



ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม

ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

The Effects of A Health Promotion Program Integrated with Islamic Law
on Health - Promoting Behaviors Among Muslim Pregnant Teenagers

พิมพ์ณัฐชา สุไลมาน

Pimnatcha Sulaiman

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillments of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม

ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

The Effects of A Health Promotion Program Integrated with Islamic Law
on Health - Promoting Behaviors Among Muslim Pregnant Teenagers

พิมพ์ณัฐชา สุไลมาน

Pimnatcha Sulaiman

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

A Thesis Submitted in Partial Fulfillments of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science (Midwifery)

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

ผู้เขียน นางสาวพิมพ์ณัฐชา สุไลมาน

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
(การผดุงครรภ์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิگانต์ กาละ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวพิมพ์ณัฐชา สุไธมาน)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวพิมพ์ฉัฐชา สุไลมาน)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญตืออิสลาม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม
ผู้เขียน	นางสาวพิมพ์ณัฐชา สุโลมาน
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

วิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญตืออิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญตืออิสลาม กลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญตืออิสลาม ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก แบบจำลองอาหาร และคู่มือส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญตืออิสลาม และ (2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .82 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลอง ($M = 153.30, SD = 7.21$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 104.93, SD = 11.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 104.73, SD = 10.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จึงเห็นได้ว่าการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

Thesis Title	The Effects of a Health Promotion Program Integrated with Islamic Law on Health - Promoting Behaviors Among Muslim Pregnant Teenagers
Author	Miss Pimnatcha Sulaiman
Major Program	Nursing Science (Midwifery)
Academic Year	2015

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of a health promotion program integrated with Islamic law on health-promoting behaviors among Muslim pregnant teenagers. The sample comprised pregnant women who attended for antenatal care at a hospital in Yala Province. Sixty pregnant women were divided into 2 groups: one received usual care and the other, the experimental group received the health promotion program integrated with Islamic law. There were 30 in each group. The research instruments consisted of 2 parts: (1) the interventional instruments was a Health Promotion Program Integrated with Islamic Law including teaching plan, flip chart and health promotion program manual integrated with Islamic law; and (2) the data collection instrument was General questionnaires composed and the health-promoting behavior questionnaire. All instruments were examined for content validity by 3 experts. The reliability of the health-promoting behavior questionnaire was tested using by Cronbach's alpha coefficient yielding a value of .82. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

The results were as follows. The experimental group showed statistically significant higher mean score in health-promoting behaviors after ($M = 153.30$, $SD = 7.21$) compared to before intervention ($M = 104.93$, $SD = 11.83$) ($p < .001$) and also showed statistically significantly higher score of health-promoting behavior compared to the control group ($M = 104.73$, $SD = 10.65$) ($p < .001$). The result of this Health Promotion Program Integrated with Islamic Law could be applied as a nursing guideline appropriate to enhance health-promoting behaviors of Muslim pregnant teenagers.

กิตติกรรมประกาศ

อัลฮัมดุลิลลาฮฺ สำหรับความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ นอกจากนี้ยังขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ศศิกานต์ กาละ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเอาใจใส่ และความเชื่อมั่นในตัวศิษย์ อีกทั้งยังกรุณาให้คำปรึกษา และคำแนะนำตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน รวมทั้งเสียสละเวลาช่วยปรับปรุง และแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี จึงขอขอบคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ยิ่งไปกว่านั้นขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.โสเพ็ญ ชูนวน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ รัต.ดร.ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้ง รัต.ดร.จีรเนาว์ ทศศรี ผศ.ดร.ทรงพร จันทรพัฒน์ อาจารย์ผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ จนทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ และเกิดประโยชน์งอกงามต่อผู้อื่นต่อไป และขอขอบพระคุณ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และมอบประสบการณ์อันมีค่าให้แก่ศิษย์

คุณค่าใด ๆ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่คุณรัชนี สุโลมาน มารดาผู้เป็นแบบอย่างในทุกเรื่องของการดำเนินชีวิต ทั้งความอดทน วิริยะ และความพากเพียร รวมทั้งให้กำลังใจจนถึงวันนี้ตลอดจนครูบาอาจารย์ทุกท่านที่สั่งสอนศิษย์คนนี้นั้นจนประสบความสำเร็จทั้งในหน้าที่การงาน และการศึกษา มาโดยตลอด

นางสาวพิมพ์ณัฐชา สุโลมาน

สารบัญ

บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	5
นิยามศัพท์	5
ขอบเขตการวิจัย	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
การตั้งครมภ์วัยรุ่น.....	9
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์	14
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทผู้ด้อยโอกาส	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	39
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	48
ผลการวิจัย.....	48
การอภิปรายผล	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	58
สรุปผลการวิจัย.....	58
ข้อเสนอแนะ.....	60
เอกสารอ้างอิง.....	61

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก.....	68
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง	69
ข การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ	70
ค เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม.....	74
ง เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ...	75
จ แบบฟอร์มพิกซ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	77
ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	79
ช เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	84
ซ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	110
ประวัติผู้เขียน	111

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ตัวอย่างปริมาณโปรตีนสำหรับการบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ใน 1 วัน.....	17
2	ตัวอย่างอาหารที่มีไอโอดีน.....	18
3	เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะของ วัยรุ่น ระดับการศึกษา การศึกษาทางด้านศาสนา ลักษณะของครอบครัว การประกอบอาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ด้วยสถิติไคสแควร์	50
4	เปรียบเทียบค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และรายได้ด้วยสถิติทีอิสระ.....	51
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม.....	51
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การทดลอง.....	52
7	การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม ทดลอง โดยค่า Z - value ของความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis).....	71
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ	74
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนการทดลอง.....	74
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับกลุ่มที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ.....	76

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2	กระบวนการการดำเนินการวิจัย.....	47
3	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง.....	72
4	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มควบคุมหลังการทดลอง.....	72
5	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง.....	73
6	กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองหลังการทดลอง.....	73

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า ในปี ค.ศ. 2014 ทั่วโลกมีอัตราการมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรมีชีพมากถึง 49 ต่อหญิงวัยรุ่นหนึ่งพันคน โดยแอฟริกาใต้เป็นทวีปที่พบมากที่สุด ส่วนในแถบเอเชียมีรายงานอัตราการมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรมีชีพ 34.8 ต่อหญิงวัยรุ่นหนึ่งพันคน (WHO, 2014) สำหรับประเทศไทยมีรายงานอัตราการมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรมีชีพในช่วงตั้งแต่ พ.ศ. 2554 – 2556 มากถึง 53.60, 53.80 และ 51.20 ต่อหญิงวัยรุ่นพันคน ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยภาคใต้เป็นภาคหนึ่งที่มีอัตราการเกิดมีชีพในมารดาวัยรุ่นค่อนข้างสูง (39.45 : 1,000 คน) และในจังหวัดยะลาพบอัตราการเกิดมีชีพในวัยรุ่นมากเช่นกัน (34.20 : 1,000 คน) (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นมุสลิมที่พบว่า มีการแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย (เพียงกานต์ ศศิกานต์ และสุรียพร, 2556) จึงมีผลให้พบจำนวนหญิงวัยรุ่นมุสลิมค่อนข้างมาก ข้อมูลนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่าการคลอดบุตรมีชีพในมารดาวัยรุ่นนั้นมีอัตราที่สูง ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ต้องให้การดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และทารกในครรภ์

การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น ถือเป็นการตั้งครรภ์ที่พบความเสี่ยงได้มากกว่าการตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะภาวะโลหิตจาง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (Tantayakom & Prechapanich, 2008; Wang, Wang, & Lee, 2012) และภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (ปฎิญา, รุ่งรัตน์, และ พรนภา, 2556) มีผลทำให้ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ มีน้ำหนักตัวน้อย ต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยทารกวิกฤต และอาจมีผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกายของทารกในระยะยาว (Thaithae & Thato, 2011; Wang et al., 2012) ซึ่งความเสี่ยงดังกล่าวนี้ มีสาเหตุจากความไม่พร้อมของสภาพร่างกาย และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม (สลักจิต, 2555)

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหลายด้าน เช่น มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย (วิไลรัตน์ และสมพร, 2555; สลักจิต, 2555) มีการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมจากการขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ (จิราพร, 2549) และขาดความตระหนักถึงอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด (สลักจิต, 2555) เป็นต้น สำหรับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม มีการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการความเครียด และด้านการออกกำลังกาย (สอาดะ, 2552) เช่นเดียวกับการศึกษาของเพียงกานต์ ศศิกานต์ และสุรียพร (2556) ที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมด้านการบริโภคอาหาร ด้านการเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย การฝากครรภ์ และการแสวงหา

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จึงถือเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องให้การช่วยเหลือโดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อช่วยให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์

ปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลโดยการจัดโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง (ศรีนคร, 2547) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี (ปราณี, 2552) หรือจากครอบครัว (กรรณา, กมลทิพย์, จริยาวัตร, และเอกชัย, 2556; ณิชชา, 2555; สุกัญญา, 2557) แต่อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวนั้น เป็นการจัดกิจกรรมที่เน้นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่อ้างอิงตามแนวทางการดูแลเชิงตะวันตก ซึ่งไม่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต (way of life) ทั้งด้านความเชื่อ และวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไทย (Howham, 2006) นอกจากนี้บางการศึกษาพบว่า ไม่สามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมได้ (สุกัญญา, 2557) ซึ่งสุขภาพด้านจิตวิญญาณนั้นถือเป็นด้านที่สำคัญมากสำหรับมุสลิม เพราะรูปแบบการดำเนินชีวิตของมุสลิมนั้นจะเน้นความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณเป็นหลัก (ดำรง, 2547) ดังนั้นในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตตามความเชื่อ และวัฒนธรรมของมุสลิม จึงควรมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างรูปแบบการดูแลสุขภาพกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของมุสลิม

รูปแบบการดำเนินชีวิตของมุสลิมมุ่งเน้นการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา เพื่อไปสู่ความต้องการสูงสุดทางจิตวิญญาณของมุสลิม นั่นคือการเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ช.บ.) (อัลลอฮ์ ซุบฮานะฮูวะตะอาลา พระเจ้าในศาสนาอิสลาม) การดำเนินชีวิตของมุสลิมจึงเน้นเรื่องความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณเป็นหลัก บนฐานของความเชื่อว่า จิตวิญญาณที่สมบูรณ์จะนำไปสู่ความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (ดำรง, 2547) ด้วยเหตุนี้ มุสลิมผู้ศรัทธาจึงปฏิบัติตนตามคำสอนของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ที่ระบุในอัลกุรอาน และมีการดำเนินชีวิตในรูปแบบเดียวกับท่านนบีฮัมมัด (ช.ล.) (นบีฮัมมัด คือลลัลลอฮูอะลัยฮิวะสَّلَام ศาสดาในศาสนาอิสลาม) ที่ระบุในหะดีษ ดังคำกล่าวที่ว่า “อัลกุรอาน คือ ธรรมนูญแห่งการดำเนินชีวิต ส่วนหะดีษ คือ แนวทางการปฏิบัติตนเพื่อไปสู่สวรรค์” (มัสลิน, 2552) สำหรับการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ตามบทบัญญัติอิสลามนั้น ยังไม่มีการระบุรูปแบบอย่างชัดเจน การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์จึงจะเป็นการปฏิบัติตามหลักปฏิบัติทั่วไป ตามปกติ ร่วมกับการดำเนินชีวิตตามหลักการสำคัญกว้าง ๆ จากอัลกุรอาน และหะดีษเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว ซึ่งหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจะต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพราะในทรรศนะของอิสลามแล้ว การตั้งครรภ์ถือเป็นความโปรดปรานหนึ่งของ อัลลอฮ์ (ช.บ.) ที่ทรงประทานให้พร้อมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เป็นมารดา การดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาที่ระบุไว้ในบทบัญญัติต่าง ๆ จึงถือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในฐานะบ่าวที่ดีของอัลลอฮ์ (ช.บ.) โดยพระองค์จะทรงตอบแทนการแสดงผลดีที่เหมาะสมนั้น ด้วยการให้สุขภาพที่ดีพร้อมทั้งผลบุญอื่น ๆ ที่จะได้รับทั้งในโลกนี้ และโลกหลังความตาย (อาลีเยฮ์, 2534) ฉะนั้นในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จึงจะต้องคำนึงถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของมุสลิมที่ยึดบทบัญญัติต่าง ๆ ของศาสนาอิสลามเป็นหลักเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมา พบว่า มีการนำบทบัญญัติอิสลามมาใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจำนวน 3 เรื่อง เช่น เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยในส่วนของ การดูแลสุขภาพ ทางด้านจิตใจมีการให้คำแนะนำเรื่องการอ่านอัลกุรอานเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งภายหลังได้รับ โปรแกรมพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองมีการแสดงพฤติกรรมทางด้านจิตใจดีกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ทิพสุดา, จีรเนาว์ และศศิกานต์, 2554) เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริม โภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ที่มีภาวะโลหิตจาง (สาเฮรา, ปรียา และถนอมศรี, 2557) และผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (มนัสมีน, 2555) ซึ่งทั้ง 2 เรื่องนั้น สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงอาจกล่าวได้ว่า การนำบทบัญญัติอิสลามมาใช้ ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ นั้น สามารถทำให้มุสลิมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยการใช้กระบวนการพัฒนาทางจิตวิญญาณตามความเชื่อของบุคคลเป็นแรงขับเคลื่อนความต้องการทาง จิตวิญญาณที่มีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (ชนิกาน, 2547) จะเห็นได้ว่า ศาสนานั้นเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อนั้น ๆ ดังนั้นในการส่งเสริมสุขภาพของมุสลิมจึง ควรจัดให้ สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เน้นความต้องการทางจิตวิญญาณเป็นหลัก

ด้วยเหตุนี้ การช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมที่ผสมผสานร่วมกันระหว่างแนวทางส่งเสริมสุขภาพกับบทบัญญัติอิสลาม ในการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสม อันจะนำมาสู่ภาวะสุขภาพดีทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมหลังได้รับโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการ บทบัญญัติอิสลามหรือไม่

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร่วมกับบทบัญญัติอิสลามที่ระบุในอัลกุรอานและหะดีษ (มูรีด, 2553; อาลีเยฮ์, 2534) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ มาใช้ในการสร้างชุดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม (ภาพ 1)

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้น ควรประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ และขอความร่วมมือในการปฏิบัติ (2) ขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามี หรือบุคคลในครอบครัว (กรูณา และคณะ, 2556; ณิชชา, 2555; ปราณ, 2552) และ (3) ขั้นตอนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ซึ่งถือเป็นกระบวนการหนึ่งที่กระตุ้นเตือนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์ (ศรีนคร, 2547) อนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ผู้วิจัยจึงนำบทบัญญัติอิสลามในอัลกุรอาน และหะดีษที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นแนวทางที่มุสลิมใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิตมาผสมผสานกับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความเชื่อ ความศรัทธาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีของอิสลามด้วยการบรรยายเกี่ยวกับบทบัญญัติในการดูแลสุขภาพ (มนัสมีน, 2555) และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมทั้งตั้งเป้าหมายในการรับผิดชอบ (อามานะฮฺ) ต่อสุขภาพของตนเอง (ทิพสุตา และคณะ, 2554; มนัสมีน, 2555) เพื่อใช้เป็นแรงขับเคลื่อนความต้องการทางจิตวิญญาณอันก่อให้เกิดพฤติกรรม ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการสูงสุดทางจิตวิญญาณของมุสลิม คือ การปฏิบัติตนเพื่อให้เป็นที่โปรดปรานของอัลลอฮ์ (ซ.บ.) และการตั้งครมร์ถือเป็นความโปรดปรานหนึ่งของอัลลอฮ์ (ซ.บ.) หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่า อัลลอฮ์ (ซ.บ.) ทรงประทานการตั้งครมร์ให้พร้อมกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง และทารกในครรภ์ตามหลักศาสนบัญญัติ การดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้หญิงตั้งครมร์ได้รับความเมตตาจากอัลลอฮ์ (ซ.บ.) ซึ่งหญิงตั้งครมร์มุสลิมจะต้องปฏิบัติตามที่ระบุในบทบัญญัติทั้งอัลกุรอาน และหะดีษเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว (มูรีด, 2553; อาลีเยฮ์, 2534)

สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครมร์มุสลิมตามที่ระบุในบทบัญญัติอิสลามนั้น หญิงตั้งครมร์มุสลิมจะต้องประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ (1) ด้านร่างกาย มุสลิมจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพร่างกายของตนเอง ต้องรับประทานอาหารที่ดีและฮาลาล ต้องออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ (2) ด้านจิตใจ มุสลิมจะต้องมีการผ่อนคลายความเครียด รวมทั้งการรำลึกและยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ.) อยู่เสมอ (พงค์เทพ, 2552) นอกจากนี้หญิงตั้งครมร์ควรนึกคิด และจินตนาการต่อทารกในครรภ์ในแง่ดี (มูรีด, 2553) (3) ด้านสังคม มุสลิมควรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลในครอบครัว (พงค์เทพ และยูซุฟ, 2552ก) และ (4) ด้านจิตวิญญาณ มุสลิมต้องมีการปฏิบัติ

ตามความศรัทธาในศาสนา ได้แก่ การละหมาด การอ่านและเข้าใจในความหมายของอัลกุรอาน และต้องทำการขอพร (ดูอาร์) ต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ให้มีความสุขภาพดี (มูรีด, 2553)

กล่าวโดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม นั้นประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การเสริมสร้างศรัทธา และกำหนดความรับผิดชอบ (อามานะฮ์) ต่อสุขภาพ สร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และการกระตุ้นเตือนด้วยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ต่อไป

สมมุติฐานการวิจัย

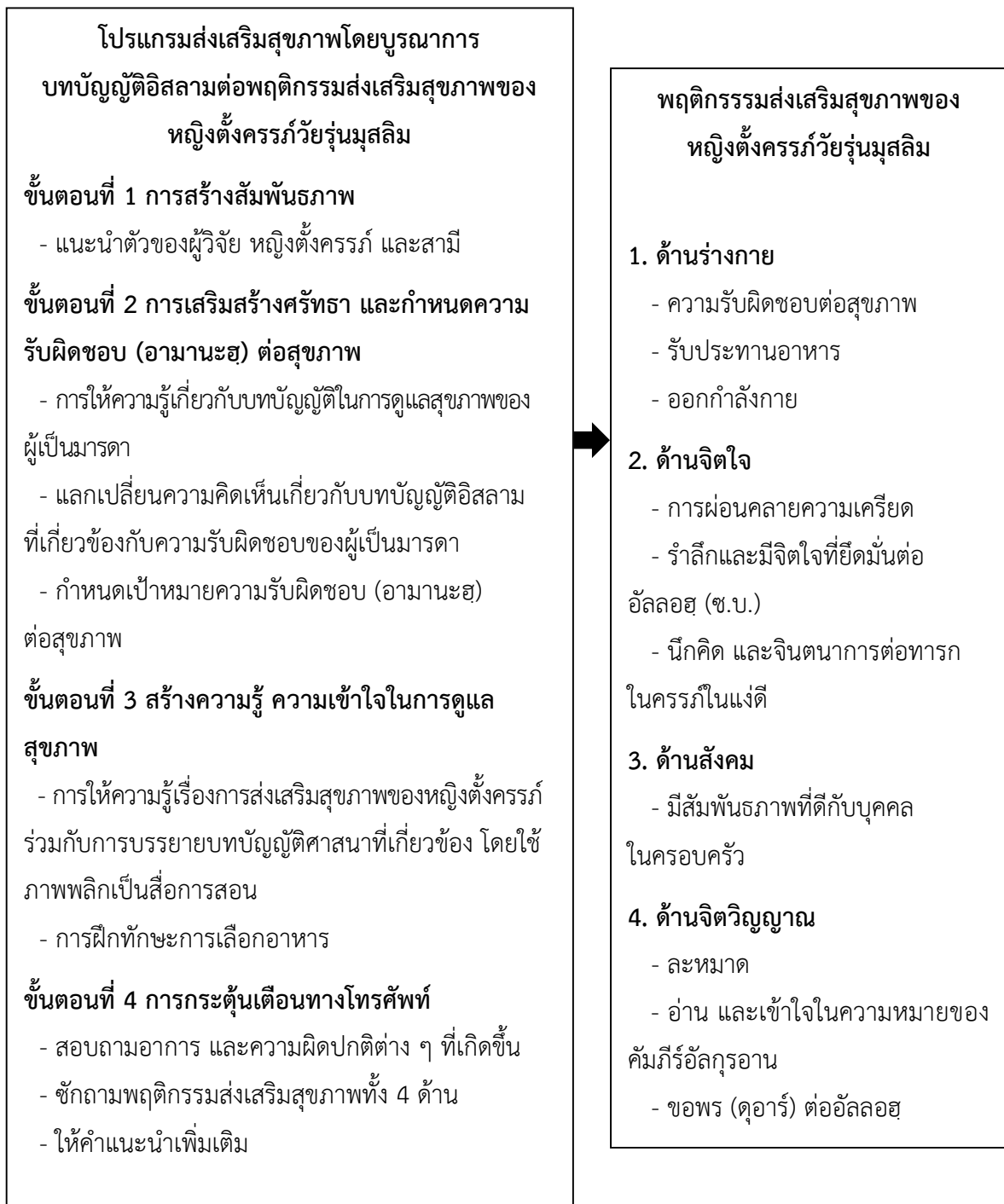
1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม หมายถึง ชุดกิจกรรมที่มีการผสมผสานคำสอนของศาสนาอิสลาม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ภายหลังจากการฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การสร้างสัมพันธภาพ (2) การเสริมสร้างศรัทธา และกำหนดความรับผิดชอบ (อามานะฮ์) ต่อสุขภาพ (3) สร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และ (4) การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ พร้อมให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยมีสามี/บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนที่ 1 – 2

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ ภายหลังจากการฝากครรภ์ครั้งแรก 2 สัปดาห์ โดยมีพยาบาลเป็นผู้สอนโดยวิธีการบรรยายให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พร้อม ๆ กับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป และมีสามี/บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม จำนวน 1 ครั้ง ในเรื่องการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ เช่น การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพในช่องปาก และการนั้บลูกดิ้น เป็นต้น

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพดี โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ที่เข้ารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ในช่วงเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2558

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ชุดกิจกรรมที่สามารถนำไปใช้ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของมุสลิม อันส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีทั้งต่อมารดา และทารกในครรภ์

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหา สาระสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. การตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.2 อุบัติการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.3 พัฒนาการของวัยรุ่นและการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์
 - 1.4 ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 1.5 การให้บริการและการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.2 การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในขณะตั้งครรภ์
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 2.4 การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม
 - 3.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.2 หลักสำคัญของอิสลาม
 - 3.3. หลักการดูแลสุขภาพในทรรศนะของอิสลาม
 - 3.4 บทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.5 การส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 3.6 การส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม
 - 3.7 การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม

การตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่พบอัตราการเกิดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของวัยรุ่นที่ยังไม่สมบูรณ์นั้น อาจส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ ให้แก่หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ จึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการให้การดูแลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น วัตถุประสงค์การตั้งครรภ์วัยรุ่น พัฒนาการวัยรุ่นและการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น และการให้บริการและการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของการตั้งครรภ์วัยรุ่นไว้ว่า เป็นการตั้งท้องของสตรีที่มีอายุในช่วง 10 – 19 ปี ในวันที่คลอดบุตร (WHO, 2006) เช่นเดียวกับกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund : UNICEF) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นการตั้งท้องของสตรีที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ในวันกำหนดคลอด (Unicef, 2008) โดยในการศึกษาครั้งนี้ การตั้งครรภ์วัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี นับถึงวันกำหนดคลอด

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น

ปัจจุบันมีรายงานอุบัติการณ์การเกิดมีชีพในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวนมากขึ้น ซึ่งจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า อัตราการเกิดมีชีพในหญิงที่มีอายุ 15 – 19 ปี ทั่วโลกมีมากถึง 49.00 ต่อหญิงวัยเดียวกันพันคน ซึ่งอัตราการเกิดในแต่ละภูมิภาคอัตราแตกต่างกัน โดยมีรายงานว่าทวีปที่มีอัตราการเกิดมีชีพในมารดาวัยรุ่นสูงสุด ได้แก่ ทวีปแอฟริกา (103.60 : 1,000 คน) และทวีปที่ต่ำที่สุด ได้แก่ ทวีปยุโรป (19.20 : 1,000 คน) ส่วนแถบเอเชีย พบอัตราการเกิดในมารดาวัยรุ่น 42.50 ต่อหญิงวัยเดียวกันพันคน ถือเป็นอัตราที่ค่อนข้างมาก (WHO, 2014) ด้วยเหตุนี้องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งของเป้าหมายแห่งสหัสวรรษ (millennium development goals, MDGs) (Unicef, 2008)

สำหรับประเทศไทย ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555 – 2559) ได้กำหนดเป้าหมายของการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นไว้ไม่เกิน 5 ต่อหญิงวัยเดียวกันพันคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลในประเทศไทยในรอบ 10 ปีย้อนหลังคือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 – 2556 พบว่า อัตราการเกิดมีชีพในมารดาวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และสูงถึง 53.8 ต่อหญิงวัยเดียวกันพันคน ในปี พ.ศ.2555 และลดลงเหลือ 51.2 ต่อหญิงวัยเดียวกันพันคน ในปี 2556 ซึ่งถือว่าไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประเทศไทยจึงถือว่าเป็นประเทศหนึ่งที่มีอัตราการเกิดมีชีพในมารดาวัยรุ่นสูง (กิตติพงศ์, บุญฤทธิ, เอกชัย, ประกายดาว และจันทกานต์, 2547)

พัฒนาการของวัยรุ่นและการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน เพื่อก้าวไปสู่วัยผู้ใหญ่ และเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น วัยรุ่นก็จะยิ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นและการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์สามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

1. พัฒนาการวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น ถือเป็นช่วงการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของวัยรุ่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในพัฒนาการของวัยรุ่นนั้น ประกอบด้วย พัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และบุคลิกภาพ ด้านสังคม ด้านจริยธรรม และด้านจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียด คือ

1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย: เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของระบบสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นผลจากการเจริญเติบโตของสมอง และฮอร์โมนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของรังไข่ มดลูก ช่องคลอด เต้านม การมีประจำเดือน มีขนที่หัวเหน่า เป็นต้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสมองในส่วนของซีรีบรอล คอเท็กซ์ (cerebral cortex) ยังส่งผลให้วัยรุ่นมีระบบความคิดและมีการใช้เหตุผลมากขึ้น แต่ทั้งนี้ในการตัดสินใจต่าง ๆ หรือการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ วัยรุ่นยังคงใช้พื้นฐานของอารมณ์เป็นสำคัญ เพราะระบบลิมบิก (limbic system) ที่ทำงานในด้านอารมณ์กำลังอยู่ในช่วงการพัฒนายังไม่สมบูรณ์ (พิมพาภรณ์, 2555)

1.2 พัฒนาการทางสติปัญญา: เมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านความคิดมากขึ้น เนื่องจากการเจริญเติบโตของเส้นประสาทและต่อมไร้ท่อที่มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นมีการใช้เหตุผลในเชิงนามธรรม มีความคิดเห็นอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีความคิดในเชิงตรรกะ คิดแบบแยกตัวแปรเพื่อใช้ในการสรุปความคิดแบบใช้เหตุผลสรุปเป็นองค์รวม มีการคาดการณ์อนาคต สามารถเลือกรับข้อมูลที่ต้องการและรับข้อมูลพร้อม ๆ กันได้หลายข้อมูล สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ จึงทำให้วัยรุ่นสามารถแก้ไขปัญหา และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถวางแผนอนาคตได้ แต่ยังมีตนเองเป็นศูนย์กลาง จากพัฒนาการที่ยังไม่สมบูรณ์ (พิชญานนท์, ธารทิพย์, และวดี, 2556)

1.3 พัฒนาการทางด้านอารมณ์และบุคลิกภาพ: จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศต่อมไร้ท่อ และการเปลี่ยนแปลงของสังคม มีผลทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความเข้าใจในเอกลักษณ์ของตนเอง และในขณะเดียวกันวัยรุ่นจะเริ่มมีความสับสนในเอกลักษณ์ของตนเอง (sense of identity and sense of identity diffusion) ลักษณะเช่นนี้จึงมักเปรียบเทียบกับผู้อื่น เพื่อสร้างความมั่นใจให้ตนเอง และพยายามค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจึงเป็นพฤติกรรมที่สร้างความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) ใน 2 ส่วน คือ (1) พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อให้รับรู้ว่าคุณค่าและมีความหมายและมีศักดิ์ศรีเท่ากับผู้อื่น (self-respect) (2) พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อให้ตระหนักว่าตนเองสามารถจะคิด เข้าใจ เรียนรู้ ตัดสินใจ แก้ปัญหาและเผชิญความท้าทายหรืออุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ (self-efficacy) ดังนั้นในการส่งเสริมพัฒนาการ

