.2 องศาเซลเซียส หลังจากนั้นอุณหภูมิร่างกายทารกจะต่ำลงเนื่องจากสูญเสียความร้อนให้กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ภายหลังคลอดต้องเช็ดตัวให้แห้งและห่อตัวให้มิดชิด

2. ประเมินการหายใจ ทารกแรกคลอดหายใจทางจมูกเท่านั้น โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม และหน้าท้อง จึงพบว่ากล้ามเนื้อหน้าอกเคลื่อนไหวน้อยมาก หากมีสารคัดหลั่งอุดตันในจมูก ทารก จะไม่สามารถหายใจได้ ดังนั้นพยาบาลต้องดูแลทางเดินหายใจให้โล่งเสมอ

3. การประเมินการทำงานของหัวใจและระบบหลอดเลือด ทารกแรกคลอดอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 100-160 ครั้งต่อนาที พยาบาลต้องประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทุก 15- 30 นาที ในระยะ 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด จากนั้นทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าจะคงที่

4. ประเมินระบบทางเดินอาหาร หลังคลอดยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ในขณะที่คลอดทารกอาจกลืนน้ำคร่ำ เมื่ออก และเลือด ทำให้อาเจียนได้

5. การประเมินระบบขับถ่าย ทารกส่วนใหญ่จะปัสสาวะทันทีหลังคลอด แต่ความสามารถของไตยังมีน้อย จึงทำให้ไม่มีปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ แต่ถ้าเริ่มให้น้ำและนมทารกควรถ่ายภายใน 24 ชั่วโมง หากไม่ถ่ายปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง ต้องหาสาเหตุที่ทำให้ไม่ถ่ายปัสสาวะ ส่วนการขับถ่ายอุจจาระ พบว่าทารกบางรายถ่ายอุจจาระทันทีหลังคลอด ซึ่งอุจจาระครั้งแรกมีลักษณะเขียวคล้ำ เหนียว ไม่มีกลิ่น เรียกว่าขี้เทา ประกอบด้วย น้ำคร่ำ ขนอ่อน ไขมันตัว เลือด เซลล์ลอกหลุดและน้ำดีที่ทารกกลืนเข้าไปขณะอยู่ในครรภ์ ปกติจะถ่ายภายใน 24 ชั่วโมง

6. ประเมินการเคลื่อนไหวและการนอนหลับ ทารกที่มารดาไม่ได้รับยาระงับปวด และยากล่อมประสาทจะเคลื่อนไหวมากในช่วง 15 – 30 นาทีแรกหลังคลอด ทารกจะตื่นตัว ลืมตา ร้องดัง แต่หลังจาก 30 นาทีไปแล้ว ทารกจะเงียบและไม่ตอบสนอง ดูแลทารกให้ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ทารกจะหลับได้นาน 2 – 4 ชั่วโมง แล้วจึงตื่นอีกครั้ง

สรุป การบริการการพยาบาลในระยะคลอด หมายถึง การพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะรอคลอด ขณะคลอดและหลังคลอด เป็นการดูแลมารดาและทารกที่คลอดออกมาให้มีความปลอดภัย

คุณภาพการพยาบาล

ความหมายของคุณภาพการพยาบาล

คุณภาพ (quality) มาจากภาษาละตินว่า “qualitat” แปลว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Neufeldt & Guralnik, 1994) เป็นคำที่มีความหมายหลายลักษณะ เช่น มีความเหมาะสม (fitness for use) มีการปฏิบัติตามความต้องการ (conformance of requirements) การตอบสนองความคาดหวังของผู้คลอด (providing what customer expects) รวมทั้งการ ไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้น (zero defects) ซึ่ง

ครอบคลุมทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ของการทำกิจกรรมนั้นๆ (Crosby, 1979; Deminig, 1986; Donabedian, 1966; Juran, 1988 cited in Thiangchanya, 2007)

คุณภาพบริการ (quality of service) หมายถึง สิ่งที่ดีงาม ถูกต้องที่ผู้คลอดได้รับจากผู้ให้บริการ เป็นการตัดสินใจของผู้คลอดจากประสบการณ์ที่ได้รับเกี่ยวกับสินค้า หรือบริการ ทำให้ผู้ได้รับเกิดความรู้สึกที่ดี คุณภาพบริการเป็นระดับของความดีเลิศ เพื่อตอบสนองความต้องการให้เป็นที่พึงพอใจของผู้คลอด (วิชัย, 2546) โดยวัดจากความต้องการหรือคาดหวังผู้คลอด (Feigen, 1991) คุณภาพบริการเป็นคุณลักษณะของให้บริการที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้บริโภคและมีความสอดคล้องระหว่างผู้คลอดกับการรับรู้ต่อการให้บริการนั้น (Risser, 1994) ทำให้ผู้คลอดมีความพอใจ (ปรีระวิทย์และวิจิตร, 2537)

ในระบบบริการสุขภาพ แนวคิดคุณภาพบริการสุขภาพได้รับการยอมรับและถูกนำมาอ้างอิงในระดับองค์การสุขภาพและระดับบุคคลอย่างต่อเนื่องและเป็นสากล ตั้งแต่ในยุคของฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ที่ดูแลรักษาพยาบาลทหารในสงคราม โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การจัดบันทึกและการประเมิน ผลลัพธ์ จนทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการเป็นผู้บุกเบิกพัฒนาคุณภาพงานบริการของระบบสุขภาพ (Al Assaf, 1997 cited in Thiangchanya, 2007) สำหรับในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย แนวคิดคุณภาพบริการสุขภาพและสาธารณสุขได้มีการนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรมภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2540 ที่เน้นความสำคัญของการสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับประชาชน การคุ้มครองผู้บริโภคและการประกันคุณภาพบริการสุขภาพ มีการก่อตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ขึ้นในปี พ.ศ. 2542 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542) โดยรับผิดชอบในการปฏิบัติการกิจที่เกี่ยวข้องกับการประกันคุณภาพบริการด้านสุขภาพโดยตรง (จิตรศิริ, 2547; อนุวัฒน์, 2520)

คุณภาพบริการสุขภาพ (quality of health care) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีของบริการทางสุขภาพที่ทำให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองตามความต้องการและมีคุณลักษณะที่ไม่ดีน้อยที่สุด รวมทั้งสอดคล้องกับความต้องการเบื้องต้น เป็นการทำให้ผู้บริการได้รับความพึงพอใจ (The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization: JCAHO, 1993) เป็นการดูแลที่สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้คลอดในสถานการณ์นั้น หรือมากกว่าสิ่งที่ผู้คลอดคาดหวัง คุณภาพเป็นการทำให้ผู้คลอดมีความประทับใจตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการมารับบริการจนถึงสิ้นสุดการรับบริการ ทำให้มีความพึงพอใจและจะเป็นแรงผลักดันให้กลับมาใช้บริการอีก (เพ็ญจันทร์, 2542; สุพรรณดา, 2547)

ในวิชาชีพการพยาบาล คุณภาพการพยาบาล (quality of nursing care) เป็นผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศโดยเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้และสามารถวัดได้ (พิรุณ, 2543; กิจสิลักษณ์, 2546) เป็นคุณลักษณะที่แสดงความยอดเยี่ยมและความเป็นเลิศในการดูแลของพยาบาล

ที่ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้คลอด (นิตยา, 2545) รวมทั้งการให้บริการที่รวดเร็ว ตรงเวลา ปลอดภัย ด้วยความสุภาพให้เกียรติ และเข้าใจผู้คลอด (บุญใจ, 2550) คุณภาพการพยาบาล จะต้องครอบคลุมความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและระดับความเป็นเลิศของหน่วยงาน ที่ประเมิน โดยผู้ให้บริการและผู้คลอด (ภักพร, 2540) ส่วนสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2547) อธิบายว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง ผลลัพธ์ที่ดีจากลักษณะของบริการพยาบาลที่เป็นไปตาม มาตรฐานวิชาชีพ ไม่มีความผิดพลาดและเป็นไปตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้คลอด

มิติของการให้ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล วิชัย (2546) กล่าวว่า การมองคุณภาพ การพยาบาลครอบคลุมผู้ให้บริการที่ต้องมีความรู้ความสามารถที่ดีเพียงพอ ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยังพอใจของผู้คลอด คุณภาพการพยาบาล พิจารณาเป็น 2 มิติ คือ (1) คุณภาพที่ต้องมี (must be quality) เป็นสิ่งที่ผู้คลอดคาดหวัง หากไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกไม่พึงพอใจอย่างมาก เป็นระดับที่ยอมรับขั้นต่ำ และ (2) คุณภาพที่ประทับใจ (attractive quality) เป็นสิ่งที่ผู้คลอดไม่ได้ คาดหวังแต่ได้รับจากผู้ให้บริการทำให้เกิดความรู้สึกประทับใจ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การให้บริการการปฏิบัติกิจกรรมทาง การพยาบาลตามความคาดหวังของผู้คลอดและญาติรวมทั้งมีความสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้เกิดความปลอดภัย แก่ผู้คลอดและทำให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจประทับใจ

ความสำคัญของคุณภาพการพยาบาล

ความสำคัญของคุณภาพการพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า คุณภาพบริการสุขภาพ รวมทั้งคุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้คลอด (quality care effects to the quality of life) ในส่วนของผู้ให้บริการคุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญต่อมาตรฐานวิชาชีพ (quality is the professional standard) และสถาบันที่ให้บริการ (อนุวัฒน์, 2540; Idvall, 2001) ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. ความสำคัญของคุณภาพการพยาบาลต่อผู้คลอด (Idvall, 2001) คุณภาพการพยาบาล เป็นเหมือนผลลัพธ์ของการให้การพยาบาล การให้บริการที่มีคุณภาพช่วยลดอัตราการตาย อัตรา ความพิการและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยลด ค่าใช้จ่ายต่างๆ และส่งเสริมสุขภาพของผู้คลอดให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ (Sung-Hyun, 2001) การดูแลที่มีคุณภาพเป็นสิทธิที่ผู้คลอดทุกคนต้องได้รับ

2. ความสำคัญของคุณภาพการพยาบาลต่อผู้ให้บริการ การดูแลที่มีคุณภาพเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพทุกคนต้องจัดให้มีขึ้น (Idvall, 2001) การที่พยาบาลนำแนวคิดคุณภาพไปใช้ในการดูแลผู้คลอด นอกจากทำให้ผู้คลอดได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตรงตามปัญหาและความต้องการทางสุขภาพแล้ว ยังนำไปสู่การพัฒนาการทำงานที่มีคุณภาพได้ โดยมีการนำผลการประเมินไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้และเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นๆ ข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาลอย่างเป็นระบบและนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและเป็นการแสดงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลต่อสังคม (professional autonomy) (Idvall, 2001 cited in Thiangchanya, 2007) นอกจากนี้ การพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพรวมถึงการประกันคุณภาพการพยาบาลจะนำไปสู่การแสดงความก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2544)

3. ความสำคัญของคุณภาพการพยาบาลต่อสถาบันที่ให้บริการ คุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการทำงานของสถาบันที่ให้บริการสุขภาพทั้งระบบ เป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลที่จะมีส่วนสำคัญในการทำให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ สุณีย์ (2550) กล่าวว่า ในภาวะที่มีการแข่งขันทางด้านสุขภาพ มีการตรวจสอบและประเมินผลการให้บริการทางสุขภาพอย่างเป็นระบบ ผู้คลอดมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพของสถาบันบริการสุขภาพมากขึ้นและมีสิทธิมากขึ้นในการเลือกสถานบริการที่ไว้วางใจและมีการดูแลที่ดี โคลเตอร์ (Kotler, 1994) อธิบายว่า การทำให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจในบริการสุขภาพที่ได้รับจะทำให้เกิดความรู้สึกประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก สิ่งเหล่านี้ทำให้สถาบันที่ให้บริการสามารถขยายบริการให้กว้างขวางขึ้น นอกจากนี้ การให้บริการที่มีคุณภาพของสถาบันทางสุขภาพจะนำไปสู่การยอมรับจากองค์กรภายนอกมากขึ้นนำไปสู่การสนับสนุนจากภายนอกอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในด้านการเงินและทรัพยากรอื่นๆ ส่วนในสถานบริการที่แสวงหาผลกำไรจากการดำเนินธุรกิจทางสุขภาพ การใช้กลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นหลักการสำคัญเพื่อนำไปสู่การแข่งขันทางธุรกิจ จะนำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางการเงินของสถาบันบริการนั้นๆ

สมชาย (2536) ได้กล่าวถึงกฎเกณฑ์สำคัญในการให้บริการเพื่อให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด คือ ต้องมีความเข้าใจในความต้องการของผู้คลอด มีวิธีการที่จะเข้าใจถึงความต้องการของผู้คลอดประกอบด้วย

1. การสดับ เป็นการรับฟัง จากคำพูด คำบอก คำกล่าว หรือแม้แต่คำบ่นเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของลูกค้า ซึ่งผู้ทำหน้าที่ให้บริการจะต้องมีศิลปะในการ ฟัง คือ ตั้งใจและพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาหรือช่วยเหลือ
2. การสอบถาม เพื่อให้รู้ถึงความต้องการที่แท้จริง

3. การสังเกต คือ การสังเกตพฤติกรรม ภาษา ท่าทาง และการแสดงออกของลูกค้าในอิริยาบถต่าง ๆ และในฐานะผู้ให้บริการจะต้องแปลความหมายออก เช่น การที่ลูกค้าสบตาเรายิ้มเมื่อเห็นสิ่งที่ต้องการ นั้นหมายถึงความต้องการที่ลูกค้าแสดงออกจากภาษาท่าทาง

4. สถิติ คือ การเก็บประสบการณ์ในการบริการประเภทต่าง ๆ ไว้เป็นข้อมูลเพื่อจะรู้ความต้องการของผู้คลอดได้รวดเร็วขึ้น โดยการอาศัยสถิติเป็นข้อมูลในการให้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการ ก็ควรจะเข้าใจถึงความต้องการที่เป็นนิสัย หรือธรรมชาติของคนโดยทั่ว ๆ ไป เช่น ต้องการความสะดวกสบายในการได้รับการบริการ ได้นั่งสบาย ไม่ต้องออกแรงมาก ชอบชั้นตอนที่ไม่วุ่นวาย ต้องการการต้อนรับบริการที่มีไมตรีจิต จริงใจ ได้รับเกียรติ ชอบที่จะได้พบเห็นหรืออยู่ในบรรยากาศที่สะอาด สว่าง สงบ ปลอดภัย และเป็นระเบียบ ต้องการข่าวสารข้อมูลที่ดี เข้าใจง่าย และทันเวลา และต้องการที่จะให้จำชื่อหรือรายละเอียดประวัติเดิมของเขาได้ เป็นต้น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพมีความสำคัญต่อผู้คลอด ผู้ให้บริการ และสถาบันที่ให้บริการทางสุขภาพ

องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล

องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะต่างๆ ที่แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลมีคุณภาพ ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่นำเสนอโดยคาทซ์และกรีน (Katz & Green, 1992) กล่าวว่า ก่อนที่จะพัฒนาและประเมินคุณภาพการพยาบาลจะต้องมีการระบุงค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพของกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ ก่อน

การระบุงค์ประกอบที่สำคัญของคุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของคุณภาพบริการจากผู้ที่เกี่ยวข้อง โอมาโซนู (Omachonu, 1990) กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) องค์ประกอบคุณภาพตามความเป็นจริง และ (2) องค์ประกอบคุณภาพตามการรับรู้ของผู้คลอดและผู้ให้บริการ โดยคุณภาพตามการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้คลอดได้รับบริการจากผู้ให้บริการเป็นประสบการณ์ตรง ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการตามการรับรู้ สามารถประเมินได้จากผู้คลอดและผู้ให้บริการ (Larrabee, 1995) ประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 2 ประการ ดังนี้

1. ผู้ให้บริการจะเป็นผู้ประเมินคุณภาพการปฏิบัติของตนเอง โดยหน่วยงานต้องมีการกำหนดมาตรฐานการบริการมาเป็นแนวทางปฏิบัติก่อน จึงจะสามารถประเมินคุณภาพของตนได้ ต้องได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการและได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารด้วย (ฟาริดา, 2537)

2. ผู้คลอดเป็นผู้ประเมิน การประเมินคุณภาพจากประสบการณ์การรับรู้บริการ ได้แก่ การได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์

และสังคม รวมทั้งสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้คลอด ตลอดจนการที่ผู้ให้บริการให้โอกาสแก่ผู้คลอดในการซักถามปัญหาข้อข้องใจ และให้กำลังใจ (Price, 1993; Fosbiner, 1994)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าองค์ประกอบของคุณภาพบริการส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการ เช่น การแสดงความเมตตา กรุณา ความพอใจ การยอมรับความร่วมมือ ความสุภาพ และความมีอัธยาศัยไมตรี ด้านวิชาชีพที่ผู้คลอดต้องการ คือ ให้ความอบอุ่น ความสะดวกสบายมีจิตใจที่เปิดกว้างและมีความจริงใจ ด้านสมรรถนะที่ผู้ให้บริการ คือ การให้ความรู้ความสามารถและทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอแนะในการให้บริการแก่ผู้คลอดว่า ผู้ให้บริการมักให้ความสำคัญกับการแสดงออก น้อยกว่าผู้คลอด ดังนั้นในขณะที่ให้บริการ ผู้ให้บริการควรปรับปรุงทัศนคติ และพฤติกรรมการแสดงออก ให้การดูแลอย่างอบอุ่นเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริง

ส่วนในวิชาชีพการพยาบาลได้มีการนำองค์ประกอบคุณภาพบริการจากแนวคิดต่างๆ มาประยุกต์ใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. องค์ประกอบของคุณภาพบริการตามทฤษฎีระบบ โคนาบีเดียน (Donabedian, 1980) ได้นำเสนอองค์ประกอบของคุณภาพบริการ โดยการวิเคราะห์ตามทฤษฎีระบบ (system theory) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 องค์ประกอบคุณภาพด้านโครงสร้าง (structure component) เป็นการกำหนดองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของระบบบริหาร และระบบบริการ รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ ได้แก่ นโยบาย วัตถุประสงค์ ปรัชญา การจัดองค์กร อัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ คือ ขั้นตอนบริการที่จะใช้ให้งานบรรลุเป้าหมาย ที่วางไว้ และต้องคำนึงถึงประสิทธิผล คือ การประหยัดเวลา แรงงานและค่าใช้จ่าย

1.2 องค์ประกอบคุณภาพด้านกระบวนการ (process component) เป็นการกำหนดองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับวิธีการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการความคาดหวัง และปัญหาของผู้คลอดแต่ละบุคคล ทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคม โดยใช้ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ ประกอบด้วยกระบวนการทางด้านเทคนิคการพยาบาลและกระบวนการทางสัมพันธ์ภาพกับผู้คลอด

1.3 องค์ประกอบคุณภาพด้านผลลัพธ์ (outcome component) เป็นการกำหนดองค์ประกอบที่สะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมการพยาบาล เป็นการวัดผลของการดูแลผู้คลอด รายงานในรูปการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้คลอด ได้แก่ ผู้คลอดสามารถปรับตัวได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากผลกระทบของความเจ็บป่วย และจากความต้องการพื้นฐานของบุคคล ผู้คลอดปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นต้น

นอกจากนี้ ในการระบุงค์ประกอบคุณภาพบริการตามทฤษฎีระบบ สามารถอธิบายได้ว่าคุณภาพตามความเป็นจริง เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการได้ปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานที่กำหนดขึ้น โดยเป็นการมองคุณภาพจากมิติของผู้ให้บริการเพื่อทำให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจสูงสุด มีองค์ประกอบ การให้บริการตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วย ส่วนสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (อนุวัฒน์, 2542; วิชัย, 2546)

1. ปัจจัยนำเข้า (input) หมายถึง ความรู้ความสามารถ (competency) ของผู้ให้บริการที่สามารถให้บริการแก่ผู้คลอดได้อย่างถูกต้องตามเทคนิคการให้บริการ

2. กระบวนการ (process) ความเหมาะสมของการให้บริการ (appropriateness) ที่สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบด้วย

2.1 การเข้าถึงบริการ (accessibility) หมายถึง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว สามารถรับบริการได้ง่าย และไม่ต้องรอนานจนเกินสมควร

2.2 ความปลอดภัย (safety) หมายถึง ความปลอดภัยและอบอุ่นใจในการใช้บริการ ทั้งผู้ให้บริการและผู้คลอด

3. ผลลัพธ์ (outcome) การยอมรับของผู้คลอด (acceptability) หมายถึง การยอมรับของผู้คลอดที่มีต่อผู้ให้บริการและบริการนั้น

2. องค์ประกอบของคุณภาพบริการตามแนวคิดของ ซิทแฮล์ม เบอริ์ และพาราสุรามาณ (Zithaml, Berry, and Parasuraman, 1988) ซิทแฮล์ม เบอริ์ และพาราสุรามาณ ได้พัฒนาองค์ประกอบของบริการที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้คลอด ภายใต้กรอบแนวคิดที่เรียกว่า เซพควอล (Service Quality Model: SERVQUAL) ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ คือ

2.1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) หมายถึง ลักษณะสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ บุคคลากรและวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

2.2 ความเชื่อมั่นวางใจได้ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการตามที่สัญญาไว้และมีความน่าเชื่อถือ

2.3 การตอบสนองต่อผู้คลอด (responsiveness) หมายถึง การตอบสนองและความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้คลอดและพร้อมที่จะให้บริการได้ในทันที

2.4 สมรรถนะของผู้ให้บริการ (competence) หมายถึง การมีความรู้ความสามารถ รวมทั้งทักษะในการบริการที่ให้และสามารถแสดงออกมาให้ผู้คลอดประจักษ์ได้

2.5 ความมีธรรยาชัยไมตรี (courtesy) หมายถึง ความสุภาพ อ่อนโยน เป็นมิตรมีน้ำใจให้เกียรติ และต่อผู้คลอด

2.6 ความน่าเชื่อถือ (credibility) หมายถึง ความน่าไว้วางใจ เชื่อถือได้ ซึ่งเกิดจากความซื่อสัตย์และความจริงใจของผู้ให้บริการ

2.7 ความมั่นคงปลอดภัย (security) หมายถึง ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน ชื่อเสียง ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งการรักษาความลับของผู้คลอด

2.8 การเข้าถึงบริการ (access) หมายถึง การที่ผู้คลอดสามารถเข้ารับบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ

2.9 การติดต่อสื่อสาร (communication) หมายถึง การให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้คลอด ใช้การสื่อสารด้วยภาษาที่ผู้คลอดเข้าใจ และรับฟังเรื่องราวต่างๆ จากผู้คลอด

2.10 การเข้าใจและรู้จักผู้คลอด (understanding the customer) หมายถึง การทำความเข้าใจและรู้จักผู้คลอด รวมทั้งความต้องการของผู้คลอดของตนเอง

องค์ประกอบคุณภาพบริการตามแนวคิดของซิทแฮล์ม เบอริ และพาราสุรามา (Zithaml, Berry, and Parasuraman, 1988) ได้มีการนำมาใช้ในงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย เช่น งานวิจัยของอังศุมา ศศิธร โสเพ็ญและอังจรรยา (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียด การเผชิญความเครียด คุณภาพชีวิตและคุณภาพการพยาบาลในจังหวัดยะลาและนราธิวาส

3. องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลของสคาดีนา (Scadina, 1994) สคาดีนา ได้นำแนวคิดคุณภาพการพยาบาลของซิทแฮล์ม เบอริ และพาราสุรามา (Zithaml, Berry and Parasuraman, 1988) มาพัฒนาต่อและนำเสนอเป็นองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล 5 ด้าน คือ (Scadina, 1994 อ้างตาม สุธรรมดา, 2547)

3.1 การจัดสิ่งแวดล้อมในการบริการ เป็นการจัดลักษณะทางกายภาพของบริการที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้และสัมผัสได้ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์หรือเอกสารที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร การจัดให้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ

3.2 ความเชื่อถือไว้ใจได้ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความสามารถให้บริการที่ตรงกับความต้องการ ถูกต้องตามหลักวิชาการ มีความเหมาะสมและสม่ำเสมอในทุกครั้งของการบริการ ที่จะทำให้รับบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ และไว้วางใจได้ พยาบาลต้องทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยต้องและตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้

3.3 การตอบสนองต่อผู้คลอด หมายถึง การที่ผู้ให้บริการความพร้อม ความเต็มใจของโดยตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ทันทั่วทั้งที่ ผู้คลอดสามารถเข้าถึงรับบริการได้ง่ายและมีความสะดวกในการมาใช้บริการรวมถึงจะต้องกระจายให้บริการไปอย่างทั่วถึง รวดเร็ว

