

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการอนามัยแม่และเด็ก เป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากรเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการที่มารดาและทารกจะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอดนั้น ขึ้นกับการบริการสุขภาพและคุณภาพบริการการพยาบาลต่างๆ ที่ได้รับ (กรมอนามัย, 2552; Wiegers, 2003) เป็นการดูแลสตรีที่ตั้งครรภ์และคลอดตามมาตรฐานการปฏิบัติการผดุงครรภ์เพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ท้องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้กำหนดขึ้น (World Health Organization, 1996) เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพการบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยถูกกำหนดไว้เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้โรงพยาบาลทั่วประเทศ ยึดถือปฏิบัติ สำหรับให้บริการสุขภาพแก่สตรีตั้งครรภ์และคลอดเป็นไปตามมาตรฐาน จากผลการดำเนินงานตามมาตรฐานที่ผ่านมา พบว่าสุขภาพแม่และเด็กไทย ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน พบว่าอัตราการตายมารดายังคงสูงในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ทางภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี สตูล สงขลา และนราธิวาส พบว่าอัตราการตาย ตั้งแต่ปี 2550-2552 เท่ากับ 21.8, 18.0 และ 14.1 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ในขณะที่อัตราทารกตาย เท่ากับ 8.1, 8.6 และ 7.9 ต่อพันการเกิดมีชีพ แม้ว่าหลายปีที่ผ่านมาได้มีการแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่เหล่านี้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ปัญหาจะลดน้อยลงกว่าเดิม แต่ขนาดของปัญหายังคงสูงเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นในประเทศไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหามาตรการแก้ไขปัญหา เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์แม่และเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดา เกิดจากการตกเลือดหลังคลอด ครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อ และการมีโรคประจำตัวต่างๆ ที่รุนแรง สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องจากมีบุตรหลายคน มีบุตรถี่ มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำ ในขณะที่อัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เท่ากับร้อยละ 29.80 อัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขเท่ากับร้อยละ 93.7 อัตราการคลอดที่บ้านร้อยละ 6.3 อัตราการได้รับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้งตามเกณฑ์เท่ากับร้อยละ 88.7 อัตราการได้รับการตรวจหลังคลอด เท่ากับร้อยละ 75.87 (ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา, 2553) พบว่าสาเหตุที่ อัตราแม่และเด็กเสียชีวิตสูงขึ้น เกิดขึ้นหลังจากที่คิดปัญหา ความไม่สงบในพื้นที่ ทำให้มารดาบางส่วนมาคลอดที่โรงพยาบาลไม่ได้เพราะ

มีอาการเจ็บครรภ์ในเวลากลางคืน ไม่กล้าออกจากบ้านเพราะกลัวเหตุการณ์ความรุนแรง นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนหนึ่งมาจากความเชื่อ และวัฒนธรรมที่เฉพาะของมุสลิมในพื้นที่ภาคใต้ ที่ต้องการฝากครรภ์ และคลอดกับแพทย์และพยาบาลที่เป็นผู้หญิง เพื่อไม่ให้ผิดหลักศาสนา ทำให้สตรีมุสลิมบางส่วนเลือกคลอดบุตรที่บ้านแทนการมารับการคลอดที่โรงพยาบาล เนื่องจากการคลอดที่บ้าน สตรีมุสลิม คลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งมีความเข้าใจในวัฒนธรรมการคลอดของอิสลาม การได้อยู่ใกล้ชิดญาติพี่น้องในช่วงเวลาสำคัญของครอบครัว รูปแบบการบริการที่ได้รับจากผดุงครรภ์โบราณ เรียบง่ายและสอดคล้องกับวิถีชาวบ้าน ค่าใช้จ่ายในการรับบริการไม่สิ้นเปลืองมาก และการได้รับข้อมูลทางลบจากการฝากครรภ์และการคลอดที่โรงพยาบาล ต้องเจาะเลือด ฉีดยา คัดฝ้ายเย็บ ไม่มีญาติดูแลในห้องคลอด การสื่อสารที่ไม่เข้าใจ เนื่องจากการพูดภาษามลายูของผู้คลอด ปัญหาดังกล่าวทำให้สตรีมุสลิมเลือกฝากครรภ์ และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่บ้าน แทนการมารับบริการที่โรงพยาบาล (วรรณ บัวขาว, 2545; วันเต็ม สังข์ขาว, 2544; คารณิ อ่อนชมจันทร์, 2546; พันณี ชันติการ โร, 2542; อารีรัตน์ สิริวณิชชัย, 2542) ซึ่งผู้ให้บริการไม่เข้าใจในวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้คลอดมุสลิมและครอบครัว ทำให้การบริการบางอย่างที่สตรีมุสลิมได้รับไม่สอดคล้องและผิดหลักศาสนา ซึ่งแสดงให้เห็นการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามวัฒนธรรมและความเชื่อของสตรีมุสลิมและครอบครัว

วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน มีค่านิยมความเชื่อ รูปแบบในการดำรงชีวิตของวัฒนธรรมที่หลากหลาย ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็ชนชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมใด จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจในบุคคลที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่างกัน และให้ความสำคัญด้านมิติวัฒนธรรมเพื่อให้การพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ (สิวลี สิริโล, 2542) การปฏิบัติการดูแลโดยการให้คุณค่า ขอมรับในความแตกต่างของบุคคล และเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรี ด้วยการใช้วิจารณ์ญาณและมุมมองที่กว้างขึ้นในการทำความเข้าใจความหลากหลายของพฤติกรรมและความต้องการของผู้รับบริการ การปฏิบัติเช่นนี้ นำไปสู่การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และการเป็นวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง (วรรณยุพา รอยเจริญกุล, 2550; Leininger, 1991) ซึ่งถ้าพยาบาลละเลยมิติทางด้านวัฒนธรรม การพยาบาลย่อมมีอุปสรรค เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้วยแนวคิดและวิธีเดียวกันหมด โดยไม่ได้คำนึงภูมิหลังทางวัฒนธรรม ทำให้คุณภาพการพยาบาลด้อยลงไปได้ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2539) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลต้องเผชิญกับผู้รับบริการที่หลากหลายสถานที่และวัฒนธรรม การเรียนรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อ มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งต่อคุณภาพของการให้การพยาบาล และความสามารถของพยาบาลในลักษณะการดูแลแบบองค์รวม

อย่างแท้จริง คนไทยในแต่ละวัฒนธรรมมีความเชื่อและแนวปฏิบัติในเรื่องของสุขภาพแตกต่างกันไป หากพยาบาลไม่ให้ความสำคัญด้านมิติทางวัฒนธรรมทั้งของตนเองและของผู้รับบริการ ย่อมทำให้เกิดปัญหาในการพยาบาลได้ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2541)

การตั้งครุฑและการคลออดเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตตามธรรมชาติของมนุษย์ เป็นส่วนสำคัญของชีวิตเสี้ยวหนึ่งที่เกี่ยวข้อสัมพันธ์กับหลักการทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม (สุภารัตน์ ชีระวร, 2549) เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญ และเป็นความทรงจำที่จะจดจำไปอีกยาวนานของสตรีตั้งครุฑและครอบครว (Simkin, 2002; Kaewsarn, Moyle & Creedy, 2003) มากกว่ากระบวนการทางสรีรวิทยาที่ว่า “ทารกผ่านพ้นช่องทางคลอดของมารดาออกมาสู่ภายนอก” (Nichols & Gennaro, 2000; Semenic, Callister. & Feldman, 2003) ผู้ให้การดูแล จึงต้องเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของสตรีตลอดเวลาดั้งแต่ระยะตั้งครุฑถึงระยะหลังคลอด และต้องไวต่อความต้องการและความคาดหวังที่เกี่ยวข้อกับวัฒนธรรมความเชื่อ ของสตรีตั้งครุฑและครอบครว (Chalmer, Mangiaterra, & Porter, 2001) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

การพยาบาลที่ได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับ ความเชื่อและความต้องการตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกันย่อมเป็นที่ปรารถนาของผู้รับบริการ จากการปฏิบัติงานในห้องคลอด ผู้วิจัยตระหนักและเห็นว่า การดูแลผู้คลอดนั้นเน้นในเชิงการแพทย์ (Medical Model) โดยเน้นกิจกรรมการดูแลเพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้คลอดและทารก ที่มีข้อปฏิบัติที่จำเป็นประจำประกอบด้วย การเซ็นยินยอมเพื่อการรักษา การเปลี่ยนเสื้อผ้าของโรงพยาบาล การแนะนำห้องคลอด การตรวจร่างกายและตรวจทารกในครรภ์ การ โกงขนอวัยวะเพศ และการสวนอุจจาระ (ศศิธร พุ่มดวง, 2549) ละเลยการประเมิน และดูแลผู้คลอดและครอบครวในด้านความต้องการด้านสังคมวัฒนธรรม และความเชื่อที่เกี่ยวข้อตามหลักศาสนา ขาดการประเมินความต้องการของผู้คลอดและครอบครวด้านความต้องการทางด้านจิตสังคม ศาสนา และจิตวิญญาณ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายเป็นหลัก ซึ่งทำให้สตรีมุสลิมไม่ต้องการมารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ทำให้การพยาบาลที่ให้กับผู้คลอดและครอบครวที่มีความแตกต่างทางด้านสังคมวัฒนธรรม ได้รับการพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการผู้คลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่ายังไม่มีการศึกษาความต้องการการดูแลในระยะตั้งครุฑ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดตามวัฒนธรรม ความเชื่อวิถีอิสลามในสตรีมุสลิม มีเพียงการศึกษา ประสพการณ์การ ได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ประสพการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความต้องการการดูแลตาม วัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม ที่มารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนเพื่อการมีสุขภาพดี โดยสอดคล้องกับบริบทแต่ละท้องถิ่นของประชาชนในพื้นที่ ให้มีทางเลือก สำหรับประชาชนในการรับบริการ ที่ใกล้บ้าน