ทางด้านอารมณ์และบุคลิกภาพนั้น จึงต้องการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรับผิดชอบตนเองในทุกเรื่อง การเรียนรู้ทักษะชีวิต จึงเป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาชีวิตสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม (พิมพาภรณ์, 2555)

1.4 พัฒนาการทางด้านสังคม: สำหรับวัยรุ่นในช่วงนี้จะเริ่มเพื่อน และเริ่มมีการติดต่อกับเพื่อนใหม่ โดยในช่วงวัยรุ่นตอนต้น (10 – 13 ปี) จะมีความต้องการความเป็นส่วนตัว คิดว่าตนเองมีความสำคัญ และคนอื่นต้องให้ความสนใจในตนเอง ในขณะที่เดียวกันก็รู้สึกกว่าตนเองโดดเดี่ยว ไม่มีใครสนใจ ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง (14 -16 ปี) เพื่อนจะเป็นบุคคลที่เข้ามามีบทบาทในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ค่อนข้างมาก ไม่ชอบให้ใครมาบีบบังคับ และจะมีการดูแลตนเองในเรื่องรูปร่าง และสนใจการแต่งตัว ส่วนในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (17 – 21 ปี) จะรู้ขอบเขต และข้อจำกัดของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นมากขึ้น มีความอดทนและยังขังใจมากขึ้น มีการประนีประนอมในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้มากขึ้น (พิชญานนท์ และคณะ, 2556)

1.5. พัฒนาการด้านจริยธรรม: วัยรุ่นจะเริ่มมีความสามารถในการแยกแยะพฤติกรรม ถูก ผิด ไม่ดี ดี ตามระเบียบของสังคม และกรอบของวัฒนธรรมได้ ต้องการแสดงออกตามความถูกต้อง ชอบธรรม และต้องการเป็นคนดี (พิชญานนท์ และคณะ, 2556; พิมพาภรณ์, 2555)

1.6. พัฒนาการจิตวิญญาณ: วัยรุ่นจะมีความสามารถในการเชื่อมโยงมากขึ้นในระดับของการประสมประสานข้อมูล (synthetic conventional faith) ได้ เป็นระยะที่ต้องการค้นหาคำตอบของการเป็นตัวเอง เช่น ฉันเป็นใคร และมีความต้องการอะไร มีจุดมุ่งหมายอะไร ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยยึดถือสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเพิ่มความศรัทธาอย่างต่อเนื่องจนสามารถพึ่งพาตนเองได้ (พิมพาภรณ์, 2555)

2. การเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่แล้ว การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมเป็นสิ่งที่วัยรุ่นต้องเผชิญ โดยการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้สามารถอธิบายได้ ดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย: เมื่อเข้าสู่ระยะตั้งครรภ์การเปลี่ยนแปลงร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจส่งผลต่อภาพลักษณ์ของวัยรุ่น ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับตัว ในรายที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ อาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ (อดิณา, เยาวลักษณ์, ฉวีวรรณ, และวรรณภา, 2554) และอาจส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการรับประทานอาหารที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักรับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพราะกลัวอ้วน และพฤติกรรมเช่นนี้จะทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้ (วิไลรัตน์ และสมพร, 2555)

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์: เมื่อเข้าสู่ระยะตั้งครรภ์จิตใจ และอารมณ์ของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงวัยรุ่นการเจริญเติบโตของเส้นประสาทและต่อมไร้ท่อ มีการพัฒนาที่ยังไม่สมบูรณ์ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอาการหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย (กิตติพงศ์ และคณะ, 2557)

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม: เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองจากเด็กมาเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องรับผิดชอบในบทบาทของการเป็นมารดาทันที ในรายที่ไม่สามารถ

ปรับตัวสำหรับการใช้ชีวิตครอบครัวได้อาจเกิดความเครียด ซึมเศร้า จึงอาจทำให้มีการแสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม (กิตติพงศ์ และคณะ, 2557)

สรุป การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นการเปลี่ยนครั้งสำคัญอย่างหนึ่งที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งพัฒนาการตามวัยของตนเอง และการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในรายที่ไม่สามารถปรับตัวอย่างเหมาะสม อาจส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพได้ ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกในครรภ์

ผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นถือเป็นการตั้งครรภ์ที่พบความเสี่ยงได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากความไม่พร้อมของสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม อันมีผลต่อสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นสามารถจำแนกเป็น 2 ส่วน คือ ผลกระทบต่อมารดา และผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยมีรายละเอียด คือ

1. ผลกระทบต่อมารดา

จากการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการของวัยรุ่นที่ยังไม่สมบูรณ์ และการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งภาวะที่พบบ่อย ได้แก่

1.1 ร่างกายหยุดการเจริญเติบโต

การตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่ทำให้ร่างกายหยุดการเจริญเติบโต ทั้งนี้เป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ที่หลั่งมากขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้อีพิฟิซิส (epiphysis) ของกระดูกปิดเร็ว จึงทำให้ร่างกายของวัยรุ่นหยุดการเจริญเติบโต (Pauli et al., 2012)

1.2 ภาวะโลหิตจาง (anemia)

ภาวะโลหิตจาง เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ถึงร้อยละ 23.6 (Pattanapisalsak, 2011) ซึ่งเกิดจากการรับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ (ปิยธิดา, นิตยา, และวรรณ, 2556) ทั้งนี้เนื่องจากการขาดความรู้เรื่องการรับประทานอาหารในระยะตั้งครรภ์ และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น เลือกรับประทานอาหารตามความรู้สึกชอบมากกว่าการคำนึงถึงประโยชน์ และคุณค่าของอาหาร (วิไลรัตน์ และสมพร, 2555)

1.3 ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension)

ภาวะความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าวัยผู้ใหญ่ถึง 3.5 เท่า และเป็นภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดอัตราการตายในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้งนี้เนื่องจากสภาพร่างกาย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด (Shaha, Prajapatib, & Sheneeshkumarc, 2012)

1.4 ภาวะคลอดก่อนกำหนด (preterm birth)

ภาวะคลอดก่อนกำหนด เป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ถึง 1.75 เท่า และมักส่งผลทำให้ทารกที่คลอดออกมามีภาวะน้ำหนักน้อย โดยมีการศึกษาพบว่า ภาวะคลอดก่อนกำหนดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักพบในกลุ่มที่มีภาวะซีด และกลุ่มที่มีการเพิ่มของน้ำหนักในระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่าปกติ ทั้งนี้อาจเกิดจากการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม (ปัญญา และยศพล, 2558; แหวดาว, 2555)

1.5 ภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage)

ภาวะตกเลือดหลังคลอด เป็นภาวะที่พบได้มากในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่ใช้ระยะเวลาในการคลอดยาวนาน จึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด (แหวดาว, 2555)

2. ผลกระทบต่อทารกในครรภ์

ภาวะแทรกซ้อนสำหรับทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่พบมาก คือ ทารกมีน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (กชกานต์ และคณะ, 2554; ปัญญา และยศพล, 2558) นอกจากนี้ยังพบว่า ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจนในขณะแรกคลอด (กชกานต์ และคณะ, 2554; ชวมัย, 2554; วีรพล, 2555) หรือภาวะการหายใจถูกกด (วิชาญา, 2555) ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาที่หน่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (Neonatal Intensive Care Unit : NICU) จำนวนมาก (Shrim et al., 2011; Thaithae & Thato, 2011) จึงทำให้มีผลให้เกิดอัตราการตายของทารกสูงกว่าในหญิงตั้งครรภ์วัยเจริญพันธุ์ถึง 3.59 เท่า (ปัญญา และยศพล, 2558)

การให้บริการและการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การให้บริการและการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในปัจจุบัน จะเน้นการให้ความสำคัญในการให้บริการแบบองค์รวม และเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งกรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการแก่โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายเพื่อ (1) เพื่อประเมินความเสี่ยง ทั้งทางด้านปัจจัย และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว (2) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ ในการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม (3) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการเข้าใจบทบาทของการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม และ(4) เพื่อสามารถปฏิบัติตัวและลดพฤติกรรมเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ (กิตติพงศ์ และคณะ, 2557)

สำหรับขั้นตอนการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีแนวทางการให้บริการเช่นเดียวกับการให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั่วไป โดยครั้งแรกเริ่มจากการวินิจฉัย เพื่อยืนยันการตั้งครรภ์ และประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ โดยจะเน้นประเด็นสำคัญ 4 ประเด็น คือ (1) การกำหนดอายุครรภ์ที่แน่นอนตั้งแต่มาฝากครรภ์ครั้งแรก (2) การติดตามภาวะโภชนาการ (3) การติดตามพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด และ (4) การถูกทำร้าย หรือความรุนแรงในครอบครัว นอกจากนี้ควรมีการประเมินด้านจิตสังคม จากนั้นจึงเป็นการนัดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามีเพื่อเข้าฟัง

การให้ความรู้พร้อมกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป และสามี เข้าร่วมรับฟังความรู้ต่าง ๆ จากพยาบาล เช่น เรื่องการปฏิบัติตัว ในขณะที่ตั้งครรภ์ การบริโภคอาหารและยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพในช่องปาก และการนับลูกดิ้น ต่อจากนั้นจึงเป็นการนัดตรวจครรภ์อีกครั้ง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถือเป็นการแสดงออกที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในขณะที่ตั้งครรภ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) หมายถึง การแสดงออกที่ช่วย ก่อหนุน หรือสนับสนุนให้เกิดความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ (สมโภชน์, 2556; อังคินันท์, 2552) คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (overt behavior)

การแสดงออกที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ สามารถจำแนกได้ออกเป็น 2 ชนิด คือ (1) การแสดงออกที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือ เช่น การรับประทานอาหาร การเดิน การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น (2) การแสดงออกที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้โดยใช้เครื่องมือ ซึ่งโดยมากเป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การทำงานของระบบทางเดินอาหาร การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (covert behavior)

การแสดงออกภายในที่ผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เป็นการแสดงออกที่มีการรับรู้โดยเจ้าตัวเท่านั้น แต่การแสดงออกดังกล่าวนั้นผู้อื่นจะสามารถรับรู้ได้โดยการใช้เครื่องมือวัดการแสดงออกนั้น ๆ เช่น ความรู้สึก การรับรู้ ทักษะ ความเชื่อต่าง ๆ เป็นต้น

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์อย่างเป็นองค์รวม หญิงตั้งครรภ์ จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่ง การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย

เป็นการแสดงออกเพื่อช่วยให้ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ มีประสิทธิภาพ ปราศจากโรคและความพิการต่าง ๆ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน โดยมีรายละเอียด คือ

1.1 การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป

1.1.1 การฝากครรภ์ตามนัด: เป็นการมาตรวจสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ เพื่อติดตามพัฒนาการของการตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ร่วมกับการเฝ้าระวังสุขภาพ ติดตาม/ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากการฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง หญิงตั้งครรภ์และทารกจะได้รับการวินิจฉัย และการค้นหาความเสี่ยง พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตน และการสังเกตภาวะผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น การมีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดบริเวณท้องน้อย ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกเสียดบริเวณยอดอก อาการบวม สังเกตการดิ้นของทารก อาการปัสสาวะแสบขัดและการมีน้ำเดิน เป็นต้น (วรรณรัตน์, 2556)

1.1.2 การดูแลความสะอาดของร่างกาย: เมื่อตั้งครรภ์ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะมีเหงื่อออกง่าย ทำให้ร่างกายมีความอับชื้นมากขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นในระยะตั้งครรภ์ ร่างกายจะมีตกขาวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลให้อวัยวะสืบพันธุ์เกิดความอับชื้นและติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง รวมทั้งควรล้างทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาด หลังการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระทุกครั้ง โดยล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง และซับให้แห้ง นอกจากนี้อาการคันในใต้อาเจียนจากการแพ้ท้อง และการรับประทานอาหารบ่อย เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาในช่องปากได้ จึงควรแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร หรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (วรรณรัตน์, 2556)

1.1.3 การแต่งกาย: หญิงตั้งครรภ์ควรมีการแต่งกายให้เหมาะสมกับขนาดของมดลูกตามอายุครรภ์ สะอาด ไม่รัดรูปมากเกินไป และควรเป็นเสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี นอกจากนี้ควรเลือกใส่รองเท้าที่สวมสบายไม่รัด หรืออาจก่อให้เกิดอันตราย อุบัติเหตุได้ง่าย (วรรณรัตน์, 2556)

1.1.4 การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล: ถือเป็นเฝ้าระวังสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น การมีเลือดออก อาการปวดท้องที่ผิดปกติ อาการตาพร่ามัว อาการจุกเสียดยอดอก อาการบวม เลือดออกทางช่องคลอด ปัสสาวะแสบขัด หรือการดิ้นของทารกที่ผิดปกติ และแนะนำให้มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล (วรรณรัตน์, 2556)

1.2 การรับประทานอาหาร

อาหารมีความสำคัญโดยตรงต่อการเจริญเติบโตตามพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสมเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของพัฒนาการ รวมทั้งการลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ลดอัตราการคลอดทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) (Arrish, Yeatman, & Williamson, 2014) ด้วยเหตุนี้ หญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ และให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.2.1 พลังงานที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับในระหว่างตั้งครรภ์: เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ร่างกาย จะมีความต้องการพลังงานมากกว่าปกติ (วันละ 2,000 – 2,200 กิโลแคลอรี) โดยเฉพาะไตรมาสที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ โดยในกลุ่มที่อายุน้อยกว่า 15 ปี จะมีความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นวันละ 500 กิโลแคลอรี ส่วนในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 15 ปี จะมีความต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นวันละ 300 กิโลแคลอรี หรืออาจพิจารณาได้จากน้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่มีน้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ปกติ ควรได้รับพลังงานวันละ 2,300 – 2,500 กิโลแคลอรี/วัน (2) กลุ่มที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติควรได้รับพลังงาน วันละ 3,500 กิโลแคลอรี/วัน (3) กลุ่มที่มีภาวะอ้วน ควรได้รับพลังงานวันละ 1,500 – 1,800 กิโลแคลอรี (दारुณีย์, 2556)

1.2.2 สารอาหารที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ: นอกจากพลังงานที่หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับ อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายแล้ว หญิงตั้งครรภ์ยังต้องคำนึงถึงสารอาหารต่าง ๆ ที่ร่างกายต้องการ อย่างเพียงพอ และเหมาะสมเช่นกัน ซึ่งสารอาหารที่หญิงต้องได้รับประกอบด้วย

- โปรตีน: เป็นสารอาหารที่มีความสำคัญในการสร้างเนื้อเยื่อของมารดา และทารกในครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงไตรมาสที่ 3 เนื่องจากเป็นช่วงที่ทารกมีความต้องการโปรตีนสูง เพื่อช่วยในเรื่อง การเจริญเติบโตของร่างกาย นอกจากนี้ยังมีการศึกษา พบว่า การรับประทานโปรตีนอย่างเพียงพอยังสามารถ ช่วยป้องกันภาวะทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติได้ด้วย เพราะเหตุนี้หญิงตั้งครรภ์จึงต้องรับประทาน โปรตีนอย่างน้อย 71 กรัม/วัน และควรเป็นโปรตีนที่ได้จากสัตว์อย่างน้อย 2 ใน 3 ส่วน (47 กรัม) เพราะ โปรตีนที่ได้จากสัตว์ เช่น ตับ เนื้อแดง ไข่ และนม ถือเป็นโปรตีนที่มีคุณภาพดี และ 1 ส่วนใน 3 ส่วนที่เหลือ ควรเป็นโปรตีนที่ได้จากพืช เช่น ถั่ว และธัญพืชต่าง ๆ ฉะนั้นใน 1 วัน หญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานโปรตีน ให้ครบถ้วนตามปริมาณข้างต้น

ตัวอย่างอาหารจำพวกโปรตีนที่หญิงตั้งครรภ์ต้องรับประทานใน 1 วัน ได้แก่ เนื้อไก่ 2 ซ้อนโต๊ะ ปลาหู 1 ซีก ไข่ไก่ 2 ฟอง เต้าหู้ขาวหรือเหลือง ½ แผ่น เต้าหู้ขาวหรือเหลือง ¼ หลอด เป็นต้น (มรรยาท, 2550; Perry, Hocknberry, Lowdermilk, Wilson, 2014) ดังตัวอย่างในตาราง 1

- คาร์โบไฮเดรต: เป็นสารอาหารที่ให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย ใน ระยะตั้งครรภ์ร่างกายจะมีความต้องการคาร์โบไฮเดรตเพิ่มมากขึ้น 300 กิโลแคลอรี/วัน จากภาวะปกติ (1,800 – 2,000 กิโลแคลอรี/วัน) แต่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมาก ควรรับประทานเพิ่มขึ้นเพียง 200 – 250 กิโลแคลอรี/วันเท่านั้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นใน 1 วัน หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารจำพวกแป้งในปริมาณที่เหมาะสม เช่น ข้าวประมาณ 9 ทัพพี/วัน และในรายที่ต้องควบคุมน้ำหนัก ควรรับประทานข้าวเพียงวันละ 6 ทัพพีเท่านั้น (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

- ผัก ผลไม้: เป็นอาหารที่หญิงตั้งครรภ์สามารถบริโภคในปริมาณไม่จำกัด สามารถ บริโภคได้ในปริมาณเท่าตัว หรืออย่างน้อยวันละ 6 ทัพพี โดยเฉพาะผักที่มีวิตามินเอ วิตามินบี 2 และ ซี สำหรับผลไม้ที่มีรสหวานมากต้องลดปริมาณลงเพื่อลดความเสี่ยงต่ออื่น ๆ เช่น เบาหวานในระยะตั้งครรภ์ (दारुณีย์, 2556; มรรยาท, 2550)

ตาราง 1

ตัวอย่างปริมาณโปรตีนสำหรับการบริโภคของหญิงตั้งครรภ์ใน 1 วัน

ชนิดของอาหาร	ปริมาณอาหาร (กรัม)	จำนวนโปรตีนที่ได้รับ (กรัม)
ไข่ไก่	2 ฟอง	12
เนื้อไก่	4 ช้อนโต๊ะ หรือ 70 กรัม	19
นมวัว	1 แก้ว	9.6
น้ำเต้าหู้	1 แก้ว	18
ถั่วเมล็ดแห้ง	1 ถ้วย	16 - 18
ปริมาณโปรตีนที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับทั้งหมดประมาณ		76.6

- แคลเซียมและฟอสฟอรัส: เป็นสารอาหารที่ช่วยในเรื่องกระดูก ฟัน การทำงานของหัวใจ กลไกการแข็งตัวของเลือดของมารดา และช่วยทารกในการสร้างกระดูก และฟัน อีกทั้งยังช่วยลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย (ดาร์รูนีย์, 2556) สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสารอาหารจำพวกแคลเซียม และฟอสฟอรัสควรบริโภคมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ถึง 2 เท่า (มรรยาท, 2550; Perry et al., 2014) ด้วยเหตุนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรได้รับประมาณแคลเซียม 1,300 มิลลิกรัม/วัน แต่ในรายที่อายุมากกว่า 18 ปี จะมีความต้องการลดลงเหลือ 1,000 มิลลิกรัมต่อวัน (มรรยาท, 2550) โดยเฉพาะนมและโยเกิร์ตซึ่งเป็นแคลเซียม และฟอสฟอรัสที่มีคุณภาพ (มรรยาท, 2550; Perry et al., 2014) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงควรดื่มนมวันละ 3-4 แก้ว/วัน หรืออาจเป็นอาหารจำพวกผักใบเขียว ซึ่งควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 2 ทัพพี/วัน เช่น คะน้า ผักกาดเขียว บร็อคโคลี่ ใบชะพลู ใบกระเพราแดง ผักแพงพวยมะเขือพวง เป็นต้น (ดาร์รูนีย์, 2556)

- เหล็ก: เป็นสารอาหารที่ช่วยลดและป้องกันภาวะโลหิตจาง ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีเหล็กให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย คือ 27 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งมีมากในอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อแดง (100 กรัม มีธาตุเหล็กจำนวน 8.1 มิลลิกรัม) ตับวัว (100 กรัม มีธาตุเหล็กจำนวน 8.7 มิลลิกรัม) ตับไก่ (100 กรัม มีธาตุเหล็กจำนวน 9.7 มิลลิกรัม) สะโพกไก่บ้าน (100 กรัม มีธาตุเหล็กจำนวน 16.9 มิลลิกรัม) น่องไก่ (100 กรัม มีธาตุเหล็กจำนวน 7.8 มิลลิกรัม) นอกจากนี้ยังพบได้ในผัก เช่น ผักกูด (100 กรัม มีธาตุเหล็กจำนวน 36.3 มิลลิกรัม) ผักแว่น (100 กรัม มีธาตุเหล็กจำนวน 25.2 มิลลิกรัม) เห็ดฟาง (100 กรัม มีธาตุเหล็กจำนวน 22.2 มิลลิกรัม) เป็นต้น

- โฟเลต: เป็นสารอาหารที่ช่วยป้องกันความผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาทของทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรบริโภคในปริมาณที่มากขึ้น โดยเฉพาะในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ควรบริโภควันละ 600 มิลลิกรัม/วัน แต่ไม่ควรเกิน 1 กรัม/วัน เพื่อป้องกันการพร่องของวิตามินบี 12 ซึ่งมีผลต่อการดูดซึมเหล็กเข้าสู่ร่างกาย (Perry et al., 2014)

- ไอโอดีน เป็นสารอาหารที่มีผลต่อระบบประสาทของทารก ซึ่งมีมากในอาหารจำพวกอาหารทะเล หากหญิงตั้งครรภ์รับประทานไอโอดีนไม่เพียงพอ (220 ไมโครกรัม/วัน) (Perry et al., 2014) จะส่งผลให้ทารกมีสติปัญญาต่ำ ด้วยเหตุนี้หญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนอย่างเพียงพอ ดังตัวอย่างอาหารในตาราง 2

ตาราง 2

ตัวอย่างอาหารที่มีไอโอดีน

ตัวอย่างอาหารที่มีไอโอดีน	ปริมาณอาหาร (กรัม)	จำนวนไอโอดีนที่ได้รับ (กรัม)
หอยนางรม	6 ตัว	144
ซูชิ (ห่อด้วยสาหร่าย)	1 ชิ้นซูชิ	92
ปลาแซลมอนกระป๋อง	1 กระป๋องเล็ก	63
ขนมปัง (ทั่วไป)	2 แผ่น	28
ไข่	2 ฟอง	19
นมช็อคโกแลต	1 แก้วใหญ่	60
นมทั่วไป	1 แก้วใหญ่	39
ปลาทูนากระป๋อง	1 กระป๋องเล็ก	12

1.2.3 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง: สำหรับหญิงตั้งครรภ์อาหารบางอย่างอาจมีผลต่อสุขภาพร่างกายทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น อาหารปรุงไม่สุก หมักดอง อาหารที่มีรสจัดซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้ชา กาแฟ และน้ำอัดลม ซึ่งมีส่วนผสมของคาเฟอีนหญิงตั้งครรภ์ควรดื่มในปริมาณที่จำกัด โดยกำหนดปริมาณคาเฟอีนไม่เกิน 300 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งเท่ากับกาแฟ 150 มิลลิลิตร 2-3 ถ้วย หรือน้ำอัดลม 6-8 กระป๋อง ทั้งนี้เนื่องจากคาเฟอีนนั้นมีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจทารกที่เร็วขึ้น และมีฤทธิ์ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กซึ่งถือเป็นการเพิ่มปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้ (Jarosz, Wierzejska, & Siuba, 2012)

1.3 การออกกำลังกาย

สำหรับหญิงตั้งครรภ์การออกกำลังกาย ถือเป็นกิจกรรมหนึ่งซึ่งช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย โดยช่วยส่งเสริมระบบการไหลเวียนของร่างกายที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยในเรื่องการผ่อนคลายความเครียด เพิ่มประสิทธิภาพของระบบย่อยอาหารและช่วยให้มีการนอนหลับที่ดีขึ้น (Loprinzi, Loprinzi, & Cardinal, 2012) โดยต้องเริ่มจากการอบอุ่นร่างกายแล้วค่อย ๆ ออกแรงเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ และควรเป็นชนิดที่ไม่หนัก หรือเหนื่อยเกินไป เช่น การเดินในอากาศที่บริสุทธิ์ต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที การยืดเกร็งกล้ามเนื้อ (วรรณรัตน์, 2556) หรืออาจเป็นการออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลาย (relaxation exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้แรงมาก เน้นการหดตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดการผ่อนคลาย ใช้ร่วมกับการฝึกสมาธิ (Urech et al., 2010)

1.4 การพักผ่อน

เมื่อตั้งครรภ์ร่างกายจะรู้สึกเหนื่อยง่ายและอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ซึ่งหากหญิงตั้งครรภ์พักผ่อนไม่เพียงพอจะส่งผลต่อสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เหนื่อยล้า (วรรณรัตน์, 2556)

2. ด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายจากพัฒนาการในช่วงวัยรุ่นร่วมกับการเปลี่ยนแปลงใน ระยะตั้งครรภ์ และสิ่งแวดล้อมอาจจะผลต่อความวิตกกังวลต่อหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้การขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ชีวิต และการมีเจตคติในการดูแลตนเอง ก็ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดความเครียด แก่หญิงตั้งครรภ์ได้เช่นกัน (จิราพร, 2549) ด้วยเหตุนี้การผ่อนคลายความเครียดของจิตใจจึงถือเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ อีกทั้งผลต่อการหลั่งเอ็นโดฟินส์ (Endorphins) เมื่อเกิดความเครียดนั้นยังส่งผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของทารกในครรภ์ ดังนั้นเมื่อเกิดความกังวล เกี่ยวกับการตั้งครรภ์จึงควรปรึกษาแพทย์ และพยาบาลทุกครั้ง เพื่อลดความวิตกกังวล นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์ อาจใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดในรูปแบบอื่น ๆ ได้ เช่น การนั่งสมาธิ การทำงานอดิเรก การฟังเพลง การจินตนาการถึงลักษณะทารกในครรภ์ การลูบท้องและการพูดคุยกับทารก ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อันส่งผลต่อการสร้างความภาคภูมิใจต่อการเป็นมารดา และมีความสุขมากขึ้น (วรรณรัตน์, 2556)

3. ด้านสังคม

สุขภาวะทางด้านสังคม เป็นความสุขจากการอยู่ร่วมกันด้วยดีในทุกระดับสังคม โดย หน่วยเล็กที่สุดของมนุษย์นั้น คือ ระดับของครอบครัว ซึ่งภายในครอบครัวนั้นจะต้องมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะตั้งครรภ์ที่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ครอบครัวจึงจำเป็นต้องให้การดูแลช่วยเหลือ เป็นอย่างยิ่ง เพราะในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่น ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะให้การดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุน การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถ เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ (กิตติพงศ์ และคณะ, 2557)

4. ด้านจิตวิญญาณ

เป็นการแสดงการกระทำในเรื่องการดำเนินชีวิต ตามความเชื่อและค่านิยมของบุคคลนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเหตุของความดี ความชั่วอันนำไปสู่จิตใจที่ดีงาม ซึ่งสุขภาวะทางจิตวิญญาณนั้น สามารถ แบ่งได้ 2 ส่วน คือ (1) การปฏิบัติตามความเชื่อในวัฒนธรรม และตามคำสอนในศาสนานั้น ๆ (2) ความหมาย/ เป้าหมาย และความพึงพอใจในชีวิต (ทัศนีย์, 2548)

จากการทบทวนวรรณคดีข้างต้น จะเห็นได้ว่า การแสดงพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ของหญิงตั้งครรภ์นั้น ประกอบด้วย (1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การฝากครรภ์ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การแต่งกาย และการสังเกตอาการผิดปกติ (2) ด้านจิตใจ การผ่อนคลายความเครียดของจิตใจ (3) ด้านสังคม คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคล

ในครอบครัว และ(4) ด้านจิตวิญญาณ คือ การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา ด้วยเหตุนี้ พยาบาลผดุงครรภ์ จึงมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ให้ครบถ้วนทั้ง 4 มิติแบบองค์รวม เพื่อช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์มี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม อันมีผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีทั้งต่อมารดา และทารกในครรภ์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอันนำมาซึ่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณนั้น มาจากปัจจัยต่าง ๆ อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ รายได้ และระดับการศึกษา ดังนี้