3.4 การให้ความมั่นใจแก่ผู้คลอด หมายถึง การที่ผู้ให้บริการแสดงถึงการมีทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการด้วยการปฏิบัติอย่างสุภาพ มีกิริยาและมารยาทที่ดี สามารถทำให้เกิดความไว้วางใจและมั่นใจว่าจะได้รับการบริการที่ดี

3.5 การมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจผู้คลอด หมายถึง ผู้ให้บริการดูแล เอาใจใส่ผู้คลอด ตามความต้องการของแต่ละบุคคล โดยวิเคราะห์สาเหตุ หรือต้นเหตุของปัญหาเชื่อมโยงกับข้อมูลที่ได้จากบุคคลนั้น เพื่อให้เกิดความวางใจ

4. องค์ประกอบของคุณภาพบริการทางสุขภาพ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพการพยาบาล ได้อธิบายองค์ประกอบคุณภาพบริการทางสุขภาพ 4 ลักษณะ คือ (อนุวัฒน์, 2542)

4.1 การเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงประชากร ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเงิน สังคม ภาษา และการจัดองค์การที่ให้ความสะดวกแก่ผู้คลอด เช่น ระบบนัดหมาย เวลา ให้บริการ

4.2 ลักษณะทางกายภาพที่น่าพอใจ หมายถึง บริการที่ไม่เกี่ยวกับสัมฤทธิ์ผลทางด้านคลินิก แต่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น และยินดีที่จะกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไปเมื่อมีความจำเป็น ลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการบริการที่จะยอมรับและมีความเต็มใจที่จะจ่ายค่าบริการ ลักษณะดังกล่าว ได้แก่ ความสวยงาม ความสะดวกสบาย ความสะอาด ความเป็นส่วนตัว คนตรี การให้ความรู้และการหย่อนใจด้วยวิธีต่าง ๆ

4.3 คุณภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการ จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นและการที่ทั้งสองฝ่ายจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการให้บริการทั้งด้านที่เป็นการแสดงความต้องการของผู้ใช้บริการและด้านคำแนะนำที่ผู้ให้บริการจะได้รับประโยชน์ โดยอาศัยการให้ความเคารพ การรักษาความลับ ความสุภาพ การฟัง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การตอบสนองอย่างเหมาะสมและการแสดงความเห็นอกเห็นใจ

4.4 คุณภาพด้านเทคนิค หมายถึง การให้บริการทางคลินิกที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย และการที่ผู้ป่วยจะสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองได้ถึงระดับหนึ่ง

5. องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลโดยตรง จากการทบทวนวรรณกรรม ส่วนใหญ่เป็นการกำหนดองค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลโดยตรงมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาคัดแปลง จากกรอบขององค์ประกอบคุณภาพการบริการอื่นๆ รวมทั้งได้มาจากการศึกษาวิจัยโดยตรงหรือกำหนดดังตัวอย่างต่อไปนี้

5.1 องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของยูมิเกอร์ (Umiker, 1998 อ้างตาม บุญมี, 2548) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือในทางบวกต่อผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและครอบครัว

2. การให้บริการพยาบาลโดยมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

3. การให้การพยาบาลด้วยทักษะความชำนาญทางคลินิก พยาบาลควรจะแสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้มีความในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีพื้นฐานมาจากงานวิจัยการได้รับการฝึกอบรมใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้การบริการพยาบาลมีการปรับปรุงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

4. การให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยในการตัดสินใจ พยาบาลควรมีความสามารถในการเข้าถึงระดับความรู้ของผู้ป่วยและทราบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในข้อมูลที่ให้ รวมทั้งข้อมูลที่มาจากแหล่งอื่น

5.2 องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดของบอพฟ์ (Bopp, 1990 อ้างตามกิจลิลักษณ์, 2546) เป็นองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลเชิงการแสดงผลออกของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านการดูแล (expressive caring) จากความต้องการของผู้คลอด ได้แก่ ความเข้าใจ ความเมตตากรุณา ความอบอุ่น ความห่วงใย ความสุภาพและความมีอัธยาศัยไมตรี

2. องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านวิชาชีพ (expressive professionalism) จากความต้องการของผู้คลอด ได้แก่ ให้ความอบอุ่น มีความเชี่ยวชาญ มีจิตใจที่เปิดกว้างและมีความจริงใจ

3. องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านสมรรถนะ (expressive competence) ที่ผู้คลอดต้องการ ได้แก่ ความสามารถพิเศษ ความชำนาญเฉพาะทางและมีทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 องค์ประกอบของคุณภาพบริการตามแนวคิดของออลลอนซ์และโกลเดน (Allanch, & Golden, 1988) เป็นองค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ให้บริการและการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย 14 องค์ประกอบ คือ (1) การให้ผู้คลอดเข้าถึงบริการ (accessibility) (2) คุณค่าของการให้การดูแลรักษาพยาบาล (amount of care/amount of spent) (3) การให้การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด (assistance with pain) (4) จัดหาบริการได้ตามความต้องการของผู้คลอด (availability) (5) การติดต่อสื่อสารให้ข้อมูล คำแนะนำ และการอธิบายแก่ผู้คลอด (communication of information related to patient's condition) (6) ให้บริการดูแลอย่างต่อเนื่อง (continuity) (7) ความสามารถในการดูแลรักษาพยาบาล (efficacy) (8) การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เหมาะสม (physical environment) (9) ผู้ให้บริการมีความรู้ในวิชาชีพ (professional of autonomy) (10) ผู้ให้บริการให้การดูแลรักษาพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (promotion of autonomy) (11) ผู้ให้บริการต้องมีวิจรรย์ญาณในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (reassuring presence) (12) ผู้ให้บริการต้องรับรู้ในคุณลักษณะเฉพาะและความต้องการ

ของบุคคลแต่ละคนที่มารับบริการ (recognition of individual quality and needs) (13) มีการตรวจสอบควบคุมการดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด (surveillance) และ (14) ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ถูกเทคนิค วิธีการและทักษะการพยาบาล (technical quality)

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในหลายบริบท เช่น พนิตา (2538) ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยในต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล มี 8 หมวด ประกอบด้วย (1) ความเชื่อถือ ไว้วางใจได้และปลอดภัยในการรับบริการ (2) การให้บริการดูแลรักษาพยาบาล (3) ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ (4) ความเป็นรูปธรรมของบริการหรือลักษณะทางกายภาพ (5) ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (6) จริยธรรม จรรยาบรรณของผู้ให้บริการ (7) การสอนให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา (8) ราคา ค่ารักษาพยาบาล อรชร (2541) ศึกษา องค์ประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของผู้ป่วยภาคใต้ พบว่า องค์ประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (1) ด้านอรรถศาสตร์และจรรยาบรรณของผู้ให้บริการ (2) ด้านความน่าเชื่อถือและความรวดเร็วในการใช้บริการ (3) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ (4) ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล (5) ด้านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ และ (6) ด้านความสะดวกในการรับบริการ นวลลักษณ์ (2541) ศึกษา องค์ประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร พบว่า องค์ประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (1) ด้านความน่าเชื่อถือและจรรยาบรรณของเจ้าหน้าที่ (2) ด้านการให้ความรู้และบริการเสริม (3) ด้านอรรถศาสตร์ไมตรีของเจ้าหน้าที่ (4) ด้านการให้บริการตรงเวลาและความสะดวกในการใช้บริการ (5) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และ (6) ด้านราคา

การกำหนดองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาล มีความสำคัญต่อสถานบริการและวิชาชีพการพยาบาล ทำให้มองเห็นภาพการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการต่อผู้คลอด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดเป็นการปฏิบัติต่อผู้คลอดที่มีลักษณะพิเศษ คือ มารดา ทารก ญาติและครอบครัวที่จะเป็นความผูกพันใจสายใยรักของสถาบันครอบครัว (บุญมี, 2548) การจัดสิ่งแวดล้อม การสร้างบรรยากาศภายในห้องคลอด ห้องคลอด และห้องหลังคลอด การจัดอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ตลอดจนด้านความรู้ความสามารถ ทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้คลอดทางสูติกรรมในการให้บริการ การตอบสนองความต้องการของผู้คลอดด้วยการปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยสุภาพ มีกิริยาท่าทางและมารยาทที่ดี สามารถทำให้ผู้คลอดเกิดความไว้วางใจและการให้ความมั่นใจแก่ผู้คลอด ส่งผลทำให้การดูแลตั้งแต่การเตรียมก่อนคลอด

เผื่อระวังมารดาและทารกจนคลอด หลังคลอดที่สำคัญที่สุดเป็นการดูแลองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แก่มารดา ทารก ครอบครัวและญาติผู้คลอด อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ให้เกิดความพึงพอใจ กลายเป็นองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด

กิจลิลักษณ์ (2546) ได้ศึกษา องค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) พบว่า คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดมี 7 องค์ประกอบ คือ

1. ความเป็นรูปธรรมของบริการ (holistic care) เป็นการให้บริการในลักษณะของสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพของบริการ ที่ทำให้ผู้คลอดสามารถรับรู้และสัมผัสได้ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่ การจัดการสถานที่ให้สะอาด การจัดสิ่งแวดล้อม บุคลากร และการใช้สัญลักษณ์ หรือเอกสารที่สามารถสื่อสารให้ผู้คลอดสามารถรับรู้และเข้าใจได้

2. การดูแลด้านร่างกาย (physical treatment) เป็นกิจกรรมพยาบาล การได้รับการดูแลด้านร่างกายเกี่ยวกับความเป็นเจ็บปวด เช่น การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายก่อนคลอด การนวดท้อง ลดอาการปวด การปวดมดลูก การได้รับการดูแลทำความสะอาดแผลฝีเย็บ

3. การดูแลความปลอดภัยของมารดาและทารก (security of maternal and child) เป็นกิจกรรมพยาบาลที่ให้แก่มารดาและทารกอย่างถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์ เช่น การเผื่อระวังการดำเนินการคลอดในมารดา การไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดระบบประสาทที่ถูกต้องของมารดา การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก

4. การดูแลด้านจิตใจและลดความวิตกกังวล (physical environment) เป็นกิจกรรมพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลภายในจิตใจของผู้คลอด เช่น เป็นคำอธิบายถึงกลไกธรรมชาติของการคลอด เป็นคำปลอบโยน เอาใจใส่ ให้กำลังใจในระยะที่เจ็บครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด

5. การมีปฏิสัมพันธ์/อหยาศัย (courtesy) เป็นการพยาบาลด้วยใบหน้าแจ่มใส พุดจาด้วยน้ำเสียง ท่าที่เป็นมิตร มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ และอธิบายถึงกิจกรรมพยาบาลให้เข้าใจอย่างเป็นกันเอง

6. การให้ความรู้และแนะนำปรึกษา (health education service) เป็นกิจกรรมการพยาบาลในการให้ความรู้ อธิบายให้เกิดความเข้าใจ และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พร้อมกับเป็นที่ปรึกษาใจซื่อซ่องใจของผู้คลอด

7. การมีจริยธรรมและพิทักษ์สิทธิผู้คลอด (client advocacy) การให้ความเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้คลอด ด้วยความเข้าใจ เอาใจใส่ เห็นใจถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ และเข้าใจในความเชื่อวัฒนธรรม

โดยสรุปองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด เป็นการดูแลองค์รวม เป็นการปฏิบัติต่อผู้คลอด ที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ทารก และญาติ ให้การดูแล การพยาบาล ด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ที่มีสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ศาสนารวมถึงพิธีกรรมทางศาสนา เป็นการดูแลองค์รวม ซึ่งผู้ให้บริการทีมสุขภาพ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสถานบริการ หรือโรงพยาบาลคอยจัดการอำนวยความสะดวกให้ เพื่อเป็นการดูแลองค์รวม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการพยาบาล

การกำหนดองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลนอกจากจะเป็นการกำหนดตามกรอบที่มีอยู่แล้ว ยังสามารถระบุได้ด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น จากการประชุมสัมมนา การศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตามการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้ (กิจสิลักษณ์, 2546)

1. คำบอกเล่าปากต่อปาก (word-of-mouth communication) บุคคลได้รับรู้ ได้ยิน ได้ฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับความมีคุณภาพของบริการของโรงพยาบาล หรือสถานบริการจากญาติ เพื่อน หรือผู้ที่เคยรับบริการของโรงพยาบาลนั้นๆ นำมาบอกเล่าให้ฟัง

2. ความต้องการส่วนบุคคล (personal needs) บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งองค์ประกอบภายนอกและภายในร่างกาย อารมณ์ การเลี้ยงดู ระดับการศึกษา ฐานะ สภาพสังคม ศาสนา และวัฒนธรรม ปัจจัยทั้งหมดนี้ทำให้บุคคลมีความต้องการ และความคาดหวังที่แตกต่างกัน

3. ประสบการณ์ในอดีต (past experiences) บุคคลแต่ละคนมีความคาดหวังมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เคยได้รับ หรือพบเห็นในอดีต ถ้าบุคคลนั้นเคยรับบริการที่ดี ก็คาดหวังไว้ว่าเมื่อมารับบริการอีกก็จะได้รับบริการที่ดีเหมือนที่เคยได้รับมา

4. การโฆษณาประชาสัมพันธ์ (external communication to customers) การโฆษณาประชาสัมพันธ์ หรือการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความมีชื่อเสียง และความมีคุณภาพของบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่ทำให้บุคคลเข้ารับบริการของโรงพยาบาลนั้นซึ่งจะมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลในระดับสูง

สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณภาพการพยาบาลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความต้องการตามความคาดหวังจากประสบการณ์ที่เคยได้รับ จากการให้ข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับคุณภาพของบริการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลและโรงพยาบาล

การตั้งครุฑและการคลอดในมุมมองศาสนาอิสลาม

ในมิติความเชื่อทางศาสนา หญิงมุสลิมหรือสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามจะได้รับความสำคัญเป็นลำดับแรกจากครอบครัว ตามคำกล่าวที่ว่า “สตรีอิสลามจะได้รับเกียรติอันสูงส่งไม่ว่าจะอยู่ในฐานะใดก็ตาม มารดาจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากลูกๆ บุตรสาว พี่สาว หรือน้องสาวจะได้รับการคุ้มครองจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด และหากเป็นผู้สูงอายุเธอก็จะได้รับการปรนนิบัติจากลูกหลานอย่างดีเช่นเดียวกัน” (มัสตัน, 2552) เนื่องจากการมีผู้สืบสกุลทำให้การเพิ่มจำนวนประชากรในศาสนาเป็นสิ่งที่ดี ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามจึงมีความเชื่อและวิธีปฏิบัติต่อสตรีที่ตั้งครุฑ คลอดและการดูแลหลังคลอดที่แตกต่างจากการดูแลบุคคลทั่วไป

ความเข้าใจพื้นฐานต่อศาสนาอิสลาม

คำว่า “อิสลาม” มาจากรากศัพท์ภาษาอาหรับว่า “อัลละมะ” มีความหมายว่า “หนทางทางสู่ความสงบสันติ” ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม เรียกว่า มุสลิม แปลว่า ผู้ยอมมอบตนต่อพระประสงค์ของอัลลอฮ์ ศาสนาอิสลาม จึงหมายถึง ความสงบสุข สันติ และการยอมรับต่อสภาวะของพระผู้เป็นเจ้า (สุพล, 2549) นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายอิสลามที่เป็นสิ่งกำหนดวิถีชีวิตของคนมุสลิมตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นรากฐานความเชื่อและหลักปฏิบัติของคนมุสลิม โดยกฎหมายอิสลามมีที่มาจากหลักฐานทางศาสนาที่สำคัญ 4 ประการ (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) คือ

1. คัมภีร์อัลกุรอาน เป็นโองการของพระอัลลอฮ์ที่ทรงประทานมาให้กับท่านศาสดา มุฮัมมัด คัมภีร์อันกุรอานถือว่าเป็นที่มาของกฎหมายอิสลามอันดับแรกที่สำคัญที่สุด อัลกุรอานซึ่งเป็นวจนะของพระเจ้า นั่นคือ แหล่งแรกของความศรัทธาและการปฏิบัติของมุสลิม อัลกุรอานพูดถึงทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเราในฐานะที่เป็นมนุษย์แนวทางเพื่อสังคมที่ยุติธรรม การประพฤติปฏิบัติของมนุษย์ที่เหมาะสมและสมควร

2. อัล-หะ-ดีษ คือ “สุนนะห์” หรือแบบอย่างและคำสอนของบีมุฮัมมัด (ศ็อล) รวมทั้งการดำเนินตามวิถีทางความเป็นอยู่ทุกอิริยาบถของท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ็อล) ซึ่งได้มีการจดบันทึกและจดจำโดยผู้ใกล้ชิด ซึ่งเป็นข้อบัญญัติจากการกระทำต่างๆ รวมทั้งคำพูด ตลอดจนจนถึงการวินิจฉัยข้อกำหนดบางเรื่องบางอย่างเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธาแห่งอิสลาม

3. อัล-อิญมาอ์ คือ ความเห็นที่สอดคล้องกันของปวงปราชญ์มุสลิมที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นปราชญ์ผู้รอบรู้และมีคุณธรรม

4. อัล-กียาส คือ การเปรียบเทียบหรืออนุมาน โดยอาศัยเหตุผลที่ต่อเนื่องด้วยหลักการแห่งกฎหมายอิสลามทั้ง 3 ประการ

ศาสนาอิสลามมีบทบัญญัติของศาสนาที่เป็นหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของศาสนาในศาสนาอิสลาม ซึ่งแบ่งเป็น หลักศรัทธา 6 ประการ และหลักปฏิบัติ 5 ประการ คือ หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติได้เน้นแนวทางปฏิบัติต่อตนเอง ต่อเพื่อนมนุษย์และต่ออัลลอฮ์พร้อมกัน เป็นสิ่งสำคัญที่วิชาชีพด้านสุขภาพทุกวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วยมุสลิม ควรต้องรับรู้ไว้เป็นความเข้าใจ พื้นฐานข้อกำหนดสำคัญอันดับแรกที่มุสลิมต้องศรัทธาและเชื่อมั่นอย่างบริสุทธิ์ใจ ความสมบูรณ์ของมุสลิม จะต้องประกอบด้วย ศรัทธาในหลัก 6 ประการ ซึ่งเรียกว่า รุกน่ออิหม่าน ได้แก่ (ยูซุฟและสุกัทร, 2551)

1. ศรัทธาในพระเจ้า ผู้เป็นเจ้า มุสลิมต้องศรัทธาในพระเจ้าเพียงพระองค์เดียว

2. ศรัทธาในบรรดามลาอิกะฮ์ “มลาอิกะฮ์” ทูตสวรรค์ หรือ เทวทูต ทำหน้าที่ การนำโอองการจากอัลลอฮ์มาถ่ายทอดให้แก่ศาสดาเพื่อประกาศเทศนาต่อไป มีหน้าที่ปลิดวิญญาณ บางท่านทำหน้าที่บันทึกบาปบุญของบุคคลแต่ละคน เป็นต้น

3. ศรัทธาในบรรดาคัมภีร์ คัมภีร์อัลกุรอานเป็นคัมภีร์ฉบับสุดท้ายที่พระองค์อัลลอฮ์ประทานมายังมนุษย์ชาติผ่านทางท่านศาสดามุฮัมมัด (คือล) ซึ่งถือว่าเล่มนี้เป็นธรรมนูญแห่งชีวิตหรือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตมาตราบนทุกวันนี้ (เสาวนีย์, 2535) อัลกุรอาน เป็นธรรมนูญที่สูงสุดของมุสลิม และคัมภีร์อัลกุรอานเป็นคัมภีร์ที่มุสลิมยกย่องและให้เกียรติ ถือเป็นหน้าที่ที่มุสลิมทุกคนจะต้องเชื่อมั่นศรัทธาและปฏิบัติตามสิ่งที่บอกไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน คำสอนของอิสลาม ไม่ได้จำกัดเฉพาะเรื่องพิธีกรรม ความเชื่อ หรือหลักศีลธรรมแต่เพียงด้านเดียว แต่คำสอนของอิสลามจะครอบคลุมทุกกระบวนการของชีวิต และบทบัญญัติของอิสลาม ครอบคลุมหลักต่างๆ มีดังต่อไปนี้ (มยุรา, 2546)

1. หลักที่เกี่ยวข้องกับความศรัทธา (อะกีดะห์)

2. หลักที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม (อัคล้าก)

3. หลักที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติศาสนกิจต่อพระเจ้า (อิบาดัต)

4. หลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (มูอามะลัต) ซึ่งมีอยู่หลายประเภท ดังนี้

4.1 บัญญัติเกี่ยวกับครอบครัว เช่น การแต่งงาน การหย่าร้าง สิทธิและหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว เรื่องมรดก และอื่นๆ เรียกว่า กฎหมายแพ่งว่าด้วยบุคคล

4.2 บัญญัติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการดำเนินธุรกิจ หรือที่เรียกว่ากฎหมาย แพ่งและพาณิชย์

4.3 บัญญัติเกี่ยวกับการตัดสินคดีความ หรือที่เรียกว่า กฎหมายวิธีพิจารณาความ

4.4 บัญญัติเกี่ยวกับคนต่างด้าวที่มีโช่มุสลิม ซึ่งพำนักอาศัยอยู่ในประเทศมุสลิม

4.5 บัญญัติเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างประเทศทั้งในยามสงบและในยามสงคราม

4.6 บัญญัติเกี่ยวกับการเมือง การปกครองรัฐ และการเลือกผู้นำ

4.7 บัญญัติเกี่ยวกับการเงินและการคลังของรัฐ

4.8 บัญญัติเกี่ยวกับการสืบและสอบสวน และการลงโทษทางอาญา

4. ศรัทธาต่อบรรดาศาสนทูต ศาสดาเป็นผู้ประกาศเทศนาตามที่ได้รับมอบหมายจากอัลลอฮ์

5. ศรัทธาในวันพิพากษา วันสุดท้ายหรือวันสิ้นโลก คือ วันอวสานของโลกนี้ตามตามวาระเวลาที่อัลลอฮ์ได้กำหนด เพื่อให้ทุกคนไปฟังคำพิพากษาจากพระผู้เป็นเจ้าของเจ้าต่อสิ่งที่มนุษย์ศรัทธาและการปฏิบัติบนหน้าแผ่นดิน และรอรับผลตอบแทนของแต่ละคน สวรรค์และนรก

6. ศรัทธาในกฎการกำหนดสถานการณ์ กฎสภาพการณ์ คือ ระเบียบอันรัดกุมที่พระผู้เป็นเจ้าของเจ้าได้กำหนดไว้แก่ จักรวาล แก่โลก แก่มนุษยชาติ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

6.1 กฎที่ตายตัว เมื่อประสบกับผู้ใดแล้วหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทุกอย่างดำเนินไปตามพระประสงค์ เช่น การถือกำเนิด ชาติพันธุ์ รูปร่างหน้า เป็นต้น

6.2 กฎที่ไม่ตายตัว โดยดำเนินไปตามความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลกิจกรรมต่างๆ อยู่ในดุลยพินิจของมนุษย์ที่จะใช้สติปัญญาที่พระเจ้าประทานมาเลือกปฏิบัติตามข้อห้ามข้อใช้ต่างๆ

ศรัทธาในกฎการกำหนดสถานการณ์ กฎสภาพการณ์ หรือ กฎกำหนดสภาวะในอิสลาม คือ กฎที่พระเจ้าสร้างขึ้น เพื่อควบคุมสรรพสิ่งรวมทั้งมนุษย์ให้เป็นไปตามพระประสงค์ของพระองค์ จากอัลกุรอานเราได้ทราบว่ ทำให้มนุษย์จะต้องเผชิญกับบททดสอบอยู่ตลอดเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า “...และเราจะทดสอบเจ้าด้วยบางสิ่ง จากความกลัว ความหิว และการสูญเสียบางสิ่งจากทรัพย์สิน ชีวิตและ.....” (คัมภีร์อัลกุรอาน อ่างตาม บรรจง, 2548) ดังนั้น เมื่อมุสลิมประสบเคราะห์กรรมอันใดในชีวิต เขาจะต้องไม่ตีโพยตีพายหรือโทษนั้นโทษนี้ เขาจะต้องยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นว่าเป็น การทดสอบของพระองค์ และอดทนต่อการทดสอบ นมาซและขอความช่วยเหลือต่ออัลลอฮ์ผู้เดียว เมื่อพระองค์ทรงแน่ใจว่าเขายังศรัทธามั่นต่อพระองค์ ไม่ช้าพระองค์ก็จะประทานความเมตตาและความโปรดปรานแก่เขาและจะไม่เป็นผู้หลงทาง ดังนั้น กฎกำหนดสภาวะในอิสลามที่พระเจ้าสร้างขึ้น มีวัตถุประสงค์ของการสร้างมนุษย์ (บรรจง, 2548) ประกอบด้วย (1) เป็นตัวแทนของพระเจ้าบนหน้าแผ่นดิน เพื่อดูแลมนุษย์ด้วยกัน (2) สร้างความเจริญบนโลกนี้ (3) เคารพภักดีพระองค์ (4) ทดสอบมนุษย์ว่าจะศรัทธาในพระเจ้าหรือไม่