คำถามการวิจัย

สตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และได้รับการดูแลจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลามในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม ที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาการดูแลที่ได้รับจริง ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลามในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ของสตรีมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนปรับปรุงการบริหารงานในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด และแผนกหลังคลอดให้มีความสอดคล้องกับ วัฒนธรรม ความเชื่อ และความต้องการของสตรีมุสลิม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม
2. เป็นองค์ความรู้เพื่อการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรม และความเชื่อกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา และเปรียบเทียบความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริง ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ของสตรีมุสลิม โดยทำการศึกษาในสตรีมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอด ที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ตั้งแต่เดือน มกราคม พ. ศ. 2554 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ. ศ. 2554 จำนวน 180 ราย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) ของ Lieninger (1995) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา แนวคิดนี้มุ่งเน้นการดูแลผู้รับบริการ ให้สอดคล้องตามความต้องการและตามเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม โดยการทำความเข้าใจ ขอมรับในความแตกต่างของผู้รับบริการ และให้การดูแลผู้รับบริการด้วยการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรี มีมุมมองที่กว้างขึ้นในการทำความเข้าใจความหลากหลายของพฤติกรรม ความต้องการของผู้รับบริการ จากโลกทัศน์ของบุคคลในแต่ละเชื้อชาติ วัฒนธรรม รวมทั้ง โครงสร้างทางสังคมของบุคคลนั้น (Culture Care World View and Cultural and Social Structure) เช่น ศาสนา สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี รวมถึงแบบแผนการดูแลสุขภาพของบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยบ่งชี้ถึงลักษณะความต้องการ และแบบแผนการปฏิบัติตนของบุคคล ครอบครัว ชุมชน นำไปสู่การดูแลที่เป็นประ โยชน์ และเหมาะสมกับแนวทางการดำเนินชีวิตของบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ใช้บริการ โดยผ่านกระบวนการดูแลต่าง วัฒนธรรม 3 ประการ คือ กระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม ความเชื่อ แสดงถึงการที่ผู้รับบริการได้รับการยอมรับจากผู้ให้การดูแล กระบวนการที่พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนและพึงพอใจในการบริการและการดูแลที่ได้รับ และกระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติ และวิถีการดำเนินชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบการดูแลสุขภาพ โดยที่วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยม ของผู้รับบริการ ยังคงได้รับการยอมรับซึ่งม จากความต้องการและความร่วมมือของผู้รับบริการเป็นสำคัญ พยาบาลจึงควรให้ความสนใจเรียนรู้ ทำความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งถ้าพยาบาลละเลยมิติทางด้านวัฒนธรรม การพยาบาลย่อมมีอุปสรรค เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่งผลถึงคุณภาพการพยาบาล (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2539)

การตั้งครุภรณ์ และการคลอด เป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณี และ ความเชื่อ ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปแต่ละสังคม ความเชื่อในการปฏิบัติและห้ามปฏิบัติบางอย่าง เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ในขณะที่บางอย่างอาจนำไปสู่อันตรายได้ การศึกษาและทำความเข้าใจใน ความเชื่อและสิ่งยึดถือของสตรีตั้งครุภรณ์และครอบครัว จะช่วยให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและ ผู้รับบริการดีขึ้น ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคลจากพยาบาล ส่งผลต่อ การให้การดูแลที่มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างได้ดีขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ให้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลามที่ เกี่ยวกับการตั้งครุภรณ์ และการคลอดของสตรีมุสลิม และเปรียบเทียบการดูแลที่ได้รับจริงในระย ะการตั้งครุภรณ์ การคลอด และระยะหลังคลอด ว่าได้รับการดูแลตามวัฒนธรรมอิสลามหรือไม่ ซึ่งแสดง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ในการศึกษาในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

สตรีมุสลิม หมายถึง สตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่มารับบริการฝากครรภ์ รับบริการ คลอด และพักรักษาตัวในระยะหลังคลอดใน โรงพยาบาลชุมชน เป็นเวลา 2 วัน

ความต้องการการดูแลในระยะตั้งครุภรณ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด หมายถึง ความรู้สึกพึงปรารถนา หรืออยากได้รับการดูแลช่วยเหลือ หรือปฏิบัติจากบุคลากรสุขภาพ ตามที่ สตรีมุสลิมตั้งครุภรณ์ และคลอดต้องการให้ผู้ดูแล กระทำการให้ตลอดระยะเวลาของการมารับบริการ ในโรงพยาบาลทั้งในระยะตั้งครุภรณ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อตอบสนองความต้องการ คำนว่ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม ความเชื่อวิถีอิสลามของสตรีมุสลิม ซึ่งวัดได้ โดยให้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด หมายถึง การรับรู้ของสตรีมุสลิมต่อการดูแล การได้รับการช่วยเหลือ และการกระทำที่ได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรสุขภาพ ตามที่สตรีมุสลิมคาดหวังไว้ ที่ได้รับตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม ความเชื่อวิถีอิสลามของสตรีมุสลิม ตลอดระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University