1.1 รายได้

เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กล่าวคือ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้มาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับมาก และในทางกลับกันหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มีรายได้น้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพน้อยเช่นกัน (มาลีวัล, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านรายไดยังสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ร้อยละ 34.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (มยุรี, 2539)

1.2 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Eta. = 0.264, p < .05$) นอกจากนี้ยังสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 5.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาสูง จะตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ อีกทั้งยังมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า (พัชรี, 2554)

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ

ปัจจัยทางด้านจิตใจที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย เจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความคิดและอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีรายละเอียด คือ

2.1 เจตคติต่อการตั้งครรภ์

เจตคติต่อการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.489, p < .05$) นอกจากนี้เจตคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ยังสามารถนำมาทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 17.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจาก

เจตคติเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (พัชรี, 2554)

2.2. ความคิด และอารมณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยทางด้านความคิด และอารมณ์ที่มีผลต่อการแสดงการกระทำนั้น ๆ ได้แก่ ความคิด และความรู้สึที่เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการกระทำ โดยมีรายละเอียด คือ

2.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .58, p < .01$) (ตรีพร และสัจจา, 2550) ทั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำนั้น เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตื่นตัว และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ อันก่อให้เกิดความต้องการในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง (ตรีพร และสัจจา, 2550; นงนุช, 2548; มยุรี, 2539)

2.2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความคิดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ โดยมีการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .51, p < .05$) และยังสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 30.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (พัชรี, 2554)

2.2.3 การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ เป็นการคิด ความรู้สึกว่าการกระทำนั้นทำให้เกิดความยาก ลำบาก ซึ่งพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ($r = .376, p < .001$) กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการกระทำนั้น ๆ มาก จะส่งผลให้มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ๆ น้อย ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ต่ออุปสรรคของการกระทำนั้นมีความตั้งใจในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคยังสามารถนำมาทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ร้อยละ 34.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (มยุรี, 2539)

3. ปัจจัยด้านสังคม

ปัจจัยด้านสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การสนับสนุนทางสังคม (บัวแก้ว, อาภาพร, และน้ำอ้อย, 2555; มาลีวัล, 2552; วิไลลักษณ์ และปิยะพร, 2551) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.578, p < .05$) โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากสามี สมาชิกในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (มาลีวัล, 2552) เช่นเดียวกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ และปิยะพร (2551) ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีรายงานพบว่าการสนับสนุนทางสังคม สามารถรวมทำนายวิถีชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ ร้อยละ 26.52 ($p < .001$) ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนทางสังคมนั้นทำให้

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า ไม่ถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความมั่นใจในการตั้งครรภ์ จึงมีผลทำให้มีวิถีชีวิตในการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง (มาลีวัล, 2552)

4. ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ

ปัจจัยด้านจิตวิญญาณเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากจิตวิญญาณเป็นมิติของบุคคลที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการตั้งเป้าหมายชีวิต คุณค่า หลักการในการดำเนินชีวิตซึ่ง ตามทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคลแต่ละบุคคลนั้นเกิดขึ้น เนื่องจากความรู้ และความเชื่อทางวัฒนธรรม (Murdaugh, Parsons, Pender, 2011) และการแสดงออกในพฤติกรรม ตามเนื้อหาทางศาสนา วัฒนธรรม จึงมีผลให้บุคคลมีการปฏิบัติตามหลักความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณของบุคคลนั้น ๆ (ชนิกา, 2547) ดังเช่นการศึกษาของเพียกานต์ และคณะ (2556) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดสามแดนใต้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีหลักในการดำเนินชีวิตที่ยึดหลักการตามหลักศาสนาเป็นสำคัญ เช่น ในด้านการรับประทานอาหารจะยึดหลักการรับประทานอาหารตามหลักอิสลาม และเมื่อมีเรื่องทุกข์ใจก็จะใช้หลักศาสนาในการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินพฤติกรรม หรือการแสดงออกเพื่อเกื้อหนุนให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณนั้น ทั้งนี้จะระศักดิ์ และเฉลิมพล (2550) ได้จำแนกวิธีการประเมินพฤติกรรมได้เป็น 2 แบบ ได้แก่ การประเมินโดยตรง และการประเมินโดยอ้อม คือ

1. การประเมินโดยตรง (direct methods of assessment)

การประเมินโดยตรง เป็นการประเมินที่วัดผลโดยตรงจากการแสดงออกโดยไม่ผ่านการตีความ ซึ่งวิธีการประเมินที่ได้รับความนิยม มี 2 วิธี ได้แก่

1.1 การสังเกตพฤติกรรม (observation)

เป็นการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยการดูการกระทำของบุคคลนั้น เช่น การสังเกตการณ์กระทำของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการสาธิตย้อนกลับเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร ภายหลังการสอนโดยวิธีการสาธิต (ปราณี, 2552; ศรีนคร, 2547) หรือการสังเกตสาธิตย้อนกลับเรื่องการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อรอุมา, 2547)

1.2 การประเมินผลที่เกิดจากการกระทำ (measurement of product)

เป็นการประเมินผลจากการกระทำ โดยมีหลักในการประเมิน 2 แบบ คือ (1) สิ่งที่จะประเมินนั้นต้องมาจากผลการกระทำอย่างแท้จริง และ(2) ผลที่เกิดขึ้นนั้นต้องมาจากสิ่งเดียว เช่น การศึกษาของมนัสมีน (2555) ที่ประเมินผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ภายหลังการสอนมีการวัดประเมินผลของพฤติกรรม โดยประเมินจากการวัดระดับความเข้มข้นของเลือด ซึ่งถือเป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ การประเมินด้วยวิธีนี้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ง่าย มีเป้าหมาย มีความแม่นยำ เชื่อถือได้ และอาจแปลงเป็นตัวเลขได้

2. การประเมินโดยอ้อม (indirection methods of assessment)

เป็นการประเมินที่วัดผลจากการแสดงออกโดยผ่านการตีความ ซึ่งวิธีการประเมินที่ได้รับ ความนิยมนั้น คือ การรายงานตนเอง (self – report) เป็นการให้ผู้ปฏิบัตินั้นรายงานการกระทำของตนเอง ทั้งการปฏิบัติและความถี่ของการปฏิบัติ การประเมินเช่นนี้เป็นการประเมินที่มีทั้งข้อดี และข้อเสีย กล่าวคือ ข้อดีของการประเมินโดยอ้อมผลการประเมินครอบคลุมทุกด้านที่ต้องการประเมิน ส่วนข้อเสียนั้น คือ การรายงาน ตนเองนั้นอาจเกิดความคาดเคลื่อนได้ จากการบิดเบือนของผู้ตอบ เพราะสิ่งที่ตอบนั้นอาจผิดไม่จากความคาดหวัง ของสังคม หรือความคาดหวังของตนเอง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่า การประเมินผลจากการรายงานตนเอง อาจได้เพียงการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการกระทำของผู้ตอบแบบสอบถามเท่านั้น จึงอาจไม่ได้เป็นการสะท้อน ถึงการปฏิบัติที่แท้จริง (จีระศักดิ์ และเฉลิมพล, 2550)

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วิทยาลัยมุสลิม พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการประเมินโดยอ้อมจากการรายงานตนเอง ซึ่งลักษณะการประเมินนั้น เป็นการให้รายงานผลความถี่ของการแสดงพฤติกรรมหลังการได้รับโปรแกรม เช่นการศึกษาของกรุณา และ คณะ (2556) ปราณี (2552) วิสัยรัตน์ และสมพร (2555) ศรีนธ (2547) ซึ่งมีวิธีการประเมินโดยการให้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายงานความถี่ของพฤติกรรมในแต่ละสัปดาห์ (ปฏิบัติทุกวัน, ปฏิบัติ 2 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์, ปฏิบัติ 4 – 5 ครั้งต่อสัปดาห์, ไม่เคยปฏิบัติ) เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่เลือกใช้วิธีการรายงานการแสดง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ถือเป็นวิธีการหนึ่งที่มีกรรมผสมผสาน ระหว่างวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพ และบทบัญญัติอิสลาม โดยในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดี ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ หลักสำคัญของอิสลาม หลักการดูแลสุขภาพ ในทรรศนะของอิสลาม บทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น การส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดย บูรณาการบทบัญญัติอิสลาม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (heath promotion) เป็นวิธีการเพิ่มสมรรถนะด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ การมีจิตใจที่สงบสุข มีความสมบูรณ์ทางด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณตาม ความเชื่อ และศาสนาที่นับถือ (กาญจนา, 2557; จีระศักดิ์ และ เฉลิมพล, 2550)

หลักสำคัญของอิสลาม

อิสลามเป็นศาสนาประเภทเอกเทวนิยม คือ มีอัลลอฮ์ (ช.บ.) เป็นพระเจ้าเพียงองค์เดียว และมีท่านนบีมุฮัมมัด (ช.ล.) เป็นศาสดาผู้เผยแพร่อำนาจสอนต่าง ๆ เพื่อให้มุสลิมใช้เป็นหลักการในการดำเนินชีวิตในทุกด้าน ซึ่งหลักการสำคัญของอิสลามนั้นประกอบด้วย 2 หลักการ คือ หลักศรัทธา (รูกันอิหม่าน) และหลักปฏิบัติพื้นฐาน (รูกันอิสลาม) (มัสลิ้น, 2552) โดยมีรายละเอียด คือ

1. หลักศรัทธา (รูกันอิหม่าน)

เป็นความเชื่อหลักของอิสลามที่มุสลิมทุกคนต้องเชื่อ และยึดมั่นอย่างไม่มีข้อสงสัย อีกทั้งไม่สามารถละเว้นข้อใดข้อหนึ่งไม่ได้ ประกอบด้วยหลักศรัทธา 6 ประการ คือ

1.1 การศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.)

เป็นความเชื่อหลัก 4 ประการ อันได้แก่ (1) เชื่อว่าอัลลอฮ์ (ช.บ.) มีจริง (2) เชื่อว่าอัลลอฮ์ (ช.บ.) เป็นพระเจ้าองค์เดียวเท่านั้น (3) เชื่อว่าอัลลอฮ์ (ช.บ.) เท่านั้น ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน และ (4) การยอมรับ เข้าใจ และจำยอมในคุณสมบัติต่าง ๆ ของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ความเชื่อทั้ง 4 ประการเหล่านี้ ถือเป็นสิ่งที่คอยกระตุ้นเตือนให้มุสลิมปฏิบัติตามหน้าที่ความรับผิดชอบ และหลักคำสอนต่าง ๆ ของอัลลอฮ์ (ช.บ.) เพื่อแสดงหน้าที่ของการเป็นบ่าวที่ดีของอัลลอฮ์ (ช.บ.) จากความเคารพ และยอมรับต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) (มัสลิ้น, 2552; มุหัมมัด, ม.ป.ป.) เช่น ในแง่ของสุขภาพร่างกาย มุสลิมผู้ศรัทธาต้องตระหนักว่าร่างกายของตนเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงสร้างขึ้นมุสลิมจึงต้องมีหน้าที่รับผิดชอบดูแล และรักษาสุขภาพให้เกิดความสมบูรณ์แข็งแรง เพื่อแสดงถึงความจงรักภักดีต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) (ลัฮารณ, 2550)

สำหรับการตั้งครมในทรรศนะของอิสลาม การดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ให้สมบูรณ์แข็งแรง ถือเป็น การแสดงถึงความจงรักภักดีต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) อย่างหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากในทรรศนะของอิสลามการตั้งครม เป็นความโปรดปรานอย่างหนึ่งของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ที่ทรงประทานให้แก่สตรีมุสลิมพร้อมกับภาระหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ความเหนื่อยยาก ลำบากต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครมเผชิญในระยะตั้งครม จึงถือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ฐานะบ่าวที่ดี และมีความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ซึ่งพระองค์จะทรงประทานผลบุญต่าง ๆ ให้แก่หญิงตั้งครมทั้งในโลกที่ดำเนินชีวิตอยู่ในปัจจุบัน (โลกดุนยา) และโลกหน้า (โลกที่เกิดขึ้นภายหลังวันสิ้นโลก) ให้มากกว่าความลำบาก และความอดทนที่หญิงตั้งครมต้องเผชิญ (อาลีเยฮ์, 2534)

1.2 การศรัทธาในมลาอิกะฮ์ (เทวทูตของอัลลอฮ์ (ช.บ.))

มลาอิกะฮ์ : เป็นบ่าวที่ซื่อสัตย์ของอัลลอฮ์ (ช.บ.) มีหน้าที่รับใช้ และเป็นสื่อกลางระหว่างอัลลอฮ์ (ช.บ.) กับศาสดา นอกจากนี้ยังมีหน้าที่จดบันทึกความดี ความชั่วของมนุษย์ (มัสลิ้น, 2552; มานี, 2544) การศรัทธาต่อบรรดามลาอิกะฮ์ ประกอบด้วยความเชื่อ 3 ประการ คือ (1) เชื่อถึงการมีอยู่ของ มลาอิกะฮ์ (2) เชื่อต่อมลาอิกะฮ์ ที่ได้บอกไว้ในอัลกุรอาน และคัมภีร์ต่าง ๆ (3) เชื่อต่อบรรดามลาอิกะฮ์ที่รู้และไม่รู้ถึงคุณลักษณะ และ(4) เชื่อต่อมลาอิกะฮ์ในหน้าที่ และคำสั่งของอัลลอฮ์ (ช.บ.) (มัสลิ้น, 2552)

การศรัทธาต่อมลาอิกะฮ์ เป็นสิ่งสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับอัลลอฮ์ (ช.บ.) เพราะการศรัทธาต่อมลาอิกะฮ์ จะทำให้บุคคลเกิดความสำนึกต่อความรับผิดชอบของตนเองในฐานะมุสลิม (ลัฮารณฺ, 2550) ทั้งนี้เพราะทุกการกระทำของมุสลิมนั้น จะถูกจดไว้โดยมลาอิกะฮ์ และทุกการกระทำที่จดไว้นั้น จะได้รับการถูกสอบสวนในวันสิ้นโลก การศรัทธาต่อมลาอิกะฮ์ จึงเปรียบเสมือนการกระตุ้นเตือนให้บุคคลนั้น พึงระวังการปฏิบัติในเรื่องการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่ศาสนากำหนด (มัสลัน, 2552; มานี, 2544)

1.3 การศรัทธาต่อบรรดาคัมภีร์ของอัลลอฮ์ (ช.บ.)

คัมภีร์ในศาสนาอิสลามถือเป็นคู่มือ หรือแนวปฏิบัติของการดำเนินชีวิตที่มุสลิมใช้เป็นแนวทางเพื่อไปสู่เป้าหมายของอิสลาม นั่นคือการเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ช.บ.) อันถือเป็นความต้องการสูงสุดทางจิตวิญญาณของมุสลิม ด้วยเหตุนี้ มุสลิมผู้ศรัทธาจึงต้องปฏิบัติตามคำสอนของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ที่ระบุในบทบัญญัติต่าง ๆ ในอัลกุรอาน และการดำเนินชีวิตตามรูปแบบของท่านนบีมุฮัมมัด (ช.ล) ที่ระบุในหะดีษ ดังคำกล่าวที่ว่า “อัลกุรอาน คือ ธรรมนูญแห่งการดำเนินชีวิต ส่วนหะดีษ คือ ทางแห่งการรอดชีวิต” (มัสลัน, 2552; มานี, 2544)

1.4 ศรัทธาในบรรดารَسُول (ศาสดา) ทั้งหลายของอัลลอฮ์ (ช.บ.)

บรรดารَسُول มีบทบาทในการนำคำดำรัส บัญญัติ และคำบัญชาของอัลลอฮ์ (ช.บ.) มาเผยแพร่เพื่อให้มุสลิมใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต มุสลิมจะต้องแสดงการยอมรับ ให้เกียรติ และยกย่องศาสดาทั้งหลายของอัลลอฮ์ (ช.บ.) พร้อมทั้งดำเนินชีวิตตามแบบท่าน رَسُول (อิมรอน และคณะ, 2550)

1.5 ศรัทธาในวันสิ้นโลก (วันอักษิเราะฮ์)

มุสลิมทุกคนต้องมีความเชื่อว่าโลกที่อาศัยอยู่ในขณะนี้ (โลกดุนยา) เป็นโลกที่สามารถแตกสลายได้ เมื่อถึงวันสิ้นโลก มนุษย์ที่ตายแล้วทุกคนจะฟื้นคืนชีพอีกครั้ง เพื่อรับการสอบสวนการกระทำของตนเอง และรับการตัดสินโทษจากการปฏิบัติในสิ่งที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงห้าม พร้อมทั้งรับผลบุญจากการปฏิบัติในสิ่งที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงอนุญาตให้ปฏิบัติ การศรัทธา และการเชื่อในวันสิ้นโลกถือเป็นสิ่งหนึ่งที่คอยกระตุ้นเตือนมุสลิมทุกคนให้ระมัดระวังการกระทำของตนเอง และกำกับตนเองให้ปฏิบัติตามคำสั่งของอัลลอฮ์ (ช.บ.) (อิมรอน และคณะ, 2550) ซึ่งการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่มุสลิมจะถูกสอบสวนเมื่อวันสิ้นโลกมาถึง (ลัฮารณฺ, 2550)

1.6 ศรัทธาในสิ่งที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) กำหนด

เป็นความเชื่อว่าทุกสิ่ง ทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโลกนี้เป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) กำหนด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความสุข หรือความทุกข์ ทั้งนี้ในทรรศนะของอิสลามเชื่อว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตถือได้ว่าเป็นโจทย์ปัญหาที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) กำหนดขึ้นเพื่อเป็นบททดสอบของชีวิต ซึ่งแต่ละคนจะได้รับโจทย์ในการทดสอบในรูปแบบที่แตกต่างกัน บางคนอาจได้รับการทดสอบด้วยความสุขสบาย เพื่อดูว่าเขาจะรำลึกถึงความสุขที่พระองค์ประทานมาให้หรือไม่ แต่บางคนอาจพบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ ความสูญเสียต่าง ๆ เพื่อทดสอบความศรัทธา ซึ่งหากอดทนไม่สิ้นหวังก็จะได้รับผลตอบแทนจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) การเชื่อในสิ่งที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) กำหนดนั้น เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลได้รับความอดทน ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น เกิดความสงบของจิตใจ และพึงพอใจกับสิ่งที่ตนเองมีอยู่ (อิมรอน และคณะ, 2550)

2. หลักปฏิบัติพื้นฐาน (รูก่านอิสลาม)

หลักการปฏิบัติ (รูก่านอิสลาม) เป็นหลักการสำคัญที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติ เพื่อเป็นการแสดงถึงความภักดี และความศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) อันประกอบด้วย หลักการปฏิบัติ 5 ประการ คือ

2.1 การปฏิญาณตน

เป็นการกล่าวคำยืนยันที่แสดงถึงการยอมรับในความศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ถือว่าเป็นประโยคที่แสดงถึงการประกาศตนเอง และพร้อมที่จะเป็นผู้ที่ยอมจำนน พร้อมที่จะปฏิบัติตามคำดำรัสของอัลลอฮ์ (ช.บ.) และพร้อมที่จะแสดงความรับผิดชอบในฐานะการเป็นบ่าวที่ดีของอัลลอฮ์ (ช.บ.) (อิมรอน และคณะ, 2550)

2.2 การละหมาด

เป็นการปฏิบัติที่ถือเป็นเสาหลักของอิสลาม และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มุสลิมเกิดความใกล้ชิดกับอัลลอฮ์ (ช.บ.) เป็นกระบวนการส่งเสริมให้เกิดความสมดุลทางจิตวิญญาณ และความสำนึกในการกระทำของตนเอง ละเว้นในสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกสอบสวนในโลกหน้า (ล้าธารณ์, 2550)

2.3 การถือศีลอด

เป็นการงดเว้นการรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ ตลอดจนการงดเว้นในทุกเรื่องที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงห้าม ทั้งทางด้านร่างกาย วาจา ใจ ถือเป็นการฝึกความอดทน และการฝึกความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณที่แสดงถึงความรัก ความศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) แต่ทั้งนี้ตามหลักการปฏิบัติในการถือศีลอดนั้นยังคงมีข้อยกเว้น ในกรณีต่าง ๆ เช่น ผู้ที่เจ็บป่วย หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้เดินทางไกล เป็นต้น (มัสลัน, 2552)

2.4 การจ่ายซะกาต (การบริจาคทาน)

เป็นการจ่ายภาษีตามที่ศาสนากำหนด โดยบุคคลที่มีทรัพย์สินตามที่ศาสนากำหนด จะต้องเป็นผู้จ่าย อันเป็นการแสดงคุณลักษณะสำคัญของมุสลิมที่สอนให้รู้จักการแบ่งปัน (มัสลัน, 2552)

2.5 การทำหัจญ์

ศาสนากำหนดให้บุคคลที่มีความสามารถทั้งทางด้านร่างกาย และทรัพย์สินควรเดินทางไปทำพิธีหัจญ์ ถือเป็นกระบวนการพัฒนาจิตวิญญาณ การขัดเกลาจิตใจ และถือเป็น การปฏิบัติภาคสนามซึ่งมีขนาดใหญ่ที่สุดของมุสลิมที่บรรลุลุทธิภาวะทางศาสนา (มัสลัน, 2552)

จากที่กล่าวข้างต้น มุสลิมนั้นจำเป็นต้องอยู่ในกรอบของหลักการอิสลาม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของอิสลาม นั่นคือการปฏิบัติตนเพื่อให้เป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ช.บ.) การกระทำต่าง ๆ ของมุสลิม แม้แต่ในเรื่องการดูแลสุขภาพ จึงไม่เพียงแต่จะต้องแสดงพฤติกรรมตามคำแนะนำของแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ยังจำเป็นต้องแสดงพฤติกรรมตามแนวทางของมุสลิมซึ่งทุกอย่างมีระบุในบทบัญญัติต่าง ๆ ในอัลกุรอาน และหะดีษ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จะเลือกนำหลักการศรัทธาต่อบรรดาคัมภีร์ของอัลลอฮ์ (ช.บ.) มาใช้ผสมผสานกับแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากบทบัญญัติต่าง ๆ นั้นถือเป็นคำสั่งสอนของ อัลลอฮ์ (ช.บ.) ซึ่งเป็นสิ่งที่มุสลิมต้องปฏิบัติ และเป็นรูปแบบก้าดำเนินชีวิตของท่านนบีมุฮัมมัด (ช.ล) ซึ่งเป็นสิ่งมุสลิมควรปฏิบัติ

หลักการดูแลสุขภาพในทรรศนะของอิสลาม

หลักการดูแลสุขภาพในทรรศนะของอิสลาม จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นหลัก บนฐานความเชื่อที่ว่า การส่งเสริมความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (ดาร์รงค์, 2547) มุสลิมจึงยึดหลักในการดำเนินชีวิตทุกด้าน ตามแนวทางของศาสนา โดยมี อัลกุรอานและหะดีษที่ใช้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งบทหนึ่งในหะดีษที่กล่าวถึงสุขภาพ ความว่า "ความโปรดปราน (เนี้ยะมัด) 2 ประการ ที่คนส่วนใหญ่มักจะหลงลืม คือ การมีสุขภาพที่ดี และการมีเวลาว่าง" (หะดีษ : บันทึกลงโดยอัล-บุคอรี) และ "ผู้ศรัทธาที่มีความแข็งแรงย่อมประเสริฐจะเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ช.บ.) มากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ" (หะดีษ : รายงานโดย มุสลิม) (พงค์เทพ และยูซุฟ, 2552ก) ซึ่งจากบทบัญญัติดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเป็นส่วนหนึ่งที่จะพาไปสู่เป้าหมายของอิสลาม นั่นคือการเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ซึ่งถือเป็นความต้องการสูงสุดทางจิตวิญญาณของมุสลิม จึงอาจกล่าวได้ว่าการดูแลสุขภาพที่เกิดความสมบูรณ์แข็งแรงนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับมุสลิม เพราะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งผู้ปฏิบัติเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ได้

บทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

สำหรับการตั้งครมตามความเชื่อของอิสลาม ถือเป็นความโปรดปรานของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ที่พระองค์ทรงประทานให้พร้อมกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง และบุตร ด้วยเหตุนี้การตั้งครมจึงถือเป็นโอกาสที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) จะทรงประทานผลบุญให้แก่หญิงตั้งครม (อาลีเยฮ์, 2534) การดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ทั้งนี้แนวทางการดูแลสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครมตามบทบัญญัติของอิสลามนั้นยังไม่มีภาระบุงอย่างชัดเจน การปฏิบัติตนในระยะตั้งครมจึงจะเป็นการปฏิบัติตามหลักปฏิบัติทั่วไปตามปกติ แต่จะอาศัยหลักการกว้าง ๆ ในการการปฏิบัติตนจากอัลกุรอาน และหะดีษเป็นแนวทาง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ คือ

1. ด้านร่างกาย

การดูแลสุขภาพร่างกายให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง เป็นส่วนหนึ่งในปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะบ่าวที่ดีของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ซึ่งแนวทางในการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกาย ที่ระบุไว้ในอัลกุรอาน และหะดีษประกอบด้วย (1) การรับประทานอาหาร (2) การออกกำลังกาย (3) การพักผ่อน (4) การอาศัยอยู่ในอากาศที่บริสุทธิ์ (5) การห่างไกลจากสิ่งที่อัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงห้าม และ (6) การตรวจสุขภาพ (พงค์เทพ และยูซุฟ, 2552ก) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหารตามความเชื่อของอิสลาม ไม่ใช่เพียงแต่มีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณที่แสดงถึงความจงรักภักดีต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.)