หลักปฏิบัติ 5 ประการ เป็นหลักปฏิบัติ หรือชาวมุสลิมเรียกว่า “รูกุนอิสลาม” คำว่า รูกุน แปลว่า หลักการ ส่วนคำว่า รูกุนอิสลาม แปลว่า หลักปฏิบัติเพื่อสร้างความสงบสันติในสังคม ซึ่งหลักปฏิบัติที่สำคัญนั้นมี 5 ประการ คือ

1. การปฏิญาณตน (shahadah: ซาฮาดะ) หัวใจของการเป็นมุสลิม คือ การปฏิญาณตน โดยมุสลิมทุกคนต้องกล่าวคำปฏิญาณตนว่า “ลา อีลา ฮะ อิลลัลลอฮ มุหัมมาศ็ร รอซูลุลลอฮ” มีความหมายว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่แท้จริงเว้นแต่อัลลอฮ (พระเจ้าเป็นเจ้าของคนเดียว) และมุฮัมมัด คือ ศาสนทูตของอัลลอฮ” เพื่อให้มุสลิมยอมรับสภาพของอัลลอฮเพียงผู้เดียว

2. การละหมาด (namaz: นมาซ) การแสดงความเคารพต่อองค์อัลลอฮ ทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นศาสนกิจที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ตั้งแต่บรรลุนิติภาวะ คือหญิงตั้งแต่เริ่มมีรอบเดือน และชายเมื่อเข้าสู่ความเป็นหนุ่ม จนถึงวันสุดท้ายของชีวิต

3. การถือศีลอด (swan) เป็นข้อกำหนด หรือบทบังคับสำหรับมุสลิมทุกคน ที่บรรลุนิติภาวะและสภาพร่างกายที่สามารถถือศีลอดได้ ทุกฐานะจะต้องถือศีลอดคนละ 1 เดือน คือ เดือน 9 ของฮิจเราะห์ศักราช ซึ่งเรียกว่าเดือน “รอมฎอน Ramadan” โดยการงดเว้นจากการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม การร่วมสังวาส การรักษาอวัยวะทุกส่วนให้พ้นจากการทำชั่ว ทั้งทางด้านกายกรรม วจีกรรม และมโนกรรม

4. การจ่ายซะกาต (zakat) คือ การให้ส่วนของทรัพย์สินแก่ผู้มีสิทธิ 8 ประเภท คือ คนยากจน คนขัดสน คนที่รับอิสลามใหม่ คนที่มีหนี้สินล้นพ้นตัว เป็นต้น เป็นการขัดเกลาจิตใจ และจะได้แผ้วแผ่ซะกาตฟิฏเราะฮ์ เป็นบทบัญญัติข้อหนึ่งที่กำหนดให้มุสลิมทุกคนต้องจ่ายซะกาต ในวันสิ้นสุดของการถือศีลอดเดือนรอมฎอน

5. การประกอบพิธีฮัจญ์ (hajj) เป็นการจาริกแสวงบุญสู่สถานศักดิ์สิทธิ์ แห่งนครมักกะฮ์ การจาริกแสวงบุญเป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคนที่มีความสามารถ ทั้งด้วยวัยมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ มีร่างกายแข็งแรง และมีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการประกอบพิธีฮัจญ์ โดยควรไปประกอบพิธีฮัจญ์อย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต โดยมีต้องมีหนี้สินและสร้างความลำบากแก่คนในครอบครัว

บรรจง (2548) กล่าวว่า การละหมาด มีความสำคัญมาก สำคัญจนถึงขนาดที่อัลลอฮได้ทรงกำหนดให้ผู้ศรัทธาในพระองค์ต้องยืนยั้น และต่อสัญญาทุกวันในการนมาซประจำวัน 5 เวลา จึงได้ถูกกำหนดให้เป็นวินัยบัญญัติ 1 ใน 5 ประการ นอกจากนั้น การละหมาด 5 เวลา ยังเป็นการแสดงความเคารพต่อองค์อัลลอฮทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นศาสนกิจที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย จนถึงวันสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นการละหมาด 5 เวลา แบ่งเป็นเวลาต่างๆ ดังนี้ (มยุรา, 2546)

1. เวลาอรุรุ่ง เรียกว่า “ละหมาดศุบฮิ” ตั้งแต่แสงอรุรุ่งขึ้นจนกระทั่งถึงดวงอาทิตย์ (หากดูเวลาตามนาฬิกา จะเปลี่ยนไปทุกวัน เนื่องจากการขึ้นของดวงอาทิตย์เป็นเวลาที่ไม่เท่ากันทุกวัน)

2. เวลากลางวัน เรียกว่า “ละหมาดซุฮริ” เริ่มเข้าเวลาดังแต่ดวงตะวันคล้อยไปจนกระทั่งเงาของสิ่งของยาวออกไปเท่าตัว

3. เวลาเย็น เรียกว่า “ละหมาดอัซริ” เข้าเวลาดังแต่เมื่อเงาของสิ่งของยาวกว่าเท้าตัวของมัน จนถึงดวงอาทิตย์เริ่มตก

4. เวลาพลบค่ำ เรียกว่า “ละหมาดมักริบ” เริ่มตั้งแต่ดวงอาทิตย์ตกจนถึงแสงตะวัน (แสงเรือแดงลับขอบฟ้า)

5. เวลากลางคืน เรียกว่า “ละหมาดอิชาอ์” เริ่มตั้งแต่เมื่อแสงตะวันลับขอบฟ้าจนถึงแสงตะวันยามรุ่งอรุณเริ่มเปิดฟ้าขึ้นมาใหม่

ส่วนวัตถุประสงค์ของการละหมาด (นมาซ) บรรจง (2548) ได้สรุปไว้ 6 ประการ คือ (1) เพื่อเป็นการแสดงความเคารพสักการะอัลลอฮ์ (2) เพื่อยืนยันและต่อสัญญาแห่งความศรัทธาในอัลลอฮ์ (3) เพื่อแสดงความกตัญญูรู้คุณต่ออัลลอฮ์ (4) เพื่อยับยั้งผู้มาชจากความชั่วช้าและลามก (5) เพื่อระลึกถึงอัลลอฮ์และ (6) เพื่อเข้าใกล้และรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับอัลลอฮ์ นอกจากนั้นผลที่ได้จากการละหมาดด้วยความสำนึกและความเข้าใจจะมีผลดีต่อผู้ปฏิบัติ ดังนี้ (บรรจง, 2548)

1. ทำให้มีวินัย รู้จักรักษาเวลาและควบคุมตนเอง
2. ทำให้มีจิตใจที่สงบเยือกเย็น มีความศรัทธาที่มั่นคงเข้มแข็งอดทนอดกลั้นต่อสิ่งกีดกันต่างๆ รอบตัวได้

3. เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของชีวิต ที่ประกอบด้วย ร่างกายและจิตวิญญาณ คือ ขณะที่ร่างกายต้องการอาหาร การพักผ่อน การชำระล้าง และการออกกำลังกาย จิตวิญญาณก็ต้องการเช่นกัน และการนมาซก็คือ การตอบสนองความต้องการดังกล่าวของจิตวิญญาณ

4. ได้รับการตอบแทนด้วยสวรรค์ในโลกรหน้าและรอดพ้นจากการถูกลงโทษในนรก

นอกจากนี้ การละหมาดมีความเกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาด อิมรอนและอลี (2546) กล่าวไว้ว่า เป้าหมายของชีวิต คือ การทำจิตใจให้สะอาด และการปรับปรุง ส่งเสริมสังคมที่มีรากฐานมาจากหลักการอันเป็นอมตะซึ่งปรากฏในอัล-กุรอาน ดังนั้น ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม จึงต้องการรักษาความสะอาด เน้นในเรื่องการชำระล้างผ่านน้ำ ที่เรียกว่า นาจิส ดังคำสอนของท่านศาสดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ เรื่อง การรักษาความสะอาดตามธรรมชาติ เรียกว่า สุขบัญญัติ 10 ข้อ เพื่อบำรุงร่างกาย ประกอบด้วย การกำจัดขนใต้วงเท้า การขลิบหนวดหน้บปลายอวัยวะเพศชาย การตัดเล็บนิ้วมือและนิ้วเท้า การทำความสะอาดหลังจากการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะด้วยน้ำ การกลั้วน้ำบ้วนปากและการหวีผมให้เรียบร้อย (มยุรา, 2546)

นุรียะ (2551) กล่าวว่า หลักอิสลามกำหนดแนวทางในการดำเนินชีวิตของมุสลิมทุกคน ทำให้มุสลิมผู้ปฏิบัติมีจิตใจสงบ ผ่อนคลายจากความตึงเครียด ซึ่งเป็นการลดความวิตกกังวล โดยยึดหลักอิสลาม ดังนี้

1. การศรัทธา คือ ศรัทธาว่าอัลลอฮ์ (ซบ.) มีจริง พระองค์ทรงเป็นพระเจ้าเพียงองค์เดียวที่ทรงอำนาจบันดาลทุกอย่างด้วยพระองค์เอง เช่น กรณีเกิดประสบเคราะห์กรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล เมื่อมุสลิมมีความ ศรัทธา ต่ออัลลอฮ์ (ซบ.) จะเป็นผู้ที่มีสติ และรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซบ.) ตลอดเวลา ทำให้จิตใจสงบและมีสติ สามารถควบคุมอารมณ์การตัดสินใจได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศรัทธาต่อคัมภีร์อัลกุรอาน การปฏิบัติตามคัมภีร์อัลกุรอาน จะทำให้เกิดมีสติ มีกำลังใจ จิตใจสงบ ด้วยวิธีการอ่านอัลกุรอาน ทำให้จิตใจจดจ่อกับตัวอักษร ไม่นึกถึงเรื่องอื่น ๆ

2. การปฏิบัติละหมาด วันละ 5 เวลา การละหมาดเป็นการเข้าเฝ้าอัลลอฮ์ (ซบ.) ทำให้ผู้ปฏิบัติจะต้องมีสมาธิ จิตใจสงบ รำลึกถึง อัลลอฮ์ (ซบ.) ทำให้จิตใจสงบเป็นสุข ดังนั้น ผู้ที่มีความทุกข์ ความเครียดในใจ เมื่อเขาได้ละหมาด เขาก็จะมีสมาธิ เมื่อรวมกับท่าทางการเคลื่อนไหวอย่างมีจังหวะ การโค้ง ก้ม กราบ ยืน และนั่งในระยะเวลาที่เหมาะสม ทำให้รู้สึกผ่อนคลายได้มาก การรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซบ.) เมื่อเกิดความทุกข์ ความกังวล เกิดความหวาดระแวง ทำให้คลายความทุกข์ นอกจากนี้ในคนมุสลิมส่วนใหญ่เชื่อว่า การละหมาดช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้ เช่น การศึกษาของโลเวนทาลและคณะ (Loewenthal et al., 2001 อ้างตาม รอฮานี, 2548) พบว่ามุสลิมในประเทศอังกฤษใช้วิธีการละหมาดเพื่อให้จิตใจมีความเข้มแข็งและลดความซึมเศร้า ส่วนในสตรีมุสลิมที่อาศัยในประเทศสหรัฐอเมริกาและถูกทารุณกรรมใช้วิธีการละหมาด สวดมนต์ การอ่านหรือฟังอัลกุรอานในการเผชิญปัญหาและช่วยเยียวยาความบอบช้ำทางจิตใจ (Hassouneh-Phillips, 2003 อ้างตาม รอฮานี, 2548)

ส่วนการถือศีลอดเป็นการฝึกความซื่อสัตย์ ฝึกความอดทนต่อสิ่งเย้ายวน ทำให้มนุษย์สามารถควบคุมตนเอง ระวังการปฏิบัติตามความปรารถนาและตามอารมณ์ที่ชอบ เป็นการอบรมจิตใจให้มีความสงบเยือกเย็นซึ่งเป็นการเตรียมให้บุคคลสามารถยืนยั่งอย่างมั่นคง ในการที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ การเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย และการถือศีลอดเป็นการฝึกจิตใจให้มีสมาธิแน่วแน่ในสิ่งที่ตนเองยืนหยัดศรัทธา (บรรจง, 2548) ส่วนการบริจาคทาน (ซะกาต) คือ การจ่ายทรัพย์สินเพื่อผลคุณงามความดีเป็นการขัดเกลาจิตใจให้มีความบริสุทธิ์สะอาด ทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยลดความวิตกกังวลได้

3. หลักจริยธรรม เป็นการมองว่าภัย หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่มากระทบนั้นว่าเป็นการทดสอบของอัลลอฮ์ (ซบ.) ต่อบ่าวของพระองค์ บางคนอาจถูกทดสอบในรูปแบบของความทุกข์และความลำบาก คือการเชื่อว่า การตกอยู่ในความทุกข์ยากความกังวลใจ ประสบกับสิ่งเลวร้ายต่างๆ นอกจากจะเป็นการทดสอบจาก อัลลอฮ์ (ซบ.) แล้วยังเป็นความเมตตาของ อัลลอฮ์ (ซบ.) การมอบกายต่อ อัลลอฮ์ (ซบ.) คือ การมอบหมายทุกสิ่งที่เกิดขึ้นให้เป็นหน้าที่ของอัลลอฮ์ (ซบ.) เมื่อเกิดความรู้สึกวิตกกังวล

ต่อสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นหรือหวาดระแวง หวาดกลัวในเหตุการณ์ข้างหน้า ก็ขอให้เราได้รับมอบหมาย (ตะวักกัล) ต่ออัลลอฮ์ (ซบ.) เราจะได้รับการปกป้องให้พ้นจากความวิตกกังวล ความกลัวและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง หรือการอุอาฮ์/การวิงวอน ให้เราวิงวอนต่ออัลลอฮ์ (ซบ.) ให้ทรงคุ้มครอง ทรงช่วยเหลือ ซึ่งแนะแนวทางขอให้เราพ้นความตื่นตระหนก ความหวาดกลัว ความว้าวุ่นใจเป็นต้น

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลาม

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลามมีความเชื่อในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามหลักศาสนาการปฏิบัติตามผู้หลักผู้ใหญ่ที่สอนและสืบทอดกันมาเป็นเวลานานเป็นสิ่งที่ดี มัสลัน (2552) อธิบายว่า หญิงมุสลิมหรือมารดาจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากลูกๆ บุตรสาว ตามหลักศาสนาอิสลาม ห้ามสตรีมุสลิมอวดความงาม พูดยาเข้ายวน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ชายอื่นที่ไม่ใช่สามี พ่อ พี่ชาย น้องชาย ลูก น้า อา หรือญาติใกล้ชิดที่ห้ามแต่งงานกับเธอ โดยไม่จำเป็น หญิงมุสลิมถือว่าเป็นหน้าที่ของสตรีมุสลิมทุกคน รวมทั้งหญิงมีครรภ์ที่จะต้องปกปิดอวัยวะส่วนของตนเองขณะอยู่ต่อหน้าผู้ชายอื่น และหลีกเลี่ยงการปฏิสัมพันธ์กับอื่น แต่ในกรณีจำเป็น เช่น เพื่อการรักษา การตรวจครรภ์ หรือทำคลอดเป็นที่อนุมัติให้ชายและหญิงมองดู พุดคุย และเปิดอวัยวะ ที่ต้องเปิดได้เท่าที่จำเป็น (สุคาร์ตัน, เจ๊ะเหลิ๊ะ, อับดุลรอฮ์มาน, พิพัฒน์, มุหมัดคาอ์ฮะ, และโนรมาน, 2549)

การดูแลระหว่างตั้งครรภ์โดยผดุงครรภ์โบราณในพิธีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการคลอด เช่น พิธีกรรมแนแง หรือแลแงเป็นพิธีทำการลูบไล่ครรภ์ เพื่อความเป็นสิริมงคลกับมารดาและทารก เมื่อมารดาตั้งครรภ์ครบ 7 เดือน โดยทาน้ำมันคลึงบนท้อง และลูบไล่บนครรภ์มารดา พิธีแนแงไม่ถือเป็นพิธีกรรมทางศาสนา เพราะไม่มีบทบัญญัติให้หญิงตั้งครรภ์ต้องทำ เป็นการปฏิบัติต่อกันมา แต่ถ้าเป็นการลูบไล่ตามปกติพร้อมกับกล่าวขอพรต่อพระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา) เป็นคำอ่านในอัลกรุอ่านสามารถปฏิบัติได้ ไม่ผิดต่อหลักศาสนา

การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ปัจจุบันยังมีการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณควบคู่กับการฝากครรภ์ในสถานบริการสถานีอนามัย และในโรงพยาบาลชุมชน เพราะมีความเชื่อ ความไว้วางใจในการฝากครรภ์ คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ และปฏิบัติต่อกันมา โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผู้อาวุโส ย่า ยาย แม้อยู่ในบ้านมีความเชื่อและนับถือผดุงครรภ์โบราณมีประสบการณ์ในการตรวจ มีความสามารถทำคลอดได้

วิธีการปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงมุสลิมจะได้รับการดูแลจากมารดา พี่สาว หรือน้องสาว เครือญาติผู้หญิง และผู้ใกล้ชิดในครอบครัว ตามหลักศาสนาตามความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมา หากผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจและเข้าถึงมุมมองศาสนาอิสลามแล้วเชื่อมโยงความรู้วิชาการ การดูแล

อนามัยแม่และเด็กให้สอดคล้องกับหลักปฏิบัติของศาสนาจะเป็น การเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของ เพื่อให้เกิดการยอมรับและตอบสนองความต้องการผู้คลอดหญิงมุสลิมได้

ในการฝากครรภ์ หญิงมุสลิมต้องการให้ผู้ตรวจครรภ์หรือเจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิงเช่นเดียวกัน เพราะทำให้ไม่ลำบากใจที่จะซักถามหรือขอคำปรึกษา การปฏิบัติต่อๆ กันมาโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผู้อาวุโส ย่า ยาย แม่อยู่ในบ้าน การเคารพนับถือผดุงครรภ์โบราณเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และสามารถเฝ้าคอยดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดเวลา ผดุงครรภ์โบราณมีบทบาทในการคลอด เพราะเป็นเพศเดียวกัน อีกทั้งยังเป็นที่ย้ำทอดความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ความไว้วางใจ การใช้สมุนไพรในการรักษา การบีบนวด การทำพิธีแลง การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณทำให้ลดอาการเจ็บปวด มารดาคลอดลูกอย่างปลอดภัย

การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในเดือนรอมฎอน หญิงตั้งครรภ์บางคนถือศีลอด แม้ว่าการถือศีลอดในหญิงตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อมารดาและทารก การละเว้น หรืองดกิน งดดื่มในเวลากลางวัน แต่หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานเนื้อสัตว์ เช่น นม (1-2 แก้วต่อวัน) ไข่ (1-2 ฟองต่อวัน) ผลไม้ และยาบำรุง (Cunningham et al., 2005 อ้างตาม สุคาร์ตันและคณะ, 2549)

การดูแลระหว่างตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาหารของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อตั้งครรภ์มีความเชื่อจากการบอกต่อๆ กันมา หญิงตั้งครรภ์ห้ามกินมะละกอ สับปะรด เพราะเป็นผลไม้ที่สัต์ว์กิน จะทำให้เด็กนิสัยไม่ดี ห้ามดื่มน้ำร้อนจะทำให้เด็กไม่แข็งแรง ห้ามดื่มน้ำในกะลามะพร้าว จะทำให้เด็กปากกว้าง การรับประทานอาหารในปริมาณเพิ่มขึ้นมาก หญิงตั้งครรภ์กินอาหารมาก กินยาบำรุงจะทำให้เด็กโตคลอดยาก ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่มีในหลักศาสนาอิสลาม ตามหลักศาสนาก่อนการตั้งครรภ์ การรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ การเพิ่มน้ำหนัkdัวขณะตั้งครรภ์ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะโภชนาการมากเพียงใดยิ่งทำให้มุสลิมได้รับประโยชน์ในอาหาร ถือเป็นการปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลามในบัญญัติที่เกี่ยวกับอาหารการกิน ให้กินสิ่งที่ดีๆ พอประมาณ ไม่เกินขอบเขตความพอดี ไม่ฟุ่มเฟือย (สุคาร์ตันและคณะ, 2549)

ความเชื่อเกี่ยวกับการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ วิถีปฏิบัติในขณะที่ตั้งครรภ์เกี่ยวกับการถือศีลอด หญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ถือศีลอด ต้องละเว้น หรืองดกิน งดดื่ม ทำให้การฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง เพราะเมื่อถือศีลอด มีความเข้าใจว่า การฉีดยา หรือรับวัคซีนขนาดทะยัก เป็นการนำยาเข้าสู่ร่างกาย หญิงตั้งครรภ์จึงไม่มาตรวจครรภ์ และทำให้การฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งนักปราชญ์อิสลามให้ความเห็นว่า การฉีดยา หรือรับวัคซีนขนาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ถือศีลอดจะไม่ทำให้เสียศีลอด (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2552)

หากพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ตลอดจนเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข มีความรู้และเข้าใจ วัตถุประสงค์ในช่วงเดือนรอมฎอน การถือศีลอดเป็นศาสนกิจภาคบังคับ มุสลิมทั้งผู้ชายและผู้หญิง การตั้งครรภ์ มิใช่ข้อห้ามหรือข้อผ่อนผันให้ละเว้นการถือศีลอด ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา (2552) ในหญิงตั้งครรภ์ ที่ยังถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดได้ เพียงพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด เข้าใจ เคารพในการตัดสินใจ ผู้คลอดคลอดที่ถือศีลอด และคอยให้การดูแลอธิบายถึงภาวะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในขณะตั้งครรภ์ และในระยะคลอด เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพแข็งแรงได้

การให้ผู้ตรวจครรภ์ต้องเป็นเพศหญิง หรือเป็นเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลาม เป็นการปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ห้ามสตรีมุสลิมอวดโชว์ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามี พ่อ พี่ชาย น้องชาย หรือญาติใกล้ชิดที่ห้ามแต่งงานกับเธอโดยไม่จำเป็น (มัสลิน, 2552) แต่เพื่อการรักษา ตรวจครรภ์ การทำคลอด ถ้าหากมีความจำเป็นอนุญาตให้แพทย์สามารถมองดูอวัยวะที่ต้องตรวจ (แม้กระทั่งอวัยวะเพศ) ที่ต้องปกปิดได้ การตั้งครรภ์ การทำคลอดจำเป็นต้องให้บุคลากรที่เป็นเพศชายตรวจรักษา ซึ่งส่วนใหญ่ สูติแพทย์จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ดังนั้น การให้บริการของงานห้องคลอดในโรงพยาบาล ชุมชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จึงต้องให้ความสำคัญในการจัดห้องตรวจครรภ์ ห้องคลอดที่มิดชิด เป็นเหตุที่เข้าใจสตรีมุสลิมต้องปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลาม ทำให้สตรีมุสลิมต้องปกปิดร่างกายอย่างมิดชิด มารดาจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากเพศเดียวกันลูกๆ บุตรสาว พี่สาว หรือน้องสาวจะได้รับการคุ้มครองจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิดและเป็นเพศเดียวกัน

วิถีปฏิบัติและการดูแลในระยะคลอด

ผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลามมีวิถีปฏิบัติในการคลอดและการดูแลหลังคลอดตามที่ได้รับรู้ สืบทอดกันมา อามีเนาะและสุชาดา (2552) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการคลอดกับผดุงครรภ์ โบราณของมารดาไทยมุสลิม: กรณีศึกษาตำบลมะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ได้แก่ เจตคติที่มีต่อสถานบริการของรัฐ สัมพันธภาพกับผดุงครรภ์โบราณ การเข้าถึงแหล่งบริการการได้รับความอบอุ่นใจจากญาติมิตรในชุมชน การอำนวยความสะดวก ครอบครัวและอำนาจในการตัดสินใจการเลือกใช้บริการคลอด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

ตามหลักศาสนาอิสลามในการทำคลอดสตรีมุสลิม ผู้ให้บริการทำคลอดหรือเพศของผู้ทำคลอด ต้องเป็นเพศหญิง หรือเป็นเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลาม เพราะตามหลักศาสนาอิสลามห้ามสตรีมุสลิมอวดโชว์ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามี พ่อ โดยไม่จำเป็น เมื่อทำคลอด ถ้าหากมีความจำเป็น อนุญาตให้แพทย์สามารถทำคลอดและให้การรักษาพยาบาลได้

งานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้จัดระบบบริการสุขภาพปรับ
 บทบาทให้ผดุงครรภ์โบราณนำส่งหญิงตั้งครรภ์ และให้ดูแลนัดหลังคลอด มีการปรับบทบาท ให้ความรู้
 สร้างความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็กแก่ผดุงครรภ์โบราณมากขึ้น ทำให้ใช้บริการการคลอดกับ
 ผดุงครรภ์โบราณลดลง ผู้คลอดหันมาใช้บริการคลอดในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (ศูนย์อนามัยที่ 12
 ยะลา, 2547)

การดูแลในขณะคลอดจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ปรับบทบาทให้ผดุงครรภ์โบราณนำส่ง
 หญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ยังอนุญาตให้ผดุงครรภ์โบราณ สามี หรือ
 มารดาผู้คลอดคลอด เฝ้าในห้องคลอดได้ บางโรงพยาบาลอนุญาตให้ผดุงครรภ์โบราณสามี หรือ
 มารดาผู้คลอดคลอดเฝ้าในห้องคลอด เมื่อผลการประเมินอยู่ในระยะใกล้คลอดและผู้คลอดคลอดปวด
 เบ่งคลอด พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดต้องให้บริการตามมาตรฐาน ถูกต้อง และต้องดูแลทั้งด้านร่างกาย
 จิตใจและจิตวิญญาณให้กับผู้คลอดคลอด ทารก ญาติ ครอบครัวด้วย

บรรยากาศในขณะคลอด หลักศาสนาให้ความสำคัญเกี่ยวกับสถานที่ในขณะคลอด เพื่อให้มารดา
 ที่คลอดระลึกถึงพระเจ้า และคู่อต่อพระองค์ ต้องมีความอดทน ไม่เอะอะโวยวายต่อความเจ็บปวด
 พระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮฺวะตะอะลา) พร้อมจะอยู่กับผู้ที่อดทน เพราะความเจ็บปวด คือ บท
 ทดสอบจากพระองค์ การร้องไห้มีน้ำตาเป็นเรื่องปกติไม่ใช่สิ่งต้องห้าม เพราะเป็นธรรมชาติของมนุษย์
 ผู้ที่อดทนไม่สิ้นหวังจะได้รับการให้อภัย รับเมตตาจากพระองค์ เมื่อเจ็บครรภ์ ขณะเจ็บคลอด (สุภารัตน์
 และคณะ, 2549)

คำขอพรในขณะคลอดหรือบทควาฮ์ เป็นคำวิงวอนต่อพระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮฺวะ
 ตะอะลา) ในบทอัลกรุอ่าน เพื่อบรรเทาอาการเจ็บให้หญิงตั้งครรภ์ โดยให้วางมือบนส่วนที่เจ็บปวด
 วางมือบนหน้าท้อง (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2552)

การตัดสายสะดือทารก ในการคลอดเมื่อมารดาคลอดทารกออกมา มารดาต้องการให้ผู้ทำ
 คลอดที่เป็นมุสลิม กล่าว “บิสมิ้ลลาฮ์” เพื่อเป็นสิริมงคลให้กับทารก ก่อนตัดสายสะดือทารกเพียง
 มีความตั้งใจให้ทำคลอดให้ทารกปลอดภัยก็ถือเป็นการควาเพื่อเป็นสิริมงคลให้กับทารก

ในการคลอดเมื่อทารกคลอดออกมามีการอาซานให้เด็กทารกแรกคลอด บิดาหรือผู้มีความรู้
 ทางศาสนาจะกล่าวคำว่า อาซาน (adhan) ที่ข้างหูขวา และคำว่า อิกอมะฮ์ (iqamah) ที่ข้างหูซ้ายของ
 เด็ก ซึ่งคำว่า อาซาน (adhan) และคำว่า อิกอมะฮ์ (iqamah) เป็นคำปฏิญาณตนของคนมุสลิมที่ว่า
 “ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และศาสนามุฮัมมัด คือ ศาสนทูตของอัลลอฮ์” ดังนั้น การกล่าว
 คำว่า อาซานและอิกอมะฮ์ จะหมายถึง การชี้แนะให้เด็กแรกเกิดมีจิตใจที่ศรัทธาต่ออัลลอฮ์ และดำรง
 ตนอยู่ในวิถีทางของพระผู้เป็นเจ้า (ยูซุฟและสุภัทร, 2551)

คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม

การดูแลที่มีคุณภาพในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในความต้องการของผู้คลอดและผู้ที่เกี่ยวข้องที่นับถือศาสนาอิสลาม จะทำให้สามารถจัดบริการได้ตรงตามคำสอนของศาสนาอิสลามและความต้องการของผู้คลอดมากขึ้น ห้องคลอดมีลักษณะพิเศษเป็นการให้บริการการพยาบาล มารดา ทารก ญาติ และครอบครัว เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ครอบคลุมระยะระลอกคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง สำหรับการบริการในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระบบบริการสุขภาพกับความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับผดุงครรภ์โบราณ ความรู้ ความเข้าใจชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลาม โรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ปรับบทบาทให้ผดุงครรภ์โบราณนำส่งหญิงตั้งครรภ์ และให้ดูแลนัดหลังคลอดในหลายๆ โรงพยาบาลชุมชนของ 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ ทำให้เกิดพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม สร้างความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็กแก่ชุมชน

คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชน ในมุมมองศาสนาอิสลามการนับถือศาสนาอิสลามความเกี่ยวข้องของเหตุการณ์ความไม่สงบของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งสองเหตุผลนี้ทำให้การให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต้องปรับให้เข้ากับผู้คลอด ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ การจัดอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก มีภาพและการประกอบพิธีทางศาสนาที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม การสร้างบรรยากาศภายในห้องคลอด ห้องคลอด และห้องหลังคลอด อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาด ตลอดจนด้านความรู้ ความสามารถทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้คลอดทางสุตกรรมในการให้บริการ การมีความรู้ความเข้าใจของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม เป็นสิ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดด้วยการปฏิบัติต่อผู้คลอดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้ผู้คลอดเกิดความไว้วางใจและการให้ความมั่นใจแก่ผู้บริการสุตกรรมอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ให้เกิดความพึงพอใจในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม การเกิดคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดในมุมมองศาสนาอิสลามจากการมีความรู้ความเข้าใจของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม การดูแลผู้คลอดในการให้บริการเข้าถึงมุมมองศาสนาอิสลาม พร้อมทั้งการนำทักษะเฉพาะด้านทางสุตกรรมมาปรับใช้ในการให้บริการ เป็นการดูแลองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ แก่มารดา ทารก ครอบครัวและญาติผู้คลอดเป็นคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดในมุมมองศาสนาอิสลาม เกิดขึ้นจากโรงพยาบาลชุมชนสามารถตอบสนองความต้องการของมุมมองศาสนาอิสลามได้มากที่สุด

การคลอดสามารถเชื่อมโยงวิถีปฏิบัติในการคลอดและการดูแลหลังคลอด คือ คุณภาพการพยาบาล ในระยะรอคลอด การขอพรในขณะรอคลอด หรือบทดุอาห์ จากบรรยากาศที่เงียบสงบในห้องรอคลอด มีบทดุอาห์ มีหนังสืออัลกรุอันหรือคำขอพรในเจ็บบครรภ์รอคลอด ขณะคลอด เป็นคำวิงวอนต่อ พระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา) เพื่อบรรเทาอาการเจ็บให้หญิงตั้งครรภ์ โดยให้วางมือบน ส่วนที่เจ็บปวดบนหน้าท้อง (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา, 2552) โรงพยาบาลอนุญาตให้สามี หรือมารดา ผู้คลอดคลอด ฝ้าในห้องรอคลอดได้ บางโรงพยาบาลอนุญาตให้สามี หรือมารดาผู้คลอดฝ้าในห้อง รอคลอด พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดต้องให้บริการตามมาตรฐาน ถูกต้อง และต้องดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณให้กับผู้คลอดคลอด ญาติ ครอบครัวตามมุมมองศาสนาอิสลาม

ดังนั้น ทำให้การให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ปรับการให้ บริการให้เข้าวิถีชีวิต ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม กับการดูแลผู้คลอดในเข้าถึงมุมมองศาสนาอิสลาม ให้บริการการพยาบาลดูแลองค์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ แก่มารดา ทารก ครอบครัวและ ญาติให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้คลอดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นคุณภาพการพยาบาลในห้อง คลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม

สรุป

โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทที่สำคัญในด้านสูติกรรม การพยาบาลในห้องคลอดมีเป้าหมาย เพื่อช่วยเหลือให้การคลอดสำเร็จ มีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก การปฏิบัติงานในห้องคลอด จึงเป็นการปฏิบัติงานทางสูติกรรมมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วๆ ไป การเตรียมผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการคลอด การดูแลในระยะ คลอดจึงครอบคลุมตั้งแต่ระยะที่ผู้คลอดเริ่มมีการเจ็บครรภ์จริงจนถึงระยะที่ทารกคลอดออกมา การฝ้า ระวังป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาแลทารก การตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอด เพื่อนำไปสู่การวางแผนทางให้การพยาบาลตามความต้องการและปัญหาของผู้คลอด การทำคลอด ในรายปกติ รวมทั้งการช่วยแพทย์ทำคลอดในรายผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากปฏิบัติการช่วยชีวิต ผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดมีความสำคัญต่อผู้คลอด การดูแลให้บริการและการปฏิบัติ กิจกรรมทางการพยาบาล ตามตามความคาดหวังของผู้คลอดและญาติ รวมทั้งมีความสอดคล้องกับ มาตรฐานวิชาชีพ ทำให้เกิดความปลอดภัย แก่ผู้คลอดและทำให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจ ประทับใจ รวมทั้งคุณลักษณะต่างๆ ที่แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลมีคุณภาพ จากการกำหนดองค์ประกอบคุณภาพ การพยาบาล ส่งผลต่อสถานบริการและวิชาชีพการพยาบาล ทำให้มองเห็นภาพการปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาล การดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพที่สามารถตอบสนองความต้องการต่อผู้คลอด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด

คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ ผู้คลอดส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ทำให้การให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ ต้องปรับให้เข้ากับผู้คลอด คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนจึงมีการดูแลองค์รวมตามวิถีชุมชน เป็นการปฏิบัติต่อผู้คลอด ที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด ทารก และญาติ ให้การดูแล การพยาบาล ด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ที่มีสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ศาสนารวมถึงพิธีกรรมทางศาสนา เป็นการดูแลองค์รวมตามวิถีชุมชน การเกิดคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดในมุมมองศาสนาอิสลามจากการมีความรู้ความเข้าใจทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลามตามมุมมองศาสนาอิสลามได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลในหอคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ (1) ผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม (2) ผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลามและ (3) ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับศาสนาอิสลาม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย คือ (1) ผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม (2) ผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลามและ (3) ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับศาสนาอิสลาม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ คือ

1. ผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 19 คน คือ
 - 1.1 นับถือศาสนาอิสลามโดยกำเนิด
 - 1.2 มีประสบการณ์ในการมารับบริการการคลอดในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี
2. ผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 21 คน คือ
 - 2.1 นับถือศาสนาอิสลามโดยกำเนิด
 - 2.2 เป็นแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานสูติกรรมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่น้อยกว่า 5 ปี
3. ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม จำนวน 10 คน คือ
 - 3.1 นับถือศาสนาอิสลามโดยกำเนิด

3.2 เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านศาสนาอิสลาม ได้รับการยอมรับจากสังคมว่ามีความเชี่ยวชาญ ได้แก่ เป็นคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด เป็นครูสอนศาสนาและบุคลากรเป็นจิตอาสาที่ทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านศาสนาอิสลามหรือทำงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอิสลาม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ทำให้จำนวนของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลามน้อยกว่าที่กำหนดไว้ จากจำนวน 20 คน เป็นจำนวน 19 คน เนื่องจากความไม่ปลอดภัยในสถานการณ์ความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลามที่กำหนดไว้จากจำนวน 20 คน เป็นจำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. แบบสัมภาษณ์ถามข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ (ภาคผนวก ง)

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามแบบเติมคำในช่องว่างและเลือกตอบ เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ครอบครัว สิทธิการรักษา โดยในส่วนผู้คลอดเพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ภาวะแทรกซ้อน การตั้งครรภ์โรคประจำตัวอื่นๆ และประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสัมภาษณ์นำร่องกับกลุ่มตัวอย่าง 1 คน เพื่อให้ได้แนวสัมภาษณ์ที่สอดคล้องกับบริบทของงานห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้

3. แบบบันทึกภาคสนาม (field note) สำหรับบันทึกบริบทการสัมภาษณ์ เช่น วัน เวลา สถานที่และบรรยากาศขณะทำการสัมภาษณ์

4. อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง (MP3) สมุดบันทึก ปากกา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปศึกษานำร่องกับกลุ่มตัวอย่าง 1 คน เพื่อให้ได้แนวสัมภาษณ์ที่สอดคล้องกับบริบทของงานห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ 1) นักวิชาการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในงานสูติกรรมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มากกว่า 5 ปี 2) แพทย์ที่นับถือศาสนาอิสลามและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มากกว่า 5 ปี 3) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ ความชัดเจนของข้อคำถามและความครอบคลุมสาระสำคัญ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปฝึกทดลองเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 2 คน นับรวมเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของคำถาม รวมทั้งฝึกฝนวิธีการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมของข้อคำถามและปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของงานห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิดตลอดจนถึงสิ้นสุดกระบวนการสัมภาษณ์ในเรื่องความคิดเห็นต่อคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คลอดให้ข้อมูลเป็นความคิดเห็น ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของผู้คลอด อาจทำให้รบกวนความเป็นส่วนตัว หรือส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลได้ หรืออาจเกิดการคุกคามจากการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เจาะลึก ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัยและดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนเข้าไปสัมภาษณ์ มีการแนะนำตัวและชี้แจงจุดประสงค์ของการวิจัย เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาของการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ โดยผู้ให้ข้อมูลตอบรับด้วยวาจาจากกับผู้วิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธที่จะไม่ให้ข้อมูลหรือการถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

2. ผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลามที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูล ในเรื่องความคิดเห็นต่อคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดซึ่งเป็นความคิดเห็น เป็นประสบการณ์จากการให้บริการ ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัยและดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนเข้าไปสัมภาษณ์ มีการแนะนำตัวและชี้แจงจุดประสงค์ของการวิจัย เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาของการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ โดยผู้ให้ข้อมูลตอบรับด้วยวาจากับผู้วิจัย และเห็นใบบยินยอมเข้าร่วม โครงการเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธที่จะไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยการปฏิเสธการให้ข้อมูล หรือการถอนตัวจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานทั้งสิ้น

3. ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิดตลอดจนสิ้นสุดกระบวนการสัมภาษณ์ในเรื่องความคิดเห็นต่อคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามที่มารับบริการคลอด เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามซึ่งเป็นเพศชายและเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามที่เป็นเพศหญิงซึ่งมีประสบการณ์ตรงจากการรับบริการคลอด ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัยและดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ให้ ข้อมูลอย่างเคร่งครัด โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนเข้าไป สัมภาษณ์ มีการแนะนำตัวและชี้แจงจุดประสงค์ของการวิจัย เคารพความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ตลอดระยะเวลาของการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจโดยผู้ให้ข้อมูลตอบรับด้วยวาจาจากผู้วิจัย และเห็นใบบยินยอมเข้าร่วม โครงการเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธที่จะไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยการปฏิเสธการให้ ข้อมูลหรือการถอนตัวจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล

เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบรับการเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยได้แจ้งขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัยให้ทราบชัดเจน ตลอดจนการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการพูดคุยและบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลทั้งจากการบันทึกเทป การสนทนา หรือจากการจดบันทึกจะไม่มีการเปิดเผยและเก็บเป็นความลับระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น ในส่วนของการนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม ใช้ชื่อสมมติในการนำเสนอโดยไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล ส่วนเอกสารที่ได้จากการถอดเทปและบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้ คือ

1. ขั้นตอนการเตรียมการเก็บข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยศึกษาเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากตำราและผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับเทคนิคการสัมภาษณ์

1.2 ผู้วิจัยเตรียมความรู้เกี่ยวกับสถานที่ โดยศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการ จำนวนผู้คลอด เส้นทางการตั้งของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลผู้ให้บริการงานสูติกรรมที่นับถือศาสนาอิสลาม ผู้ป่วยไทยมุสลิมที่มีประวัติมาคลอดที่โรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดเตรียมหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งติดตามผลการอนุมัติจากหน่วยงาน

2. ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ขั้นการประสานงานเพื่อเก็บข้อมูล เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ดังนั้นในขั้นตอนของการประสานงานเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลแต่ละกลุ่มผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 การเก็บข้อมูลจากผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่มีประวัติมาคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ โดยผู้วิจัยได้ประสานงานผ่านหัวหน้างานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนทางโทรศัพท์ เพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด นัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์โดยเลือกตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2.1.2 การเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้างานห้องคลอดทางโทรศัพท์ตามคุณสมบัติที่กำหนด นัดหมายวันเวลาสัมภาษณ์และสถานที่สัมภาษณ์โดยยึดตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

2.1.3 การเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับศาสนาอิสลามโดยผู้วิจัยติดต่อด้วยตนเองกับคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดปัตตานี และศูนย์เด็กกำพร้าปัญญาเลิศ จังหวัดปัตตานี เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด นัดหมายวันเวลาสัมภาษณ์และสถานที่สัมภาษณ์โดยยึดตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่มีบุคลากรเป็นจิตอาสาที่ทำหน้าที่

เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านศาสนาอิสลาม ผู้วิจัยได้ขอรายละเอียดอื่นๆ จากหัวหน้างานห้องคลอด หลังจากนั้นจึงได้นัดหมายวัน เวลาสัมภาษณ์ สถานที่สัมภาษณ์โดยยึดตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

2.2 ขั้นการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยไปพบผู้ให้ข้อมูลตามสถานที่นัดหมาย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนในการสัมภาษณ์โดยสรุป พร้อมทั้งชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยจะถามความสมัครใจและให้เวลาในการคิดและตัดสินใจการเข้าร่วมโครงการโดยไม่เร่งรัด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมในการให้ข้อมูลอย่างแท้จริง เมื่อผู้ให้ข้อมูลให้ความร่วมมือแล้วจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์

2.3 ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลโดยการสร้างสัมพันธภาพจนมีบรรยากาศของความไว้วางใจแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้และแสดงถึงความสนใจที่จะรับรู้ รับฟัง และสนใจความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากที่มีบรรยากาศของความไว้วางใจเกิดขึ้นแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าต้องการพูดคุยในประเด็นคำถามอะไรบ้าง พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกระหว่างสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนใช้เวลาประมาณ 45 นาทีถึงหนึ่งชั่วโมง ในรายที่ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์จนได้ข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนตามแนวคำถามที่วางไว้ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยบันทึกเทปประกอบกับการบันทึกภาคสนามทุกครั้ง

2.4 ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของการสัมภาษณ์และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า โดยไม่มีการตีความ และบันทึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์

2.5 ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์โดยเร็วที่สุด เพื่อนำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ในกรณีที่ต้องสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหนึ่งรายในวันเดียวกัน ผู้วิจัยจะจัดระบบการบันทึกข้อมูลจากเทปให้ชัดเจนป้องกันการสับสนของข้อมูล

2.6 ผู้วิจัยถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปทั้งหมด ซึ่งรวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล 4 เดือน คือ เดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม พ.ศ. 2553

2.7 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ ข้อมูลทันทีระหว่างการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงตามจำนวนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของวอลท์ สตริกแลนด์และเลนซ์ (Waltz, Strickland, & Lenz, 1991) ตามขั้นตอน ดังนี้
 - 2.1 อ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์ทั้งหมด เพื่อจำแนก นำไปวิเคราะห์สาระสำคัญที่สอดคล้องกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามในระยะรอคลอด ขณะคลอด และระยะหลังคลอด
 - 2.2 จัดหมวดหมู่ข้อมูลแต่ละประเภทเข้าด้วยกันตีความหมาย คำอธิบาย และแปลความหมายของข้อมูลในบางข้อมูลที่เป็นภาษามลายู
 - 2.3 จัดกลุ่มคำหรือข้อความที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง โดยดูกลุ่มคำ หรือข้อความที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และนำมาวิเคราะห์เนื้อหาตีความให้สอดคล้องกับลักษณะข้อมูลเดิมที่มีอยู่ และข้อมูลที่ได้อีกมาใหม่จากการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งอ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
 - 2.4 อ่านบททวน และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสร้างข้อสรุปให้ได้ข้อเท็จจริงบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้ เพื่ออธิบายความหมายของคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม
3. ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์เสนออาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุปกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมา
4. ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นข้อสรุป

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองของศาสนาอิสลาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 19 คน ผู้ให้บริการนับถือศาสนาอิสลามจำนวน 21 คน และผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม จำนวน 10 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม

ส่วนที่ 4 องค์กรประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม

ส่วนที่ 5 องค์กรประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์

ส่วนที่ 6 องค์กรประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามด้านการดูแลความสะอาดตามคำสอนศาสนาอิสลาม

ส่วนที่ 7 องค์กรประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับคำสอนศาสนาอิสลาม

ส่วนที่ 8 องค์กรประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการ ผดุงครรภ์โบราณและเพื่อนบ้าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม

ตาราง 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลาม จำแนกตามจำนวน (N = 19)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	19
อายุ (ปี)	
อายุระหว่าง 15-25	5
อายุระหว่าง 26-35	10
อายุระหว่าง 36-45	4
อายุระหว่าง 46-55	0
อายุระหว่าง 56-65	0
สถานภาพ	
คู่	19
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้ศึกษา	2
ประถมศึกษา	10
มัธยมศึกษา	6
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	1
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
ไม่มีรายได้	2
1 - 3,000	5
3,001 - 6,000	9
6,001 - 9,000	3
อาชีพ	
แม่บ้าน	12
รับจ้าง	4
ค้าขาย	3

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้คลอดเป็นเพศหญิงและสถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 26-35 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 15-25 ปี และเป็นอายุระหว่าง 36-45 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีรายได้ต่อเดือน 3,000 - 6,000 บาทเป็นส่วนใหญ่ โดยประกอบอาชีพเป็นแม่บ้านมากที่สุด รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขายตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม

ตาราง 2

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม จำแนกตามจำนวน (N = 21)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	19
ชาย	2
อายุ (ปี)	
อายุระหว่าง 15 - 25	0
อายุระหว่าง 26 - 35	2
อายุระหว่าง 36 - 45	15
อายุระหว่าง 46 - 55	4
อายุระหว่าง 56 - 65	0
สถานภาพ	
คู่	20
ม่าย	1
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	21
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
9,001 – 12,000	2
มากกว่า 15,000 ขึ้นไป	19
อาชีพ	
รับราชการ	21

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับปริญญาตรีมีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท และประกอบอาชีพรับราชการทั้งหมด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม

ตาราง 3

ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม จำแนกตามจำนวน (N = 10)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	4
ชาย	6
อายุ (ปี)	
อายุระหว่าง 15-25	0
อายุระหว่าง 26-35	0
อายุระหว่าง 35-45	3
อายุระหว่าง 46-55	4
อายุระหว่าง 56-65	3
สถานภาพ	
คู่	10
ระดับการศึกษา	
มัธยมศึกษา	3
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
3,001 - 6,000	4
6,001 - 9,000	4
9,001 - 12,000	2

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
อาชีพ	
จิตอาสา (มูลนิธิฯ)	4
รัฐวิสาหกิจ	3
รับจ้าง	3

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสคู่ทั้งหมด มีทั้งเป็นเพศหญิงและเพศชายมีจำนวนและมีอายุระหว่าง 46-55 ปี เกือบเท่าเทียมกัน และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีความรู้ความเชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม

ส่วนที่ 4 องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม

ตาราง 4

จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม (N = 50)

องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาล	ผู้คลอด (คน) (N = 19)	ผู้ให้บริการ (คน) (N = 21)	ผู้เชี่ยวชาญ (คน) (N = 10)	รวม (คน) (N = 50)
1. ด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์	16	21	10	47
2. ด้านการดูแลความสะอาดตามคำสอนศาสนาอิสลาม	13	19	7	39
3. ด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับคำสอนศาสนาอิสลาม	18	9	10	37
4. ด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการผดุงครรภ์ โบราณและเพื่อนบ้าน	10	15	7	32