โดยข้อกำหนดในเรื่องการรับประทานอาหารของมุสลิม คือ จะต้องรับประทานอาหารฮาลาล และเป็นอาหารที่ดี (ฎ็อยยิบัน) (พงค์เทพ และยูซูฟ, 2552ก) ดังที่ระบุไว้ในอัลกุรอาน ความว่า

"มนุษย์เอ๋ย! จงบริโภคสิ่งอนุมัติที่ดี ๆ จากสิ่งที่อยู่ในแผ่นดิน และจงอย่าตามบรรดาก้าวเดินของชัยฏอน แท้จริงมันคือศัตรูที่ชัดแจ้งของพวกเจ้า" (อัลกุรอานญุซที่ 2 :ซูเราะฮฺ อัลบะกอเราะฮฺ โองการที่ 168) (หุมนอน, 2544ก, หน้า 9)

"และพวกเจ้าจงบริโภคสิ่งอนุมัติที่ดี ๆ จากสิ่งที่อัลลอฮฺ (ช.บ.) ได้ทรงให้เป็นปัจจัยยังชีพแก่พวกเจ้า และพึงยำเกรง อัลลอฮฺ (ช.บ.) ผู้ซึ่งพวกเจ้าศรัทธาต่อพระองค์เถิด" (อัลกุรอานญุซที่ 7: ซูเราะฮฺอัล-มาอิเตฮฺ โองการที่ 88) (หุมนอน, 2544ง, หน้า 4)

จากบทบัญญัติข้างต้นจะเห็นได้ว่า ตามบทบัญญัติอิสลามนั้น ประกอบด้วย การรับประทานอาหารที่ฮาลาล และดี (ฎ็อยยิบัน) กล่าวคือ

- อาหารฮาลาล : เป็นอาหารที่ได้รับการผ่านกรรมวิธีในการทำ ผสม ประคบ หรือแปรรูปตามศาสนบัญญัติ (พงค์เทพ และยูซูฟ, 2552ข) การรับประทานอาหารฮาลาลมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะไม่เพียงแต่ช่วยในเรื่องการส่งเสริมความสมบูรณ์แข็งแรงของมารดาและทารกในครรภ์ แต่ยังช่วยในเรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตวิญญาณ เพราะเรื่องการรับประทานอาหารที่ฮาลาลนั้น เป็นการแสดงออกถึงความศรัทธาต่ออัลลอฮฺ (ช.บ.) มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้รับความโปรดปรานจากอัลลอฮฺ (ช.บ.) ซึ่งจะได้ผลตอบแทนด้วยปัจจัยดำรงชีพ และการตอบรับการขอพร (ดุอา) ของหญิงตั้งครรภ์ ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่ไม่ได้รับการอนุมัติ (หะรอม) หญิงตั้งครรภ์ และทารกจะถูกงดความเมตตาจาก อัลลอฮฺ (ช.บ.) ซึ่งการขอพรต่าง ๆ เพื่อทารกในครรภ์ก็จะไม่ได้รับการตอบรับ เนื่องจากทารกเติบโตจากสิ่งที่ไม่อนุมัติ (มูรีด, 2553)

- อาหารที่ดี (ฎ็อยยิบัน): อิสลามกำหนดให้มุสลิมทุกคนต้องรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ สะอาด ปลอดภัย เหมาะสมกับวัย และสภาพของแต่ละบุคคล โดยอาหารในแต่ละมื้อ จะต้องมีความเหมาะสม ครบทั้ง 5 หมู่ ตามความต้องการของร่างกาย และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลเสียต่อร่างกาย เช่น อาหารและเครื่องดื่มที่มีการผสมแอลกอฮอล์ (พงค์เทพ และยูซูฟ, 2552ข) เป็นสิ่งอิสลามห้ามโดยเด็ดขาด ดังบทบัญญัติหนึ่งในอัลกุรอาน กล่าววว่า

“ผู้ศรัทธาทั้งหลาย! ที่จริงสุราและการพนันและแท่นหินสำหรับเชือดสัตว์บูชาญู และการเสียดู นั้นเป็นสิ่งโสมนอนอันเกิดจากการกระทำของชัยฏอน ดังนั้นพวกเจ้าจงห่างไกลจากมันเสียเพื่อว่าพวกเจ้าจะประสบความสำเร็จ” (อัลกุรอานญุซที่ 7 : 5 ซูเราะฮฺ อัล-มาอิเตฮฺ โองการที่ 90) (หุมนอน, 2544ง, หน้า 4)

1.2 การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการผ่อนคลาย

อิสลามส่งเสริมมุสลิมมีการออกกำลังกาย มีการพักผ่อนและการผ่อนคลาย โดยสนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตของท่านนบีมุฮัมมัด (ช.ล) ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายมีผลทำให้เกิดความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย อันถือเป็นความโปรดปรานของอัลลอฮฺ (ช.บ.) ดังข้อความหนึ่งของท่านนบีมุฮัมมัด(ช.ล) ที่ระบุในหะดีษ กล่าววว่า “พวกท่านจงสอนลูกหลานของพวกท่านให้รู้การยิงธนู,

การว่ายน้ำและการขี่ม้า” (หะดีษ : รายงานโดย อิบน์มาญญะฮฺ) และ "ผู้ศรัทธาที่มีความแข็งแรงย่อมประเสริฐจะเป็นที่รักของอัลลอฮฺ (ช.บ.) มากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ (หะดีษ : รายงานโดย มุสลิม) (พงค์เทพ และยูซุฟ, 2552ก) แต่ทั้งนี้วิธีการออกกำลังกายนั้นจะต้องเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อหลักการทางศาสนา คือ (1) เรื่องสถานที่ควรเป็นสถานที่มิดชิด ไม่มีการปะปนกันระหว่างหญิงชาย (2) การใช้เสียงเพลงและดนตรีที่ไม่ขัดกับหลักศาสนาอิสลาม และ (3) การแต่งกายให้เหมาะสม (การียา และคณะ, 2553)

สำหรับการพักผ่อน และการผ่อนคลาย มีความจำเป็นอย่างมาก สำหรับทุกคนทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย เพราะบุคคลที่อยู่ในภาวะเคร่งเครียดตลอดเวลา หากมีการพักผ่อน และการผ่อนคลายที่ไม่เพียงพออาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลได้ นอกจากนี้ในแง่ของศาสนาอิสลามการพักผ่อนและการผ่อนคลายนั้น เป็นส่วนหนึ่งของความโปรดปรานของอัลลอฮฺ (ช.บ.) ดังคำกล่าวในหะดีษ ความว่า "ความโปรดปราน (เนี้ยะมัด) 2 ประการ ที่คนส่วนใหญ่มักจะหลงลืม คือ การมีสุขภาพที่ดี และการมีเวลาว่าง" (หะดีษ : บันทึกโดยอัล-บุคอรี) ซึ่งการพักผ่อนที่ดีที่สุดที่ระบุไว้ในบทบัญญัติอิสลาม กล่าวว่า การพักผ่อนที่ดีที่สุด คือ การนอนหลับ ดังความในอัลกุรอาน ที่ระบุไว้ว่า

"และเราได้ทำให้การนอนของพวกเขาเป็นการพักผ่อน" (อัลกุรอานญุซที่ 30: ซูเราะฮฺ อันนะบะอฺ โครงการที่ 9) (หุมนอน, 2544ช, หน้า 30)

จากบทบัญญัติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอิสลามให้ความสำคัญกับการพักผ่อนและการผ่อนคลาย ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทางการแพทย์ ที่ถือว่าการนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด

1.3 การห่างไกลจากสิ่งต้องห้ามในอิสลาม

ในด้านการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีของอิสลาม การห่างไกลจากสิ่งที่ทำร้ายสุขภาพ ถือเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติอย่างยิ่งสำหรับมุสลิม เช่น การใช้สิ่งสารเสพติดให้โทษ การสูบบุหรี่ การกินอาหารที่ทำร้ายสุขภาพ เป็นต้น การบริโภคอาหารเหล่านี้ นอกจากจะเป็นการทำร้ายสุขภาพแล้ว ยังเป็นการแสดงถึงความไม่รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งบ่งบอกถึงความไม่เข้มแข็งต่อศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮฺ (ช.บ.) ดังบทบัญญัติที่ระบุไว้ในอัลกุรอาน ความว่า

"ผู้ศรัทธาทั้งหลาย! ที่จริงสุราและการพนันและแท่นหินสำหรับเชือดสัตว์บูชาญู และการเสียตัว นั้นเป็นสิ่งที่โสมมอันเกิดจากการกระทำของชัยฏอน ดังนั้นพวกเจ้าจงห่างไกลจากมันเสียเพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับความสำเร็จ" (อัลกุรอานญุซที่ 7 : ซูเราะฮฺ อัล-มาอิดะฮฺ โครงการที่ 90) (หุมนอน, 2544ง, หน้า 4)

"ที่จริงชัยฏอนนั้นเพียงต้องการที่จะให้เกิดการเป็นศัตรูกันและการเกลียดชังกันระหว่างพวกเจ้าในสุราและการพนัน เท่านั้น และมันจะหันเหพวกเจ้าออกจากการรำลึกถึงอัลลอฮฺ (ช.บ.) และการละหมาด แล้วพวกเจ้าจะยุติใหม่" (อัลกุรอานญุซที่ 7 : ซูเราะฮฺ อัล-มาอิดะฮฺ โครงการที่ 90) (หุมนอน, 2544ง, หน้า 4)

1.4 การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพ ถือเป็นวิธีการหนึ่งในการเฝ้าระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อ ร่างกายของตนเอง และเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของมุสลิมที่มีต่อสุขภาพในการป้องกันโรคมามากกว่าการรักษา

(พงค์เทพ และยูซุฟ, 2552ก) ดังความหนึ่งในหะดีษ ระบุว่า "สำหรับร่างกายของเจ้านั้น เป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน" (หะดีษ : รายงานโดยบุคอรี และมุฮัมมัด) (พงค์เทพ และยูซุฟ, 2552ก)

ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลใดละเลยไม่ใส่ใจต่อสุขภาพ นอกจากมีโอกาสดังกล่าวแล้ว ยังต้องถูกสอบสวนจากการละลายแล้วไม่ใส่ใจต่อสุขภาพอันเป็นความโพรตปรานของอัลลอฮ์ (ช.บ.) เมื่อวันสิ้นโลก ดังหลักฐานที่ปรากฏในอัลกุรอาน ความว่า

“แล้วในวันนั้นพวกเขาจะถูกสอบถามเกี่ยวกับความโพรตปรานที่ได้รับ (ในโลกคุณยา)”

(อัลกุรอานญุซที่ 30 : ซูเราะฮ์ อัดตะกาฮุร โองการที่ 8) (หุรอน, 2544ข, หน้า 39)

จากบทบัญญัติข้างต้น แสดงว่า มุสลิมทุกคนจะต้องสำนึกในคุณค่า และต้องแสดงความกตัญญูต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) โดยการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

2. ด้านจิตใจ

การดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดความสงบสุขของจิตใจนั้น ตามหลักของอิสลาม คือ การรู้จักผ่อนคลายความเครียด และหากมีเหตุการณ์ทำให้เกิดความทุกข์ใจ มุสลิมควรรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ช.บ.) (ซิกรุลลอฮ์) และมีจิตใจที่ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (อัต-ตะวัคกุล) ทั้งนี้เนื่องจากทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตล้วน แต่เป็นสิ่งที่พระเจ้ากำหนดไว้ทั้งสิ้น และทุกสถานการณ์นั้นถือเป็นการทดสอบความศรัทธาของบุคคลนั้นที่มีต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) (อิสมาอีล, 2551)

สำหรับหญิงตั้งครรถ์มุสลิม นอกจากการผ่อนคลาย การรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ช.บ.) (ซิกรุลลอฮ์) และการมีจิตใจที่ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (อัต-ตะวัคกุล) แล้วนั้น มุรืต (2553) ได้กล่าวว่า หญิงตั้งครรถ์ควรมีการจินตนาการต่อทารกในครรภ์ในแง่ดีด้วยเช่นกัน

ด้วยเหตุนี้การดูแลสุขภาพจิตใจของหญิงตั้งครรถ์มุสลิม จึงควรประกอบด้วย (1) การรู้จักผ่อนคลายความเครียด (2) การรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ช.บ.) (ซิกรุลลอฮ์) และ จิตใจที่ยึดมั่นต่อ อัลลอฮ์ (ช.บ.) (อัต-ตะวัคกุล) (อิสมาอีล, 2551) (3) นึกคิด และจินตนาการต่อทารกในครรภ์ในแง่ดี (มุรืต, 2553) โดยมีรายละเอียดคือ

2.1 การผ่อนคลายความเครียด

ความในหะดีษตอนหนึ่งได้ระบุไว้ว่า "ความโพรตปราน (นียะมะต) 2 ประการที่คนส่วนใหญ่มักจะหลงลืม คือ การมีสุขภาพที่ดี และการมีเวลาว่าง" (หะดีษ : บันทึกโดยอัล-บุคอรี) จากคำกล่าวนี้ จะเห็นได้ว่าการมีเวลาว่าง เป็นเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจ หรือผ่อนคลายความเครียดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ แต่ทั้งนี้ในรูปแบบในการคลายเครียดนั้นจะต้องมีขีดกับหลักการของศาสนา (พงค์เทพ, 2552)

2.2 การมีจิตใจที่ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) (อัต-ตะวัคกุล) และการรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ช.บ.) (ซิกรุลลอฮ์)

การมีจิตใจที่ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) เป็นการยึดถือต่อพระเจ้าในทุกเหตุการณ์ของชีวิต ทั้งนี้ตามหลักของอิสลามนั้น มุสลิมต้องเชื่อว่าเหตุการณ์ทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตเกิดจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) และทุกความทุกข์ต่าง ๆ ในชีวิตนั้นจะดีขึ้นเพราะพระองค์เป็นผู้ทรงทำให้ดีขึ้นเท่านั้น (พงค์เทพ, 2552) ดังในบทบัญญัติหนึ่งในอัลกุรอาน ความว่า

"หากว่าอัลลอฮ์ (ช.บ.) ทรงให้ความเดือดร้อนอย่างหนึ่งอย่างใดประสบแก่เจ้าแล้ว ก็ไม่มีผู้ใดจะเปลื้องมันได้ นอกจากพระองค์เท่านั้น และหากพระองค์ทรงให้ความดีอย่างหนึ่งอย่างใด ประสบแก่เจ้า แท้จริงพระองค์นั้นทรงเดชานุภาพเหนือทุกสิ่งทุกอย่าง" (อัลกุรอานญุซที่ 7 : ซูเราะฮ์ อัล-อันอาม โองการที่ 17) (หุมรอน, 2544ง, หน้า 17)

“บรรดาผู้ศรัทธา และจิตใจของพวกเขาสงบด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ช.บ.) พึงทราบเถิด ด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ช.บ.) เท่านั้นทำให้จิตใจสงบ" (อัลกุรอานญุซที่ 13: ซูเราะฮ์ อัล-อะเราะบ โองการที่ 28) (หุมรอน, 2544จ, หน้า 22)

จากบทบัญญัติข้างต้น การรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ช.บ.) ตลอดเวลา จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ มีจิตใจที่สงบ นอกจากนั้นแล้วยังส่งผลให้ทารกในครรภ์ซึมซับจิตใจที่สงบตามแนวทางของอิสลาม ซึ่งถือเป็นการสอนอิสลามให้แก่ทารกตั้งแต่ในครรภ์ด้วย (มูรีด, 2553)

2.3 การนึกคิด และจินตนาการต่อทารกในครรภ์ในแง่ดี

การจินตนาการถึงทารกในครรภ์ในเรื่องที่ดี ๆ มีอย่างยิ่งต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ เพราะการคิดและจินตนาการถึงทารกในแง่ดีนั้น จะทำให้จิตใจของหญิงตั้งครรภ์มีความสุข และทารกในครรภ์ก็จะซึมซับความสุขหญิงตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน (มูรีด, 2553) ดังความหนึ่งในอัลกุรอาน ความว่า

"จงรำลึกถึงขณะที่ภรรยาของอิมรอน กล่าวว่า โอ้พระเจ้าผู้เป็นเจ้าของข้าพระองค์ แท้จริงข้าพระองค์ได้บ่นไว้ว่าให้สิ่ง (บุตร) ที่อยู่ในครรภ์ของข้าพระองค์ ถูกเจาะจงอยู่ในฐานะผู้เคาะพธูบาต่อพระองค์ และรับใช้พระองค์เท่านั้น ดังนั้นขอพระองค์ได้โปรดรับจากข้าพระองค์ด้วยเถิด แท้จริงพระองค์ท่านเป็นผู้ทรงไถ่ยิบ ผู้ทรงรอบรู้" (อัลกุรอานญุซที่ 3: ซูเราะฮ์ อาละอิมรอน โองการที่ 35) (หุมรอน, 2544ข, หน้า 25)

จากบทบัญญัติดังกล่าว เป็นการยกตัวอย่างถึงภรรยาของท่านอิมรอน เมื่อตั้งครรภ์ ซึ่งนางได้การจินตนาการต่อทารกของท่าน โดยตั้งใจให้ทารกในครรภ์ เป็นผู้ที่อุทิศตนในการเผยแพร่ศาสนา

3. ด้านสังคม

อิสลามส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ซึ่งอย่างน้อยที่สุดต้องไม่เกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว (พงค์เทพ และยูซุฟ, 2552ก) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบของทุกคนในครอบครัว การสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งกับครอบครัว และสำหรับทารกในครรภ์การสร้างบรรยากาศของความรักในครอบครัว และการสร้างบรรยากาศของความศรัทธาเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้เป็นพ่อ และแม่ที่ต้องทำให้แก่ทารกในครรภ์ เช่น การให้สามีอ่านอัลกุรอานให้หญิงตั้งครรภ์ฟัง หรือการให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฟัง หรืออ่านอัลกุรอานทุกวัน (มูรีด, 2553)

4. ด้านจิตวิญญาณ

การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในบรรดาของอิสลามทั้งนี้เนื่องจากจิตวิญญาณคือส่วนสำคัญในทุกขั้นตอนของการดำเนินชีวิตของมุสลิมที่ต้องยึดถือเป็นระเบียบแบบแผนการดำเนินชีวิต (พงค์เทพ และยูซุฟ, 2552ก)

สำหรับหญิงตั้งครรรค์ ปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณนั้นมีความสำคัญอย่างมาก เพราะหาก ปัจจัยทางด้านนี้มีความบกพร่องปัจจัยด้านอื่น ๆ ก็ถือว่าไม่มีสำเร็จ อีกทั้งทารกในครรภ์ก็จะไม่สามารถซึมซับ ความเป็นอิสลามตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณในหญิงตั้งครรรค์นั้นควรต้องมีการดำรงไว้ซึ่งการละหมาด การอ่าน/ทำความเข้าใจในความหมายของคัมภีร์อัลกุรอานทุกวัน และการขอพร (ดูอาร์) ต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ให้มีสุขภาพดี (มูรีด, 2553) โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การละหมาด

การละหมาดเป็นเสาหลักของอิสลามที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดไม่ได้ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรรค์ ทุกครั้งที่มีการละหมาดจิตใจจะมุ่งมั่น และจดจ่อถึงอัลลอฮ์ (ช.บ.) ส่งผลให้จิตใจของหญิงตั้งครรรค์เกิดความยำเกรง เกิดความสงบ และมีสติ ซึ่งมีผลดีต่อทารกในครรภ์ โดยทำให้ทารกจะได้รับความสุข สงบ เกิดความผูกพัน เกิดความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) สร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณให้แก่ทารกในครรภ์ (มูรีด, 2553)

4.2 อ่าน และเข้าใจในความหมายของคัมภีร์อัลกุรอาน

การอ่านและเข้าใจในความหมายของอัลกุรอาน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้จิตใจสงบ เพิ่มพูนความศรัทธาในหัวใจ และเข้าใจในความหมายของอัลกุรอานด้วย จะก่อให้เกิดความศรัทธา ความมั่นคงทางจิตใจ และสร้างความเข้มแข็งของจิตวิญญาณ และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกต้องการปฏิบัติตามคำสอนของพระองค์อย่างสม่ำเสมอ ละเว้นสิ่งที่เป็นข้อห้ามต่าง ๆ (อิสมาอีล, 2551)

สำหรับหญิงตั้งครรรค์ การอ่านอัลกุรอานจะก่อให้เกิดความเชื่อมโยงจิตวิญญาณของทารก เพื่อเพิ่มความศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ซึ่งเป็นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณให้แก่มารดา ซึ่งซูเราะฮ์ ที่นิยามอ่าน ได้แก่ ซูเราะฮ์อัลฟาตีฮะห์ , ซูเราะฮ์ฮัดเตาบะฮ์, ซูเราะฮ์ฮุซุฟ, ซูเราะฮ์ อันนะหฺล, ซูเราะฮ์ มัรยัม, ซูเราะฮ์ ยาซีน, ซูเราะฮ์ อัลหุญร็อต เป็นต้น

4.3 ขอพร (ดูอาร์) ต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ให้มีสุขภาพดี

สำหรับหญิงตั้งครรรค์คำขอพร (ดูอาร์) เป็นสิ่งหนึ่งมีช่วยให้เกิดความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้เนื่องจากการขอพรต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) เป็นการแสดงถึงความศรัทธาผู้สร้าง และผู้ประทานทุกอย่างในจักรวาล การขอพรจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรรค์จะต้องปฏิบัติ ตัวอย่างได้แก่

“ข้าแต่พระเจ้าผู้เป็นเจ้าของข้าพระองค์ โปรดประทานแก่ข้าพระองค์ ซึ่งทายาทที่ดี จากพระองค์ แท้จริง พระองค์คือผู้ทรงไถ่ยินคำวิงวอน”

“ข้าแต่พระเจ้าผู้เป็นเจ้าของข้าพระองค์ โปรดประทานบุตรที่ดี ที่เชื่อฟังแก่ข้าพระองค์ ด้วยเถิด”

“ข้าแต่อัลลอฮ์ (ช.บ.) ขอพระองค์โปรดทรงให้เขาเป็นมุสลิม เป็นคนดี เป็นป่าวผู้รักดีเป็นผู้ที่รำลึกถึงพระองค์ เป็นผู้จดจำอัลกุรอาน และเป็นหนึ่งในผู้ปฏิบัติตามอัลกุรอานด้วยเถิด”

“ข้าแต่อัลลอฮ์ (ช.บ.) ขอพระองค์โปรดทรงทำให้การตั้งครรรค์และการคลอดเป็นที่ย่ายตายด้วยเถิด” (อุมมุ อุลยา, ม.ป.ป)

จากข้างต้นจะเห็นว่า ภาพรวมแล้วบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การอาศัยอยู่ในอากาศที่บริสุทธิ์ การห่างไกลจากสิ่งที่ไม่ดี (ช.บ.) ทรงห้าม และการตรวจสุขภาพ (พงค์เทพ และยูซุฟ, 2552ก) (2) ด้านจิตใจ ประกอบด้วย การผ่อนคลายความเครียด การรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ช.บ.) (ซิกรุลลอฮ์) และจิตใจที่ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (อัต-ตะวักกุล) (อิสมาอีล, 2551) และนึกคิด และจินตนาการต่อทารกในครรภ์ในแง่ดี (มูรีด, 2553) (3) ด้านสังคม เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว และ(4) ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การละหมาด การอ่าน และเข้าใจในความหมายของคัมภีร์อัลกุรอาน และการขอพร (ดูอาร์) ต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ให้มีสุขภาพดี ดังนั้นในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์นั้น ควรคำนึงถึงบทบัญญัติของศาสนาดังกล่าวนี้เป็นสำคัญ

การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

วิธีการที่ทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วยวิธีการหลายรูปแบบ โดยวิธีการที่นิยมใช้นั้นจะเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มเนื่องจาก มีความสะดวก ประหยัดเวลาในการให้บริการ (ศรีนคร, 2547) ในที่นี้จะกล่าวถึงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทำการเป็นกระบวนการกลุ่ม ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้แบบบรรยาย

การส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้แบบบรรยาย เป็นการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด และเจตคติเพื่อให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การศึกษาของศรีนคร (2547) มีขั้นตอนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้แบบบรรยายแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของวิลัยรัตน์ และสมพร (2555) ศึกษาส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้แบบบรรยายผ่านสื่อวีดิทัศน์ และแจกคู่มือการปฏิบัติตนด้านโภชนาการเพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่า หลังกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2552) ซึ่งใช้การส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้แบบบรรยาย และประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการสอน 2 สัปดาห์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้แบบบรรยายจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกระบวนการในการสร้างสัมพันธ์ต่อกัน เพื่อให้เกิดความรู้ หรือความเข้าใจร่วมกัน โดยจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องพบว่ามีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น การศึกษาของศรีนคร (2547) ที่มีการใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และพยาบาล ซึ่งพบว่า หลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แตกต่างจากการศึกษาของวิลาวัลย์ และคณะ (2552) ซึ่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกระบวนการหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน แต่เป็นแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน ซึ่งภายหลังการได้รับโปรแกรมพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) จึงอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น ควรมีพยาบาลเป็นอยู่ในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงจะสามารถช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้

3. การส่งเสริมสุขภาพโดยฝึกทักษะ

การส่งเสริมสุขภาพโดยการสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ เป็นวิธีการให้ความรู้ที่เน้นหลักการปฏิบัติอย่างมีขั้นตอน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจน และสามารถลงมือปฏิบัติได้ ซึ่งทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่คล้ายคลึงการความจริง ซึ่งจากการทบทวนวรรณคดีที่ช่วยทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม พบว่า การฝึกทักษะนั้น จะเป็นการสอนในหัวข้อที่หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ เช่น เรื่องการเลือกอาหาร การรับประทานอาหาร หรือการออกกำลังกาย เป็นต้น ดังเช่นการศึกษาของวิลาวัลย์ และ สมพร (2555) ที่มีการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารโดยฝึกทักษะ ซึ่งภายหลังการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของสุดกัญญา (2557) ซึ่งมีการฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลือกอาหาร และพบว่า หลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของอรอุมา (2547) ที่การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายโดยการฝึกทักษะ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงอาจกล่าวได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพโดยการสาธิต และการสาธิตย้อนกลับนั้น เป็นวิธีการหนึ่ง ที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

4. กระบวนการกระตุ้นเตือนโดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

กระบวนการกระตุ้นเตือนโดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นวิธีการหนึ่งที่เป็น การดูแลอย่างต่อเนื่องที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ดังเช่นเดียวกับการศึกษาของศรีนคร (2547)

ซึ่งมีขั้นตอนการติดตามทางโทรศัพท์ของกลุ่มทดลอง โดยการให้คำแนะนำเพิ่มเติม การกำลังใจในการปฏิบัติ และการกล่าวชมเชยในกรณีที่มีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง หลังการสอน 1 สัปดาห์ และมีการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอีก 1 สัปดาห์ต่อมา ซึ่งผลการประเมินภายหลังการทดลอง พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จะเห็นได้ว่าการวิจัยที่ผ่านมาใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกันหลายวิธี ได้แก่ การให้ความรู้ โดยการบรรยาย การฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการติดตามทางโทรศัพท์ บางการศึกษาอาจขาดรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น ขาดขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (วิลัยรัตน์ และสมพร, 2555) ขาดทั้งขั้นตอนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการติดตามทางโทรศัพท์ (ปราณี, 2552; อรุมา, 2547) นอกจากนี้ยังมีการแจกคู่มือประกอบการส่งเสริมสุขภาพพร้อมด้วย(ปราณี, 2552; วิลัยรัตน์ และสมพร, 2555; ศรีนคร, 2547; อรุมา, 2547) การศึกษาครั้งนี้จึงมีการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากการทบทวนวรรณคดีดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการศึกษา

การส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพที่มีการบูรณาการศาสนาอิสลาม เช่น การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุน และการให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม มีขั้นตอนในการดำเนินการโดยการทำสัญญาใจ หรือข้อตกลงเรื่องปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจาง และการบรรยายคำสอนของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา จากนั้นจึงเป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่ได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง ($M = 77.52$, $SD = 1.53$) เพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 58.04$, $SD = 5.56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (มนัสสิน, 2555) นอกจากนี้จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยขั้นตอนของการทดลองที่มีการบูรณาการที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอิสลามนั้น คือ การสอนและการบรรยายเกี่ยวกับการใช้อัลกุรอานในการผ่อนคลายความเครียด และมีการทำสัญญาใจหรือข้อตกลงเรื่องปฏิบัติตัวเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และจากนั้นจึงเป็นการติดตามทางโทรศัพท์ และจึงมีการประเมินผลพฤติกรรมซึ่งพบว่า การจัดการความเครียดภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ทิพสุดา และคณะ, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของสาเฮรา และคณะ (2557) เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจางที่มีการติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งพบว่าหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า การนำหลักการทางศาสนาอิสลามมาใช้ในการดูแลและสุขภาพนั้น ประกอบด้วย ขั้นตอนของการบรรยายหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้อง การทำสัญญาใจหรือข้อตกลง/เป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการนำหลักการศาสนานั้น มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งต่อมารดา และทารกในครรภ์

การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม

จากการทบทวนวรรณคดีข้างต้น จะเห็นได้ว่างานวิจัยส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จะมีการใช้กระบวนการกลุ่ม เนื่องจากมีความสะดวก เหมาะสม กับระยะเวลาในการให้บริการ โดยเริ่มต้นกระบวนการตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ (ปราณี, 2552; วิไลรัตน์ และสมพร, 2555; วิลาวัลย์ และคณะ, 2552; ศรีนคร, 2547; ออรูมา, 2547) และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม โดยหญิงตั้งครรภ์ (วิลาวัลย์ และคณะ, 2552; ศรีนคร, 2547) วิธีการดังกล่าวมักใช้ร่วมกับวิธีการอื่น ๆ ได้แก่ การให้ความรู้โดยการบรรยาย และฝึกทักษะ (ปราณี, 2552; วิลาวัลย์ และคณะ, 2552; ออรูมา, 2547) การติดตามทางโทรศัพท์ (ศรีนคร, 2547) และการแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำกลับไปทบทวนที่บ้าน (ปราณี, 2552; วิไลรัตน์ และสมพร, 2555; ศรีนคร, 2547; ออรูมา, 2547)

นอกจากนี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกิจกรรม หรือโปรแกรมที่ดำเนินการนั้นมีความเหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก็เช่นเดียวกัน การจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีความสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมของมุสลิม ซึ่งจากการทบทวนวรรณคดีพบว่า การนำบทบัญญัติอิสลามมาประยุกต์ใช้ร่วมกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม (ทิพสุดา และคณะ, 2554; มนัสมีน, 2555; สาเฮรา และคณะ, 2557)

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในครั้งนี้ จึงนำผลจากการทบทวนวรรณคดีเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและบทบัญญัติอิสลามมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบททางความเชื่อวัฒนธรรม และศาสนาของตนเอง

สรุปการทบทวนวรรณคดี

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก และจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหลายด้าน เช่น มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกาย มีการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสมจากการขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยจากวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับ

การส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์นั้นพบว่า การจัดโปรแกรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงขาดความสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มมุสลิมที่ยึดถือบทบัญญัติอิสลามเป็นแบบแผนหลักในการดำเนินชีวิต ฉะนั้นในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จึงควรมีการจัดกิจกรรมที่ผสมผสานร่วมกันระหว่างแนวทางส่งเสริมสุขภาพกับบทบัญญัติอิสลาม ที่มุสลิมใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยเหตุนี้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงสนใจในการศึกษาถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีการผสมผสานร่วมกันระหว่างแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกับบทบัญญัติอิสลาม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำมาสู่ภาวะสุขภาพดีทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม มีรูปแบบการศึกษาคั้งเป็นแบบสองกลุ่ม วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest - posttest design) ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่นับถือศาสนาอิสลาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่นับถือศาสนาอิสลาม มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา โดยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2558 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. มีประวัติการตั้งครรภ์ปกติ
2. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ผ่านการคลอดมาก่อน
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่รุนแรง เช่น อากาศคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่าปกติ มีเลือดออกทางช่องคลอด ความดันโลหิตสูง หรือเบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์
4. ไม่มีปัญหาเรื่องการได้ยิน การมองเห็น
5. สามารถสื่อสารโดยการพูด และเขียน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988 as cited in Grove, Burns & Gray, 2013) โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพลความต่าง (effect size) จากงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก (กรูณา และคณะ, 2556) มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.54 (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดใหญ่ (large effect size) (Grove, Burns & Gray, 2013) จึงกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลอีกร้อยละ 20 (พรณี และชยันต์, 2554) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเลือกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น ในช่วงเวลาระหว่างเดือน มกราคม ถึง มิถุนายน 2558 โดยดำเนินการกลุ่มควบคุมก่อน จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกขั้นตอนการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นการศึกษา
2. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก แบบจำลองอาหาร และคู่มือส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนด้วยวิธีการบรรยายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ร่วมกับบทบัญญัติอิสลาม และฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลือกอาหารให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งมีเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการคือ

1. แผนการสอน พร้อมสื่อการสอนอันประกอบด้วย แบบจำลองอาหาร ภาพพลิกซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทั้ง 4 ด้าน (ภาคผนวก ข) ได้แก่

- 1.1 ด้านร่างกาย ประกอบด้วย (1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อตนเองและทารกในครรภ์ (2) การรับประทานอาหารตามบทบัญญัติอิสลาม และหลักโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (3) การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์

1.2 ด้านจิตใจ ประกอบด้วย (1) การผ่อนคลายความเครียด (2) การรำลึก และการมีจิตใจ ยึดมั่นต่ออัลลอฮฺ (ช.บ.) (3) การจินตนาการต่อทารกในครรภ์ในแง่ดี

1.3 ด้านสังคม ประกอบด้วย การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว

1.4 ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามบทบัญญัติอิสลาม การละหมาด การอ่าน และเข้าใจในความหมายของคัมภีร์อัลกุรอาน และการขอพร (ดุอาร์) ต่ออัลลอฮฺ(ช.บ.) ให้มีความสุขภาพดี

2. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ตัวอย่างดังภาคผนวก ข)

3. แบบบันทึกการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นแบบบันทึกสุขภาพ และการให้คำแนะนำ เพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทั้ง 4 มิติ (ภาคผนวก ข) ได้แก่

3.1 ด้านร่างกาย ประกอบด้วย (1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (2) การรับประทานอาหาร (3) การออกกำลังกาย

3.2 ด้านจิตใจ ประกอบด้วย (1) การผ่อนคลายความเครียด (2) การรำลึก และการมีจิตใจยึดมั่นต่ออัลลอฮฺ (ช.บ.) (3) การจินตนาการต่อทารกในครรภ์ในแง่ดี

3.3 ด้านสังคม การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว

3.4 ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การปฏิบัติศาสนากิจ เรื่องการละหมาด การอ่าน และ เข้าใจในความหมายของคัมภีร์อัลกุรอาน และการขอพร (ดุอาร์) ต่ออัลลอฮฺ (ช.บ.) ให้มีความสุขภาพดี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้วิจัย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และ บทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่กำหนดไว้ในอัลกุรอาน และหะดีษ ซึ่งประเมินผล พฤติกรรมสุขภาพโดยให้หญิงตั้งครรภ์รายงานความถี่การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็น 4 ด้าน จำนวน 51 ข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านร่างกาย มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 31 ข้อ จำแนกเป็น

1.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ

1.2 การรับประทานอาหาร จำนวน 16 ข้อ เป็นคำถามทางบวกจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2.1 – 2.10, 2.16 และคำถามทางลบจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2.11 – 2.14

1.3 การออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามทางบวกจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3.1 – 3.4 และคำถามทางลบจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3.5 – 3.6

2. ด้านจิตใจ มีข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามทางด้านบวก จำนวน 11 ข้อ จำแนกเป็น

2.1 การผ่อนคลายความเครียด จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 6, 7

2.2 ราลึกและมีจิตใจที่ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 9

2.3 นึกคิด และจินตนาการต่อทารกในครรภ์ในแง่ดี จำนวน 3 ข้อ 8, 10, 11

3. ด้านสังคม เป็นแบบประเมินสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 2 – 5 และข้อคำถามทางลบ 1 ข้อ ได้แก่ข้อ 1

4. ด้านจิตวิญญาณ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4

ลักษณะคำตอบในแบบสอบถามเป็นมาตราแบบช่วง (interval scale) ตามเกณฑ์ 5 ระดับ (ไม่เคยปฏิบัติ, ปฏิบัติ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์, ปฏิบัติ 3 – 4 วันต่อสัปดาห์, ปฏิบัติ 5 – 6 วันต่อสัปดาห์, ปฏิบัติทุกวัน) ซึ่งมีแนวทางในการให้คะแนนตามความถี่ของการแสดงพฤติกรรมมีความหมายทั้งในทางบวก และลบ โดยข้อคำถามที่มีข้อความทางบวก หากปฏิบัติทุกวัน ให้ค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 คะแนน, ปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์ให้ค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3 คะแนน, ปฏิบัติ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์ให้ค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2 คะแนน, ปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 คะแนน, ไม่เคยปฏิบัติให้ค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่มีข้อความทางลบ มีการให้ค่าคะแนนในทางตรงข้ามกัน ซึ่งมีคะแนนรวมทั้งชุดอยู่ในช่วง 0 – 204 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย (1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก (2) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และ (3) อาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นมุสลิม เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ประกอบด้วย (1) แผนการสอน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม พร้อมสื่อการสอน (2) คู่มือการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม สำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (3) แบบติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม เนื้อหา การใช้ภาษา ความเหมาะสมของสื่อการสอน และภาพประกอบ ซึ่งได้รับข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น คือ (1) ปรับคู่มือ และแผนการสอนในเรื่องตัวอย่างอาหารควรเลือกให้เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวไทยมุสลิม

สามจังหวัดชายแดนใต้ เช่น อาหารเข้าปรับจากโจ๊กเป็นข้าวยาไข่มุข เป็นต้น และ (2) ตัวอักษรอ่านยากและมีขนาดเล็กเกินไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จำนวน 52 ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) พบว่ามีจำนวน 1 ข้อ ที่มีคะแนนความสอดคล้องไม่ถึง 0.5 จึงตัดข้อคำถามนั้นทิ้ง คงเหลือจำนวนข้อคำถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 51 ข้อ นอกจากนี้ยังมีเสนอแนะให้ปรับข้อความบางข้อ เช่น ท่านแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สวมสบายไม่รัดรูปตามที่ศาสนา กำหนด ปรับเป็นท่านแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สวมสบายแทน

จากนั้นนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ภายหลังจากทดลองพบว่า ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขใน 2 ประเด็น คือ เรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการสอนควรปรับให้ใช้เวลาจาก 1 ชั่วโมง เป็นใช้เวลาในการสอน 40 - 50 นาที และในบทขอพร (ดูอาร์) เพิ่มภาษาอาหรับ

2. การตรวจหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มีการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.82 จึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ตลอดขั้นตอนการศึกษา เริ่มตั้งแต่การทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และขอเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การดำเนินงานวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และขอเก็บรวบรวมข้อมูล

จากนั้นจึงดำเนินการวิจัย โดยเชิญชวนในการเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากหญิงตั้งครรภ์ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเข้าแนะนำตัวต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การเคารพสิทธิมนุษยชน ความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง การปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิจัย ให้ครอบครัววัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ วิธีการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย โดยในระหว่างเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ และหากยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการโดยการให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และหากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วม แต่ไม่ประสงค์เซ็นยินยอม แต่ยินดีเข้าร่วมก็ถือว่าเป็นการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว

วิธีการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด คือ

ขั้นเตรียมการ

ขั้นเตรียมการในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยศึกษาทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งบทบัญญัติอิสลาม
2. จัดทำแผนการสอน สื่อการสอน พร้อมทั้งคู่มือการส่งเสริมสุขภาพตามบทบัญญัติอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเพื่อใช้ในการทดลอง จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ
3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงเข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเข้าร่วมการทดลอง
5. ภายหลังจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ และการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่าง หากได้รับความยินยอมให้ลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ

ขั้นตอนการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการดำเนินการและการเก็บข้อมูล จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย โดยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน 30 ราย เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย (ภาพ 2) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการของแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งมีการดำเนินการ 3 ครั้ง โดยผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มควบคุม ในครั้งที่ 1 และ 3 ของการฝากครรภ์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ครั้งแรกของการฝากครรภ์ ภายหลังจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (pre – test) และนัดตามปกติ (ครั้งที่ 2) อีก 2 สัปดาห์ถัดมา เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ

ครั้งที่ 2 อีก 2 สัปดาห์ หลังจากพบกันครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์และสามี / บุคคลในครอบครัว เข้าร่วมการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการสอนรายกลุ่มร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปรายอื่น ๆ โดยมีพยาบาลในแผนกฝากครรภ์เป็นผู้สอนด้วยวิธีการบรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ใช้เวลาในการสอนประมาณ 30 – 40 นาที จากนั้นจึงนัดตามปกติ (ครั้งที่ 3) อีก 2 สัปดาห์ เพื่อฝากครรภ์ตามปกติ และตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (post - test)

ครั้งที่ 3 วันที่มาฝากครรภ์ตามปกติ (อีก 2 สัปดาห์ หลังจากพบกันครั้งแรก) ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อให้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (post - test) จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ซึ่งมีการดำเนินการ 4 ครั้ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ครั้งแรกของการฝากครรภ์ ภายหลังจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (pre – test) และนัดครั้งที่ 2 อีก 2 สัปดาห์ถัดมา เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และการพยาบาลตามปกติ

ครั้งที่ 2 อีก 2 สัปดาห์หลังการพบกันครั้งแรก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และสามี/บุคคลในครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม เป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 3 – 5 คู่ ซึ่งมีผู้วิจัยเป็นผู้สอนตามแผนการสอน พร้อมแจกคู่มือการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ใช้ระยะเวลาในการสอนประมาณ 40 – 50 นาที โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำตัวผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และสามี/บุคคลในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 2 การเสริมสร้างศรัทธา และกำหนดความรับผิดชอบ (อามานะฮฺ) ต่อสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และสามี/บุคคลในครอบครัว โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติในการดูแลสุขภาพของผู้เป็นมารดา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาตามความเชื่อและความศรัทธาตามพระศนะของอิสลาม อันนำไปสู่การตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการรับผิดชอบ (อามานะฮฺ) ต่อสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ เพื่อให้ตนเองและทารกมีสุขภาพดี และได้เป็นที่รักของอัลลอฮฺ (ช.บ.) จากนั้นจึงให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของผู้เป็นมารดา และกำหนดเป้าหมายในการรับผิดชอบ (อามานะฮฺ) ต่อสุขภาพของผู้เป็นมารดา

ขั้นตอนที่ 3 สร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนเป็นผู้สอนโดยวิธีบรรยาย เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ร่วมกับการบรรยายบทบัญญัติศาสนาที่เกี่ยวข้อง

โดยใช้ภาพพลิกเป็นสื่อการสอน พร้อมทั้งฝึกทักษะการเลือกอาหารโดยใช้แบบจำลองอาหารเป็นสื่อการสอน จากนั้นจึงเข้าร่วมการพยาบาลตามปกติ พร้อมทั้งนัดติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์อีก 1 สัปดาห์ และนัดเพื่อตรวจครรภ์ตามปกติ และประเมินผลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 อีก 1 สัปดาห์หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 2 ผู้วิจัยมีการกระตุ้นเตือนด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยการโทรศัพท์เพื่อสอบถามอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งซักถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

ครั้งที่ 4 อีก 1 สัปดาห์หลังจากการกระตุ้นเตือนด้วยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (post - test) จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีรูปแบบการศึกษาวิจัยเป็นแบบสองกลุ่ม วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย

หลังจากการตรวจสอบความสมบูรณ์ และความครบถ้วนของข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จำแนกเป็น

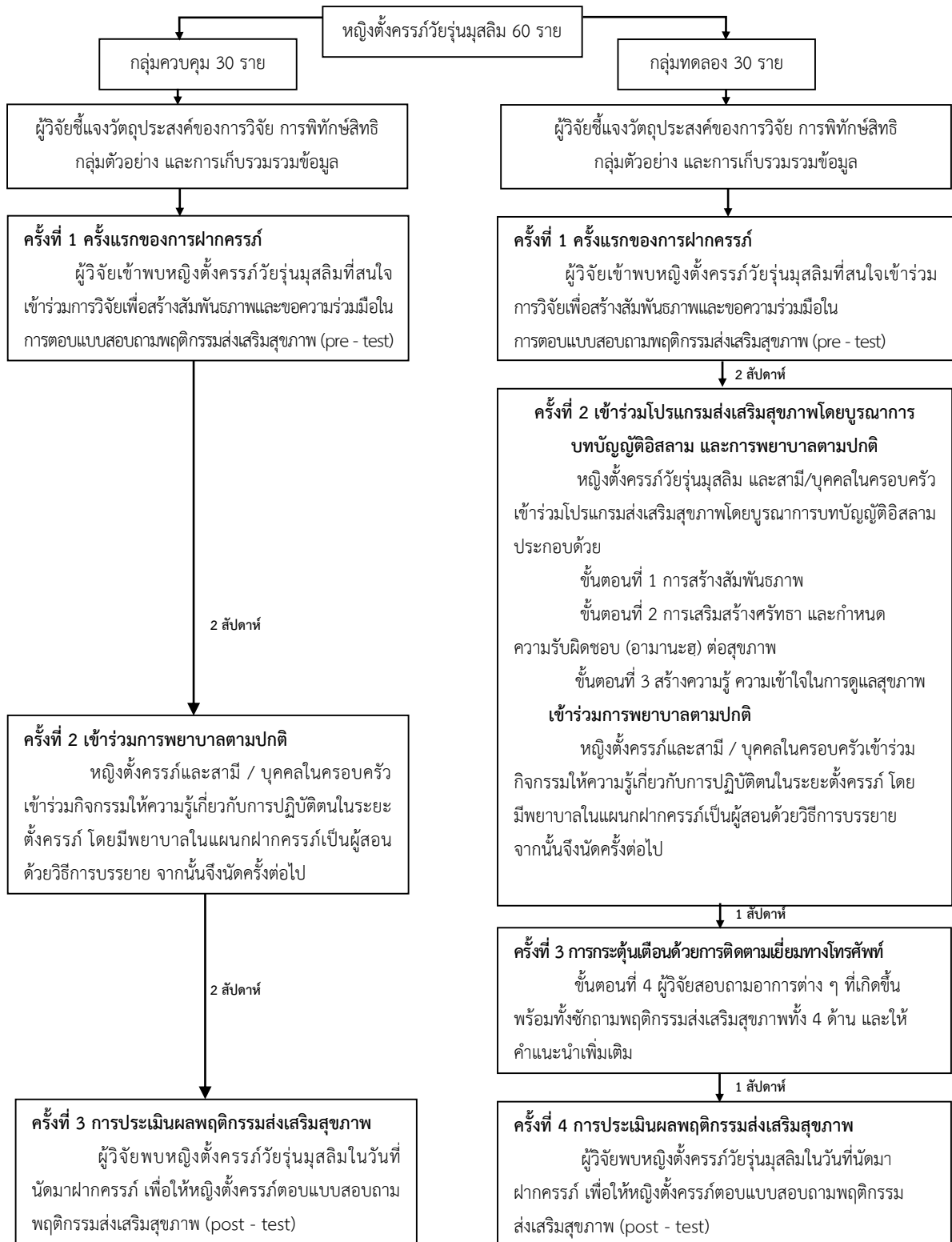
1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระยะเวลาของวัยรุ่น ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ลักษณะของครอบครัว จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ พร้อมทั้งวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi - square test)

1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ รายได้ โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมทั้งวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยการใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

2. วิเคราะห์ความแตกต่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t - test)

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t test)

ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการให้สถิติสำหรับวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำคะแนนของทั้ง 2 กลุ่มมาทดสอบ คือ (1) การกระจายของข้อมูล โดยพิจารณาจากความเบ้ (skewness) ไม่เกิน ± 1.96 และค่าความโด่ง (kurtosis) (Grove, Burns & Gray, 2013) พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการกระจายของข้อมูลปกติ (normal distribution) (ภาคผนวก ข) และ (2) ตรวจสอบความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน (homogeneity of variance) ซึ่งจากการทดสอบ Levene' s test โดยใช้ F - statistic ค่า p - value ได้ค่ามากกว่า .05 ซึ่งหมายถึง ค่าความแปรปรวนภายในของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)



ภาพ 2 กระบวนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จำนวน 60 ราย จำแนกเป็น กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม จำนวน 30 ราย โดยมีรายละเอียดของการศึกษา คือ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้เป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลองภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จำนวน 60 ราย จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย มีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม มีอายุอยู่ในช่วง 16 – 19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.47 ($SD = 1.17$) ร้อยละ 70 เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 73.4 จำแนกเป็น ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.70 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 36.70 นอกจากนี้ส่วนใหญ่ศึกษาด้านศาสนา ร้อยละ 80 มีลักษณะครอบครัว ร้อยละ 60 เป็นครอบครัวขยาย และร้อยละ 63.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวร้อยละ 50 อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน เฉลี่ย 7,440 บาท/เดือน ($SD = 2,868$) สำหรับประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 76.7) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 10-21 สัปดาห์ เฉลี่ยประมาณ 16.90 สัปดาห์ ($SD = 3.56$) และมาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 83.30) ดังแสดงในตาราง 3 และ 4

2. กลุ่มควบคุม มีอายุอยู่ในช่วง 15 – 19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.40 ($SD = 1.28$) ร้อยละ 70 เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 46.70 นอกจากนี้ส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาด้านศาสนา ร้อยละ 86.70 มีลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ80) และร้อยละ 66.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว ร้อยละ 56.70 อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน เฉลี่ย 8,380 บาท/เดือน ($SD = 2,967$) สำหรับประวัติการตั้งครรภ์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ73.30) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 11-21 สัปดาห์ เฉลี่ยประมาณ16.60 สัปดาห์ ($SD = 2.24$) และมาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 90) ดังแสดงในตาราง 3 และ 4

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกัน นอกจากนี้จากการทดสอบทางสถิติยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะด้านอายุ ระดับการศึกษา การศึกษาทางศาสนา ลักษณะครอบครัว การประกอบอาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 3 และ 4

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ($M = 153.30, SD = 7.21$) สูงวกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ($M = 104.93, SD = 11.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.95, p < .001$) (ตาราง 5) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ซึ่งแตกต่างกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังได้รับพยาบาลตามปกติ ที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลอง ($M = 104.73, SD = 10.65$) และก่อนการทดลอง ($M = 103.50, SD = 11.49$) ไม่แตกต่างกัน ($t = 1.09, p > .05$) (ตาราง 8 ภาคผนวก ค)

ตาราง 3

เปรียบเทียบจำนวน และร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติไคสแควร์ (N = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะของวัยรุ่น					.00 ^{ns}
- วัยรุ่นตอนกลาง (14 -16 ปี)	9.00	30.00	9.00	30.00	
- วัยรุ่นตอนปลาย (17 – 21 ปี)	21.00	70.00	21.00	70.00	
ระดับการศึกษา					.83 ^{ns}
- มัธยมศึกษาตอนต้น	11.00	36.70	8.00	26.70	
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตร	11.00	36.70	14.00	46.70	
วิชาชีพ					
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	8.00	26.7	8.00	26.70	
การศึกษาทางศาสนา					.48 ^{ns}
- ไม่ศึกษาทางด้านศาสนา	6.00	20.00	4.00	13.30	
- ศึกษาทางด้านศาสนา	24.00	80.00	26.00	86.70	
ลักษณะครอบครัว					.16 ^{ns}
- ครอบครัวเดี่ยว	12.00	40.00	6.00	20.00	
- ครอบครัวขยาย	18.00	60.00	24.00	80.00	
การประกอบอาชีพ					.27 ^{ns}
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19.00	63.30	20.00	66.70	
- ประกอบอาชีพ	10.00	36.70	10.00	33.30	
รายได้					.80 ^{ns}
- ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	9.00	30.00	6.00	20.00	
- 5,001 – 10,000 บาท/เดือน	15.00	50.00	17.00	56.70	
- 10,001 – 15,000 บาท/เดือน	6.00	20.00	7.00	23.30	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					1.00 ^{ns}
- ครรภ์แรก	23.00	76.70	22.00	73.30	
- ครรภ์หลัง	7.00	23.30	8.00	26.70	
อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก					.71 ^{ns}
- ไตรมาสที่ 1	5.00	16.70	3.00	10.00	
- ไตรมาสที่ 2	25.00	83.30	27.00	90.00	

ns = nonsignificant

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และรายได้ด้วยสถิติทีอิสระ (N = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 30)				กลุ่มทดลอง (n = 30)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุ	16	19	17.47	1.17	15	19	17.40	1.28	.21 ^{ns}
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	1	2	1.23	0.43	1	2	1.27	0.45	.29 ^{ns}
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	10	21	16.90	3.56	11	21	16.60	2.24	.39 ^{ns}
รายได้ (บาท/เดือน)	4,000	15,000	7,440	2,868	4,500	15,000	8,380	2,967	1.48 ^{ns}

ns = nonsignificant

ตาราง 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม (N = 60)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม	ก่อนการทดลอง (n = 30)		หลังการทดลอง (n = 30)		t
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
ด้านร่างกาย	54.93	9.39	93.47	5.32	24.86 ^{***}
ด้านจิตใจ	24.50	3.44	32.27	2.73	15.00 ^{***}
ด้านสังคม	11.30	2.00	16.03	2.62	8.53 ^{***}
ด้านจิตวิญญาณ	7.13	2.06	11.53	1.98	10.16 ^{***}
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	104.93	11.83	153.30	7.21	20.95^{***}

*** $p < .001$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ($M = 153.30, SD = 7.21$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 104.73, SD = 10.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.69, p < .001$) (ตาราง 6) โดยก่อนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เพื่อดูความเท่าเทียมกันของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ก่อนการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ($M = 105.10, SD = 11.67$) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 103.50, SD = 11.49$) ไม่แตกต่างกัน ($t = 0.54, p > .05$) (ตาราง 9 ภาคผนวก 9)

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลอง ($N = 60$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)		กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		t
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
ด้านร่างกาย	59.73	7.43	93.47	5.32	20.22***
ด้านจิตใจ	25.40	3.09	32.27	2.73	9.12***
ด้านสังคม	12.57	2.25	16.03	2.62	5.49***
ด้านจิตวิญญาณ	7.03	1.88	11.53	1.98	9.02***
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	104.73	10.65	153.30	7.21	20.69***

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งสามารถอภิปรายผลของการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมุติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นในด้านอายุ ระดับการศึกษา การศึกษาทางศาสนา ลักษณะครอบครัว การประกอบอาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลาย (17 - 21 ปี) มีอายุอยู่ในช่วง 15 - 19 ปี เฉลี่ย 17.43 ($SD = 1.21$) ไม่มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น (10 - 13 ปี) และทั้งหมดยังไม่เคยผ่านการคลอด มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา จึงอาจทำให้ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ขาดความตระหนักและการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเพิงกานต์ และคณะ (2556) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการเอาใจใส่ต่อสุขภาพ และการแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากระดับการศึกษานั้นจะสะท้อนถึงความตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ อีกทั้งยังสะท้อนถึงความสามารถในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ (พัชรี, 2554) โดยจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับการศึกษาของบัวแก้ว และคณะ (2555) กรุณา และคณะ (2556) และโอมาร์ ฟาวเลอร์ และแมคฮลานานาฮาน (Omar Fowler & Mc Hlanahan, 2008) ที่พบว่า ปัจจุบันในกลุ่มหญิงวัยรุ่น มีอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น และมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และมีการมาฝากครรภ์ล่าช้า นอกจากนี้ในส่วนของรายได้ พบว่าในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงทำให้อาศัยรายได้จากบุคคลในครอบครัว ซึ่งรายได้ของครอบครัวนั้นอยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน (กรุณา และคณะ, 2556; ศรีนคร, 2547) อาจมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังที่ตรีพร และสัจจา (2550) กล่าวไว้ว่า ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีรายได้น้อย จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยเช่นกัน

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมุติฐาน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนด ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลการศึกษาค้นคว้าได้ 3 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1 มีการบูรณาการบทบัญญัติอิสลามซึ่งเป็นหลักความเชื่อที่มุสลิมใช้ในการดำเนินชีวิตมาใช้เป็นแรงขับเคลื่อนทางจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการสร้างขึ้นโดยผสมผสานแนวทางการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับบทบัญญัติอิสลาม ในขั้นตอนการดำเนินการขั้นที่ 2 และ 3 ในการวิจัย โดยขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นของการเสริมสร้างศรัทธา และกำหนดความรับผิดชอบ (อามานะฮฺ) ต่อสุขภาพของผู้เป็นมารดาในทรงระคะของอิสลาม ซึ่งเริ่มจากการบรรยายบทบัญญัติอิสลามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้เป็นมารดาตาม ที่ระบุไว้ในบทบัญญัติต่าง ๆ ร่วมกับการกล่าวถึงผลบุญต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับหากมีการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังมีการร่วมสร้างความศรัทธาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และสามี/บุคคลในครอบครัว โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบัญญัติดังกล่าว และกำหนดความรับผิดชอบ (อามานะฮฺ) ในการดูแลสุขภาพของตนเองในระยะตั้งครรภ์ จากนั้นจึงดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 คือ การให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ และบทบัญญัติอิสลาม พร้อมทั้งการฝึกทักษะการเลือกอาหาร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการยกบทบัญญัติอิสลามทั้งในคัมภีร์อัลกุรอาน และหะดีษ ซึ่งถือเป็นธรรมเนียมของการดำเนินชีวิตของมุสลิมมาเป็นเหตุผลประกอบถึงความจำเป็นที่ต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามความเชื่อ ความศรัทธาในบริบทของมุสลิม

จึงอาจกล่าวได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้มีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์นั้นเกิดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม รวมทั้งวัฒนธรรมของมุสลิมที่ถือคำสั่งสอนของอัลลอฮฺ (ช.บ.) และการดำเนินชีวิตของท่านนบีมุฮัมมัด (ช.ล.) เป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตของมุสลิม ในการศึกษาครั้งนี้จึงถือเป็นการใช้กระบวนการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณมาเป็นแรงขับเคลื่อน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี อันจะนำไปสู่การเป็นที่โปรดปราน และเป็นที่รักของอัลลอฮฺ (ช.บ.) ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของความต้องการทางจิตวิญญาณสำหรับมุสลิม โดยจะเห็นได้จากที่กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงถือได้ว่าเป็นสิ่งที่จะช่วยในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการนำกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางจิตวิญญาณของมุสลิมมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงมีผลทำให้ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

อนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ส่วนหนึ่งของข้อมูลทั่วไปที่ทำให้การศึกษาค้นคว้านี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นั้น อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่มีการศึกษาทางศาสนาถือเป็นลักษณะเฉพาะของสามจังหวัดชายแดนใต้ที่นิยมศึกษาทางศาสนาตั้งแต่เด็ก ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้สร้างความศรัทธาตามบทบัญญัติอิสลามอันนำไปสู่การปฏิบัติตนตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามได้ง่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของเพียงกานต์ และคณะ (2556) และสอาดะ (2552) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ส่วนมากจะมีการศึกษาด้านศาสนา ตั้งแต่เด็กทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณสูง (สอาดะ, 2552) และมีการดำเนินชีวิตเพื่อให้ตนเองเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ซ.บ.) เพียงกานต์ และคณะ (2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิกา (2547) ที่กล่าวว่า การศึกษาศาสนาตั้งแต่เด็กเป็นกระบวนการในการสร้างและปลูกฝังความศรัทธา เพื่อให้เด็กมองเห็นและรับความเชื่อที่ฝังลึกในตัวเด็กซึ่งมีผลต่อการแสดงออกตามความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังมาตั้งแต่เด็ก ด้วยเหตุนี้การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามในการศึกษาค้นคว้านี้ ซึ่งเป็นการนำความเชื่อความศรัทธาในศาสนาอิสลามมาใช้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองที่ส่วนมากมีการศึกษาทางศาสนานั้น จึงผลทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคล แต่ละบุคคลนั้นเกิดขึ้น เนื่องจากความรู้ และความเชื่อทางวัฒนธรรม (Murdaugh et al., 2011) เช่นเดียวกับชนิกา (2547) ที่กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อของบุคคลแต่ละคนในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์หลายชิ้น เช่น การศึกษาของทิพสุดา และคณะ (2554) ที่นำวิธีการอ่านอัลกุรอานมาใช้ในการผ่อนคลายความเครียดเพื่อการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม สอดคล้องกับสาเฮรา และคณะ (2557) ซึ่งทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง ซึ่งมีการนำหลักศาสนาอิสลามมาใช้ในการปรับพฤติกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเพื่อลดภาวะโลหิตจาง โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสูงกว่าหลังการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เช่นเดียวกับการศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ที่มีการนำบทบัญญัติอิสลามมาใช้ในการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อลดภาวะโลหิตจาง โดยหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษาค้นคว้านี้มีทั้งกระบวนการในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ อีกทั้งยังเสริมสร้างความเชื่อ และความศรัทธาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามพระคัมภีร์ของอิสลาม จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ประเด็นที่ 2 มีคู่มือการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามเป็นสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมวัยรุ่นและบริบทของมุสลิม และสามารถนำไปทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองที่บ้าน