หมายเหตุ ผู้ให้ข้อมูล 1 คน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม มากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 4 พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองของศาสนาอิสลาม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ผลการวิจัยที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เรียงลำดับตามจำนวนผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ (1) องค์ประกอบ คุณภาพการดูแลด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์เป็นอันดับมากที่สุด จำนวน 47 คน (2) องค์ประกอบคุณภาพด้านการดูแลความสะอาดตามคำสอนศาสนาอิสลาม รองลงมาจำนวน 39 คน (3) องค์ประกอบคุณภาพด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามจำนวน 37 คน และ (4) ด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการ ผดุงครรภ์โบราณและเพื่อนบ้าน จำนวน 32 คนเป็นอันดับสุดท้าย

ส่วนที่ 5 องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์

ตาราง 5

จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองของศาสนาอิสลาม ด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (N = 47)

องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาล	ผู้คลอด (คน) (N = 19)	ผู้ให้บริการ (คน) (N = 21)	ผู้เชี่ยวชาญ (คน) (N = 10)	รวม (คน) (N = 50)
ด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์	16	21	10	47
1. การเตือนสติผู้คลอดให้ระลึกถึงอัลลอฮ์ด้วยวิธีการต่างๆ	16	21	10	47
1.1 การบอกให้ละหมาดและขอคูอาร์	16	21	10	47
1.2 การให้ฟังเสียงสวดของอัลกุรอาน	15	19	10	44
1.3 การเตรียมอัลกุรอานให้ผู้คลอดและญาติอ่าน	13	19	10	42
1.4 การติดบทสวดคูอาร์ที่ฝาผนังห้องคลอด	12	10	10	32
2. การดูแลให้ทารกได้รับการทำพิธีอาซาน	9	15	8	32
2.1 การเตรียมผู้ทำอาซานให้ทารก	9	15	8	32
2.2.การจัดเตรียมสถานที่อาซาน	9	15	7	31

หมายเหตุ ผู้ให้ข้อมูล 1 คน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมอง ศาสนาอิสลาม มากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 5 พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ ประกอบด้วย 1) การเตือนสติผู้คลอดได้ระลึกถึงอัลลอฮ์ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ 1.1 การบอกให้ละหมาด และขอคูอาร์ 1.2 การให้ฟังเสียงสวดตามอัลกุรอาน 1.3 การเตรียมอัลกุรอานให้ผู้คลอดและญาติอ่าน และ 1.4 การติดบทสวดคูอาร์ที่ฝาผนังห้องคลอด และ 2) การดูแลให้ทารกได้รับการทำ พิธีอาซาน ได้แก่ 2.1 การเตรียมผู้ทำอาซานให้ทารก และ 2.2 การจัดเตรียมสถานที่อาซาน ดังรายละเอียดข้อมูล ต่อไปนี้

1. การเตือนสติผู้คลอดให้ระลึกถึงอัลลอฮ์ด้วยวิธีการต่างๆ

1.1 การบอกให้ละหมาดและขอคูอาร์

จากผลการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 47 คน อธิบายสอดคล้องกันว่า การที่ พยาบาลบอกผู้คลอดให้ละหมาดและขอคูอาร์ (การขอพรจากอัลลอฮ์) ในระหว่างเวลาที่นอนรอคลอด เป็นการช่วยให้ผู้คลอดได้ทำตามหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับความเชื่อ ของผู้นับถือศาสนาอิสลามที่บอกว่าความปลอดภัยของชีวิต ทั้งของผู้คลอด และทารก ในระหว่าง การคลอดเป็นไปตามการตัดสินใจของอัลลอฮ์ ดังนั้นจึงต้องขอคูอาร์ตลอดเวลา ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้อง กันว่า

“.....เมื่อถึงเวลาละหมาด ถ้าปากมดลูกยังไม่เปิด เราจะบอกให้คนไข้ทำละหมาดได้ เพราะจะได้ขอคูอาร์ (การขอพรจากอัลลอฮ์) ด้วยตัวเอง...ทำให้มีสติและลดความเจ็บปวดได้ด้วย”

(ผู้ให้บริการรายที่ 15)

“อิสลาม ให้ความสำคัญการปฏิบัติ ต้องละหมาด เพราะตามหลักศาสนาให้ความสำคัญ ในการละหมาดได้หลายกรณี เช่น เมื่อเจ็บป่วยก็ละหมาดในท่านั่ง นอน หรือแม้กระทั่งกระพริบ ตาก็ทำได้....”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 4)

“.....ตอนไปนอนรอคลอด พยาบาลมาดูแลใกล้ชิด ใกล้เวลาละหมาด พยาบาลก็มา บอกว่าถ้าลุกขึ้นไหว ก็ให้ทำละหมาด พยาบาลก็ช่วยดูแล”

(ผู้คลอดรายที่ 6)

“ภาวะเจ็บครรภ์ไม่มีใครช่วยได้ นอกจากอัลลอฮ์ พยาบาลจะช่วยให้ตัวคนมาคลอด
ขอคูอาร์จากอัลลอฮ์ จะช่วยขอพรให้ปลอดภัย....”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 4)

“...ส่วนตัวแล้ว คิดว่าพยาบาลนอกจากคอยดูแลเรื่องคลอดแล้ว ต้องแนะนำคนคลอด
ให้สงบ ควรปลอบและบอกให้คูอาร์ขอให้มีความปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารก...”

(ผู้ให้บริการรายที่ 2)

“ช่วงระหว่างลูกคลอดออกมา ผู้ป่วยจะเจ็บท้องมากๆ อยากให้พยาบาลคอยบอกให้
ผู้ป่วยตั้งสตินึกถึง อัลลอฮ์ แล้วก็ให้ผู้ป่วย หรือญาติ อ่านคูอาร์ซูเราะห์มาเรียม (บทในคัมภีร์อัลกุรอาน)
เพื่อขอพรจากอัลลอฮ์ให้คลอดอย่างปลอดภัย”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 2)

“.....ในระยะคลอด พยาบาลสอนวิธีเบ่ง.....และสอนให้มูัจับ (การปฏิญาณตน การกล่าว
นามอัลลอฮ์) เพื่อให้มีสติ และคิดถึงอัลลอฮ์ตลอดเวลา.....”

(ผู้คลอดรายที่ 10)

“ช่วงระหว่างลูกคลอดออกมาอยากพยาบาลให้คอยบอกผู้ป่วยตั้งสตินึกถึง อัลลอฮ์
ก็ให้ผู้ป่วย หรือญาติ อ่านคูอาร์ซูเราะห์มาเรียม เพื่อขอพรจากอัลลอฮ์ให้คลอดอย่างปลอดภัย”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 2)

“ไม่ว่าจะเป็นตอนไหน พยาบาลที่นี้ก็รู้ว่า จะต้องบอกให้ผู้ป่วยนึกถึงอัลลอฮ์เตือน
สติให้จิตใจสงบ เขาจะรู้เรื่อง เพราะเวลาปวดมากๆ....จะได้บอกให้คนมาคลอดขอพรจากอัลลอฮ์”

(ผู้ให้บริการรายที่ 13)

1.2 การให้ฟังเสียงสวดของอัลกุรอาน

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ จำนวน 44 คน มีความคิดเห็นสอดคล้อง
กันว่า การที่โรงพยาบาลชุมชนและห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนได้ดำเนินการให้มีการเปิดเทป
ของบทสวดตามคัมภีร์อัลกุรอาน หรือจัดให้มีเสียงตามสายเป็นบทสวดอัลกุรอาน เป็นการช่วยเตือนสติ
ผู้คลอดให้ระลึกถึงอัลลอฮ์ ทำให้ มีสติ จิตใจสงบ มีความรู้สึกซาบซึ้งและเป็นการขอพรจากอัลลอฮ์

ทำให้ผู้คลอได้รับรู้ว่าเป็นการดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้คลอที่นับถือศาสนาอิสลาม เพราะตามหลักศาสนาอิสลามการได้ฟังเสียงอัลกุรอานเหมือนกับการได้ระลึกถึงอัลลอฮ์ตลอดเวลา ดังนั้นแม้จะอยู่ในโรงพยาบาล ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้คลอ ผู้ให้บริการและผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามที่ว่า

“ตอนที่นอนรอคลอที่โรงพยาบาลนี้ดูแล ตามหลักศาสนา มีเสียงอัลกุรอานเปิดให้ฟังตลอดเวลา ก็รู้สึกซาบซึ้ง จิตใจสงบ เหมือนกับมีอัลลอฮ์อยู่ด้วย”

(ผู้คลอรายที่ 13)

“...ตอนนี้งานห้องคลอโรงพยาบาลของเรา มีแผนพัฒนางานหลายอย่าง...และมีแผนที่จะเปิดเทปให้คนมาคลอฟังเสียงอัลกุรอานตลอดเวลาด้วย...คือ เปิดเทปต่อเนื่องไปเรื่อยๆ เพื่อให้คนที่มาคลอ ได้รู้สึกยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ จะได้ช่วยเตือนสติคนที่มาคลอ เวลาปวดจะได้หันนึกถึงอัลลอฮ์ได้ตลอดเวลา”

(ผู้ให้บริการรายที่ 9)

“โรงพยาบาลที่นี่ทำตามหลักศาสนา คือ มีการเปิดเทปให้ผู้ป่วยฟังเสียงอัลกุรอาน คนคลอดนอนฟังก็จะรู้สึกซาบซึ้ง เราคิดว่านี่เป็นส่วนหนึ่งของการนำหลักศาสนามาดูแลผู้ป่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ต้องรู้หลักศาสนา ดูแลตามความต้องการของเขา”

(ผู้ให้บริการรายที่ 5)

“...ต้องเปิดเสียงอัลกุรอานให้คนที่มานอนรอคลอฟังตลอดเวลา จะได้มีสติ ไม่วุ่นวายได้ขอคู่อารกับอัลลอฮ์....”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 10)

1.3 การเตรียมอัลกุรอานให้ผู้คลอและญาติอ่าน

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มจำนวน 42 คน มีความคิดเห็นตรงกันว่า คัมภีร์ อัลกุรอานเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องเตรียมให้ผู้คลอระหว่างรอคลอและญาติได้อ่าน ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้คลอสะท้อนว่า เป็นวิธีการที่ช่วยเหลือให้ผู้คลอนึกถึงอัลลอฮ์ โดยการอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน หรือได้ฟังบทสอนจากอัลกุรอานที่ญาติอ่านให้ฟัง ได้ทำตามแนวปฏิบัติเพื่อให้มีสติและเป็นการขอพร ดังคำบอกเล่าของผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามและผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลาม ดังนี้

“ถ้าจะมีหนังสืออัลกุรอ่านไว้ให้คนไข้ หรือญาติได้อ่านจะดีมากที่สุด ญาติจะได้ไว้ขอคูอาร์ ในห้องคลอดควรจะมีอัลกุรอ่านวางไว้ทุกที่ คนที่มาคลอดจะได้หยิบอ่าน”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 8)

“.....ถ้าให้ถูกหลักต้องมีวิธีการช่วยเหลือทางด้านศาสนาให้ผู้ป่วยนึกถึงอัลลอฮ์ ที่นี้จะมีอัลกุรอ่าน เพื่อที่จะได้ให้ผู้ป่วยได้อ่าน หรือให้สามี และญาติอ่านให้คนมาคลอดฟัง เพื่อขอพรอัลลอฮ์ ให้แม่ลูกปลอดภัย.....”

(ผู้ให้บริการรายที่ 15)

1.4 การติดบทคูอาร์ที่ฝาผนังห้องคลอด

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูล จำนวน 32 คน มีความคิดเห็นว่า การติดบทคูอาร์ และบทอาเยฮ์ (อาเยฮ์ วรรคตอนในอัลกุรอ่าน) ไว้ที่ฝาผนังห้องคลอด ให้อยู่ในระดับสายตา ทำให้ผู้คลอดมองเห็นบทอาเยฮ์และสามารถอ่านได้ชัดเจนในระหว่างรอคลอดจะทำให้รู้สึกว่าเป็นการเตือนสติได้ระลึกถึงอัลลอฮ์และยังเป็นการแสดงความเคารพต่ออัลลอฮ์ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ในห้องคลอด คูอาร์ ขออัลลอฮ์ อยากให้ลูกออกมาเร็วๆ ในขณะที่นั้นพยาบาลก็มาดูแล ช่วยคลอด.... ถ้ามีอายัตกุรอ่านเป็นคำสั้นติดผนังห้องคลอดไว้ จะได้มองเห็น จะได้เตือนสติให้ระลึกถึงอัลลอฮ์”

(ผู้คลอดรายที่ 7)

“...จะติดบทคูอาร์ไว้ที่ฝาผนังห้องคลอดหลายๆ แห่ง สำหรับให้สามีและญาติอ่าน คนมาคลอดระหว่างนอนรอ จะได้ขอพรจากอัลลอฮ์....”

(ผู้ให้บริการรายที่ 9)

“การติดคำคูอาร์ที่ฝาผนังห้องคลอดควรทำอย่างยิ่ง ติดไว้ที่ฝาที่คนคลอดมองเห็น คูอาร์เป็นคำสอนบางประโยค เป็นส่วนหนึ่งของอัลกุรอ่านที่มุสลิมเคารพ ศรัทธา นำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ จึงต้องดูแลรักษาอย่างดี จะใช้ได้ ติดได้แต่ต้องดูแลไม่ให้สกปรกต้องสะอาด ไม่มีฝุ่นจับ...”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 1)

2. การดูแลให้ทารกได้รับการทำพิธีอาซาน

การอาซาน เป็นการกล่าวนามอัลลอฮ์และศาสดามุฮัมมัดให้ทารกแรกคลอดมีจิตใจที่ศรัทธาต่ออัลลอฮ์ จากผลการวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม จำนวน 32 คน มีความคิดเห็นตรงกันว่า การดูแลในห้องคลอดที่มีคุณภาพสอดคล้องกับข้อกำหนดของศาสนาอิสลาม คือ การดูแลให้ทารกได้รับการทำพิธีอาซาน ประกอบด้วย การเตรียมผู้ทำอาซานให้ทารกและการจัดเตรียมสถานที่อาซาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การเตรียมผู้ทำอาซานให้ทารก ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ให้บริการจำนวน 15 คน มีความคิดเห็นตรงกันว่า ผู้ที่ทำพิธีอาซานให้ทารกเกิดใหม่เป็นผู้ที่มีความสำคัญ ส่วนใหญ่ควรเป็นบิดาของทารก พยายามต้องบอกให้บิดาของทารกทราบ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ให้บริการแสดงความคิดเห็นในกรณีที่บิดาของทารกไม่ได้มาดูแลในระยะคลอด พยายามจะต้องหาคนที่เหมาะสมในการอาซาน หรือบอกให้ญาติเตรียมบุคคลที่เหมาะสมมาทำอาซานให้ทารก โดยผู้ให้ข้อมูลบอกว่า บุคคลที่จะมาทำอาซานแทนบิดาต้องมีความรู้ทางศาสนา เพราะการอาซานเป็นกิจกรรมทางศาสนาที่มีความสำคัญสำหรับทารกแรกเกิด ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 กลุ่ม ที่สอดคล้องกันว่า

“.....คลอดลูกออกมาแล้วต้องให้พ่ออาซาน ให้ลูกได้ยินชื่ออัลลอฮ์เป็นเสียงแรก เป็นการแสดงว่านับถือศาสนาอิสลามตามพ่อแม่มีอัลลอฮ์องค์เดียวกัน....”

(ผู้คลอดรายที่ 7)

“การทำอาซานหรืออีกอมะ เราต้องเลือกผู้นำหรือผู้ที่มีความรู้ทำการอาซาน เพราะเขามีความรู้ทางศาสนา ความรู้เยอะ เพื่อ โลกนี้และ โลกหน้า เพื่อเป็นสิริมงคลกับลูกที่คลอดออกมา”

(ผู้คลอดรายที่ 4)

“เมื่อลูกคลอดออกมา ให้อาซาน มีหนังสือกล่าวไว้ว่า เมื่อภาวะเด็กคลอดออกมาจะมีไซตอน (ปีศาจ, มารร้าย) รอที่จะยุแย่เพราะฉะนั้น ทันทีที่เด็กออกการที่เราอาซาน คือ การจับได้ไซตอน เสียงอาซานเป็นเสียงแรก ที่จะเปิดประตูให้ได้ยินเสียงอัลลอฮ์ เป็นการปลุกฝังอากิละห๊ะให้ได้ยินเสียง ชื่ออัลลอฮ์อาซานหุขวา และอีกอมะห้หุซัย ก่อนเสียงอื่น”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 4)

2.2 การจัดเตรียมสถานที่ทำอาชาน ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ให้บริการจำนวน 15 คน มีความคิดเห็นตรงกันว่า สถานที่ที่ทำอาชานสำหรับทารกมีความสำคัญ โรงพยาบาลควรมีการจัดเตรียมไว้หน้าห้องคลอด โดยต้องเป็นสถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน

“เมื่อคลอดลูกออกมาแล้วหลังเช็ดตัวลูกให้สะอาดแล้ว พยาบาลต้องให้พ่ออุ้มลูกไปอาชานที่มุมอาชาน ของโรงพยาบาลเรา.....จัดเป็นมุมไว้ใกล้ห้องคลอด....หลังจากนั้นจะให้กลับไปนอนที่เตียงเดิม”

(ผู้ให้บริการรายที่ 12)

“ในห้องหลังคลอดให้ระวังเรื่องส่งเสียงดัง ท่านนบีมุฮัมมัดฯ ได้กล่าวว่า การอาชานต้องอยู่ในที่เงียบสงบ เพื่อเป็นสิ่งปลดปล่อยสิ่งไม่ดีที่มาอยู่กับเด็ก (รก) จะเรียกว่า กอรินะห์”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 1)

“ห้องคลอด เมื่อลูกออกมา ให้พ่อทำอาชานหน้าห้องคลอด ได้โดยสะดวกต่อญาติผู้ป่วยด้วย และต้องไม่มีเสียงรบกวน ต้องเงียบมากๆ”

(ผู้ให้บริการรายที่ 18)

ส่วนที่ 6 องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ด้านการดูแล
ความสะอาดตามคำสอนของศาสนาอิสลาม

ตาราง 6

จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ด้านการดูแล
ความสะอาดตามคำสอนของศาสนาอิสลาม (N = 50)

องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาล	ผู้คลอด (คน) (N = 19)	ผู้ให้บริการ (คน) (N = 21)	ผู้เชี่ยวชาญ ศาสนาอิสลาม (คน) (N = 10)	รวม (คน) (N = 50)
ด้านการดูแลความสะอาดตามคำสอน ของศาสนาอิสลาม	13	19	7	39
1. การดูแลความสะอาดของ ห้องคลอด	13	18	7	38
2. การดูแลความสะอาดของ ร่างกายผู้คลอด	10	19	7	36
3. การดูแลความสะอาดของอุปกรณ์ ในการคลอด	6	8	7	21
4. การดูแลอัลกุรอานให้สะอาด และอยู่ในสภาพที่ดี	4	5	6	15

หมายเหตุ ผู้ให้ข้อมูล 1 คน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนา
อิสลาม มากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 6 พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านการดูแลความสะอาดตามคำสอน
ของศาสนาอิสลาม ประกอบด้วย 1) การดูแลความสะอาดของห้องคลอด 2) การดูแลความสะอาดของ
ร่างกายผู้คลอด 3) การดูแลความสะอาดของอุปกรณ์ในการคลอด และ 4) การดูแลความสะอาดของ
อัลกุรอาน ดังรายละเอียดข้อมูล ต่อไปนี้

1. การดูแลความสะอาดของห้องคลอด

จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 38 คน ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้คลอดจำนวน 13 คน เกี่ยวกับความสะอาดของห้องคลอด ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า สถานที่ที่มีการคลอดจะต้องมีความสะอาด เพราะตามคำสอนของศาสนาที่ระบุไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน เน้นให้ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเห็นความสำคัญเรื่องความสะอาด ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามเกี่ยวกับศาสนาและผู้คลอด ดังนี้

“สถานที่คลอดต้องสะอาด ตามหลักศาสนาอิสลามเน้นเรื่องความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญมาก ทุกๆ ที่ ในหนังสืออัลกุรอานอัลลอฮ์อัลลอฮ์ๆ และท่านนบีกล่าวไว้ให้มนุษย์อยู่ในสถานที่สะอาด ไม่เข้าใกล้สิ่งสกปรกเพราะฉะนั้นยังเป็นการคลอดแล้วจึงต้องระวังและดูแลให้สะอาดเสมอ”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 9)

“เลือกคลอดที่โรงพยาบาล เพราะมั่นใจเรื่องความสะอาด ลูกที่คลอดออกมาต้องอยู่ในที่สะอาด เพราะคำสอนของศาสนาให้อยู่ในที่สะอาด”

(ผู้คลอดรายที่ 4)

“.....ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ห้องรอกคลอดสะอาด สถานที่สะอาด เพราะคนมุสลิมต้องสะอาด แม้เวลาละหมาดต้องทำความสะอาดก่อน เวลาคลอดลูกต้องสะอาดด้วย เพราะทารกบอบบาง...”

(ผู้ให้บริการรายที่ 7)

“.....ที่ตั้งใจไว้ว่า มาคลอดที่โรงพยาบาล....ก็เพราะเวลาคลอดคนมุสลิมเน้นเรื่องความสะอาด เดี่ยวนี้ที่โรงพยาบาลมีการดูแลเรื่องความสะอาดมาก และสะดวกสบาย ก็เลยเลือกมาคลอดที่นี่”

(ผู้คลอดรายที่ 1)

นอกจากนี้ในส่วนของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่า ห้องคลอดและห้องรอกคลอดต้องเป็นบริเวณที่ถึงปราศจากเชื้อและปราศจากเชื้อ เป็นสิ่งหนึ่งที่สะท้อนคุณภาพการพยาบาล การดูแลความสะอาดและเป็นการแสดงมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้น พยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาความสะอาดของห้องคลอด ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลห้องคลอด ดังนี้

“ห้องรอกลอด กับห้องหลังกลอด เป็นที่เดียวกัน คือ พอคนไข้เข้าไปในส่วนของห้องกลอด เมื่อกลอดเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะพาคนไข้กลับมานอนพักที่เตียงเดิม...ถึงแม้สถานที่จะไม่อำนวย แต่ก็พยายามแยกให้เป็นห้องเซมิ-สเตอร์ไรล์” (semi-sterile: ห้องกึ่งปราศจากเชื้อ)

(ผู้ให้บริการรายที่ 14)

2. การดูแลความสะอาดของร่างกายผู้คลอด

จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 36 คน เกี่ยวกับความสะอาดของร่างกายผู้คลอด ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ผู้คลอดควรได้รับการดูแลด้านความสะอาดของร่างกาย หลังคลอดตามคำสอนของศาสนาอิสลาม เกี่ยวกับวิถีปฏิบัติเรื่องสุขบัญญัติของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายหลังคลอดที่เรียกว่าการวิลาคะฮ์ (การอาบน้ำหลังคลอด) เพื่อชำระล้างนาจิส (สิ่งสกปรก) ดังคำบอกเล่าของผู้คลอด ผู้ให้บริการและผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม ที่ว่า

“หลังคลอด การดูแลตามหลักศาสนาก็มี การรักษาความสะอาดของแม่และของทารก”

(ผู้ให้บริการรายที่ 7)

“ในเรื่องศาสนา การอาบน้ำวิลาคะฮ์หลังคลอด และรวมถึงใน 24 ชั่วโมง ผู้คลอดจะต้องอาบน้ำ เพราะศาสนาเน้นเรื่องความสะอาด เราต้องช่วยดูแลคนไข้ เป็นการผสมผสานหลักศาสนาอิสลามกับการพยาบาล...เพื่อเป็นการดูแลให้ผู้คลอดมีร่างกายที่สะอาด....”