ในการผลิตคู่มือที่ใช้เป็นสื่อในการเรียนรู้สำหรับวัยรุ่น มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ของวัยรุ่น แนวทางในการจัดทำสื่อสำหรับวัยรุ่น ที่ควรมีขนาดที่สะดวกแก่การพกพา เนื้อหาอ่านเข้าใจง่าย ไม่เน้นเนื้อหาทางวิชาการมากเกินไป (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) อีกทั้งเนื้อหาที่น่าสนใจจะต้องมีความชัดเจน และใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ (เตือนใจและกนกศรี, 2558)

การศึกษาครั้งนี้ มีคู่มือเป็นสื่อการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเกิดความรู้มากขึ้น โดยคู่มือฉบับนี้ได้ผ่านการพิจารณาคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และอาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นมุสลิม โดยผลพบว่าคู่มือฉบับนี้ยังมีขนาดเหมาะสม ง่ายต่อการพกพา พิมพ์ 4 สีทั้งเล่ม มีภาพประกอบเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิม มีสีสันสวยงามสอดคล้องกับเนื้อหาและบริบทของมุสลิม มีการใช้ภาษาง่ายต่อความเข้าใจ อีกทั้งยังมีการจัดองค์ประกอบของภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้จากการประเมินบริบทการใช้ และความคิดเห็นจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ จำนวน 20 ราย ได้รับข้อคิดเห็นว่า คู่มือมีเนื้อหาอ่านง่าย สวยงาม พกพาสะดวก เป็นสื่อการให้ความรู้ที่มีการผสมผสานเหตุผลของการปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม และมีบทขอพร (ดัวร์) เป็นภาษาอาหรับ และมีคำแปลภาษาไทยให้แก่หญิงตั้งครรภ์ได้อ่านทบทวนหลังการสอน ทั้งนี้เนื่องจากการสอนแบบกลุ่มอาจทำให้จำเนื้อหาต่าง ๆ ไม่ได้ทั้งหมด การแจกคู่มือดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถนำไปทบทวนที่บ้านได้ เพราะการอ่านและการได้ทบทวนเนื้อหาซ้ำ ๆ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ ซึ่งจากการตรวจพบหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า การแจกคู่มือที่เป็นสื่อการเรียนรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนั้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การศึกษาของศรีนคร (2547) และปราณี (2552) ที่มีการผลิตคู่มือสำหรับการเรียนรู้ และการศึกษาเพิ่มเติมสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกลุ่มก่อนทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของวิลัยรัตน์ และสมพร (2555) ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า การนำคู่มือมาเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความรู้มีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ประเด็นที่ 3 การกระตุ้นเตือนด้วยการติดตามทางโทรศัพท์ช่วยให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้ มีการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ในรายที่ยังมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจด้วยการให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

โดยจะเห็นได้ว่า การกระตุ้นเตือนนี้เป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการติดตามทางโทรศัพท์นั้น ถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยเน้นย้ำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพราะพัฒนาการของวัยรุ่นที่ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางพัฒนาการด้านความคิดที่เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น แต่การเจริญเติบโตดังกล่าวนั้นก็ยังคงไม่สมบูรณ์ (สลักจิต, 2555) การปฏิบัติตนของวัยรุ่นจึงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง หรือบางรายอาจใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล (พิมพารณ์, 2555) และจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ที่พบว่า การปรับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำได้ยาก คือ ในเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย โดยให้เหตุผลว่าไม่ชอบออกกำลังกาย และเรื่องการรับประทานอาหารซึ่งส่วนใหญ่จะเลือกตามความต้องการ และความชอบมากกว่าการคำนึงถึงประโยชน์ของอาหาร แต่เมื่อได้รับการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ก็มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

จากผลการศึกษาดังกล่าวพิมพารณ์ (2555) ได้กล่าวไว้ว่า การกระตุ้นเตือนถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพราะถึงแม้วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทางด้านความคิดมากขึ้น มีการใช้เหตุผลสามารถวางแผนกำหนดพฤติกรรมของตนเองได้ แต่จากพัฒนาการเนื่องจากการเจริญเติบโตของเส้นประสาทและต่อมไร้ท่อทำให้พัฒนาการทางด้านความคิดยังไม่สมบูรณ์ การปฏิบัติตนของวัยรุ่นจึงยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง หรือบางรายอาจใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล ด้วยเหตุนี้การกระตุ้นเตือนจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (พิชญานนท์, ธารทิพย์, และ วดี, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีนคร (2547) ที่มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของมนัสมีน (2555) และการศึกษาของสาธรา และคณะ (2557) ที่มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สรุป จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการ บทบัญญัติอิสลาม เป็นโปรแกรมที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของมุสลิม ที่มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้ตามความเชื่อทางจิตวิญญาณของมุสลิมพร้อม ๆ กับการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จนทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก แบบจำลองอาหาร และคู่มือส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ .82

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ โดยใช้การทดสอบ test for normality – Kolmogorov Sminov เพื่อดูการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติ (normality) พบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นการแจกแจงปกติ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที (t – test) จากนั้นจึงวิเคราะห์หาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์ รวมทั้งการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยใช้สถิติทีคู่ และทีอิสระ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลาย ที่มีอายุอยู่ในช่วง 15 – 19 ปี และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อีกทั้งยังมีการศึกษาเพิ่มเติมในด้านศาสนา ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท/เดือน ซึ่งผลวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ คือ

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามสูงกว่า ($M = 153.30, SD = 7.21$) ก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 104.93, SD = 11.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.95, p < .001$)

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามสูงกว่า ($M = 153.30, SD = 7.21$) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 104.73, SD = 10.65$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 20.69, p < .001$)

จะเห็นได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามนั้น มีผลช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้มีข้อจำกัด 2 ประเด็น คือ

1. ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในบริบทของสามจังหวัดชายแดนใต้ที่ส่วนใหญ่ได้รับการปลูกฝังในเรื่องความศรัทธาทางศาสนาด้วยการศึกษาทางด้านศาสนาตั้งแต่เด็ก ดังนั้นในการบูรณาการบทบัญญัติอิสลามร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อใช้ในการสร้างความศรัทธา จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นจึงเป็นไปได้ง่าย แต่หากนำไปใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในกลุ่มที่ไม่มีการศึกษาทางศาสนามาก่อน อาจมีผลทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการทดลอง หรือจำนวนครั้งของการทดลองมากขึ้นกว่าจึงจะในการสร้างความเชื่อ และความศรัทธาในศาสนาจนทำให้มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2. ผู้ที่นำไปประยุกต์ใช้จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลาม ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่นำบทบัญญัติอิสลามมาใช้ในการกระบวนการต่าง ๆ เพื่อสร้างความศรัทธาตามความเชื่อของศาสนา ดังนั้น ผู้สอนจึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับศาสนาอิสลามเพื่อให้เกิดความเข้าใจในความเชื่อของอิสลาม

จุดแข็งของการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามพัฒนาขึ้นจากการผสมผสานแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพกับบทบัญญัติอิสลามทำให้โครงสร้างของโปรแกรมที่สอดคล้องกับความเชื่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของมุสลิมที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผู้ให้บริการในแผนกฝากครรภ์สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามในการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่มีการผสมผสานกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อทางจิตวิญญาณที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เหมาะสม และสอดคล้องตามความเชื่อทางจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ได้

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน โดยจัดให้มีการสอดแทรกในเรื่องความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อต่าง ๆ เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การส่งเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามไปใช้ประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มอื่น ๆ เช่น หญิงมีครรภ์ที่มีอายุมาก กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ที่วัดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ เช่น การติดตามน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนของมารดา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กชกานต์ ศุภขวลิต, ณิชฐพล อุดมเดชาเวทย์, มาริสา สุขบัติ, อโนชา ด้วงคำจันทร์, และธรรมสรณ์ พิริยสุพงศ์. (2554). เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนในมารดาวัยรุ่นและมารดาในช่วงอายุปกติ. *ขอนแก่นเวชสาร*, 35(1), 24-30.
- กรรณา ประมูลสินทรัพย์, กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และเอกชัย โควาวีสารัช. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(4), 54-60.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 0-5 ปี*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การผลิตสื่อสำหรับวัยรุ่น*. ค้นจาก <http://www.hed.go.th/hed/linkHed/index/20>
- กาญจนา จันทร์ไทย. (2557). *รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยพยาบาลผู้จัดการสุขภาพชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
- การิยา ยื่อแระ, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2553). การส่งเสริมการออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี. *วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย*, 5(9), 83-96.
- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โควาวีสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (บรรณาธิการ). (2557) *คู่มือแนวทางการปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จิราพร คำรอด. (2549). *การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ลพบุรี.
- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ Health behavior* (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2547). จิตวิญญาณ : การดูแล. *วารสาร มอก.วิชาการ*, 7(14), 78-89.
- ชวมัย สีนุกการณ์. (2554). ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นในโรงพยาบาลสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 26(1), 124-138.
- ณิชา จิมอาษา. (2555). *การประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนารุค อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ดารุณีย์ สวัสดิ์โชติดี. (2556). การส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น : อาหารในท้องถิ่น. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 3(3), 29-36.

- ดำรงค์ แวอาลี. (บรรณาธิการ). (2547). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามแนวทางอิสลาม*. กรุงเทพฯ: สมาคม
 จันเสี่ยวการแพทย์และสาธารณสุข.
- ตรีพร ชุมศรี, และสัจจา ทาโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้
 อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(1), 94-107.
- เตือนใจ ชุ่นฮะ, และกนกศรี จาดเงิน. (2558). ประสิทธิภาพคู่มือการให้ความรู้ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น.
วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 7(1), 36-45.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2548). *จิตวิญญาณ : มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ทิพสุดา น้อยแมน, จีรเนาว์ ทัศนีย์, และศศิกานต์ กาละ. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ
 พฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. *วารสารพยาบาล*, 60(2),
 22-30.
- นงนุช ชันธอารี. (2548). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์
 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพฯ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- บัวแก้ว ใจดีเจริญ, อาภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคติวงศ์. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและ
 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารการประชุมวิชาการ
 เพื่อนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ประจำปีการศึกษา 2555*, 483-488.
- ปริญญญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำไม่ตั้งใจ
 ของวัยรุ่น. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 8(1), 55-67.
- ปราณี แข็งแรง. (2552). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรม
 ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
 บัณฑิต สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปัญญา สนั่นพานิชกุล, และยศพล เหลืองโสมนภา. (2558). การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น : ปัจจัยทางด้านมารดาที่มี
 ผลต่อทารก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(2), 147-156.
- ปิยธิดา สัมมารธรรม, นิตยา สิ้นสุกใส, และวรรณภา พาหุพัฒน์กร. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ
 ต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารเกื้อการุณ* 20(2), 100 – 115.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม (บรรณาธิการ). (2552). *การบูรณาการองค์ความรู้ทฤษฎีจิตวิทยาอิสลามกับการสร้างเสริม
 สุขภาพ: สุขภาพจิต*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม, และยุชฟู นิมะ (บรรณาธิการ). (2552ก). *การบูรณาการองค์ความรู้ทฤษฎีจิตวิทยาอิสลาม :
 โรคเรื้อรัง*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐฉิม, และยุชฟู นิมะ (บรรณาธิการ). (2552ข). *การบูรณาการองค์ความรู้ทฤษฎีจิตวิทยาอิสลาม
 กับการสร้างสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- พรรณณี ปิติสุทธิธรรม และชยันต์ พิเชียรสุนทร. (2554). *ตำราการวิจัยทางคลินิก Textbook of clinical research*. กรุงเทพฯ : คณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรี เกษรบุญนาค. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตด้านส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- พิชญานนท์ งามเฉลิม, ธารทิพย์ แสงสุวรรณ, และวดี อัมรักเลิศ (บรรณาธิการ). (2556). *การดูแลสุขภาพสำหรับ 3 รุ่นอายุ: วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ*. สงขลา: หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น (บรรณาธิการ). (2555). *การสร้างเสริมเด็กทุกช่วงวัย*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- เพียงกานต์ เต็นดารา, ศศิกานต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2556). *แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. ในงานประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ครั้งที่ 2 “รวมพลังสร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นและประเทศไทย” มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.*
- มนัสมีน เจาะโนะ. (2555). *ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มยุรี นิรัตธราดร. (2539). *การศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- มรรยาท สุธรรมพิทักษ์. (2550). *โภชนาการในระยะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร : บทบาทพยาบาลวารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 25(3), 22-29.*
- มัสลัน มาหะมะ (บรรณาธิการ). (2552). *อิสลาม วิถีแห่งชีวิต*: ม.ป.ท.
- มานี ชูไทย. (2544). *รายงานการวิจัย หลักการอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและการสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- มาลีวัล เลิศลาครศิริ. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแผนกฝากครรภ์ กรุงเทพฯ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 39(2), 161-172.*
- มูรีด ทิมะเสน. (2553). *สอนอิสลามตั้งแต่วัยเยาว์ในครรภ์*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- มูห์หมัด บิน อิบรอฮีม บิน अबดุลลอฮ์ อัต-ตุวัยญีรีย. (ม.ป.ป.). *การศรัทธาต่อ อัลลอฮ์* (อิบรอฮีม อาลหุเซ็น,ผู้แปล.) มุกตะคีอ์ อัล-ฟิถฮ์ อัล-อิสลามีย: สำนักงานความร่วมมือเพื่อการเผยแพร่และสอนอิสลาม อี-ร็อบวะฮ์ กรุงริยาด.
- ลำธารณ ฌ บางแก้ว (บรรณาธิการ). (2550). *อมานะฮ์ ความรับผิดชอบของมุสลิม พันธกิจที่ถูกเมิน*. สงขลา: ขานเมืองการพิมพ์.

- วรรณรัตน์ สุวรรณ. (2556). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- วิชา เวชยันต์ศฤงคาร. (2555). ผลของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นที่คลอดครั้งแรกในโรงพยาบาลบางใหญ่. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(2), 82 - 92.
- วิไลรัตน์ พलगวัน, และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2555). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(2), 18 - 22.
- วิลาวัลย์ ไทรโรจน์รุ่ง, วิไลกุล หนูแก้ว, สุปราณี อัทธเสรี, และรจนา ชัยเสนา. (2552). ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาล*, 56(1), 20-21.
- วิไลลักษณ์ วงศ์อาษา, และปิยะพร ศิษย์กุลอนันต์. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 38(2), 221-232.
- วีรพล กิตติพิบูลย์. (2555). ภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 27(1), 97-106.
- แววดาว พิมลธเรศ. (2555). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(4), 301-310.
- ศรินธร มังคะมณี. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). *สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2556*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2556). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม : Theories and Techniques in Behavior Modification*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สลักจิต วรรณโกษิตย์. (2555). การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ที่มาคลอดในโรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 29(4), 283 - 292.
- สอาดะ พันธุ์สะ. (2552) *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา
- สาเฮรา โตะพา, ปรียา แก้วพิมล และถนอมศรี อินทนนท์. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง. รายงานประชุมวิชาการระดับชาติเทคโนโลยีภาคใต้วิจัย ครั้งที่ 5 “Social Concern” วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้จังหวัดนครศรีธรรมราช.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556ก). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556ข). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2533 – 2556*. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข.
- สุดกัญญา ปานเจริญ. (2557). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 7(3), 113 - 123.
- สุภาวดี เครือโชติกุล, และสกวเดือน ไพบูลย์. (2557). คุณภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารเกื้อการณย์*, 21(2), 18 - 27.
- สุรัสมิ รอดมณี. (2556). *การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด*. กรุงเทพฯ: ภัคสุภรณ์การพิมพ์.
- หุมนอน บิน-หัมชะฮ. (2544ก). *คัมภีร์ อัล-กูราน นูซที่ 2*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสืออิสลาม.
- หุมนอน บิน-หัมชะฮ. (2544ข). *คัมภีร์ อัล-กูราน นูซที่ 3*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสืออิสลาม.
- หุมนอน บิน-หัมชะฮ. (2544ค). *คัมภีร์ อัล-กูราน นูซที่ 5*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสืออิสลาม.
- หุมนอน บิน-หัมชะฮ. (2544ง). *คัมภีร์ อัล-กูราน นูซที่ 7*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสืออิสลาม.
- หุมนอน บิน-หัมชะฮ. (2544จ). *คัมภีร์ อัล-กูราน นูซที่ 13*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสืออิสลาม.
- หุมนอน บิน-หัมชะฮ. (2544ฉ). *คัมภีร์ อัล-กูราน นูซที่ 19*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสืออิสลาม.
- หุมนอน บิน-หัมชะฮ. (2544ช). *คัมภีร์ อัล-กูราน นูซที่ 30*. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสืออิสลาม.
- อดิณา ศรีสมบุรณ์, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และวรรณภา พาหุวัฒนกร. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาต่อความสำเร็จในบทบาทการเป็นมารดาของมารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(2), 74-81.
- อรอุมา สอนพา. (2547). *โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ด้วยหลัก PROMISE Model*. กรุงเทพฯ: สุขขุมวิทการพิมพ์.
- อาลีเยฮ์ คลิเฟอร์. (2534). *มารดาในอิสลาม* (มุฮัมมัด คอลคูน, ผู้แปล.). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมานพ วงศ์เสงี่ยม.
- อิมรอน มะลูลีม, กิติมา อมรทัต, และจรัญ มะลูลีม. (2550). *ปรัชญาอิสลาม*. กรุงเทพฯ: อิสลามิก อะเคเดมี.
- อุมมุ อัลยา. (ม.ป.ป). ดุอาอ์ สำหรับแม่ท้อง. ค้นจาก <http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=37&id=2555>
- Arrish, J., Yeatman, H., & Williamson, M. (2014). Midwives and nutrition education during pregnancy: A literature review. *Women and Birth*, 27(1), 2-8.

- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). *The practice of nursing research*. Maryland: Elsevier Saunders.
- Howham, C. (2006). Health promoting behaviors in Thai pregnant adolescents. *Thai Journal of Nursing Research*, 1(1), 73-84.
- Jarosz, M., Wierzejska, R., & Siuba, M. (2012). Maternal caffeine intake and its effect on pregnancy outcomes. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive biology*, 160(2), 156-160. doi: 10.1016/j.ejogrb.2011.11.021.
- Loprinzi, P. D., Loprinzi, K. L., & Cardinal, B. J. (2012). The relationship between physical activity and sleep among pregnant women. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 22-27.
- Malabarey, O. T., Balayla, J., Klam, S. L., Shrim, A., & Abenheim, H. A. (2012). Pregnancies in young adolescent mothers: A population-based study on 37 million births. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 25(2), 98 - 102. doi: 10.1016/j.jpag.2011.09.004.
- Murdaugh C.L., Parsons M.A., Pender N J. (2011) *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins. Boston : Pearson.
- Omar, H. A., Fowler, A., & Mc Hlanahan, K. K. (2008). Significant reduction of repeat teen pregnancy in a comprehensive young parent program. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 16, 77-81.
- Pattanapisalsak, C. (2011). Obstetric Outcomes of Teenage Pimigravida in Su-ngai Kolok Hospital, Narathiwat, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 94(2), 139 - 145.
- Pauli, J., Kunselman, A., Stetter, C., Lloyd, T., Dodson, W., & Legro, R. (2012). Adolescent pregnancy is associated with reduced final adult height. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 206(1), 300-301.
- Perry, SE., Hockenberry MJ., Leonard D., Wilson D. (2014). *Maternal child nursing care*. Elsevier Saunders.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Resource manual for nursing research : Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams &Wilkins.
- Shaha, M., Prajapatib, S., & Sheneeshkumarc, V. (2012). Adolescent pregnancy: Problems and consequences. *Adolescent Pregnancy*, 9(3), 176 - 180.

- Shrim, A., Ates, S., Mallozzi, A., Brown, R., Ponette, V., Levin, I., . . . Almog, B. (2011). Is young maternal age really a risk factor for adverse pregnancy outcome in a Canadian tertiary referral hospital. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24(4), 218 - 222. doi: 10.1016/j.jpag.2011.02.008.
- Singh, L. C. G., Chouhan, C. R., & Sidhu, M. K. (2009). Maternal factors for low birth weight babies. *Medical Journal Armed Forces India*, 65(1), 10-12.
- Tantayakom, C., & Prechapanich, J. (2008). Risk of Low Birth Weight Infants from Adolescent Mothers: Review Case Study in Siriraj Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 16, 103-108. Retrieved from http://www.rtcog.or.th/html/photo/journalfile_595659.pdf
- Thaithae, S., & Thato, R. (2011). obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24(6), 342 - 346. doi: 10.1016/j.jpag.2011.02.009.
- Unicef. (2008). *Young people and family planning: teenage pregnancy*. Retrieved from <http://www.unicef.org>
- Urech, C., Fink, N. S., Hoesli, I.N., Wilhelm, F. H., Bitzer, J., & Alder, J. (2010). Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 35, 1348 - 1355. doi: 10.1016/j.psyneuen. 2010.03.008.
- Wang, S. C., Wang, L., & Lee, M. C. (2012). Adolescent mothers and older mothers: Who is at higher risk for adverse birth outcomes. *Public Health*, 126(12), 1038-1043. doi: 10.1016/j.puhe.2012.08.014.
- World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้สูตรของโคเฮน ซึ่งพิจารณาจากข้อมูลในผลงานวิจัยที่ผ่านมา เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก (กรรณา และคณะ, 2556)

$$d = \frac{(\mu_1 - \mu_2)}{\sigma}$$

$$\sigma = \sqrt{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}$$

μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

σ_1 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

σ_2 คือ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

$$\sigma = \sqrt{0.68^2 + 0.16^2} = 0.49$$

$$d = \frac{(3.21 - 2.45)}{0.49} = 1.54$$

จากนั้นเปิดตารางวิเคราะห์อำนาจการทดลองของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .95 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 ราย

ภาคผนวก ข

การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ

ในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติที (t - test) ได้แก่ การกระจายของข้อมูลของตัวแปรเป็นปกติ ตัวแปรต้องมีระดับการวัดเป็นมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา หรือค่าความแปรปรวนภายในของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวัดอยู่ในระดับมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีการกำหนดค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงที่กำหนด

3. ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน (homogeneity of variance)

จากการทดสอบด้วย Levene' s test โดยใช้ F - statistic ค่า p - value มากกว่า .05 แสดงว่าความแปรปรวนภายในกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. การกระจายของตัวแปรเป็นปกติ

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่มมาทดสอบการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากค่า Z - value ของความเบ้ (skewness) ไม่เกิน ± 1.96 และความโด่ง (kurtosis) ไม่เกิน ± 2.58 ซึ่งถือว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ (normal distribution) นอกจากนี้พบว่า ข้อมูลทุกค่า Z - value ไม่เกิน ± 1.96 ซึ่งหมายถึง ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีการกระจายเป็นปกติ (ตาราง 7)

ตาราง 7

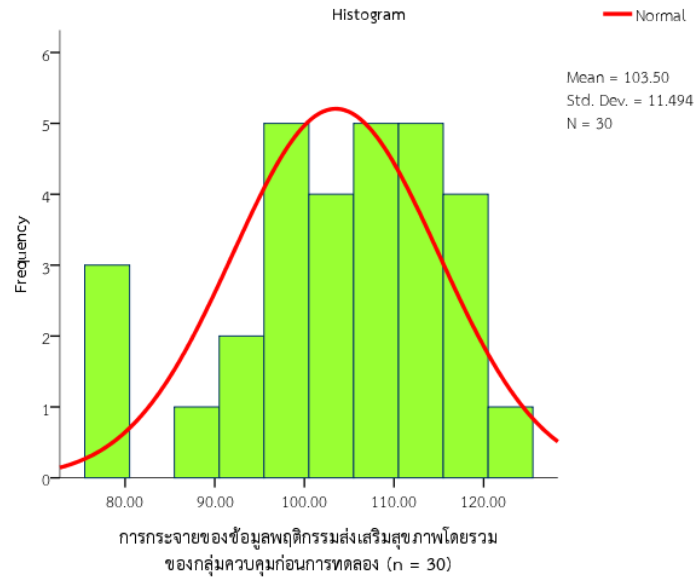
การทดสอบการแจกแจงปกติของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มทดลอง โดยค่า Z - value ของความเบ้ (skewness) และความโด่ง (kurtosis) ($n=30$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Z- value	Statistic	Z- value
กลุ่มควบคุม				
- ก่อนการทดลอง	-.77	-1.79	.22	0.27
- หลังการทดลอง	-.63	-1.46	1.14	1.37
กลุ่มทดลอง				
- ก่อนการทดลอง	-.72	-1.67	.71	0.86
- หลังการทดลอง	-.27	-.62	.95	1.14

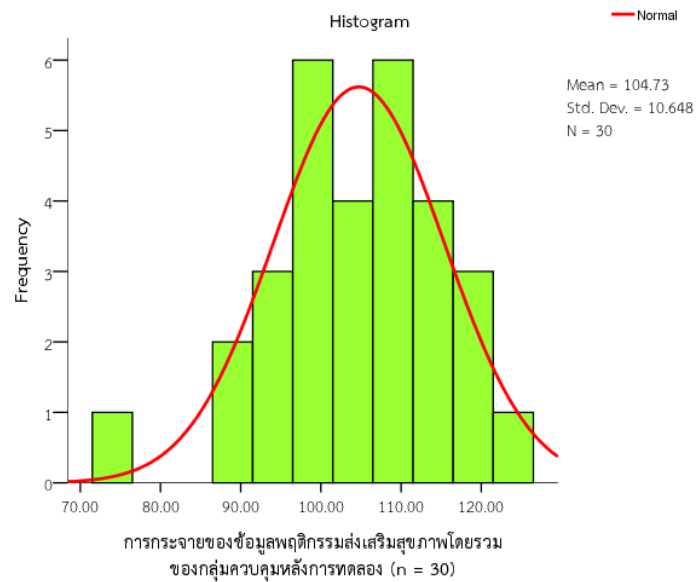
SE ของ Skewness = .43, Kurtosis = .83

$$\text{สูตรคำนวณ Z-value} = \frac{\text{Statistic}}{\text{SE}}$$

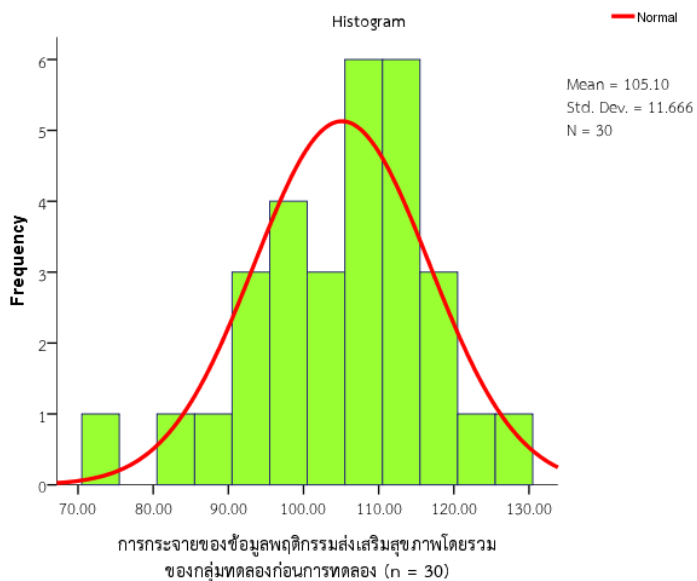
กราฟแสดงการกระจายแบบโค้งของกลุ่มตัวอย่าง



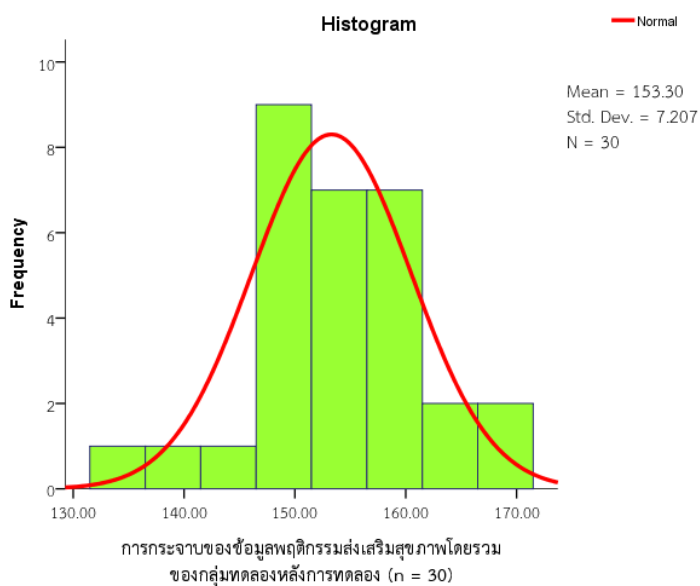
ภาพ 3 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง (n = 30)



ภาพ 4 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (n = 30)



ภาพ 5 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง (n = 30)



ภาพ 6 กราฟแท่งแสดงการกระจายข้อมูลคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มทดลองหลังการทดลอง (n = 30)

ภาคผนวก ค
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อน และหลังการทดลอง
ของกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของก่อนและหลังของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลอง ($M = 104.73, SD = 10.65$) และก่อนการทดลอง ($M = 103.50, SD = 11.49$) ไม่แตกต่างกัน ($t = 1.09, p > .05$) (ตาราง 8)

ตาราง 8

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ($N = 60$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	(n = 30)		(n = 30)		
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
ด้านร่างกาย	59.33	8.10	59.73	7.43	.45 ^{ns}
ด้านจิตใจ	24.80	3.23	25.40	3.09	1.80 ^{ns}
ด้านสังคม	12.53	3.08	12.57	2.25	.07 ^{ns}
ด้านจิตวิญญาณ	6.83	2.15	7.03	1.88	.90 ^{ns}
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	103.50	11.49	104.73	10.65	1.09^{ns}

ns = nonsignificant

ภาคผนวก ง
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลอง
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เพื่อดูความเท่าเทียมกันของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมก่อนการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ($M = 105.10, SD = 11.67$) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 103.50, SD = 11.49$) ไม่แตกต่างกัน ($t = .54, p > .05$) (ตาราง 9)

ตาราง 9

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลอง ($N = 60$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)		กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		t
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ					
ด้านร่างกาย	59.33	8.10	62.17	9.20	1.27 ^{ns}
ด้านจิตใจ	24.80	3.23	24.80	3.44	.35 ^{ns}
ด้านสังคม	12.53	3.08	11.30	2.00	.37 ^{ns}
ด้านจิตวิญญาณ	6.83	2.15	7.13	2.06	.55 ^{ns}
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	103.50	11.49	105.10	11.67	.54^{ns}

ns = nonsignificant, $p < .05$

ตาราง 10

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (N = 60)

รายการพฤติกรรม	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	M	SD	ร้อยละ ของ ค่าเฉลี่ย	M	SD	ร้อยละ ของ ค่าเฉลี่ย	M	SD	ร้อยละ ของ ค่าเฉลี่ย	M	SD	ร้อยละ ของ ค่าเฉลี่ย
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน												
ด้านร่างกาย	61.42	14.08	49.53	61.81	13.66	49.84	63.13	15.26	50.91	92.47	13.47	74.57
- ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	19.84	4.00	55.11	19.94	3.79	55.38	20.63	4.83	57.29	28.97	5.93	80.47
- ด้านการรับประทานอาหาร	32.80	4.63	51.25	33.68	6.97	52.62	34.60	5.14	54.06	50.16	7.31	78.37
- ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน	7.23	4.88	30.14	8.19	5.36	34.14	7.07	5.05	29.44	13.34	4.26	55.60
ด้านจิตใจ	24.80	3.23	56.36	26.00	4.52	59.09	24.50	3.44	55.68	31.97	5.09	72.66
ด้านสังคม	12.53	3.08	62.67	12.57	2.25	62.83	11.30	2.00	56.50	16.03	2.62	80.17
ด้านจิตวิญญาณ	6.83	2.15	42.71	7.03	1.88	43.96	7.13	2.06	44.58	11.53	1.98	72.08
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	103.50	11.49	50.74	104.73	10.65	51.34	105.10	11.67	51.52	153.30	7.21	75.15

ภาคผนวก จ
แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มทดลอง

ข้าพเจ้า นางสาวพิมพ์ณัฐชา สุไลมาน นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการศึกษางานวิจัย เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญตีสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ซึ่งท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งในการจัดกิจกรรมในการดำเนินการทดลอง 3 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 ในครั้งแรกของการฝากครรภ์ ดำเนินการโดยให้ท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 51 ข้อ นัดอีก 2 สัปดาห์ถัดมา

ครั้งที่ 2 อีก 2 สัปดาห์หลังจากการพบกันครั้งแรก ท่านและสามี/บุคคลในครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญตีสลาม พร้อมรับคู่มือการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญตีสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ จากนั้นอีก 1 สัปดาห์ถัดมา จึงเป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 3 อีก 1 สัปดาห์หลังจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ดำเนินการโดยให้ท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจำนวน 51 ข้อ หลังเข้าร่วมโปรแกรม

วิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการให้บริการ การรักษา และจะไม่เกิดอันตรายต่อท่าน อีกทั้งในงานวิจัยครั้งนี้จะไม่ปรากฏชื่อของท่าน และจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และในขั้นตอนการนำเสนอจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมของการศึกษา และท่านมีสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และมีสิทธิในการยกเลิกหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา

ในกรณีที่ท่านมีข้อสงสัยในขั้นตอนของการวิจัย ท่านสามารถซักถามจากผู้วิจัยได้โดยตรง หรือติดต่อทางโทรศัพท์หมายเลข 08 1969 4029

การวิจัยครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามบทบาทบุญตีสลาม ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หากท่านยินดีให้ความร่วมมือขอความกรุณา ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร หรือประสงค์จะไม่ลงนามแต่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

(นางสาวพิมพ์ณัฐชา สุไลมาน)

ผู้วิจัย

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มควบคุม

ข้าพเจ้า นางสาวพิมพ์ณัฐชา สุไลมาน นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการศึกษางานวิจัย เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ท่านเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการคัดเลือกในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบท่าน 2 ครั้ง มีการดำเนินการ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในครั้งแรกของการฝากครรภ์ดำเนินการโดยให้ท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และนัดตามปกติ

ครั้งที่ 2 นับจากการฝากครรภ์ครั้งแรก 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบท่าน เพื่อให้ท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการให้บริการ การรักษา และจะไม่เกิดอันตรายต่อท่าน อีกทั้งในงานวิจัยชิ้นนี้จะไม่ปรากฏชื่อของท่านในงานวิจัย และจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูล หรือการอภิปรายผลข้อมูลในงานวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมทั้งหมด และท่านมีสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจของท่าน และท่านมีสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และมีสิทธิในการยกเลิก หรือถอนตัวออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลา

ในกรณีที่ท่านมีข้อสงสัยในขั้นตอนของการวิจัย ท่านสามารถซักถามจากผู้วิจัยได้โดยตรง หรือติดต่อทางโทรศัพท์หมายเลข 08 1969 4029

การวิจัยครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านการส่งเสริมสุขภาพตามบทบัญญัติอิสลาม ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หากท่านยินดีให้ความร่วมมือขอความกรุณา ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร หรือประสงค์จะไม่ลงนามแต่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

(นางสาวพิมพ์ณัฐชา สุไลมาน)

ผู้วิจัย

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่

ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ
2. อาชีพ
3. ระดับการศึกษา (สายสามัญ) การศึกษาด้านศาสนา ไม่เรียน เรียน
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท/เดือน
5. ลักษณะของครอบครัว
 - ครอบครัวเดี่ยว (อาศัยอยู่ด้วยกันสามี่ ภรรยา)
 - ครอบครัวขยาย (อาศัยอยู่กับพ่อ แม่ ของตนเอง หรือสามี่)
6. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
 - ท่านเคยมีประวัติการแท้ง ไม่เคย
 - เคยแท้ง.....ครั้ง
7. อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของท่าน มีข้อคำถามทั้งหมด 51 ข้อ กรุณาตอบทุกข้อตามที่การกระทำของท่าน และทุกคำตอบเป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่านแต่อย่างใด

ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อความให้เข้าใจ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงที่ได้ปฏิบัติ ซึ่งขอให้ท่านเลือกเพียง 1 ช่องเท่านั้น โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติเกือบทุกวัน	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเกือบทุกวัน มีการปฏิบัติ 5 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นบ่อย มีการปฏิบัติ 3 – 4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง มีการปฏิบัติ 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยการปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย ไม่เคยมีการปฏิบัติเลย

ลำดับที่	รายการพฤติกรรม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	ปฏิบัติบ่อย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	ฉันทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำ	✓				

จากตัวอย่างหมายความว่าท่านทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำเป็นประจำทุกวัน

ลำดับ ที่	รายการพฤติกรรม	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกวัน	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
ด้านร่างกาย						
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ						
1.1	ดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของแพทย์ และ พยาบาล					
1.2	แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สวมสบาย					
1.3	สวมรองเท้าส้นเตี้ยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ					
1.4	อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทสะดวก					
1.5	อาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
1.6	ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และซับให้แห้ง ทุกครั้ง หลังการถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ					
1.7	สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดกับตัวเอง เช่น อาการปวดท้องน้อย ปวดศีรษะ หรือ อาการ ปัสสาวะแสบขัด					
1.8	เมื่อมีอาการผิดปกติ ฉันจะรีบมา พบแพทย์ เช่น รู้สึกเต็ดคื่นน้อยลง					
1.9	นอนหลับวันละ 8 ชม.ต่อวัน					
2. การรับประทานอาหาร						
2.1	รับประทานอาหารฮาลาล					
2.2	เลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์มากกว่า เลือกตามความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร					
2.3	ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว					
2.4	รับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ					
2.5	รับประทานอาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน อย่างน้อยวันละ 9 ทัพพี					
2.6	กินไข่วันละ 1 ฟอง					
2.7	รับประทานเนื้อสัตว์วันละ 4 ช้อนโต๊ะ					
2.8	ดื่มนมอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว					
2.9	รับประทานผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ					
2.10	รับประทานอาหารทะเลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง					
2.11	รับประทานอาหารหมักดอง					

ลำดับ ที่	รายการพฤติกรรม	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกวัน	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
2.12	รับประทานอาหารรสจัด					
2.13	ฉันทิ่มชา กาแฟ					
2.14	ดื่มน้ำอัดลม					
2.15	ฉันไม่ดื่ม กิน หรือใช้ในสิ่งที่อัลลอฮ์ (ช.บ) ห้าม เช่น สูบบุหรี่ การดื่มเหล้า					
2.16	รับประทานตามแพทย์สั่งทุกวัน					
3. ด้านการออกกำลังกาย						
3.1	ฉันมีการออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือเกร็ง กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย					
3.2	ฉันออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นานครั้งละ 30 นาที					
3.3	ฉันมีการเตรียมร่างกายก่อนออกกำลังกาย ทุกครั้ง					
3.4	หลังจากออกกำลังกาย ฉันหยุดพักให้ หายเหนื่อย					
3.5	ฉันไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะเหนื่อยจากการ ทำงาน					
3.6	ฉันไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากไม่มีเวลา					
ด้านจิตใจ						
1.	ฉันมีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจเพื่อคลาย ความเครียด					
2.	ฉันจะนึกคิดและนึกถึงในเรื่องดี ๆ ที่ทำให้ฉัน มีความสุข					
3.	ฉันจะนึกถึงอัลลอฮ์ (ช.บ) /อ่านอัลกุรอาน/ละหมาด เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ					
4.	ฉันทำใจยอมรับกับปัญหา /อุปสรรคที่เกิดขึ้นใน ชีวิตเสมอ					
5.	ฉันขอความช่วยเหลือ (ขอพร) ให้อัลลอฮ์ (ช.บ) เป็น ผู้ช่วยเหลือเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในชีวิต					
6.	ฉันปรึกษาแพทย์และพยาบาลทุกครั้ง เมื่อรู้สึกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์					

ลำดับ ที่	รายการพฤติกรรม	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เกือบ ทุกวัน	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
7.	ฉันมองโลกในแง่ดี					
8.	ฉันรู้สึกพึงพอใจกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้					
9.	แม้การตั้งครรภ์ครั้งนี้จะก่อให้เกิดความเสี่ยง ฉันก็พร้อมเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น					
10.	ฉันรู้สึกภาคภูมิใจในการเป็นแม่					
11.	ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น					
ด้านสังคม						
1.	ฉันมีเรื่องขัดแย้ง/ทะเลาะกับบุคคลในครอบครัว					
2.	ฉันมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลในครอบครัว					
3.	ฉันรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวมีความเป็น ห่วงเป็นใยฉัน					
4.	ฉันแสดงออกถึงความรัก และเป็นห่วงกับ คนในครอบครัว					
5.	ฉันใช้วิธีการประนีประนอมเมื่อเกิดการทะเลาะ เบาะแว้งกันภายในครอบครัว					
จิตวิญญาณ						
1.	ฉันละหมาดวันละ 5 ครั้ง					
2.	ฉันอ่านอัลกุรอาน					
3.	ฉันดูอาร์ (ขอพร) ให้ตนเองและลูกในท้อง มีสุขภาพดี					
4.	ฉันสร้างบรรณาการของความศรัทธา ด้วยการฟังอัลกุรอาน					

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการใช้เครื่องมือในการทดลอง ประกอบด้วย

1. แผนการสอน เรื่องโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม สำหรับกลุ่มทดลอง
2. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม
3. แบบติดตามทางโทรศัพท์



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แผนการสอน การส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม

ผู้สอน นางสาวพิมพ์ณัฐชา สุไลมาน นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร. ศศิกานต์ กาละ

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมและครอบครัว จำนวน 3 – 5 คู่ ระยะเวลาในการสอน ครั้งละ 40 - 50 นาที

มโนทัศน์หลัก

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการตั้งครรภ์ที่โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น ภาวะโลหิตจาง คลอดก่อนกำหนด ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และทารกน้ำหนักตัวน้อย เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ในระยะตั้งครรภ์ เลือกรับประทานอาหารตามความชอบมากกว่าคุณค่าทางอาหาร การขาดความตระหนักถึงอาการที่ผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล

การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แต่ทั้งนี้ในการส่งเสริมสุขภาพนั้น จะต้องมีความสอดคล้องกับบริบทความเชื่อ และวัฒนธรรมของมุสลิมด้วยเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของมุสลิมที่มีการยึดถือบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ อันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญดีอิสลามขณะตั้งครรภ์
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญดีอิสลามขณะตั้งครรภ์
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง

เนื้อหาการสอน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ</p> <p>อัลลามูออลัยกุมวาเราะห์มาตุ้ลลอฮฺอิวาบารอกาทูฮฺ สวัสดีคุณแม่ทุกคนนะคะ อินชาอัลลอฮฺ (ช.บ) (ถือเป็นความประสงค์ของพระเจ้า) ที่ทำให้เราได้มาเจอกันนะคะ</p> <p>ดิฉันนักศึกษายาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบาทบุญดีอิสลามให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยโปรแกรมที่ใช้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับบทบาทบุญดีของอิสลามที่ระบุไว้ในอัลกุรอาน และหะดีษ ดังนั้นคำแนะนำต่าง ๆ จึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางของศาสนา</p>	<p>- กล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพร้อมแนะนำตัว</p> <p>- จากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์และสามี/บุคคลในครอบครัวแนะนำตนเอง</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมแนะนำตนเองและสามี/บุคคลในครอบครัว</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรรภ์	
หญิงตั้งครรรภ์สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตั้งเป้าหมายของการดูแลสุขภาพได้	<p>ขั้นตอนที่ 2 การเสริมสร้างความเชื่อ ความศรัทธาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีของอิสลาม และกำหนดความรับผิดชอบ (อามานะฮฺ) ต่อสุขภาพ</p> <p>2.1 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้เป็นมารดาตามทีระบุในศาสนาอิสลามเพื่อสร้างความศรัทธา</p> <p>สำหรับการตั้งครรรภ์ในอิสลาม ถือเป็นความโปรดปรานหนึ่งของอัลลอฮฺ (ช.บ) ที่ทรงประทานให้แก่คุณแม่ทุกคน พร้อมกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ทรงประทานมาให้ ด้วยเหตุนี้ ความลำบาก ความไม่สุขสบาย ความเหน็ดเหนื่อยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงตั้งครรรภ์นี้ หากเราพยายามอดทนในการดูแลในสิ่งที่อัลลอฮฺ (ช.บ) ทรงมอบให้ในฐานะบ่าวที่ดีแล้ว อัลลอฮฺ (ช.บ) ก็จะทรงตอบแทนให้แก่คุณแม่ด้วยริสกี และผลบุญต่าง ๆ ทั้งในโลกนี้และโลกหน้า</p> <p>ในการนี้จึงถือเป็นโอกาสดีที่ประตุสวรรคค์จะเปิดให้แก่คุณแม่ทุกคน การดูแลสุขภาพของตัวเอง และลูกในท้องให้ดีจึงเป็นสิ่งที่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับมุสลิม ดังทีระบุไว้ในบทบัญญัติต่าง ๆ ความว่า</p> <p>“ความโปรดปราน (เนี้ยะมัด) 2 ประการ ที่คนส่วนใหญ่่มักจะหลงลืม คือ การมีสุขภาพที่ดี และการมีเวลาว่าง” (หะดีษ : บันทึกโดยอัล-บุคอรี)</p>	<p>- บรรยายเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เป็นมารดาทีระบุในศาสนาอิสลาม</p> <p>ตั้งคำถาม</p>		<p>- ภาพหญิงตั้งครรรภ์มุสลิม</p> <p>- ภาพแสดงเนื้อหาเกี่ยวกับ</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>“ผู้ศรัทธาที่มีความแข็งแรงย่อมประเสริฐจะเป็นที่รักของอัลลอฮ์มากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ” (หะดีษ : รายงานโดย มุสลิม)</p> <p>“สำหรับร่างกายของเจ้านั้น เป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน” (หะดีษ : รายงานโดยบุคอรีย์ และมุสลิม)</p> <p>“แล้วในวันนั้นพระเจ้าจะถูกสอบถามเกี่ยวกับความโปรดปรานที่ได้รับ (ในโลกดุนยา)” (อัลกุรอาน : 102 ซูเราะฮ์ ฮัตตะกาซุร โองการที่ 8)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จากที่ว่าทั้งหมดนี้คุณแม่คิดและรู้สึกอย่างไร - จากบทบัญญัตินี้คุณแม่คิดว่าการดูแลสุขภาพของตัวเองและลูกสำคัญมากน้อยแค่ไหน 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการตั้งครรภ์ และ บทบัญญัติ - บอกความสำคัญของการดูแลสุขภาพ 	บทบัญญัติในอิสลาม
	2.2 กำหนดเป้าหมายความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (อามานะฮ์)	<ul style="list-style-type: none"> - คุณแม่คิดว่า จะตั้งเป้าหมายของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างไร เพื่อให้สามารถเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ซ.บ) และได้รับริสกี พร้อมผลบุญต่าง ๆ ทั้งในดุนยา และกียามัต 	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งเป้าหมายของการดูแลสุขภาพพร้อมบันทึกลงในสมุดคู่มือส่งเสริมสุขภาพ ฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามสำหรับหญิงตั้งครรภ์ วิทยุรุ่น

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>ขั้นตอนที่ 3 การให้ความรู้</p> <p>เมื่อตั้งครรภ์ ในฐานะบ่าวที่ดีของอัลลอฮ์ (ช.บ) คุณแม่จะต้องดูแลตนเอง และรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และทารกในครรภ์ ซึ่งแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพ 4 ด้าน</p>	<p>- พร้อมให้หญิงตั้งครรภ์ บันทึกเป้าหมายของ ตนเองลงในคู่มือ ส่งเสริมสุขภาพ ฯ</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์บันทึก เป้าหมายของตนเองลง ในคู่มือส่งเสริมสุขภาพ ฯ</p>	
หญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นมุสลิม สามารถบอก หน้าที่ความ รับผิดชอบต่อ สุขภาพของ ตนเองด้าน ร่างกายได้	<p>1. ด้านร่างกาย</p> <p>1.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</p> <p>เมื่อตั้งครรภ์คุณแม่ควรมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของ ตนเอง ดังบทบัญญัติในหะดีษที่ระบุว่า</p> <p>"สำหรับร่างกายของเจ้านั้น เป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน" (หะดีษ : รายงานโดยบุคอรี และมุสลิม)</p>	<p>-บรรยาย - ตั้งคำถาม "ในขณะที่ ตั้งครรภ์คุณแม่จะต้องมี ความรับผิดชอบต่อ สุขภาพอย่างไร บ้าง"</p>	<p>- ฟังบรรยาย - ตอบคำถามเกี่ยวกับ ความรับผิดชอบต่อ สุขภาพที่ต้องปฏิบัติ</p>	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>และเพื่อให้ตนเองรอดพ้นจากการถูกสอบสวนในโลกหน้าจากการละเลยไม่ใส่ใจสุขภาพ คุณแม่จึงควรสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย</p> <p>(1) การฝากครรภ์ตามนัด: การฝากครรภ์เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับคุณแม่และทารกในครรภ์ เพราะการฝากครรภ์แต่ละครั้งนั้น คุณแม่จะได้รับการวินิจฉัยและค้นหาความเสี่ยงต่าง ๆ พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนและการสังเกตภาวะผิดปกติต่าง ๆ ที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด</p> <p>การมาฝากครรภ์ ถือเป็นความรับผิดชอบของมุสลิม ในการเฝ้าระวัง และป้องกันการเกิดอันตรายต่างๆ แก่คุณแม่ เปรียบเสมือนการแสดง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอย่างหนึ่งที่แสดงถึงความศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮ์ ดังความหนึ่ง หะดีษว่า</p> <p>“สำหรับร่างกายของเจ้านั้น เป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน”</p> <p>ในทางตรงกันข้าม หากละเลยไม่ใส่ใจ หรือกระทำการใด ๆ นอกจากความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น คุณแม่อาจจะต้องถูกสอบสวนในวันอาคีเราะฮ์ (โลกหน้า) อีกด้วย</p> <p>ดังนั้นการมาฝากครรภ์ จึงเป็นหน้าที่หญิงตั้งครรภ์ต้อง รับผิดชอบต่อ</p>			- ภาพพลิก
	<p>(2) การดูแลความสะอาดของร่างกาย: เพราะความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา เมื่อตั้งครรภ์ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะมีเหงื่อออกง่าย</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>ทำให้ร่างกายมีความอ้วนขึ้นได้มากขึ้น คุณแม่จึงควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น นอกจากนี้จากการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ คุณแม่จะมีตกขาวมากขึ้น จึงทำให้เกิดความอ้วนขึ้น และหากรักษาความสะอาดไม่พอก็จะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย คุณแม่จึงควรล้างทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้สะอาด หลังการขับปัสสาวะ</p> <p>และอุจจาระทุกครั้ง โดยล้างจากข้างหน้าไปข้างหลัง และขับให้แห้งเพื่อลดความอ้วนขึ้น</p> <p>ในรายที่ยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการแพ้ท้อง และการรับประทานอาหารบ่อย อาจทำให้เกิดปัญหาที่ช่องปาก ซึ่งคุณแม่สามารถป้องกันได้โดยการแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร หรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง</p> <p>(3) การแต่งกาย: คุณแม่ควรแต่งกายโดยใส่เสื้อผ้าที่ไม่รัดรูปเกินไป สะอาด นอกจากนี้ควรเลือกใส่รองเท้าที่สวมสบายไม่รัด หรืออาจก่อให้เกิดอันตราย อุบัติเหตุได้ง่าย</p> <p>(4) การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล: เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพคุณแม่ต้องรู้ว่าอะไรคืออาการอาการผิดปกติที่ต่าง ๆ ที่ควรมาโรงพยาบาล เช่น การมีเลือดออกในระยะตั้งครรภ์ อาการปวดท้องที่ผิดปกติ อาการตาพร่ามัว อาการจุกเสียดยอดอก อาการบวมมากกว่าปกติ ปัสสาวะแสบขัด หรือการตื่นของทารกน้อยกว่า 10 ครั้งใน 12 ชั่วโมง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - ตั้งคำถามให้หญิงตั้งครรภ์บอกอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด 	<ul style="list-style-type: none"> - ฟังบรรยาย - บอกอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด 	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>(5) การพักผ่อน ในทรศนะของอิสลามการนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุดดังคำในอัลกุรอาน 78 ซูเราะฮฺ อันนะบะฮฺ โครงการที่ 9 ที่ระบุว่า “และเราได้ทำให้การนอนของพวกเขาเป็นการพักผ่อน” และ “พระองค์คือผู้ทรงทำให้กลางคืนเป็นอาภรณ์</p> <p>สำหรับพวกเขาและให้การนอนเป็นการพักผ่อน และทำให้กลางวันเป็นการเคลื่อนไหว” (อัลกุรอาน : 25 ซูเราะฮฺ อัลฟุรกอน โครงการที่ 47)</p> <p>ในหญิงตั้งครรภ์ควรมอนหลับพักผ่อน ไม่น้อยกว่า 8 ชม.</p> <p>"มนุษย์เอ๋ย! จงบริโภคสิ่งอนุมัติที่ดี ๆ จากสิ่งที่อยู่ในแผ่นดิน และจงอย่าตามบรรดาก้าวเดินของชัยฏอน แท้จริงมันคือศัตรูที่ซัดแฉงของพวกเขา" (อัลกุรอาน : 2 ซูเราะฮฺอัลบะกอเราะฮฺ โองการที่ 168)</p> <p>"และพวกเขาจงบริโภคสิ่งอนุมัติที่ดี ๆ จากสิ่งที่อัลลอฮฺ ได้ทรงให้เป็นปัจจัยชีพแก่พวกเขา และพึงยำเกรง อัลลอฮฺ ผู้ซึ่งพวกเขาศรัทธาต่อพระองค์เถิด" (อัลกุรอาน : 5 ซูเราะฮฺ อัล-มาอิดะฮฺ โองการที่ 88)</p> <p>รับประทานอาหารที่ฮาลาลยังเป็นการแสดงถึงการเป็นบ่าวที่ดีของอัลลอฮฺ (ช.บ) ซึ่งมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ได้รับความโปรดปรานจากอัลลอฮฺ (ช.บ) ซึ่งจะได้รับการตอบแทนด้วยวิธีที่ต่าง ๆ รวมทั้งดูอาร์ก็จะได้รับการตอบรับ ในทางตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารที่หะรอม หญิงตั้งครรภ์และทารกจะถูกงดความเมตตาจากอัลลอฮฺ (ช.บ) และ</p>	<p>-บรรยาย</p> <p>- ตั้งคำถาม “ไม่ทราบว่าคุณแม่หนอนหลับวันละกี่ ชม.และมีปัญหาเรื่องการนอนหลับหรือไม่”</p>	<p>- ฟังบรรยาย</p> <p>- ตอบคำถามการนอนหลับพักผ่อน</p>	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>การขอพรต่าง ๆ เพื่อทารกจะไม่ได้รับการตอบรับเพราะทารกเติบโตจากสิ่งที่ไม่ได้รับการอนุมัติ</p> <p>1.2.2 การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์</p> <p>อิสลามสนับสนุนให้รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ในหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหาร ดังนี้</p> <p>(1) โปรตีน เป็นสารอาหารที่ช่วยในเรื่องการเจริญเติบโตของร่างกาย ในหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานโปรตีนไม่เพียงพออาจก่อให้เกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย</p>			
	<p>และคลอดก่อนกำหนดตามมาได้ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานโปรตีนไม่น้อยกว่า 71 กรัม/วัน และ 2 ใน 3 ส่วนนั้นควรเป็นโปรตีนที่มาจากเนื้อสัตว์ ตัวอย่างเช่น</p> <p>อาหารใน 1 วัน หญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานไข่ไก่ อย่างน้อยวันละ 1 ฟอง เนื้อสัตว์ อย่างน้อย 4 ช้อนโต๊ะ และดื่มนมอย่างน้อย วันละ 3 แก้ว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - จัดเมนูอาหารโปรตีนที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - ให้หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารประเภทโปรตีนที่ควรได้รับใน 1 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ฟังบรรยาย - ดูการสาธิตการจัดเมนูอาหารโปรตีนที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารโปรตีนที่ควรได้รับใน 1 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพพลิก - โหมดเลอาหาร