(ผู้ให้บริการรายที่ 21)

“อยากให้พยาบาลบอกผู้คลอดให้อาบน้ำ วิลาคะฮ์ (การอาบน้ำหลังคลอด) หรือให้ญาติของผู้คลอดพาไปอาบน้ำหลังคลอดเพื่อชำระล้างสิ่งสกปรก ตอนที่เจ็บท้องคลอด ไม่ว่าจะเป็นเหงื่อ น้ำคร่ำ หรือเลือดที่ออกมาตอนคลอด เพื่อให้ร่างกายสะอาดตามหลักศาสนาอาบน้ำหลังคลอด เรียกว่า วิลาคะฮ์ เพราะเป็นหญิงมุสลิมด้วยกัน ก็ให้ดูแลกันและให้เห็นอกเห็นใจกันเข้าใจ ถึงหลักปฏิบัติที่ถูกต้อง....”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 3)

3. การดูแลความสะอาดของอุปกรณ์ในการคลอด

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 36 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ความสะอาดของอุปกรณ์ในการคลอดเป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนถึงการดูแลที่มีคุณภาพตามคำสอนของศาสนาอิสลาม ที่เน้นให้มีการล้างด้วยน้ำ หรือโดยการผ่านน้ำให้หน้าชะล้างสิ่งสกปรก ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ที่เป็นผู้คลอด ผู้ให้บริการและผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม ที่กล่าวว่า

“เครื่องมือทำคลอด ต้องสะอาด คิดว่าสะอาดที่สุดอยู่แล้ว... วิธีการล้างต้องผ่านน้ำให้น้ำ
ชะล้างนาจิส (สิ่งสกปรก) ทางโรงพยาบาลคงล้างฆ่าเชื้อสะอาดอยู่แล้ว”

(ผู้คลอดรายที่ 9)

“คลอดที่โรงพยาบาล.....สะอาดอยู่แล้ว ทั้งห้องคลอด.... ต้องสะอาดจนถึงเครื่องมือ
คลอดทุกชิ้น เพราะถ้าไม่รักษาความสะอาด ก็จะมีการติดเชื้อทั้งแม่ทั้งลูกได้”

(ผู้คลอดรายที่ 1)

“การทำคลอดเครื่องมือ เครื่องใช้ต้องสะอาดที่สุด ให้น้ำชะล้างนาจิส (สิ่งสกปรก) ล้าง
คราบเลือดออกจนหมด ย้ำว่าต้องชะล้างผ่านน้ำออกไปให้สะอาดที่สุด”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาดิฉันรายที่ 1)

“สำหรับเครื่องมือในการทำคลอด ต้องสะอาด ปราศจากเชื้อ ส่วนวิธีการล้างผ่านน้ำ
หรือกรรมวิธีไอซี คิดว่าสะอาดที่สุดอยู่แล้ว เป็นการล้างตามหลักของงาน ไอซี (IC: infection control:
หน่วยควบคุมการติดเชื้อ) ที่ต้องล้างผ่านน้ำออกไปให้สะอาดที่สุด....แต่วิธีการให้น้ำชะล้างนาจิสนั้น
เป็นการรักษาความสะอาดตามคำสอนศาสนา...”

(ผู้ให้บริการรายที่ 13)

4. การดูแลอัลกูรอ่านให้สะอาดและอยู่ในสภาพที่ดี

จากผลการวิจัย พบว่า มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีความคิดเห็นว่าการดูแลความสะอาด
ต้องครอบคลุมเรื่องการดูแลความสะอาดของอัลกูรอ่านที่วางในห้องคลอดด้วย โดยต้องดูแลให้วาง
ในบริเวณที่เหมาะสม มีการรักษาความสะอาด รวมทั้งดูแลให้อยู่ในสภาพที่ดีไม่ขาด ไม่ชำรุด ไม่มีฝุ่น
ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เมื่อมีอัลกูรอ่านจะต้องวางบนชั้นที่มีความสูงพอสมควร วางเหนือศีรษะ ให้รักษา
ความสะอาด บริเวณชั้นวาง ระหว่างการใช้งานควรระมัดระวังไม่ให้ชำรุด ต้องดูแลไม่ให้สกปรก
หรือมีฝุ่นเกาะ ไม่ขาดไม่ชำรุด ต้องเช็ด ดูแลรักษาความสะอาด....เพราะอัลกูรอ่าน เป็นคัมภีร์ที่มุสลิม
เคารพ ศรัทธา นำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ จึงต้องดูแลรักษาอย่างดี”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาดิฉันรายที่ 1)

“.....หนังสืออัลกุรอ่าน เป็นคัมภีร์ที่มุสลิมเคารพ ศรัทธา มีไว้ให้คนใช้ หรือญาติได้อ่าน
ไว้ขอคูอาร์ ต้องดูแลรักษาความสะอาดให้ดีที่สุด.....”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 5)

“.....มีหนังสืออัลกุรอ่านเตรียมไว้ให้ญาติอ่านให้คนใช้อยู่แล้ว.....การรักษาความสะอาด
หนังสืออัลกุรอ่าน ก็เช็ค.... ปัดฝุ่น.....ดูแลหนังสืออย่าให้ฉีกขาด”

(ผู้ให้บริการรายที่ 15)

“.....ได้จัดหนังสืออัลกุรอ่านไว้ญาติได้อ่านให้คนใช้ไว้ขอคูอาร์การรักษาความสะอาด
ก็เช็คบ้าง ปัดฝุ่นอย่างสม่ำเสมอ.....ดูแลโดยวางไว้ในตู้ชั้นบนสุด”

(ผู้ให้บริการรายที่ 16)

ส่วนที่ 7 องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลาม

ตาราง 7

จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม (N = 50)

องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาล	ผู้คลอด (คน) (N = 19)	ผู้ให้บริการ (คน) (N = 21)	ผู้เชี่ยวชาญ ศาสนาอิสลาม (คน) (N = 10)	รวม (คน) (N = 50)
ด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของ ผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับคำสอนของ ศาสนาอิสลาม	18	9	10	37
1. การจัดผู้ให้บริการที่เป็นเพศหญิง มาดูแล	18	8	10	36
2. การจัดผู้ให้บริการที่นับถือศาสนา อิสลามมาดูแล	12	9	10	31
3. การจัดผู้ให้บริการที่มีความรู้ เกี่ยวกับศาสนาอิสลามมาดูแล	11	9	9	29
3.1 การไม่เปิดเผยร่างกายและ ข้อมูลของผู้คลอด	11	9	9	29
3.2 พิธีกรรมทางศาสนาอิสลาม สำหรับทารกในขณะคลอด และหลังคลอดทันที	10	10	9	29
4. การจัดผู้ให้บริการที่สามารถสื่อสาร ภาษาอาหรับมาดูแล	11	9	8	28

หมายเหตุ ผู้ให้ข้อมูล 1 คน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม มากกว่า 1 ลักษณะ

จากตาราง 7 พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านคุณลักษณะที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามของผู้ให้บริการ เป็นองค์ประกอบที่มีผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน มีความคิดเห็นว่า คุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับคำสอนศาสนาอิสลาม ประกอบด้วย 1) การจัด ผู้ให้บริการที่เป็นเพศหญิงดูแล 2) การจัดผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลามดูแล 3) การจัดผู้ให้บริการที่มีความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลามดูแล ความรู้ดังกล่าวประกอบด้วย 3.1) ความรู้เกี่ยวกับการไม่เปิดเผยร่างกายและข้อมูลของผู้คลอด 3.2) ความรู้เกี่ยวกับพิธีกรรมทางศาสนาอิสลามสำหรับทารกในขณะคลอดและหลังคลอด และ 4) การจัดผู้ให้บริการที่สามารถสื่อสารภาษาอาหรับได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การจัดผู้ให้บริการที่เป็นเพศหญิงดูแล จากผลการวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูล 36 คน มีความคิดเห็นว่า เพศของผู้ให้บริการที่ดูแลในระยะคลอดควรเป็นเพศหญิง เพราะไม่อยากจะเปิดเผยร่างกายกับคนต่างเพศ เพราะขัดกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่สตรีไม่ควรเปิดเผยร่างกายกับเพศตรงกันข้ามที่ไม่ใช่สามี เพราะเป็นบาป ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“....อยากได้พยาบาลผู้หญิงหรือหมอหญิง ไม่อยากได้ผู้ชาย ทั้งอายุทั้งบาป.....”

(ผู้คลอดรายที่ 3)

“มีผู้ป่วยที่ไม่ให้ตรวจหลังคลอดทันทีด้วยกลัวจะเห็นหน้าอก...เพราะผมเป็นผู้ชาย (แพทย์ผู้ให้บริการ) แล้วตัวคนไข้คิดว่าคลอดลูกแล้ว ตัวเองปลอดภัยลูกปลอดภัย แค่ตรวจร่างกายทารกและให้คำแนะนำก็พอ”

(ผู้ให้บริการรายที่ 19)

2. การจัดผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลามมาดูแล

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 31 คน มีความคิดเห็นว่า ผู้ให้บริการที่ดูแลในระยะคลอดควรนับถือศาสนาเดียวกันกับผู้คลอด เพราะการคลอดต้องเปิดเผยร่างกาย ดังนั้น นอกจากเปิดเผยร่างกายกับเพศหญิงด้วยกันแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายที่เป็นผู้คลอดต้องการเปิดเผยร่างกายกับผู้ที่มีนับถือศาสนาอิสลามเหมือนกัน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“เราเป็นผู้หญิง ถ้าเป็นผู้หญิง ผู้หญิงไม่เป็นไร ญาติ หรือสามีเราก็ไม่อยากจะให้ใครมาเห็นเมียตัวเอง เวลาปวดท้อง เวลาตรวจท้องช่วงเปลี่ยนเสื้อผ้า ถ้าเป็นผู้ชายเห็นก็บาปไม่อยากจะหมอหรือเจ้าหน้าที่ผู้ชาย หมอผู้ชายมาทำคลอด ถึงจะเป็นมุสลิมก็บาป อยากให้หมอหญิง (แพทย์ผู้หญิงหรือพยาบาลเพศหญิง) ที่เป็นมุสลิมทำคลอด”

(ผู้คลอดรายที่ 5)

“การปกปิดร่างกายคนไข้เวลาตรวจภายใน บางครั้งก็มีที่ร้อน เปิดหน้าต่างบ้าง ให้มีม่าน ปิดมิดชิดระหว่างเตียง ให้เป็นส่วนตัว สำหรับผู้ป่วย ถึงจะอนุญาตให้ญาติเฝ้าไข้ได้ แต่ก็ต้องปกปิดร่างกายคนไข้ เป็นหญิงมุสลิมเหมือนกันก็ให้ความสำคัญตรงนี้มาก”

(ผู้ให้บริการรายที่ 9)

“ส่วนพยาบาลผู้หญิง หรือแพทย์หญิงที่ไม่ใช่มุสลิมมาดูแลคนไข้ คนนั้นจะต้องไม่เปิดเผยผู้ป่วย เก็บรักษาความลับของผู้ป่วย สุดท้ายถ้าต้องให้แพทย์ผู้ชายรักษาก็ให้เปิดร่างกายบางส่วนเท่าที่จำเป็นเพื่อการรักษาได้”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 1)

3. การจัดผู้ให้บริการที่มีความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลามดูแล ประกอบด้วย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการไม่เปิดเผยร่างกายและข้อมูลของผู้คลอด จากผลการวิจัยผู้ให้ข้อมูล 31 คน ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้คลอดและผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามมีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกันว่า ผู้ให้บริการควรมีความรู้เกี่ยวกับการไม่เปิดเผยร่างกายและข้อมูลของผู้คลอด เพราะตามหลักศาสนาอิสลาม การปกปิดร่างกายทุกส่วนรวมทั้งเส้นผมมีความสำคัญ นอกจากนี้การช่วยเหลือให้ผู้คลอดให้ปกปิดร่างกาย เช่น การจัดให้มีห้องน้ำเฉพาะผู้คลอดไม่ใช่ร่วมกับญาติที่เป็นผู้ชาย และการไม่เปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลอื่น ดังนั้น พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้เรื่องนี้และต้องดำเนินการ เพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัวของผู้คลอด ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันของผู้คลอด ผู้ให้บริการและผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม ดังนี้

“ห้องรอกคลอด อยากมีความเป็นส่วนตัวมากกว่านี้ คือ มีห้องน้ำเฉพาะของผู้ป่วย อยากให้พยาบาลจัด ให้อาติ ที่เป็นผู้ชายใช้ห้องน้ำที่อื่น ไม่อยากใช้รวม”

(ผู้คลอดรายที่ 2)

“ส่วนพยาบาลผู้หญิง หรือแพทย์หญิงที่ไม่ใช่มุสลิมมาดูแลคนไข้ คนนั้นจะต้องไม่เปิดเผยผู้ป่วย เก็บรักษาความลับของผู้ป่วย”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 1)

“ห้องรอกคลอดนี้พยาบาลดูแลดี.....การแต่งกายให้ใส่ฮิญาบได้ แล้วก็พยาบาลให้ใส่หมวกไหมพรมติดหัว ก็ทำให้รู้สึกอุ่นใจ ไม่เปิดเผยเส้นผม.....”

(ผู้คลอดรายที่ 13)

“ห้องคลอด อยากมีความเป็นส่วนตัวมากกว่านี้ คือ มีห้องน้ำเฉพาะของผู้ป่วย
อยากให้พยาบาลจัด ให้อาาติที่เป็นผู้ชายใช้ห้องน้ำที่อื่น ไม่อยากใช้รวม”

(ผู้คลอดรายที่ 2)

“อยากให้ห้องคลอดมีม่านกันเป็นสัดส่วนระหว่างเตียง เราเป็นผู้หญิง ถ้าญาติเพียง
อื่นเป็นผู้หญิงด้วยกัน ไม่เป็นไร แต่ถ้าเป็นผู้ชายไม่ดี บางที่พยาบาลไม่รู้ เพราะสามีเราก็ไม่อยากให้
ใครมาเห็นเมียตัวเองเวลาปวดท้อง เวลาตรวจท้อง หรือเปลี่ยนเสื้อผ้า ถ้าผู้ชายเห็นก็บาป.....”

(ผู้คลอดรายที่ 5)

3.2 ความรู้เกี่ยวกับพิธีกรรมทางศาสนาอิสลามสำหรับทารกในขณะคลอดและหลังคลอด
ทันที จากผลการวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูล 29 คน แสดงความคิดเห็นว่า ถ้าพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับ
พิธีกรรมทางศาสนาอิสลามสำหรับทารกในขณะคลอดและหลังคลอดจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ทารกได้รับ
พรจากอัลลอฮ์ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการกล่าวพระนามของพระเจ้าในขั้นตอนของการตัดสายสะดือ
ความรู้เกี่ยวกับพิธีการทำอาซานและบุคคลที่จะมาทำอาซานให้ทารก รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการจัด
สิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบในระยะคลอดและในขณะทำอาซานเพื่อให้ทารกได้ยินเสียงพระเจ้าเป็นเสียงแรก
ดังคำบอกเล่าของผู้คลอดและผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม ที่ว่า

“ตอนลูกออกมาตอนตัดสายสะดือ พยาบาลคนที่ตัดสายสะดือ จะรู้ว่าต้องอ่าน
บิสมิลละฮ์ตามหลักศาสนา จะได้ดีกับลูก หลังจากนั้นพยาบาลบอกให้สามีเอาลูกออกไปอาซาน ที่มุม
อาซานใกล้ๆ ห้องคลอดทันที คือ พยาบาลบอกให้สามีรอใกล้ห้องคลอด พอคลอดแล้วไปอาซาน
เลย ถ้าพยาบาลไม่รู้ ลูกอาจไม่ได้อาซาน”

(ผู้คลอดรายที่ 10)

“ในห้องคลอด พยาบาลต้องรู้ว่า เมื่อลูกออกมา การตัดสายสะดือ กล่าวพระนาม
ของอัลลอฮ์จะให้นี้ถึงอัลลอฮ์ที่จิตใจ”

(ผู้ให้บริการรายที่ 17)

“ในขณะที่มาโรงพยาบาล น้ำไหลออกจากช่องคลอดแล้ว พยาบาลก็แนะนำดีมารู้
หลักศาสนาอิสลาม...ช่วยดูแลตามหลักศาสนาอิสลามทุกอย่าง ลูกได้อาซานครบถ้วน”

(ผู้คลอดรายที่ 2)

“.....สมัยก่อนอ่านอายัด เป่าปอบผู้ป่วย สมัยนี้ตรวจสุขภาพของแม่ ญาติต้องพาไปฝากท้อง ที่โรงพยาบาล คลอดที่โรงพยาบาลปลอดภัยกว่าคลอดที่บ้าน พยาบาลที่มีความรู้เรื่องคนมุสลิมก็ดูแลดี พยาบาลต้องช่วยจัดให้อาชานให้ลูกด้วย”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 8)

“ตอนลูกคลอดออกมาแล้วมีคนทำอาชานให้ ที่นี้ในห้องคลอดก็ทำการเปิดปากให้ทารกด้วยน้ำซั่มซั่ม ตอนนั้นทำเปิดปากให้ลูกเอง ถ้าไม่มีน้ำซั่มซั่มและอินทผลัม (น้ำดื่มและผลไม้ อันประเสริฐ, ผู้วิจัย) หรือไม่ได้เตรียมมาเจ้าหน้าที่ก็จัดให้มีเตรียมให้เปิดปากลูก ถ้าไม่ได้เตรียมมาแล้วให้ขอได้ ก็ชอบมาก ประทับใจมากนะ ที่มีอย่างนี้”

(ผู้คลอดรายที่ 12)

“ในห้องคลอด เมื่อทารกออกมา ให้พ่อทำการอาชาน ถ้าญาติไม่มา พยาบาลก็จะอนุญาตให้ญาติคนอื่นอาชานได้ รู้สึกชอบมากที่มีพยาบาลมีความรู้เรื่องของศาสนาเราด้วย”

(ผู้ให้บริการรายที่ 18)

“วันนั้น ลูกคลอดออกมา ตอนตีหนึ่ง สามียังไม่ได้กลับมา เขาไปทำงานที่มาเลย์ (ประเทศมาเลเซีย) พยาบาล แนะนำให้ญาติเคียงข้าง ๆ มาอาชานให้”

(ผู้คลอด รายที่ 11)

นอกจากนี้ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบในระยะคลอด และในขณะที่ทำอาชานเพื่อให้ทารกได้ยินเสียงพระเจ้าเป็นเสียงแรก ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เวลาผู้ป่วยคลอด เราจะรักษาความสงบ จะบอกแม่เด็กให้ร้องเบาๆ ถ้าปวดมากเค้าจะเขื่อนะ เพราะเรามีความรู้ว่า เวลาเด็กคลอดออกมา เสียงที่เด็กควรได้ยินเป็นเสียงแรก คือ..... เสียงของพระเจ้า”

(ผู้ให้บริการ รายที่ 4)

“ในห้องคลอด ต้องระวังเรื่องเสียงดัง ท่านนบีมูฮัมมัด กล่าวว่า การอาชานต้องอยู่ในที่เงียบสงบ เพื่อเป็นการปลดปล่อยสิ่งไม่ดีที่ติดมากับเด็ก จะเรียกว่า กอรินะห์”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 1)

“ในห้องคลอดอยากให้คุณได้ยินชื่ออัลลอฮ์เป็นเสียงแรก เป็นการแสดงว่ามีอัลลอฮ์ เหมือนพ่อแม่เป็นองค์เดียวกัน ต้องอย่าให้ถูกกระทบกับเสียงดังๆ ต้อง ไม่มีเสียง”

(ผู้คลอดรายที่ 6)

4. การจัดผู้ให้บริการที่สามารถสื่อสารภาษายาวีมาดูแล

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ให้ข้อมูล 28 คน แสดงความคิดเห็นว่า การจัดผู้ให้บริการที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษายาวี เป็นผู้ดูแลจะทำให้ผู้มาคลอดมีความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องและมีความอบอุ่นใจ ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้คลอดและผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม ที่ว่า

“ในห้องคลอด อยากเบ่งคลอดมากๆ ปวดมาก ก็อยากให้คุณพยาบาลบอกด้วยภาษายาวี จะได้เข้าใจง่ายขึ้น ทำตัวไม่ถูก เพราะห้องก่อนๆ คลอดที่บ้าน ไม่เคยคลอดที่โรงพยาบาล ห้องนี้ ตอนมากลอดรู้สึกกลัวมาก กลัวฟังพยาบาลไม่เข้าใจด้วย....”

(ผู้คลอดรายที่ 15)

“.....อยากให้อธิบายเกี่ยวกับการคลอดด้วยยาวีพยาบาลช่วยเป็นกำลังใจ ช่วยปลอบไม่คำ ต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้คลอด”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 7)

“หมอและพยาบาลเวลาเข้าห้องคลอด ไม่ควรพูดเรื่อยเปื่อย ต้องช่วยปลอบ พูดเพราะๆ ถ้าพูดด้วยยาวี ก็เข้าใจดี เพราะบางทีพูดกลาง (ภาษาราชการ) ฟังยาก ไม่รู้เรื่อง....”

(ผู้คลอดรายที่ 4)

ส่วนที่ 8 ด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการผดุงครรภ์
โบราณและเพื่อนบ้าน

ตาราง 8

จำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองของศาสนาอิสลาม ด้านการส่งเสริม
ความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการ ผดุงครรภ์โบราณและเพื่อนบ้าน (N = 50)

องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาล	ผู้คลอด (คน)	ผู้ให้บริการ (คน)	ผู้เชี่ยวชาญ ศาสนาอิสลาม (คน)	รวม (คน)
	(N = 19)	(N = 21)	(N = 10)	(N = 50)
ด้านการส่งเสริมความร่วมมือ ในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการผดุงครรภ์โบราณ และเพื่อนบ้าน	10	15	7	32

จากตาราง 8 พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแล
ระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการ ผดุงครรภ์โบราณและเพื่อนบ้าน เป็นองค์ประกอบที่มีผู้ให้ข้อมูล
รวมเป็นจำนวน 32 คน มีความคิดเห็นตรงกันว่า คือ การส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่าง
ครอบครัว ผู้ให้บริการ ผดุงครรภ์โบราณและเพื่อนบ้าน ในลักษณะของการเปิดโอกาสให้มาเฝ้าอย่าง
ใกล้ชิด เช่น การอนุญาตให้โตะบิดัน (ผดุงครรภ์โบราณ) สามี มารดาหรือลูกสาวของผู้คลอดมาเฝ้า
ได้ตลอดเวลา เป็นการให้โอกาสญาติเอาใจใส่ แสดงความห่วงใย และช่วยดูแลด้านร่างกาย เช่น บีบ
นวดเวลาปวด รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ญาติและเพื่อนบ้านได้เข้ามาเยี่ยมเยียนทั้งในระหว่างรอคลอด
และหลังคลอด ดังคำบอกเล่าที่สอดคล้องกันของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้คลอด ผู้ให้บริการและผู้เชี่ยวชาญ
ศาสนาอิสลาม ที่ว่า

“ญาติๆ และเพื่อนบ้านมากันเยอะ เขาอยากดู (อยากมาเยี่ยม) หลาน....มาให้กำลังใจเรา
มุสลิมเป็นพี่น้องกัน คนมาเยี่ยมเขาก็เป็นห่วง มาดูว่าเป็นอย่างไรบ้าง เราก็รู้สึกดีนะสบายใจ”

(ผู้คลอดรายที่ 5)

“ในห้องคลอด ผู้ป่วยต้องการมีคนใกล้ชิด มีสามีอยู่ใกล้ๆ ต้องการความห่วงใยจากคนในครอบครัวเราเลยให้ญาติมีส่วนร่วมดูแล เราก็เปิดโอกาสให้โต๊ะบิดันและแม่คนคลอดมาอยู่ด้วย เขาก็ช่วยดูแลเรื่องเช็ดตัว นวดหลังเวลาปวด”

(ผู้ให้บริการรายที่ 11)

“.....ในคนที่มาคลอดส่วนใหญ่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอด ถ้ามีการร้องขอเพราะผู้ป่วยต้องการให้อาใจใส่ให้ญาติอยู่ด้วย ผู้ป่วยจะกลัวน้อยลง เราต้องอนุญาตให้เขาเข้ามาอยู่ด้วย ที่นี้เขาก็อยู่ไม่วุ่นวาย เสียบๆ....”

(ผู้ให้บริการรายที่ 21)

“เมื่อเจ็บป่วยก็รักษาไปตามแพทย์ปัจจุบันแล้วก็ขออุอาร์จากอัลลอฮ์ด้วย ถ้ามีสามีของผู้คลอดอยู่ด้วยได้...ก็ยิ่งดีมากยิ่งขึ้นจะได้ช่วยกัน โรงพยาบาลต้องปล่อยให้เขาเข้ามาได้ เพราะบางคนอยู่ใกล้ต้องเข้าใจเขา บางทีเขาก็มากันหลายๆ คน”

(ผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลามรายที่ 3)

“เมื่อถึงคราวเจ็บท้องคลอด โรงพยาบาลที่นี้ให้ลูกสาวคนโตมาเฝ้าไข้ด้วย ลูกได้มาดูแลตลอด เวลาปวดช่วยนวดหลังให้.....”