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>(2) แคลเซียม: เป็นสารอาหารที่จำเป็นในการสร้างกระดูกและฟัน ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ ซึ่งนมและโยเกิร์ตนั้น ถือเป็นแคลเซียมที่ดีที่สุด</p> <p>ในหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแคลเซียมไม่น้อยกว่า 1,000 มิลลิกรัม/วัน แต่ในรายที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ควรรับประทานแคลเซียมไม่น้อยกว่า ควรรับประทาน 1,300 มิลลิกรัม/วัน เช่น ในน้ำเต้าหู้ 1 แก้ว จะมีประมาณแคลเซียม 270 มิลลิกรัม นม 1 แก้ว มีปริมาณ 300 มิลลิกรัม หรือปลาเล็กปลาน้อย ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 3 แก้ว</p> <p>(3) ไอโอดีน: เป็นสารอาหารที่มีมากในอาหารทะเล และหากรับประทานไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จะส่งผลต่อความผิดปกติของระบบประสาทของทารกในครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 220 ไมโครกรัม หรือสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เช่น ไข่ไก่สดเสริมไอโอดีน 250 ไมโครกรัม หรือปลาทะเล 1 ตัว (ขนาด 100 กรัม) มีไอโอดีน ประมาณ 50 ไมโครกรัมเป็นต้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยาย - จัดเมนูอาหารแคลเซียมที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - ให้หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารแคลเซียมที่ควรได้รับใน 1 วัน - บรรยาย - จัดเมนูอาหารไอโอดีนที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - ให้หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารไอโอดีนที่ควรได้รับใน 1 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ฟังบรรยาย - ดูการสาธิตการจัดเมนูอาหารแคลเซียมที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารแคลเซียมที่ควรได้รับใน 1 วัน - ฟังบรรยาย - ดูการสาธิตการจัดเมนูอาหารไอโอดีนที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารไอโอดีนที่ควรได้รับใน 1 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพพลิก - โมเดลอาหาร - ภาพพลิก - โมเดลอาหาร

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>(4) เหล็ก: เป็นสารอาหารที่ช่วยลดภาวะโลหิตจางจากการตั้งครรภ์ ซึ่งมีผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย ด้วยเหตุนี้หญิงตั้งครรภ์จึงควรรับประทานเหล็กให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งสารอาหารที่มีเหล็กจำนวนมากส่วนใหญ่อยู่ในสารอาหารจำพวกเนื้อแดง ตับ เป็นต้น</p> <p>นอกจากอาหารที่ช่วยในเรื่องเสริมสร้างเหล็กแล้ว หญิงตั้งครรภ์จำเป็นต้องรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโลหิตจาง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควร</p> <p>รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างถูกวิธี คือรับประทานยาพร้อมชา กาแฟ และควรรับประทานร่วมกับอาหารที่มีวิตามินซี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายเกี่ยวกับอาหารที่มีธาตุเหล็ก - บรรยายเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกวิธี 	<ul style="list-style-type: none"> - ฟังบรรยาย 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพพลิก - โมเดลอาหาร
	<p>(5) โฟเลต เป็นสารอาหารที่ช่วยป้องกันความผิดปกติของระบบประสาทของทารกในครรภ์ ในช่วงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรบริโภคเกิน 1 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งมีในสารอาหารจำพวกเนื้อแดง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กและโฟเลตที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - ให้หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารธาตุเหล็กและโฟเลตที่ควรได้รับใน 1 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ฟังบรรยาย - ดูการสาธิต - หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารที่มีธาตุเหล็กและโฟเลตที่ควรได้รับใน 1 วัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพพลิก - โมเดลอาหาร

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	(6) คาร์โบไฮเดรต เป็นสร้างอาหารที่สร้างพลังงานกับร่างกาย ซึ่งใน 1 วันหญิงตั้งครรภ์ควรรับประทานไม่เกิน 9 ทพพีต่อวัน พร้อมเมนูแลกเปลี่ยน	- บรรยาย - จัดเมนูอาหาร คาร์โบไฮเดรตที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - ให้หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหาร คาร์โบไฮเดรตที่ควรได้รับใน 1 วัน	- ฟังบรรยาย - ดูการสาธิตการจัดเมนูอาหาร คาร์โบไฮเดรตที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหาร คาร์โบไฮเดรตที่ควรได้รับใน 1 วัน	- ภาพพลิก - โมเดลอาหาร
	(7) อาหารประเภทผัก และผลไม้ เป็นอาหารที่หญิงตั้งครรภ์สามารถบริโภคในปริมาณไม่จำกัด สามารถบริโภคได้ในปริมาณเท่าตัว หรืออย่างน้อยวันละ 6 ทพพี โดยเฉพาะผักที่มีวิตามินเอ วิตามินบี 2 และ ซี สำหรับผลไม้ที่มีรสหวานมากต้องลดปริมาณลงเพื่อลดความเสี่ยงต่ออื่น ๆ เช่น เบาหวานในระยะตั้งครรภ์	- บรรยาย - จัดเมนูอาหารผัก และผลไม้ ที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - ให้หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารผัก และผลไม้ ที่ควรได้รับใน 1 วัน	- ฟังบรรยาย - ดูการสาธิตการจัดเมนูอาหารผัก และผลไม้ ที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับใน 1 วัน - หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารผัก และผลไม้ ที่ควรได้รับใน 1 วัน	- ภาพพลิก - โมเดลอาหาร

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>1.2.3 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง: สำหรับหญิงตั้งครรภ์อาหารบางอย่างอาจมีผลต่อสุขภาพร่างกายทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เช่น อาหารปรุงไม่สุก หมักดอง อาหารที่มีรสจัด ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้ชา กาแฟ และน้ำอัดลม ซึ่งมีส่วนผสมของคาเฟอีนหญิงตั้งครรภ์ควรดื่มในปริมาณที่จำกัด คือ มีคาเฟอีนไม่เกิน 300 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งเท่ากับกาแฟ 150 มิลลิลิตร 2-3 ถ้วย หรือน้ำอัดลม 6-8 กระป๋อง ทั้งนี้เนื่องจากคาเฟอีนนั้นมีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจทารกที่เร็วขึ้น และมีฤทธิ์ขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็กซึ่งถือเป็นการเพิ่มปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ได้</p> <p>นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรห่างไกลจากสิ่งที่จะต้องห้ามในอิสลาม ศาสนาอิสลามสอนให้ห่างไกลจากสิ่งที่ทำร้ายสุขภาพ เช่น การเสพสารเสพติดให้โทษ การสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งทำร้ายสุขภาพแล้ว ดังที่อัลลอฮฺ (ช.บ) ได้ทรงดำรัสไว้ในอัลกุรอาน ความว่า</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายทบทวนเกี่ยวกับอาหารที่ควรได้รับใน 1 วัน - ให้หญิงตั้งครรภ์จัดเมนูอาหารที่ควรบริโภคตลอดทั้งวัน - บรรยายเกี่ยวกับบทบัญญัติอิสลาม - บรรยายเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - หญิงตั้งครรภ์ฟังบรรยาย - จัดเมนูอาหารที่ต้องรับประทานใน 1 วัน - ฟังบรรยาย 	<ul style="list-style-type: none"> - โมเดลอาหาร - ภาพพลิก

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>“ผู้ศรัทธาทั้งหลาย! ที่จริงสุราและการพนันและแท่นหินสำหรับเชือดสัตว์บูชา ยัญ และการเลี้ยงตัว นั้นเป็นสิ่งโสมนอนเกิดจากการกระทำของชัยฏอน ดังนั้น พวกเจ้าจงห่างไกลจากมันเสียเพื่อว่าพวกเจ้าจะได้รับความสำเร็จ” และ</p> <p>“ที่จริงชัยฏอนนั้นเพียงต้องการที่จะให้เกิดการเป็นศัตรูกันและการเกลียดชัง กันระหว่างพวกเจ้าในสุราและการพนัน เท่านั้น และมันจะหันเหพวกเจ้าออก จากการรำลึกถึงอัลลอฮ์ และการละหมาด แล้วพวกเจ้าจะยุติใหม่”</p> <p>ด้วยเหตุนี้หญิงตั้งครรภ์จึงควรงดสิ่งต่างๆ อิสลามห้ามไม่ว่าจะเป็นการดื่ม สุรา การใช้สารเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำร้ายสุขภาพ</p>			
<p>- หญิงตั้งครรภ์ สามารถบอก ประโยชน์ของการ ออกกำลังกายได้</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ สามารถบอก วิธีการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม สำหรับหญิง ตั้งครรภ์ได้</p>	<p>1.3 ด้านการออกกำลังกาย สำหรับหญิงตั้งครรภ์การออกกำลังกายถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วย เสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย โดยช่วยส่งเสริมระบบการไหลเวียนของ ร่างกายที่ดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความเครียด เพิ่มประสิทธิภาพของระบบย่อย อาหารและช่วยให้มีการนอนหลับที่ดีขึ้น</p> <p>ในทรรศนะของอิสลามท่านศาสนานบีมุฮัมมัด (ซ.ล) ได้กล่าวใน หะดีษว่า</p>	<p>- บรรยายเกี่ยวกับ หะดีษว่าด้วยการออก กำลังกาย</p> <p>- บรรยายเกี่ยวกับการ ออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับหญิง ตั้งครรภ์</p> <p>- ถามหญิงตั้งครรภ์ “คุณแม่คิดว่าจะออก</p>	<p>- ฟังบรรยาย</p> <p>- ตอบคำถามเกี่ยวกับ การออกกำลังกายที่ ตนเองวางแผนว่าจะ ปฏิบัติ</p>	- ภาพพลิก

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
หญิงตั้งครรภ์บอก วิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีจิตใจที่ สงบสุขได้	<p>“พวกท่านจงสอนลูกหลานของพวกท่านให้รู้ในเรื่องการว่ายน้ำ ยิธนู และการขี่ม้า และ ยังกล่าวว่าผู้ที่แข็งแรงนั้นย่อมจะ เป็นที่รักของอัลลอฮฺ (ซ.บ) มากกว่าผู้ศรัทธาที่อ่อนแอ”</p> <p>ดังนั้นการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงนั้น ย่อมมีความสำคัญมากกับ มุสลิม ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์นั้นควรเป็น การออกกำลังกายที่ไม่หนักและเหนื่อยเกินไป และเริ่มต้นจากการอบอุ่นร่างกายและ ค่อยๆออกแรงเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ เช่น การเดินในอากาศที่บริสุทธิ์อย่างน้อย 30 นาที การยืดเกร็ง กล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย ที่ไม่ต้องใช้แรงมาก เน้นการหดตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดการผ่อนคลาย ใช้ ร่วมกับการฝึกสมาธิ</p> <p>2. ด้านจิตใจ</p> <p>วิธีการดูแลสุขภาพจิตใจในศาสนาอิสลาม มุสลิมต้องมีความอดทนอด ร้นต่ออุปสรรคและการถูกทดสอบ ซึ่งสิ่งที่มุสลิมควรกระทำนั้น ได้แก่ (1) การรู้จักผ่อนคลายความเครียด (2) การรำลึกถึงอัลลอฮฺ (ซ.บ) (ซิกรุลลอฮฺ) และ จิตใจที่ยึดมั่นต่ออัลลอฮฺ (อัต-ตะวัคกุล) (3) นึกคิด และจินตนาการต่อทารก ในครรรภในแง่ดี โดยมีรายละเอียดคือ</p>	กำลังกายด้วยวิธี อะไรบ้าง”		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>2.1 การผ่อนคลายความเครียด</p> <p>จากตั้งคำถามในหะดีษที่กล่าวว่า "ความโปรดปราน (เนียะมัด) 2 ประการ ที่คนส่วนใหญ่มักจะหลงลืม คือ การมีสุขภาพที่ดี และการมีเวลาว่าง" (หะดีษ : บันทึกลงโดยอัล-บุคอรี) จากคำถามนี้ จะเห็นได้ว่าการมีเวลาว่าง การพักผ่อนหย่อนใจ หรือผ่อนคลายความเครียดเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญ แต่ทั้งนี้รูปแบบในการคลายเครียดนั้นจะต้องมีขัดกับหลักการของศาสนา โดยวิธีการหญิงตั้งครรภ์อาจใช้วิธีการผ่อนคลายความเครียดในรูปแบบอื่น ๆ ได้ เช่น สร้างสมาธิ การทำงานอดิเรก การจินตนาการถึงลักษณะทารกในครรภ์ การลูบท้องและการพูดคุยวันละประมาณ 10 นาที ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ อันส่งผลต่อการสร้างความภาคภูมิใจต่อการเป็นมารดา และมีความสุขมากขึ้น</p> <p>2.1 จิตใจที่ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (อัต-ตะวะกัฟ) และการรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซ.บ) (ซิกรุลลอฮ์)</p> <p>การมีจิตใจที่ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ) เป็นวิธีการทบทวนเรื่อง ที่ก่อให้เกิดทุกข์อย่างมีสติ ซึ่งแสดงถึงความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ) และการศรัทธาต่อสภาวะกำหนดของอัลลอฮ์ โดยจะต้องยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ความพอเพียงในสิ่งที่ตนมีอยู่ และเชื่อว่าทั้งความสุข และความทุกข์นั้นเป็นสิ่งที่อัลลอฮ์ (ซ.บ)ทรงกำหนดให้เกิดขึ้นเพื่อเป็นการทดสอบต่อศรัทธาที่มี</p>	<p>- บรรยายเกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด</p> <p>- ให้หญิงตั้งครรภ์ ยกตัวอย่างวิธีการผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อน</p> <p>- ถามหญิงตั้งครรภ์วันรุ่น “เมื่อมีเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจมีการปฏิบัติอย่างไร”</p> <p>- บรรยายเกี่ยวกับการมีจิตใจที่ยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (อัต-ตะวะกัฟ)</p>	<p>- ฟังบรรยาย</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ ยกตัวอย่างวิธีการผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อน</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์อธิบาย การปฏิบัติตนเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ</p> <p>- ฟังบรรยาย</p>	<p>- ภาพพลิกเกี่ยวกับบทบัญญัติ</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>ต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ) ดังในบทบัญญัติหนึ่งในอัลกุรอาน ความว่า</p> <p>"หากว่าอัลลอฮ์ (ซ.บ) ทรงให้ความเดือดร้อนอย่างหนึ่งอย่างใดประสบแก่เจ้าแล้วก็ไม่มีผู้ใดจะเปลื้องมันได้ นอกจากพระองค์เท่านั้น และหากพระองค์ทรงให้ความดีอย่างหนึ่งอย่างใด ประสบแก่เจ้า แท้จริงพระองค์นั้นทรงเดชานุภาพเหนือทุกสิ่งทุกอย่าง" (อัลกุรอานอานอชชะที่ 7 : ซูเราะฮ์ อัล-อันอาม โองการที่ 17) (หุมนอน, 2544ง, หน้า 17)</p> <p>“บรรดาผู้ศรัทธา และจิตใจของพวกเขาสงบด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ พึงทราบเกิดด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซ.บ) เท่านั้นทำให้จิตใจสงบ” (อัลกุรอานอานอชชะที่ 13: ซูเราะฮ์ฮัจญะฮ์ โองการที่ 28) (หุมนอน, 2544จ, หน้า 22)</p> <p>จากบทบัญญัติข้างต้น การรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซ.บ) มีผลต่อระบบการคิดอย่างมีสติ ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์ หากรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซ.บ) ตลอดเวลา ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีจิตใจที่สงบ นอกจากนั้นแล้วยังส่งผลให้ทารกในครรภ์ซึมซับจิตใจที่สงบตามแนวทางของอิสลาม ซึ่งถือเป็นการสอนอิสลามให้แก่ทารกตั้งแต่ในครรภ์ด้วย</p>	และการรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซ.บ) (ซิกรุลลอฮ์)		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>2.3 การนึกคิด และจินตนาการต่อทารกในครรภ์ในแง่ดี</p> <p>การจินตนาการถึงทารกในครรภ์ในเรื่องที่ดี ๆ มีอย่างยิ่งต่อสภาพจิตใจของมารดา และทารกในครรภ์ เพราะการคิดและจินตนาการถึงทารกในแง่ดีนั้นจะทำให้จิตใจของหญิงตั้งครรภ์มีความสุข และทารกในครรภ์ก็จะซึมซับความสุขหญิงตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจของทารกด้วยเช่นกัน ดังความหนึ่งในอัลกุรอาน ความว่า</p> <p>"จงรำลึกถึงขณะที่ภรรยาของอิมรอน กล่าวว่า โอ้พระผู้เป็นเจ้าของข้าพระองค์ แท้จริงข้าพระองค์ได้บ่นไว้ว่าให้สิ่ง (บุตร) ที่อยู่ในครรภ์ของข้าพระองค์ ถูกเจาะจงอยู่ในฐานะผู้เคียดแค้นต่อพระองค์และรับใช้พระองค์เท่านั้น ดังนั้นขอพระองค์ได้โปรดรับจากข้าพระองค์ด้วยเถิด แท้จริงพระองค์ท่านเป็นผู้ทรงได้ยิน ผู้ทรงรอบรู้" (อัลกุรอานญุซที่ 3: ซูเราะฮอ อาละอิมรอน โองการที่ 35)</p> <p>จากบทบัญญัติ เป็นการยกตัวอย่างถึงการจินตนาการต่อทารกในแง่ดีของภรรยาท่านอิมรอน ซึ่งมีความตั้งใจ และจินตนาการให้ทารกในครรภ์ขอเป็นผู้ที่อุทิศตนในการเผยแพร่ศาสนา</p>	<p>- บรรยายเกี่ยวกับการนึกคิด และจินตนาการต่อทารกในครรภ์ในแง่ดี</p>	<p>- ฟังบรรยาย</p>	<p>- ภาพพลิก</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกกิจกรรมที่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวได้	<p>3. ด้านสังคม</p> <p>อิสลามส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ซึ่งอย่างน้อยที่สุดต้องไม่เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในครอบครัว การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบของทุกคนในครอบครัว การสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อสภาพจิตใจของหญิงตั้งครรภ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งกับครอบครัว และสำหรับทารกในครรภ์การสร้างบรรยากาศของความรักในครอบครัว และการสร้างบรรยากาศของความศรัทธาเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของผู้เป็นพ่อ และแม่ที่ต้องทำให้แก่ทารกในครรภ์ เช่น การให้สามีอ่านอัลกุรอานให้หญิงตั้งครรภ์ฟัง หรือการให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฟัง หรืออ่านอัลกุรอานทุกวัน</p>	<p>- บรรยายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคนในครอบครัวในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน</p> <p>- ให้หญิงตั้งครรภ์ และสามี/บุคคลในครอบครัว ยกตัวอย่างการปฏิบัติตนเพื่อสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว</p> <p>- ให้หญิงตั้งครรภ์ดูภาพจำลองวันสิ้นโลก และกล่าวถึงเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณของอิสลามและกล่าวถึง</p>	<p>- ฟังบรรยาย</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ และสามี/บุคคลในครอบครัว ยกตัวอย่างการปฏิบัติตนเพื่อสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว</p> <p>- ฟังบรรยาย</p>	<p>- ภาพพลิก</p> <p>- ภาพจำลองวันสิ้นโลก</p>
หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความสุขทางด้านจิตวิญญาณ	<p>4. ด้านจิตวิญญาณ</p> <p>การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในบรรดาของอิสลามทั้งนี้เนื่องจากจิตวิญญาณในบรรดาของอิสลามนั้นถือเป็นทุกขั้นตอนของการดำเนินชีวิตของมุสลิมที่ต้องดำเนินไปตามระเบียบแบบแผนที่ศาสนาบัญญัติไว้ เพราะถือ</p>	<p>- ให้หญิงตั้งครรภ์ดูภาพจำลองวันสิ้นโลก และกล่าวถึงเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองทางด้านจิตวิญญาณของอิสลามและกล่าวถึง</p>	<p>- ฟังบรรยาย</p>	<p>- ภาพจำลองวันสิ้นโลก</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรรภ์	
	<p>เป็นตัวชี้ถึงความอยู่รอดเมื่อวันสิ้นโลก (วันอคิเราะฮฺ) มาถึงมุสลิมทุกคนจะได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นผู้ศรัทธาจริงหรือไม่</p> <p>4.1 การละหมาด</p> <p>การละหมาดเป็นเสาหลักของอิสลามที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติอย่างที่ขาดไม่ได้ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรรภ์ ทุกครั้งที่มีการละหมาดจิตใจจะมุ่งมั่นและจดจ่อถึงอัลลอฮฺ (ช.บ) ส่งผลให้จิตใจของหญิงตั้งครรรภ์เกิดความยำเกรง เกิดความสงบ และมีสติ ซึ่งมีผลดีต่อทารกในครรรภ์ โดยทำให้ทารกจะได้รับความสุข สงบ เกิดความผูกพัน เกิดความยำเกรงต่ออัลลอฮฺ (ช.บ) สร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณให้แก่ทารกในครรรภ์</p> <p>4.2 อ่าน และเข้าใจในความหมายของคัมภีร์อัลกุรอาน</p> <p>การอ่านและเข้าใจในความหมายของอัลกุรอานเป็นกระบวนการที่ช่วยให้จิตใจสงบ เพิ่มพูนความศรัทธาในหัวใจ และเข้าใจในความหมายของอัลกุรอานด้วย จะก่อให้เกิดความศรัทธา ความมั่นคงทางจิตใจ และสร้างความเข้มแข็งของจิตวิญญาณ</p> <p>และกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกรับรู้ถึงการปฏิบัติตามคำสอนของพระองค์อย่างสม่ำเสมอ ละเว้นสิ่งที่เป็นข้อห้ามต่างๆ</p> <p>สำหรับหญิงตั้งครรรภ์ การอ่านอัลกุรอานจะก่อให้เกิดความเชื่อมโยงจิตวิญญาณของทารก เพื่อเพิ่มความศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮฺ (ช.บ)</p>	<p>การถูกสอบสวนในวันสิ้นโลกพร้อมกล่าวเข้าสู่เรื่องการละหมาด</p> <p>- บรรยายเกี่ยวกับการละหมาด</p> <p>- บรรยายเกี่ยวกับการอ่าน และเข้าใจในความหมายของคัมภีร์อัลกุรอาน</p>	<p>- ฟังบรรยายเกี่ยวกับการละหมาด</p> <p>- ฟังบรรยายเกี่ยวกับการอ่าน และเข้าใจในความหมายของคัมภีร์อัลกุรอาน</p>	<p>- ภาพพลิก</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	<p>ซึ่งเป็นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณให้แก่มารดา ซึ่งซูเราะฮ์ที่นิยมอ่าน ได้แก่ ซูเราะฮ์อัลฟาตีฮะห์ , ซูเราะฮ์อัลเตอาบะฮ์, ซูเราะฮ์ฮุซุฟ, ซูเราะฮ์อันนะหฺล,ซูเราะฮ์ มัรยัม, ซูเราะฮ์ ยาซีน, ซูเราะฮ์ อัลหุญร็อต เป็นต้น</p> <p>4.3 ขอพร (ดุอาร์) ต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ)ให้มีสุขภาพดี</p> <p>สำหรับหญิงตั้งครรภ์ค่าขอพร (ดุอาร์) เป็นสิ่งหนึ่งมีช่วยให้เกิดความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้เนื่องจากการขอพรต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ) เป็นการแสดงถึงความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ)เพราะอัลลอฮ์ (ซ.บ) นั้นเป็นผู้สร้างและผู้ประทานทุกอย่างในจักรวาล การขอพรจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องปฏิบัติ ซึ่งตัวอย่างคำขอพรของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่</p> <p>“ข้าแต่พระผู้เป็นเจ้าของข้าพระองค์ โปรดประทานแก่ข้าพระองค์ซึ่งทายาทที่ดีจากพระองค์ แท้จริง พระองค์คือผู้ทรงไถ่คนชั่ววอน”</p> <p>“ข้าแต่พระผู้เป็นเจ้าของข้าพระองค์ โปรดประทานบุตรที่ดี ที่เชื่อฟังแก่ข้าพระองค์ด้วยเถิด”</p> <p>“ข้าแต่อัลลอฮ์ (ซ.บ) ขอพระองค์โปรดทรงให้เขาเป็นมุสลิม เป็นคนดี เป็นป่าวผู้ภักดีเป็นผู้ที่รำลึกถึงพระองค์ เป็นผู้จดจำอัลกุรอาน และเป็นหนึ่งในผู้ปฏิบัติตามอัลกุรอานด้วยเถิด”</p> <p>“ข้าแต่อัลลอฮ์ (ซ.บ) ขอพระองค์โปรดทรงทำให้การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นที่ยายตายด้วยเถิด” (อุมมู อุลยา, ม.ป.ป)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บรรยายเกี่ยวกับการดุอาร์ - กล่าวดุอาร์ร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ฟังบรรยายเกี่ยวกับการดุอาร์ - กล่าวดุอาร์ร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาพพลิก

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนการสอน		สื่อการสอน
		ผู้สอน	หญิงตั้งครรภ์	
	สรุป การปฏิบัติตนเมื่อตั้งครรภ์มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อเป็นโอกาสที่ประตูลูกจะเปิดให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ดังนั้นการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพที่แข็งแรง และการปฏิบัติตนตามแนวทางของศาสนา จึงถือเป็นการแสดงตนในฐานะบ่าวที่ดีของอัลลอฮ์ (ซ.บ) อันจะนำไปสู่การเป็นที่รักของพระองค์			

ตัวอย่างภาพพลิก

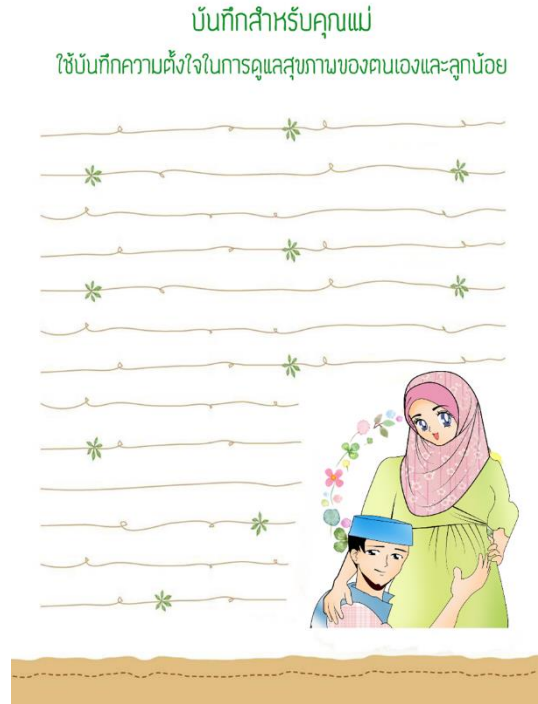
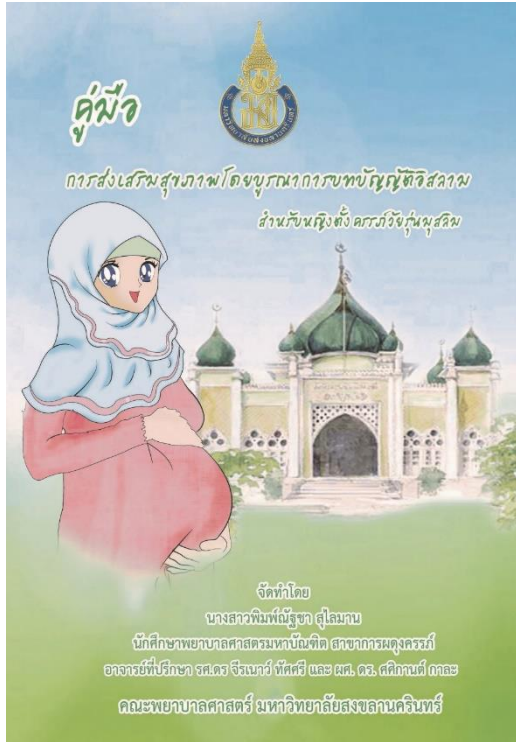


ตัวอย่างแบบจำลองอาหาร



ตัวอย่าง

คู่มือการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม



ตัวอย่าง
แบบประเมินการติดตามทางโทรศัพท์

คนที่.....

วันที่ติดตาม.....

แบบบันทึกการติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

ลำดับ	ขั้นตอนการติดตาม	ผลการติดตามทางโทรศัพท์	การให้คำแนะนำ
1	ผู้วิจัยแนะนำตัว		
2	สอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสภาพทั่วไป		
3	สอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่อาหารที่ฮาลาล ปริมาณอาหารที่รับประทาน		
4	สอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก		
5	สอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการออกกำลังกาย		
6	สอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับเรื่องที่ทำให้เกิดความกังวล และวิธีการแก้ไข		
7	สอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว		
8	สอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการละหมาด		
9	สอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการอ่าน และการฟังอัลกุรอาน		
10	สอบถามหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการขอพรต่ออัลลอฮ์ (ซ.บ.)		

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ประวิทย์ ชัยกองเกียรติ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. นางสาวนิมิตศุตรา แว
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
3. ดร. สุดารัตน์ ชีระวร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