(ผู้คลอดรายที่ 2)

นอกจากนี้ผู้คลอดส่วนหนึ่งที่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว การเปิดโอกาสให้ญาติเฝ้าไข้และเพื่อนบ้านได้เข้ามาเยี่ยมเยียนทั้งในระหว่างรอคลอดและหลังคลอด ได้ตลอดเวลาแม้ในยามวิกาลเป็นสิ่งประทับใจ ผู้คลอดให้เหตุผลว่า เป็นหลักปฏิบัติของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามที่สืบทอดกันมาถึงเรื่อง การเยี่ยมคนที่เจ็บป่วยว่าเป็นการแสดงความรักเอื้ออาทรต่อกัน การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะได้บุญทั้งผู้ป่วยและญาติผู้มาเยี่ยม ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ไม่กล้าพูด...เพราะจริงๆ แล้วอยากให้ญาติเฝ้าไข้...อยากให้มีคนเฝ้าเยอะๆ....กลัวผิดกฎระเบียบโรงพยาบาล...มุสลิมเราถ้ามีคนมาเยี่ยมกันเยอะก็จะได้บุญทั้งคนเยี่ยมทั้งคนป่วยทั้งแม่และลูกนะ”

(ผู้ให้บริการรายที่ 3)

“ถ้ามีญาติมาเยี่ยมตอนกลางคืน ได้ก็ดีซิคะ.... เพราะมีญาติเยอะ มีคนข้างบ้านอยากมาเยี่ยมที่โรงพยาบาล....มาเยี่ยมกันเยอะๆ ก็จะได้กำลังใจได้บุญด้วย เวลามุสลิมนอนโรงพยาบาล เราจะไปเยี่ยมกันมาก คนไปเยี่ยมก็ได้พรหมเมื่อนกัน...”

(ผู้ให้บริการรายที่ 9)

“อยากให้ญาติมาเยี่ยมได้ตลอดเวลาอะ....แต่ก็ไม่กล้าให้มา....เพราะญาติๆ จะมีเวลาว่างหลังสองทุ่ม....ถ้าจะมาเยี่ยมที่โรงพยาบาลก็กลัวเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบ”

(ผู้ให้บริการรายที่ 16)

อภิปรายผลการวิจัย

1. งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองอิสลามได้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ ได้แก่ 1.1) การเตือนสติผู้คลอดให้ระลึกถึงอัลลอฮ์ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การบอกให้ละหมาดและขอคูอาร์ การให้ฟังเสียงสวดของอัลกุรอาน การเตรียมอัลกุรอานให้ผู้คลอดและญาติอ่าน การติดบทสวดคูอาร์ที่ฝาผนังห้องคลอด 1.2) การดูแลให้ทารกได้รับการทำพิธีอาซาน โดยการเตรียมผู้ทำอาซานให้ทารกและการจัดเตรียมสถานที่อาซาน 2) ด้านการดูแลความสะอาดตามคำสอนศาสนาอิสลาม ได้แก่ 2.1) การดูแลความสะอาดของห้องคลอด 2.2) การดูแลความสะอาดร่างกายผู้คลอด 2.3) การดูแลความสะอาดของอุปกรณ์ในการคลอด และ 2.4) การดูแลอัลกุรอานให้สะอาดและอยู่ในสภาพที่ดี 3) ด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับคำสอนศาสนาอิสลาม ได้แก่ 3.1) การจัดผู้ให้บริการที่เป็นเพศหญิงดูแล 3.2) การจัดผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลามดูแล 3.3) การจัดผู้ให้บริการที่มีความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลามดูแล คือ ความรู้เกี่ยวกับการไม่เปิดเผยร่างกายและข้อมูลของผู้คลอด ความรู้เกี่ยวกับพิธีกรรมทางศาสนาอิสลามสำหรับทารกในขณะคลอดและหลังคลอดทันที และ 3.4) การจัดผู้ให้บริการที่สามารถสื่อสารภาษาวิดูแล และ 4) ด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการผดุงครรภ์ โบราณและเพื่อนบ้าน การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม ดังนี้

1. องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ เป็นองค์ประกอบที่มีผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด จำนวน 47 คน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1.1 การเตือนสติผู้คลอดคให้ระลึกถึงอัลลอฮ์ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่

1.1.1 การบอกให้ละหมาดและขออูอาร์ ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับหลักปฏิบัติ 1 ใน 5 ประการของศาสนาอิสลาม คือ การละหมาด เป็นการแสดงความเคารพต่อองค์อัลลอฮ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การละหมาดเป็นศาสนกิจที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากตามหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม กำหนดให้มุสลิมต้องละหมาดวันละ 5 ครั้ง การละหมาด มีความสำคัญมาก เป็นการแสดงความเคารพและศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮ์อัลลอฮ์ (สุพล, 2549) ผู้นับถือศาสนาอิสลามยึดถือว่าการละหมาดเป็นการทำเพื่อการแสดงความเคารพสักการะอัลลอฮ์ ยืนยันและต่อสัญญาแห่งความศรัทธาในอัลลอฮ์ เป็นการแสดงความกตัญญูรู้คุณต่ออัลลอฮ์ ชัยยังผู้ขึ้นมาจากความชั่ว เพื่อระลึกถึงอัลลอฮ์ และเพื่อเข้าใกล้และรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับอัลลอฮ์ (บรรจง, 2548)

1.1.2 การให้ฟังเสียงสวดของอัลกุรอ่าน ผลการวิจัยข้อนี้สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการศรัทธาต่อคัมภีร์อัลกุรอ่านและปฏิบัติตามคัมภีร์อัลกุรอ่าน การให้ผู้คลอดฟังเสียงสวดอ่านอัลกุรอ่าน จะทำให้เกิดมีสติ มีกำลังใจ จิตใจสงบ ทั้งนี้เนื่องจากผู้นับถือศาสนาอิสลามส่วนใหญ่จะยึดหลักปฏิบัติของศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างเคร่งครัด การทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันจะมีความสอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนา เช่น มีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครร์ภว่า เรื่องสำคัญสำหรับหญิง ผู้เป็นแม่ที่กำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤติใกล้คลอด อาจมีภัยถึงชีวิตทั้งตัวเองและลูกได้ (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ทำให้สตรีมุสลิมยอมรับว่า การตั้งครร์ภเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ต่อตนเองและลูก จึงต้องการขอพรจากอัลลอฮ์ การเตือนสติให้ผู้คลอดระลึกถึงอัลลอฮ์ ฟังเสียงสวดตามอัลกุรอ่าน เพื่อเป็นการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา จากการสอนของท่านนบี มุฮัมมัด (ช.บ.) เป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างและแนวทางในการดำเนินชีวิต (บรรจง, 2548)

1.1.3 การเตรียมอัลกุรอ่านให้ผู้คลอดและญาติอ่าน ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการศรัทธาต่อคัมภีร์อัลกุรอ่านและปฏิบัติตามคัมภีร์อัลกุรอ่าน โดยการเตรียมอัลกุรอ่านให้ผู้คลอดและญาติอ่าน จะทำให้เกิดมีสติ มีกำลังใจ จิตใจสงบ ทั้งนี้เนื่องจากผู้นับถือศาสนาอิสลาม จะปฏิบัติตามหลักศรัทธาต่อคัมภีร์อัลกุรอ่าน และดำเนินชีวิตสอดคล้องกับโอองการของพระอัลลอฮ์ที่ทรงประทานมาให้กับท่านศาสดา มุฮัมมัด คัมภีร์อัลกุรอ่านถือว่าเป็นที่มาของกฎหมายอิสลามอันดับแรกที่สำคัญที่สุด อัลกุรอ่านซึ่งเป็นวณะของพระเจ้า นั่น คือ แหล่งแรกของความศรัทธาและการปฏิบัติของมุสลิม (ยูซุฟและสุภัทร, 2551)

1.1.4 การติดบทคูอาร์ที่ฝาผนังห้องคลอด ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการศรัทธาในอัลลอฮ์ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามต้องศรัทธาในพระเจ้าเพียงพระองค์เดียว การติดบทคูอาร์ไว้ที่ฝาผนังห้องคลอดเป็นการเตือนสติให้ผู้คลอดระลึกถึงพระเจ้า

หรืออัลลอฮ์ เพื่อให้ผู้คลอตมีสติ จิตใจสงบและเป็นการขอพรจากอัลลอฮ์ ดังคำสอนของท่านศาสดา หุจญ์ได้สอนให้หุจญ์ขณะที่คลอตบุตรให้อ่านคำขอพรต่ออัลลอฮ์ในบทอัลกุรอ่าน (สุนยอนามัยที่ 12 ยะลา, 2552) ทั้งนี้เนื่องจากผู้นับถือศาสนาอิสลามมีคำสอนว่า องค์อัลลอฮ์ประทานคัมภีร์อัลกุรอ่าน มายังมนุษยชาติผ่านทางท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ็อล) ซึ่งถือเป็นธรรมนูญแห่งชีวิตหรือเป็นแนวทาง ในการดำเนินชีวิตมาตราบนทุกวันนี้ (เสาวนีย์, 2535) อัลกุรอ่านเป็นธรรมนูญที่สูงที่สุดของผู้ที่นับ ถือศาสนาอิสลาม นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับการสะท้อนมาจากผู้ให้ข้อมูล คือ การที่พยาบาลได้ติดบท คูอาร์ไว้ที่ฝาผนังห้องคลอตเพื่อเตือนให้ผู้มาคลอตได้ขอพรจากอัลลอฮ์ เป็นสิ่งที่ต้องกระทำเพราะ เป็นไปตามข้อกำหนดของหลักศรัทธา 6 ประการ ที่กำหนดให้มุสลิมนับถืออัลลอฮ์องค์เดียว ให้อัล ลอฮ์อยู่ใกล้ชิดในการดำรงชีวิตและแสดงความต้องในการขอพรจากอัลลอฮ์อย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ได้สิ่งที่ต้องการ ดังนั้น ถ้าพยาบาลสามารถทำให้ผู้คลอตที่เป็นมุสลิมได้ระลึกถึงอัลลอฮ์และขอคูอาร์ ในระหว่างรอคลอต ขณะคลอต หรือหลังคลอต จะทำให้อัลลอฮ์มาคุ้มครองดูแลตลอดระยะเวลาของ การคลอต

1.2 การดูแลให้ทารกได้รับการทำพิธีอาซาน โดยการเตรียมผู้ทำอาซานให้ทารกและ การจัดเตรียมสถานที่อาซาน ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับคำสอน ของท่านศาสดาที่เป็นแบบอย่างในการทำพิธีอาซาน พิธีอาซานเป็นพิธีกรรมทางศาสนาในการดูแล ทารกในทันทีที่คลอดจากครรภ์ผู้คลอต เป็นการทำให้ทารกได้รู้จักอัลลอฮ์และได้ยินเสียงอัลลอฮ์เป็น เสียงแรก ตั้งแต่คลอดออกมา พิธีอาซานคือเมื่อทารกคลอดออกมามีการอาซานให้เด็กทารกแรกคลอด บิดาหรือผู้มีความรู้ทางศาสนาจะกล่าวคำว่า อาซาน (adhan) ที่ข้างหูขวา และคำว่า อิกอมะฮ์ (iqamah) ที่ข้างหูซ้ายของเด็ก ซึ่งคำว่า อาซาน (adhan) และคำว่า อิกอมะฮ์ (iqamah) ว่า “ไม่มีพระเจ้าอื่นใด นอกจากอัลลอฮ์ และศาสดามุฮัมมัด คือ ศาสนทูตของอัลลอฮ์” หมายถึง การชี้แนะให้เด็กแรกเกิดมีจิตใจ ที่ศรัทธาต่ออัลลอฮ์ และดำรงตนอยู่ในวิถีทางของพระเจ้า (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ทั้งนี้เนื่องจาก ตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามให้มุสลิมต้องทำการอาซานข้างหูขวาของเด็กและอิกอมะฮ์ที่หู ซ้ายซ้ายของเด็กทำตามท่านศาสดาที่เป็นแบบอย่างที่ดี (สุพล, 2549)

ดังนั้น ด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ คือ การเตือนสติให้ผู้คลอตระลึกถึง อัลลอฮ์ โดยการให้ฟังเสียงสวดตามอัลกุรอ่าน การเตรียมอัลกุรอ่านให้ผู้คลอตและญาติอ่าน ด้วยการบอก ด้วยวาจาและการติดบทคูอาร์ที่ผนังห้องคลอต การบอกให้ละหมาดเพื่อระลึกถึงอัลลอฮ์ และการดูแล เกี่ยวกับการอาซาน เป็นการส่งเสริมให้ผู้มาคลอตและทารกที่จะคลอดออกมาได้ทำพิธีกรรมทางศาสนา อย่างครบถ้วนจึงเป็นการปฏิบัติตามคำสอนในหลักปฏิบัติและหลักศรัทธาของศาสนาอิสลาม อาจ เป็นไปได้ว่า หุจญ์ไทยมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ นิยมคลอตที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากเป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมาในท้องถิ่นที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ (อามีเนาะและสุชาดา,

2552) ทำให้สตรีมุสลิมต้องปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม สอดคล้องกับเต็อนจิตร (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมุสลิม พบว่า ความเชื่อในการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของมุสลิมอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผลการวิจัยพบว่าการดูแลในห้องคลอดที่มีคุณภาพ คือ การส่งเสริมให้ผู้มาคลอดและทารกที่จะคลอดออกมาได้ทำพิธีกรรมทางศาสนาอย่างครบถ้วน เพื่อเป็นการปฏิบัติตามคำสอนในหลักปฏิบัติและหลักศรัทธาของศาสนาอิสลาม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของซาราลัมโบส ปาปาโดโพลัสและเบ็ดมัวร์ (Charalambous, Papadopolos, & Besdmooore, 2009) ที่พบว่าองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศอิหร่าน คือ การให้ความสำคัญกับเรื่องการดูแลตามหลักศาสนาอิสลาม

2. องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดด้านการดูแลความสะอาดตามคำสอนศาสนาอิสลาม ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในด้านการดูแลความสะอาดตามหลัก ศาสนาอิสลาม มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 39 คน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

2.1 การดูแลความสะอาดของห้องคลอด

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับด้านการดูแลความสะอาดตามหลักศาสนาอิสลาม เนื่องจากผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่า การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเป็นพระประสงค์ของพระเป็นเจ้า (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ดังนั้นการดูแลที่มีคุณภาพ ตามแนวทางปฏิบัติของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ในห้องคลอดต้องมีความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์ที่อยู่รอบตัวเป็นสิ่งสำคัญ มุสลิมถือว่า นาจิส (สิ่งสกปรก) คือ ปราศจากกลิ่น สี และรส การล้างนาจิส โดยรดน้ำลงไปบริเวณที่เปื้อนนาจิส ให้น้ำไหลผ่านไปโดยไหลลงข้างล่างให้สะอาด (ประเสริฐและอาดัม, 2550) คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด คือ การดูแลความสะอาดตามหลักศาสนาอิสลาม จึงควรรักษาความสะอาดของห้องคลอด เมื่อพิจารณาตามความเชื่อทางศาสนาอิสลามที่อาจเป็นไปได้ว่า การคลอดเป็นพระพรที่อัลลอฮ์ประทานให้กับครอบครัวมุสลิมและความสะอาดเป็นส่วนที่สำคัญของการศรัทธาที่มีต่อศาสนา (มยุรา, 2546) ทำให้องค์ประกอบการดูแลความสะอาดตามหลักศาสนาอิสลาม เป็นองค์ประกอบคุณภาพที่สำคัญ ซึ่งสะท้อนการแสดงมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการที่แท้จริงของประชาชน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า ต้องการให้จัดสถานที่ละหมาดที่สะอาดในสถานที่ราชการ การจัดการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีอิสลามต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อม โครงสร้างทางกายภาพ การจัดการกายภาพให้ถูกต้องเหมาะสมกับวิถีอิสลามและสอดคล้องกับหอมจันทร์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคต่อการจัดการบริการสุขภาพของหน่วยงานพยาบาลใน พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคในการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ต้องการให้ปรับปรุงห้องน้ำ ห้องบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการและได้ให้ข้อเสนอแนะ

ในการสนับสนุนสภาพแวดล้อม ในการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของกิจสิทธิ์ (2546) ที่ศึกษาองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในงานสูติกรรม และพบว่า องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่เป็นหนึ่งในองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาล ในงานสูติกรรม

2.2 การดูแลความสะอาดของร่างกายผู้คลอด

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับด้านการดูแล ความสะอาดตามหลักศาสนาอิสลาม ความสะอาดของร่างกายเป็นการรักษาความสะอาดตามธรรมชาติ เรียกว่า สุขบัญญัติ 10 ข้อ เพื่ออนามัยของร่างกาย (มยุรา, 2546) ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลรักษาความสะอาด ร่างกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เพราะพยาบาลจะให้คำแนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกาย และมีกิจกรรมการพยาบาลเพื่อรักษาความสะอาดของร่างกายทั้งแม่และลูกอย่างสม่ำเสมอ ตามวิถีปฏิบัติ เรื่องสุขบัญญัติของสตรีมุสลิมในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายหลังคลอดที่ผู้คลอดควรทำ คือ การอาบน้ำละหมาด การวิลาคะฮ์ (การอาบน้ำหลังคลอด) เพื่อชำระล้างนาจิส เนื่องจากมุสลิม ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ ความศรัทธา ต่อหลักปฏิบัติทางศาสนาอิสลามเป็นอย่างมาก ตามความเชื่อ ของศาสนาอิสลาม ร่างกายถือเป็นของขวัญจากพระเป็นเจ้า ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเชื่อว่า การเจ็บป่วย หรือเกิดโรค เป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ทรงกำหนดมาตั้งแต่ต้นและเป็นบททดสอบของมนุษย์ในด้านร่างกาย ทำให้ผู้นับถือศาสนาอิสลาม มีความศรัทธาความพยายามเคร่งครัดที่จะปฏิบัติตัวดำเนินชีวิต ตามคำสอน และยึดหลักปฏิบัติของศาสนา (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) ทำให้มุสลิมทุกคนรักษาการดูแลความสะอาด ของร่างกาย สอดคล้องกับมยุรา (2546) ที่กล่าวว่า ท่านศาสดาได้กล่าวไว้เกี่ยวกับ การรักษาความสะอาด ตามธรรมชาติไว้เป็น สุขบัญญัติ 10 ข้อ เพื่ออนามัยของร่างกาย ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม เชื่อในคำสอน จึงต้องรักษาการดูแลความสะอาดของร่างกาย

2.3 การดูแลความสะอาดของอุปกรณ์ในการคลอด

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการรักษา ความสะอาดสิ่งของที่ไม่มีชีวิตเข้าไปภายในร่างกาย ให้ล้างนาจิสออกให้หมด (สุพล, 2549) ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่า การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว เป็นพระประสงค์ของพระเป็นเจ้า ความสะอาดของวัสดุอุปกรณ์เป็นสิ่งสำคัญตามแนวปฏิบัติของผู้ที่ นับถือศาสนาอิสลามด้วยการล้างด้วยน้ำหรือโดยการล้างผ่านน้ำให้น้ำชะล้างสิ่งสกปรก ต้องสะอาด เน้นในเรื่องการชำระล้างผ่านน้ำ ที่เรียกว่า นาจิส ดังคำสอนของท่านศาสดา (มยุรา, 2546)

2.4 การดูแลความสะอาดของอัลกุรอาน

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการดูแล ความสะอาดของอัลกุรอาน ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลความสะอาดของอัลกุรอานเป็นสิ่งจำเป็นต้องปฏิบัติ

อย่างเคร่งครัดตามที่กลุ่มตัวอย่างสะท้อนออกมาเพราะคัมภีร์อัลกุรอานเป็นธรรมนูญในการดำรงชีวิตของผู้ที่นับถือ ศาสนาอิสลามทุกคน อัลกุรอานเปรียบเสมือนพลังแห่งการเยียวยา (healing power) สำหรับมุสลิมทุกคน (Moawad, 2004) เนื้อหาประกอบด้วย ประวัติของศาสนา ศาสดา หลักคำสอน หลักศรัทธา หลักปฏิบัติและกฎระเบียบต่างๆ รวมทั้งบทบัญญัติในการลงโทษผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามต้องเรียนรู้และได้รับการปลูกฝังให้เข้าใจเนื้อหาของอัลกุรอานและนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

3. องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับคำสอนศาสนาอิสลาม ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านคุณลักษณะและสมรรถนะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับคำสอนศาสนาอิสลาม มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 37 คน ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

3.1 การจัดผู้ให้บริการที่เป็นเพศหญิงมาดูแล

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับหลักคำสอนและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับห้ามสตรีมุสลิมอวดโชว์ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามี พ่อโดยไม่จำเป็น (มัสลัน, 2552) ด้านเพศหลักศาสนาอิสลามเน้นการปกปิดร่างกายของหญิงมุสลิมให้ความสำคัญ ดังนั้น เพศของผู้ให้บริการต้องเป็นเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากผู้นับถือศาสนาอิสลามส่วนใหญ่ ยึดหลักปฏิบัติของศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างเคร่งครัดเกี่ยวกับการปกปิดร่างกายของหญิงมุสลิม เช่น การให้ผู้ตรวจครรภ์การตรวจร่างกาย การทำคลอด ต้องเป็นเพศหญิงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง สอดคล้องผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับข้อกำหนดในคู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก ที่อธิบายว่า การรักษา การตรวจครรภ์ และการทำคลอด หากมีความจำเป็นอนุญาตให้แพทย์ที่เป็นเพศชายสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นเงื่อนไขเกี่ยวกับเพศของผู้ตรวจร่างกายตามข้อเสนอของนักวิชาการมุสลิม (สุคาร์ตัน, 2549) และสอดคล้องกับยูซุฟและสุภัทร (2551) ที่กล่าวว่า สตรีมุสลิมส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ตรวจครรภ์เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเพศเดียวกัน เพราะรู้สึกไม่ลำบากใจที่จะซักถาม ขอคำปรึกษา ยังมีความเชื่อว่า สตรีมุสลิมจะพูด หรือทำอะไรกับผู้ชายอื่นไม่ได้ นอกจากสามี พ่อ หรือพี่ชาย น้องชายเท่านั้น และการที่ผู้หญิงมุสลิมมารับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ชายถือว่าเป็นบาป สอดคล้องกับมัสลัน (2552) ที่กล่าว ตามหลักศาสนาห้ามสตรีมุสลิมอวดโชว์ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามี พ่อ พี่ชาย น้องชายหรือญาติใกล้ชิดโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้เนื่องจากการตรวจร่างกายผู้คลอดต้องคำนึงถึงการปะปนระหว่างเพศหญิงและชายในวัฒนธรรมมุสลิม

3.2 การจัดผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลามดูแล

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับคำสอนและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับห้ามสตรีมุสลิมอวดโชว์หรือมีปฏิสัมพันธ์กับชายอื่นที่ไม่ใช่สามี พ่อ พี่ชาย น้องชาย หรือญาติใกล้ชิด

โดยไม่จำเป็น ทำให้ผู้ให้บริการต้องมีความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลาม ทั้งนี้เนื่องจากผู้นับถือศาสนาอิสลามส่วนใหญ่ ยึดหลักปฏิบัติของศาสนาเกี่ยวกับการปกปิดร่างกายของสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการที่แท้จริงประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดให้แพทย์ พยาบาลตรวจรักษาในเพศเดียวกัน (อิบราเฮ็มและคณะ, 2548) สิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้ผู้คลอดมีความไว้วางใจว่าจะรับการดูแลที่ดีมีคุณภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ

3.3 การจัดผู้ให้บริการที่มีความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลามมาดูแล คือ ความรู้เกี่ยวกับการไม่เปิดเผยร่างกายและข้อมูลของผู้คลอด ความรู้เกี่ยวกับพิธีกรรมทางศาสนาอิสลามสำหรับทารก ในขณะที่คลอดและหลังคลอดทันที ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้นับถือศาสนาอิสลามส่วนใหญ่ ยึดหลักปฏิบัติของศาสนาเกี่ยวกับการปกปิดร่างกายของหญิงมุสลิมเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างเคร่งครัด ดังนั้น การที่ผู้ให้บริการมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับศาสนาอิสลามสามารถให้การดูแลที่สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการให้บริการกับผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลามให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการชาวมุสลิมต้องได้กรอบมรรยาท ความเข้าใจในการดูแลและรักษาพยาบาลในระบบสุขภาพตามแนวทางและหลักคำสอนของศาสนาอิสลามจึงจะสามารถทำให้ผู้ให้บริการจัดและให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม (อนงค์, 2552) ดังนั้น องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม ผู้ให้บริการต้องเป็นเพศหญิงนับถือศาสนาอิสลามและมีความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลาม มีความสามารถในการนำความรู้ทางศาสนามาดูแลผู้มาคลอดที่เป็นสตรีมุสลิมและญาติที่มาคลอด ให้การดูแลตามหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม สอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาอิสลามผู้ให้บริการมีความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลามสามารถนำหลักคำสอน หลักปฏิบัติของศาสนาเป็นคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

3.4 การจัดผู้ให้บริการที่สามารถสื่อสารภาษาชาวดูแล

เนื่องจากผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาอิสลามและใช้ภาษาชาวดูแลในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ผลการวิจัยที่ได้เกี่ยวกับสมรรถนะ การสื่อสารภาษาชาวดูแลของผู้ให้บริการจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญขององค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด ส่วนใหญ่ผู้คลอดที่นับถือศาสนาอิสลามต้องการให้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเป็นคนไทยมุสลิมใช้สื่อสารด้วยภาษามลายู บางส่วนจะสามารถสื่อสารด้วยภาษากลางได้ ถึงแม้ว่าผู้ให้บริการจะพยายามสื่อสารด้วยภาษามลายูได้ใจความกระต่อนกระแท่นก็รู้สึกประทับใจ ซึ่งประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ มีความต้องการที่แท้จริงในคุณลักษณะของข้าราชการให้พูดภาษามลายูท้องถิ่นได้ (อิบราเฮ็มและคณะ, 2548) ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาคุณภาพผู้ให้บริการของรัฐบาล โดยการสนับสนุนให้งบประมาณจัดอบรมในการแก้ไขปัญหาให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมประเพณี การสื่อสารและภาษา

(สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2548) เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจในบริบทของชุมชนมุสลิมและตระหนักถึงคุณค่าทางวัฒนธรรมของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม เป็นการวิธีการเพิ่มเติมความรู้ ความชำนาญทักษะของผู้ให้บริการและมีความเข้าใจในบริบทของชุมชนมุสลิมในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เป็นเครื่องมือสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การรับรู้ความแตกต่างของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามรวมทั้งเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ให้บริการด้วย

4. องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในหออคลอดด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการ ผดุงครรภ์โบราณและเพื่อนบ้าน ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการ ผดุงครรภ์โบราณและเพื่อนบ้าน มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 32 คน

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าของสตรีมุสลิม ทั้งนี้เนื่องจากผู้นับถือศาสนาอิสลามส่วนใหญ่ใน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ จะยึดหลักปฏิบัติของศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างเคร่งครัดเกี่ยวกับการดูแลหญิงมุสลิมการได้รับการดูแลจากผู้คลอด พี่น้อง ลูกสาว ตามหลักศาสนาอิสลามถือว่าเป็นหน้าที่ของสตรีมุสลิมทุกคน ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ให้ข้อมูล มีความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้มาคลอด และทารกที่เกิดใหม่ เป็นการให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ความเอาใจใส่ แสดงออกถึงความห่วงใย จากการดูแล การอนุญาตให้มีญาติคอยดูแลในระยะคลอดอย่างใกล้ชิด คอยเฝ้าไข้ได้ตลอดเวลา ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ช่วยให้เกิดความวิตกกังวล ทำให้เกิดความรู้สึกได้รับความห่วงใย ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เครทซ์ (Khreshesh, 2009) ที่ศึกษาคุณภาพการบริการทางสูติกรรมในประเทศจอร์แดน โดยเปรียบเทียบผลการสนับสนุนจากครอบครัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ในระยะแรกของการคลอดและพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ให้ญาติที่เป็นสตรี (female relatives) เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลในเรื่องการดูแลความสุขสบาย การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การอยู่เป็นเพื่อน และช่วยในการสวดภาวนา มีการรับรู้ประสบการณ์ในการคลอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม นอกจากนี้เครทซ์ (Khreshesh, 2009) ได้สรุปผล การวิจัยว่า ขั้นตอนแรกของการพัฒนาคุณภาพบริการในหออคลอด คือ การส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล การที่ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ (Craven & Himle, 2003) ทั้งนี้เนื่องจาก หลักอิสลามกำหนดให้หญิงมุสลิมได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้คลอด สามี และญาติใกล้ชิด (มัสลิน, 2552)

การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ ในอดีตสตรีนิยมสตรีมุสลิมนิยมคลอดที่บ้าน เนื่องจากต้องการการดูแลด้านจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว

และผู้สูงอายุใกล้บ้าน (สุภัทรและชูฟู, 2551) เพราะในระหว่างการคลอดต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในการบีบนิ้วเพื่อช่วยผ่อนคลาย ดังนั้นเมื่อต้องมาคลอดที่โรงพยาบาลจึงต้องการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมและดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในระยะแรกของการคลอด มดลูกมีการหดตัว ทำให้มีภาวะเจ็บครรภ์ รู้สึกไม่สบายและมีความต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้น การได้รับการดูแลที่ดีและต่อเนื่องในระยะนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็น (Hodnett et. al., 2007 cited in Khreshesh, 2009) ประกอบกับผู้มาคลอดบางรายไม่สามารถสื่อสารภาษาไทย จึงเห็นความสำคัญของการที่ต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและเพื่อช่วยในการสื่อสารกับพยาบาล เป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจให้ผู้มาคลอด ทำให้มีความรู้สึกดีขึ้น

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้คลอดหันมาใช้บริการคลอดในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น การบริการตามวิถีชุมชน เข้าใจความต้องการของหญิงมุสลิม โดยการอนุญาตให้ญาติเข้ามาเฝ้าได้ในทุกระยะของการคลอดเป็นสิ่งที่สตรีมุสลิมต้องการมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อามีเนาะ และสุชาดา (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณของผู้คลอดไทยมุสลิมของตำบลหนึ่งในจังหวัดปัตตานี และพบว่าเหตุผลที่สตรีมุสลิมเลือกคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากมีญาติพี่น้อง คอยช่วยเหลือ บีบนิ้ว ช่วยกันขอพรจากอัลลอฮ์ให้คลอดปลอดภัย ทำคลอดและจัดการพร้อมกับทำพิธีกรรมตามความเชื่อให้ผู้คลอดและทารก ทำให้รู้สึกดีใจ อบอุ่น และไม่โดดเดี่ยว เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดได้ เพราะตามความเชื่อของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม การได้รับสติอัลลอฮ์ตลอดเวลาเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ โดยเฉพาะในระยะที่เป็นอยู่ในภาวะวิกฤติ การได้สวดขอพร ระลึกถึงอัลลอฮ์ จะทำให้ช่วยลดความวิตกกังวลและลดความกลัวได้ ดังนั้น หากมีญาติหรือสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยจะได้ช่วยกันขอพรและเตือนสติให้ผู้คลอดได้ขอพรด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบริบทของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน พบว่าจะมีวิถีการดำรงชีวิตแบบอิสลาม คือ มีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในระหว่างเพื่อนบ้าน มีการช่วยเหลือครอบครัวที่กำลังมีความเจ็บป่วย การคลอด (อามีเนาะและสุชาดา, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลามที่กล่าวว่า เมื่อมีมุสลิมป่วยก็ให้เยี่ยมและขอพรให้เขาหาย (สุพล, 2549 อ้างตาม อามีเนาะและสุชาดา, 2552) ดังนั้น องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการผดุงครรภ์โบราณและเพื่อนบ้าน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองอิสลาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองอิสลาม ประชากรที่ใช้ในการศึกษามี 3 กลุ่ม คือ แพทย์ และพยาบาลผู้ให้บริการงานสูติกรรมที่นับถือศาสนาอิสลาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปมีลักษณะเป็นคำถามแบบเติมคำและเลือกตอบ เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัว โดยเพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตั้งครรภ์ในอดีตและประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดในระยะรอคลอด ขณะคลอด และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ตามมุมมองอิสลามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลส่วนที่ 1 ซึ่งแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนาอิสลาม วิเคราะห์โดยจำแนกตามจำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตาม มุมมองอิสลาม ตั้งแต่ระยะรอคลอด ขณะคลอด และระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง วิเคราะห์โดยจำแนกตามจำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างและการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งการอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอตามองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม หลักคำสอนและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

ผลของการสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองอิสลาม กลุ่มตัวอย่าง อธิบายเป็นองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองอิสลามได้ 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านการดูแลจิตใจให้ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ ได้แก่ 1.1) การเตือนสติผู้คลอดให้ระลึกถึงอัลลอฮ์ ด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การบอกให้ละหมาดและขอคูอาร์ การให้ฟังเสียงสวดของอัลกุรอาน การเตรียมอัลกุรอานให้ผู้คลอดและญาติอ่าน การติดบทสวดคูอาร์ที่ฝาผนังห้องคลอด 1.2) การดูแลให้ทารกได้รับการทำพิธีอาซาน โดยการเตรียมผู้ทำอาซานให้ทารกและการจัดเตรียมสถานที่อาซาน ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านการดูแลจิตใจให้รู้สึกยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ เป็นองค์ประกอบที่มีผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รวมเป็นจำนวน 47 คน คือ การเตือนสติให้มารดา

ระลึกถึงพระเจ้าที่สอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการศรัทธาต่อคัมภีร์อัลกุรอาน และปฏิบัติตามคัมภีร์อัลกุรอาน

2. ด้านการดูแลความสะอาดตามหลักศาสนาอิสลาม ได้แก่ 2.1) การดูแลความสะอาดของห้องคลอด 2.2) การดูแลความสะอาดร่างกายผู้คลอด 2.3) การดูแลความสะอาดของอุปกรณ์ในการคลอด และ 2.4) การดูแลความสะอาดของอัลกุรอานให้สะอาดและอยู่ในสภาพที่ดี ผลการวิจัย พบว่าองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านการดูแลความสะอาดตามหลักศาสนาอิสลาม เป็นองค์ประกอบที่มีผู้ให้ข้อมูลรองลงมา จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รวมเป็นจำนวน 39 คน คือ การดูแลความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ และสอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามและความเชื่อที่ว่า การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเป็นพระประสงค์ของพระเจ้าเป็นเจ้าตามแนวทางปฏิบัติของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม

3. ด้านคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม ได้แก่ 3.1) การจัดผู้ให้บริการที่เป็นเพศหญิงดูแล 3.2) การจัดผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอิสลามดูแล 3.3) การจัดผู้ให้บริการที่มีความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลามดูแล คือ ความรู้เกี่ยวกับการไม่เปิดเผยร่างกายและข้อมูลของผู้คลอด ความรู้เกี่ยวกับพิธีกรรมทางศาสนาอิสลามสำหรับทารกในขณะคลอดและหลังคลอดทันที และ 3.4) การจัดผู้ให้บริการที่สามารถสื่อสารภาษาอาหรับได้ ผลการวิจัย พบว่าองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านคุณลักษณะของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับหลักศาสนาอิสลาม เป็นองค์ประกอบที่มีผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รวมเป็นจำนวน 37 คน คือ เพศและศาสนาที่ผู้ให้บริการและความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลามของผู้ให้บริการสอดคล้องกับหลักคำสอนและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับห้ามสตรีมุสลิม

4. ด้านการส่งเสริมความร่วมมือในการดูแลระหว่างครอบครัว ผู้ให้บริการ ผดุงครรภ์โบราณ และเพื่อนบ้าน ผลการวิจัย พบว่าองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นองค์ประกอบที่มีผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รวมเป็นจำนวน 32 คน คือ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผลการวิจัยสอดคล้องกับคำสอนของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับหญิงมุสลิมหรือมารดาจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากลูกๆ และครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะได้ความรู้พื้นฐานที่ถูกต้องในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลในห้องคลอดที่เน้นการดูแลตามหลักศาสนาอิสลามในห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองอิสลาม เพื่อให้ทราบปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลในห้องคลอดที่เน้นการดูแลตามหลักศาสนาอิสลาม

บรรณานุกรม

- กฤตยา แดงสุวรรณ. (2550). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมคุลย์. (2546). *การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม: แนวคิดและวิธีวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กิจสิทธิ์กัญญา วิไลวรรณ. (2546). *การศึกษาตัวประกอบคุณภาพบริการ ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวคิดการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2545). *แนวคิดการดำเนินงานการพยาบาลครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองการพยาบาล. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพานิช.
- กองการพยาบาล. (2544). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการทางสูติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 -2549*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2537). *คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด*. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 38(4), 169-178.
- จุฬาร แสงเพชร. (2549). *คุณภาพการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลครอบครัวและชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ฐิติพร อิงคदारวงศ์, สุรีย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์, และณาวณี จรุงศักดิ์. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(6), 511-520.
- ทัศนีย์ นะแสง, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และศิริพร ชัมภลิจิต. (2535). *วิจัยทางการแพทย์: หลักการและกระบวนการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: เหมการพิมพ์.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. (2543). *การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์*. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- ทรงทิพย์ วงศ์พันธุ์. (2541). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- นนุช บุญยัง, และอับดุลเลาะห์ อับรู. (2548). พฤติกรรมบริการของบุคลากรที่หน่วยฝากครรภ์ตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปัตตานี. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(6), 435-444.
- นวลลักษณ์ บุญบง. (2541). *ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นิพรณพร วรมงคล. (2543). ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย: การดำเนินการในประเทศไทย. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 10(3), 2-5.
- บรรจง บินกาซัน (2547). *สารานุกรมอิสลามสำหรับเยาวชนและผู้เริ่มสนใจ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อัลอะมีน.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยู แอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย จำกัด.
- บุญมี ภูด่านจิว. (2548). *สมรรถนะของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปาริชาติ ศาสนัส. (2552). *ภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- พนิดา คำยุ. (2538). *การศึกษาคูณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยคาดหวังจากพยาบาล* โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พนิต พงศ์พิพัฒน์พันธ์. (2545). *ประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทพยาบาลในการให้บริการระดับปฐมภูมิ ในโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและพัฒนา ระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- แพทยสมาคม. (2541). *เอกสารประกอบการประชุมเส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน*. กรุงเทพมหานคร: ภาคิพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2537). *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ*. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- ภัคพร กอบพิ่งตน. (2540). *การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดปกติในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มัสดัน มาหะมะ. (2552). *อิสลาม...วิถีแห่งชีวิต*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส. ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยูซุฟ นิมะและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับมุมมองมุสลิม*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส. ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรรณ บัญสวยขวัญ. (2552). *การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าพยาบาลผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เขต 6*. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วรวรรณ ฝาโคตร. (2548). *การพยาบาลสูติศาสตร์ (Obstetrics nursing)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เค.เอส.พี การพิมพ์ จำกัด.
- วิชัย รัญญูพานิชย์. (2546). *การพัฒนามาตรฐานและตัวบ่งชี้คุณภาพการดำเนินคดีที่เป็นการคุ้มครองสิทธิทางแพ่งของประชาชน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2539). *คุณภาพในงานบริการ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประชาชน.
- ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย. (2550). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการอนามัยแม่และเด็กใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง*. ยะลา: ยะลาการพิมพ์.

- ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2552). *คู่มือครอบครัวอบอุ่น-ครอบครัวสุขภาพใจ*. สงขลา: บริษัท เอสพีรินทร์ (2004) จำกัด.
- ศิริชัย พุ่มมาก. (2548). *จินตภาพจากวิถีชีวิตในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย*. ศิลปะนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทัศนศิลป์ คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- สุชาดา สัตถญา. (2552). *การสร้างสุขภาพจิตในชุมชนตามหลักศาสนาอิสลามของพยาบาลวิชาชีพจังหวัดสตูล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา).
- สุณีย์ สุนทราราววิทย์. (2550). *แรงจูงใจและการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุดารัตน์ ชีระวร, เจ๊ะเหาะ แจกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุหัมมัดอาอ๊ะ เจะเลาะและโนรมาน มุคอ. (2549). *คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก: หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม*. ยะลา: บริษัท เอสพีรินทร์ (2004) จำกัด.
- สุพรรณดา ศาสตราสาร. (2547). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา*. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพล บุญมาเลิศ. (2549). *วิถีชีวิตมุสลิม*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประสานมิตร (ปสม) จำกัด.
- สุรางค์รัตน์ พรหมเจริญ. (2549). *คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจำจังหวัด เขตภาคใต้ตอนล่าง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุรีย์พร กฤษเจริญ, จุติมา อิงคถาวรวงศ์, กัญจน์ พลอินทร์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, ธนอมศรี อินทนนท์, และอุดม พานทอง. (2549). *การพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24 (3), 231-240.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลของประเทศ พ.ศ. 2551-2555*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2548). *ความรู้พื้นฐานการปฏิบัติราชการ*. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย.
- โสเพ็ญ ชูवल. (2546). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับในระยะคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, และจิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อรชร อาษาฤทธิ. (2541). *ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อามีเนาะ หมีดเส็น, และสุชาดา จิตระวีวงศ์. (2552). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเพื่อนำเสนองานวิจัย*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- อารี ชิวเกษมสุข, และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2005). การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 49(10), 617-631.
- อาหวิง ถ่านุ้ย, พะเยาว์, สิริรัตน์ บำรุงกรณ์, และกมลาศ สาลี. (2550). คุณสมบัตินของบัณฑิตแพทย์ที่สังคมต้องการ: ความเห็นของผู้นำชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 13(1), 110-117.
- Annas, G. J. (1992). *The rights of patients* (2 nd ed.). New Jersey: Human Press.
- Clark, A. L. (1979). *Childrearing: A nursing perspective* (2 nd ed.). Philadelphia: R. A. Davis.
- Charalambous, A., Papadopoulos, IR. & Besdsmoore, A. (2009). Towards a theory nursing care for patients with cancer through hermeneutic phenomenology. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(5), 350-360.
- Chunaun, S., & Kochapakdee, W. (2003). Patient satisfaction with nursing care received during the intrapartum period. *Thai Journal of Nursing Research*, 7(2), 83-92.
- Craven, R. F. & Hlrnle, C. J. (2003). *Fundamental of nursing: Human health and function* (4 th ed.). Philadelphia, P.A. Lippincott Williams & Winkins.
- Eriksen, L. R. (1987). Patient satisfaction: An indication of nursing care quality. *Nursing Management*, 18(7), 31-35.
- Feigenbaum, A. V. (1991). *TQC* (3 rd ed.). New York: McGraw-Hill.

- Fosbinder, D. (1994). Patient perception of nursing care: An emerging theory of impersonal competence. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 1085-1093.
- Khreshah, R. (2010). Support in the first stage of labor from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services, *Midwifery*, 26(6), e21-e24.
- Kotler, P. 1994. *Marketing management: Analysis, planning, implementation, and control* (8 th ed.). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Kritcharoen, S., Ingkathawornwong, T., Phol-in, K., Singchungchai, P., Limchaiarunruang, S., & Intanon, T. (2006). Quality development of nurse-midwifery service in Southern Thailand. *Songkla Med J.*, 24(3), 231-240.
- Kunaviktiku, W., Srisuphan, W., Chontawan, R., Nantasupawat, R. Pumarporn, O., & Anders, R. (2000). *Development of nursing care quality*. (Research Report) Chaingmai: Chaingmai University.
- Larrabee, J. H. (1995). The changing role of the consumer in health care quality. *Journal of Nursing Care Quality*, 9(2), 8-15.
- Lynch, J., & Schuler, D. (1990). Consumer evaluation of the quality of hospital service from an economics of information perspective. *Journal of Health Care Marketing*, 10(5), 16-21.
- Moawad, Darwish. (2004). Nursing Code of Ethics: An Islamic Perspective. *Journal of Songklanakarind Nursing*, 24(2), 149-167.
- Omachonu, V. K. (1990). Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. *Journal of Health Care Management Review*, 15(4), 43-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Communication and control process in the delivery of service. *Journal of Marketing*, 52(5), 35-48.
- _____. (1990). *Delivery quality service: Balancing customer perceptions and xpectations*. New York: Free Press.
- Parasuraman, A. (1991). *Marketing Research* (2 nd ed.). Reading, M A: Addison-Wesley, Retrieved 20 December, 2009. from: <http://www.SERVQUAL> (Zeithaml Parasuraman Berry).
- Rafii, F., Hajinezhad, M.E., & Haghani, H. (2007). Nurse caring in Iran and its relationship with Patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26, 2-7.

- Thiangchanya, P. (2007). *The development of nursing care quality indicators for hospitalized non surgical stroke elders*. Unpublished Doctoral Dissertation. Graduate school, Prince of Songkla University, Songkla.
- Thiangchanya, P., Taboonpong, S., Rattanaalert, S. Burks, K. (2008). Nursing quality care for elderly stroke patients. *Songkla Med J.*, 26(4), 361-375.
- Waltz, C.F. Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (1991). *Measurement in nursing research* (2 nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ดร. สุदारัตน์ ชีระวร นักวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์แม่และเด็ก ยะลา
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
3. นายแพทย์ชุลกิปลี ยูโง๊ะ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลไม้แก่น
จังหวัดปัตตานี

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม
เรียน ท่านผู้ให้ข้อมูลที่นับถือ

ดิฉันขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่และขอเชิญเข้าร่วมในโครงการนี้จากการที่ท่านมีประสบการณ์ของผู้คลอด ผู้ให้บริการ และผู้เชี่ยวชาญศาสนาอิสลาม ในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนา ปรับระบบคุณภาพการพยาบาลให้สอดคล้องเหมาะสมกับมุมมองอิสลาม ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ จะมีขั้นตอนการศึกษาเกี่ยวกับท่าน คือ ในโครงการนี้จะมีการสัมภาษณ์ การสังเกตการจดบันทึกข้อมูล การอัดเสียงสัมภาษณ์ และการถ่ายภาพตามที่ท่านเห็นสมควร ถ้าท่านยินยอมรายละเอียดของข้อมูลที่ได้จากท่าน จะถูกเก็บเป็นความลับ และใช้เฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีการใช้ชื่อจริง จะไม่มีผลกระทบใดๆ ถึงตัวท่าน

การเข้าร่วมโครงการขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน และเมื่อท่านเข้าร่วมโครงการนี้ ท่านสามารถที่จะตอบคำถามหรือไม่ตอบคำถามก็ได้ หรือถ้าท่านต้องการที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยนี้ ท่านสามารถกระทำได้อย่างอิสระเมื่อใดก็ได้ ถ้าท่านมีคำถามใดๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โปรดซักถามดิฉันได้อย่างเต็มที่

ขอขอบคุณอย่างสูง
นางสาวกิติมา หะยีดาราแม

โรงพยาบาลยะหริ่ง ตำบลยามู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี 94150
โทรศัพท์ 0-7349-1316 ต่อ 137 โทรสาร 0-7349-1317

ภาคผนวก ค
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง คุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม

ข้าพเจ้า..... ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลามตามวิธีการที่ นางสาวกิติมา หะยีดารามแม่ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังใบเชิญให้เข้าร่วมโครงการ วิจัยที่แนบมานี้ หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ การสังเกต หรือการที่ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้ามีสิทธิแจ้งกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ และหากข้าพเจ้าไม่พอใจขั้นตอนต่างๆ ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการนี้ได้ทันที โดยไม่เกิดผลเสียกับข้าพเจ้าและญาติของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนทั้งหมดตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมในโครงการตามวิธีดังกล่าว

ผู้ให้ข้อมูล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... .

ผู้วิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... .

ภาคผนวก ง
เครื่องมือในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามแบบเติมคำและเลือกตอบ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างเป็นข้อมูลเกี่ยวกับท่าน

1. อายุ..... ปี

2. สถานภาพสมรส

1 คู่

2 ม่าย หย่า แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

1 ไม่ได้ศึกษา

2 ประถมศึกษา

3 มัธยมศึกษา

4 ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา

5 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

6 อื่น ๆระบุ.....

4. อาชีพ

1 รับราชการ

2 รัฐวิสาหกิจ

3 รับจ้าง

4 เกษตรกรรม

5 ค้าขาย

6 ธุรกิจส่วนตัว

7 นักเรียน/นักศึกษา

8 ไม่ได้ทำงาน

9 อื่น ๆระบุ.....

5. รายได้ครอบครัว

1 ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

2 3,000- 6,000 บาท/เดือน

3 6,001- 9,000 บาท/เดือน

4 9,001- 12,000 บาท/เดือน

5 12,001- 15,000 บาท/เดือน

6 มากกว่า 15,001 บาท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองอิสลาม

คำถามหลัก

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอดตามมุมมองศาสนาอิสลาม

คำถามย่อย

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพการพยาบาลในห้องคลอด

ตามมุมมองศาสนาอิสลาม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวกิติมา หะยีดาราแม

รหัสนักศึกษา 5110421002

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส	2540
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	2545

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี