

ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม\*

Cultural Care Needs and Islamic Beliefs and Actual Care Received During Antepartum, Intrapartum, and Postpartum Period Among Muslim Women

กัญญ์ชลา สาหมุน, พย.ม\*\*  
วรรณิ เดียวอิสเรศ, Ph.D\*\*\*  
สุนทราวดี เขียรพิชฐ, Ed.D\*\*\*\*

Khanchala Samun, M.N.S  
Wannee Deoisres, Ph.D.  
Suntrawadee Theinpichet, Ed.D.

บทคัดย่อ

การศึกษากครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริง และเปรียบเทียบความต้องการการดูแลและการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม ที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา จำนวน 180 ราย จากการการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแล และการดูแลที่ได้รับจริงตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดอย่างละ 24 ข้อคำถาม ทดสอบความเที่ยงด้วยวิธี คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 23.62, SD = 0.94$ )

2. สตรีมุสลิมได้รับการดูแลจริงตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 18.08, SD = 2.16$ )

3. จากการทดสอบไคสแควร์ในการเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและวิถีอิสลาม และการดูแลที่สตรีมุสลิมได้รับจริง พบว่า โดยรวมมีสัดส่วนความต้องการการดูแลสูงกว่าการดูแลที่ได้รับจริง เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนรายข้อ พบว่า สัดส่วนความต้องการการดูแลสูงกว่าสัดส่วนการดูแลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 9 ใน 24 ข้อ

\* วิทยาลัยนพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา  
\*\*\* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สภาการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในการดูแลสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยเน้นประเด็นความต้องการการดูแลจำนวน 9 ข้อ ที่พบว่ามีส่วนสูงกว่าการดูแลที่ได้รับจริง เพื่อตอบสนองความต้องการตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม

**คำสำคัญ:** วัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม ความต้องการการดูแล การดูแลที่ได้รับจริง สตรีมุสลิม

### Abstract

The purpose of this descriptive research was to examine and to compare cultural and Islamic beliefs care needs and actual care Muslim women received during antepartum, intrapartum, and postpartum period. A systematic random sample of 180 postpartum Muslim women receiving prenatal care and gave a birth at community hospitals, Songkhla province, was recruited. The questionnaire used to collect data included 24-item care needs and 24-item actual received care during antepartum, intrapartum, and postpartum period. The internal consistent reliability of the questionnaire, using Kuder Richardson Coefficient, was .80. Descriptive statistics, and chi-square were used to analyze the data. The results showed that:

1. The overall cultural and Islamic beliefs care needs of Muslim women during antepartum, intrapartum, and postpartum period was at high level ( $\bar{X} = 23.62$ ,  $SD = 0.94$ ).

2. The overall actual care Muslim women received during antepartum, intrapartum, and postpartum period was at high level ( $\bar{X} = 18.08$ ,

$SD = 2.16$ ).

3. Using chi square test for comparison, there were 9 from 24 items of cultural and Islamic beliefs care needs significantly higher than actual care provided for Muslim women.

Findings of this study could be used to guide the development of clinical nursing practice guideline (CNPG) to provide care for Muslim women during pregnancy, intrapartum, and postpartum period focusing on the mentioned 9 items of care needs to serve Islamic culture and beliefs.

**Key words:** Cultural and Islamic beliefs, care need, actual care received, Muslim women

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี สตูล สงขลา และ นราธิวาส พบว่า อัตราการตายมารดาตั้งแต่ปี 2550-2552 เท่ากับ 21.8, 18.0 และ 14.1 ต่อแสนการเกิด มีชีพ ในขณะที่อัตราการตายของทารก เท่ากับ 8.1, 8.6 และ 7.9 ต่อพันการเกิดมีชีพ จากการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหามาตรการแก้ไขปัญหาของการอนามัยเจริญพันธุ์แม่และเด็กในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของมารดาเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ การติดเชื้อ และการมีโรคประจำตัวต่างๆ ที่รุนแรง สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องจากมีบุตรหลายคน มีบุตรถี่ มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำ โดยมีอัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ เพียงร้อยละ 29.80 อัตรามารดาคลอดในสถานบริการสาธารณสุขเท่ากับร้อยละ 93.7 อัตรามารดาคลอดที่บ้านร้อยละ 6.3 อัตรามารดาได้รับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้งตามเกณฑ์เท่ากับร้อยละ 88.7 อัตรา

มารดาได้รับบริการตรวจหลังคลอดเท่ากับร้อยละ 75.87 (ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ซึ่งพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของการฝากครรภ์และการคลอด

จากการวิเคราะห์สาเหตุและปัญหาดังกล่าว พบว่า สาเหตุที่อัตราการมารดาและทารกเสียชีวิตสูง ส่วนหนึ่งมาจากความเชื่อและวัฒนธรรมที่เฉพาะของมุสลิมในพื้นที่ภาคใต้ที่ต้องการฝากครรภ์ หรือคลอดกับแพทย์และพยาบาลที่เป็นผู้หญิง เพื่อไม่ให้ผิดหลักศาสนา ทำให้สตรีมุสลิมบางส่วนเลือกคลอดบุตรที่บ้านแทนการไปคลอดที่โรงพยาบาล เนื่องจากการคลอดที่บ้านจะคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่นับถือศาสนาอิสลามซึ่งมีความเข้าใจในวัฒนธรรมการคลอดของอิสลามได้อยู่ใกล้ชิดญาติพี่น้องในช่วงเวลาสำคัญของครอบครัว รูปแบบการบริการที่ได้รับจากผดุงครรภ์โบราณ เรียบง่ายและสอดคล้องกับวิถีชาวบ้าน ค่าใช้จ่ายในการรับบริการไม่สิ้นเปลืองมาก จากการได้รับข้อมูลทางลบจากการฝากครรภ์และการคลอดที่โรงพยาบาล เช่น ต้องเจาะเลือด ฉีดยาบาดทะยัก ดัดฝีเย็บ ไม่มีญาติดูแลในห้องคลอด ปัญหาการสื่อสาร เนื่องจากผู้คลอดพูดภาษามลายู เป็นต้น ปัญหาดังกล่าว ทำให้สตรีมุสลิมเลือกฝากครรภ์ และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่บ้านแทนการรับบริการที่โรงพยาบาล (ดารณี อ่อนชมจันทร์ และ สุชน พรबंधจิตปัทมา, 2548; วรรณ บัวขาว, 2545; วันเต็ม สังข์ขาว, 2544; พันธุ์จันทร์การโร, 2542; อาวีรัตน์ สิริวิณิชชัย, 2542) ซึ่งถ้าผู้ให้บริการไม่เข้าใจในวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้คลอดมุสลิม และครอบครัว ทำให้การบริการบางอย่างที่สตรีมุสลิมได้รับไม่สอดคล้องและผิดหลักศาสนา อันแสดงให้เห็นถึงการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการตามวัฒนธรรมและความเชื่อของสตรีมุสลิมและครอบครัว

วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกัน มีค่านิยม ความเชื่อ

รูปแบบในการดำรงชีวิตของวัฒนธรรมที่หลากหลาย ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นชนชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมใด จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจในบุคคลที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่างกัน และให้ความสำคัญด้านมิติวัฒนธรรมเพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (สิวลี ศิริไล, 2542) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลต้องเผชิญกับผู้รับบริการที่หลากหลายสถานที่และวัฒนธรรม การเรียนรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งต่อคุณภาพของการให้การพยาบาล และความสามารถของพยาบาลในลักษณะการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง คนไทยในแต่ละวัฒนธรรมมีความเชื่อและแนวปฏิบัติในเรื่องของสุขภาพแตกต่างกันไป หากพยาบาลไม่ให้ความสำคัญด้านมิติทางวัฒนธรรมทั้งของตนเองและของผู้รับบริการ ย่อมทำให้เกิดปัญหาในการพยาบาลได้ (วันเพ็ญ พิจิตพรชัย, 2541) ดังนั้น การปฏิบัติการดูแลโดยการให้คุณค่า ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล และเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรี ด้วยการให้ วิจารณ์ญาณและมุมมองที่กว้างขึ้นในการทำความเข้าใจความหลากหลายของพฤติกรรมและความต้องการของผู้รับบริการ การปฏิบัติเช่นนี้นำไปสู่การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และการเป็นวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง (วรุณยุพา รอยเจริญกุล, 2550; Leininger, 1995)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิมที่มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาการดูแลที่ได้รับจริงตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด

และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน

3. เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม และสัดส่วนการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing) ของ Lieninger (1995) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา แนวคิดนี้มุ่งเน้นการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องตามความต้องการ ตามเชื้อชาติ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม โดยการทำความเข้าใจ ยอมรับในความแตกต่าง และให้การดูแลผู้รับบริการด้วยการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรี มีมุมมองที่กว้างขึ้นในการทำความเข้าใจความหลากหลายของพฤติกรรม ความต้องการของผู้รับบริการ จากโลกทัศน์ของบุคคลในแต่ละเชื้อชาติวัฒนธรรม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research design) เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอด ที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ คือ สตรีมุสลิม ซึ่งมารับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ได้แก่ โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ นาทวี โรงพยาบาลสะเดา โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ โรงพยาบาล

บางกล้า โรงพยาบาลรัตภูมิ และโรงพยาบาลควนเนียง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีประมาณค่าจากจำนวนประชากรร้อยละ 10 จากกรอบประชากรที่มีอยู่ทั้งหมด 1,800 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 180 ราย (เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย และวัลยา คูโรปกรณ์พงษ์, 2546)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงกับสิ่งที่ต้องการศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นสตรีมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอดที่รุนแรง
2. สามารถสื่อสารในการพูดหรืออ่านภาษาไทย
3. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการฝากครรภ์ และรับบริการคลอดของสตรีมุสลิม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริง ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ภายใต้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Lieninger, 1995) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแล จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามความต้องการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะตั้งครรภ์ 7 ข้อ ระยะคลอด 8 ข้อ และระยะหลังคลอด 9 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลที่ได้รับจริงในรายข้อต่างๆ ตามแบบสอบถามความต้องการการดูแล ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ โดยมีคำตอบ 2 คำตอบ

ต้องการ และไม่ต้องการ ได้รับการดูแล และไม่ได้รับการดูแลซึ่ง ผู้วิจัยได้แปลผลแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนนน้อย 0.00-8.00 ระดับคะแนนปานกลาง 8.01-17.00 และระดับคะแนนมาก 17.01-24.00

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ จำนวน 1 ท่าน และชำนาญการด้านการดูแลผู้รับบริการ ตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม จำนวน 2 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรวิธีการหาความเที่ยงของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความต้องการการดูแลและการดูแลที่ได้รับจริง เท่ากับ .80

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยบูรพา และเมื่อได้รับการพิจารณาจึงดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์และรายละเอียดของการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลเสียใดๆ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ข้อมูลที่ได้รับถือเป็นความลับและจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ระหว่างการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล การตอบแบบสอบถามจะตอบในขณะที่กลุ่มตัวอย่างว่างจากการดูแลบุตร ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยจึงให้เซ็นยินยอมร่วมวิจัยในใบพิทักษ์สิทธิ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยด้วยตัวเอง และมีพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด เป็นผู้ช่วยใน

การเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายถึงขั้นตอน และวิธีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มการเก็บข้อมูลที่แผนกหลังคลอดในสตรีมุสลิมที่มีคุณสมบัติครบตามที่กำหนด และหลังผ่านการคลอด 48 ชั่วโมง โดยเก็บข้อมูลก่อนสตรีมุสลิมจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 และสิ้นสุดการเก็บข้อมูลวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554 รวมระยะเวลาการเก็บข้อมูลทั้งหมด 59 วัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรับบริการ ผ่าครรภ์และคลอดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ข้อมูลความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแคว์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

สตรีมุสลิมมีอายุเฉลี่ย 26.24 ปี ( $SD = 6.23$ ) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-25 ปี ร้อยละ 30.00 รองลงมาอายุมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 26.70 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 95.60 มีอาชีพทำสวน ร้อยละ 46.70 รองลงมาเป็นแม่บ้านร้อยละ 30.50 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.00 รองลงมาไม่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.60 ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 42.80 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 28.30 มีการศึกษาสูงสุดสายศาสนาในระดับ 1-3 ร้อยละ 37.80 และรองลงมาไม่ได้รับการศึกษาสายศาสนา ร้อยละ 31.60 สุด

## 2. ข้อมูลรับบริการฝากครรภ์และคลอด

สตรีมุสลิมส่วนใหญ่ต้องการให้มารดาเป็นผู้ให้การดูแลระหว่างการคลอดร้อยละ 45.60 รองลงมาเป็นผู้สามี ร้อยละ 32.80 ส่วนใหญ่เป็นการคลอดครั้งแรก ร้อยละ 37.2 รองลงมาเป็นการคลอดครั้งที่ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 35.00 สตรีมุสลิมส่วนใหญ่เข้ารับบริการคลอดในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ร้อยละ 44.40 รองลงมาเป็นการเข้ารับบริการคลอดครั้งที่ 2 ร้อยละ 31.10 เหตุผลสำคัญที่สุดของการเข้ารับบริการคลอดในสถานพยาบาลเนื่องจากเดินทางสะดวก และใกล้บ้านร้อยละ 44.5 รองลงมาสามารถใช้บัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 34.40 ความเท่าเทียมของการได้รับบริการจากสถาน

พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 44.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.70

## 3. ข้อมูลความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม ในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด

สตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแล โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.62 คะแนน ( $SD = 0.94$ ) ความต้องการการดูแลรายด้านพบว่า สตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแลระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.88 คะแนน ( $SD = 0.38$ ) ระยะคลอดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.78 คะแนน ( $SD = 0.58$ ) และระยะหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.96 คะแนน ( $SD = 0.19$ ) (ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการการดูแล โดยรวม และรายด้าน (n=180)

ความต้องการการดูแล	พิสัย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
โดยรวม	0-24	23.62	0.94	มาก
รายด้าน				
ระยะตั้งครรภ์	0-7	6.88	0.38	มาก
ระยะคลอด	0-8	7.78	0.58	มาก
ระยะหลังคลอด	0-9	8.96	0.19	มาก

## 4. ข้อมูลการดูแลที่ได้รับจริงตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม ในระยะตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด

การดูแลที่ได้รับจริงของสตรีมุสลิมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.08 คะแนน ( $SD = 2.16$ ) การดูแลที่ได้รับจริงรายด้านพบว่า สตรีมุสลิม

ได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.53 คะแนน ( $SD = 1.17$ ) ระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.14 คะแนน ( $SD = 1.48$ ) และระยะหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.41 คะแนน ( $SD = 1.22$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลที่ได้รับจริง โดยรวมและรายด้าน (n=180)

การดูแลที่ได้รับจริง	พิสัย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
โดยรวม	0-24	18.08	2.16	มาก
รายด้าน				
ระยะตั้งครรภ์	0-7	5.53	1.17	มาก
ระยะคลอด	0-8	5.14	1.48	ปานกลาง
ระยะหลังคลอด	0-9	8.96	1.22	มาก



5. ข้อมูลการเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการ การดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามและสัดส่วนการดูแลที่ได้รับจริง ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

#### 5.1 ระยะตั้งครรภ์

พบว่าสัดส่วนความต้องการการดูแลโดยรวมสูงกว่าการดูแลที่ได้รับจริง เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเป็นรายข้อ พบว่า ความต้องการการดูแลสูงกว่ากับการดูแลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ความต้องการปรับ หรือเลื่อนเวลา

การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักขณะถือศีลอดในเดือนรอมฎอน จำนวน 175 ราย การได้รับจริง 137 ราย ( $\chi^2 = 3.68, p=.05$ ) ความต้องการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ที่เป็นผู้หญิง จำนวน 161 ราย ได้รับจริง 131 ราย ( $\chi^2 = 34.82, p <.01$ ) และการตรวจครรภ์ในสถานที่มิดชิด ไม่มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ชาย ยกเว้นมารดาหรือสามี จำนวน 161 ราย ได้รับจริง 131 ราย ( $\chi^2 = 34.82, p <.01$ )

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการการดูแล และสัดส่วนการดูแลที่ได้รับจริงระยะตั้งครรภ์ (n = 180)

ความต้องการการดูแล	ต้องการ (จำนวน)	ได้รับจริง (จำนวน)	$\chi^2$	df	p-value
1. การงดตรวจภายในขณะฝากครรภ์ และกำลังถือศีลอด	175	120	0.41	1	.52
2. การถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ในเดือนรอมฎอน	161	130	2.17	1	.14
3. การปรับเวลาการรับประทานยาบำรุงครรภ์ ขณะถือศีลอดในเดือนรอมฎอน	178	150	1.61	1	.20
4. การปรับ หรือเลื่อนเวลาการฉีดวัคซีน ป้องกันบาดทะยักขณะ ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน	175	137	3.68	1	.05
5. การฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เป็นผู้หญิง	161	131	34.82	1	<.01
6. การตรวจครรภ์ ที่ไม่เปิดเผยร่างกายในส่วนที่ไม่จำเป็นต่อการตรวจครรภ์	161	153	.61	1	.43
7. การตรวจครรภ์ในสถานที่มิดชิด ไม่มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ชายยกเว้นมารดาหรือสามี	161	131	34.82	1	<.01

#### 5.2 ระยะคลอด

พบว่า สัดส่วนความต้องการการดูแลโดยรวมสูงกว่าการดูแลที่ได้รับจริง เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเป็นรายข้อ พบว่า ความต้องการการดูแลสูงกว่ากับการดูแลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การต้องการคลอดกับพยาบาลหรือแพทย์ ที่เป็นมุสลิม จำนวน 177 ราย การ

ได้รับจริง 92 ราย ( $\chi^2 = 0.29, p = .05$ ) ความต้องการอ่านดูอาขณะเจ็บครรภ์คลอด จำนวน 164 ราย ได้รับจริง 51 ราย ( $\chi^2 = 32.20, p <.01$ ) และความ ต้องการคลอดโดยไม่มีการตัดฝีเย็บ ให้มีการฉีกขาดเองตามธรรมชาติ จำนวน 162 ราย ได้รับจริง 49 ราย ( $\chi^2 = 31.78, p <.01$ )

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการการดูแลและสัดส่วนการดูแลที่ได้รับจริงระยะคลอด (n = 180)

ความต้องการการดูแล	ต้องการ (จำนวน)	ได้รับจริง (จำนวน)	$\chi^2$	df	p-value
1. ต้องการให้มารดา ญาติผู้หญิง หรือผดุงครรภ์โบราณเข้ามาอยู่ด้วยขณะเจ็บครรภ์	175	102	.76	1	.38
2. ต้องการปกปิดร่างกาย และไม่เปิดเผยส่วนอื่นๆ ของร่างกายที่ไม่จำเป็นต่อการคลอด	161	164	.34	1	.56
3. การคลอดทำนอนหงาย ไม่ต้องการคลอด ทำพาดขาห้อย	172	82	.06	1	.08
4. การคลอดโดยไม่มีผู้ชายอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ยกเว้นแพทย์	178	144	1.13	1	.29
5. การคลอดกับพยาบาล หรือแพทย์ ที่เป็นสตรีมุสลิม	177	92	.29	1	.05
6. การอ่านดุอา ขณะเจ็บครรภ์คลอด	164	51	32.20	1	<.01
7. การคลอดโดยไม่มีการตัดฝีเย็บ ให้มีการฉีกขาดเองตามธรรมชาติ	162	49	31.78	1	<.01
8. การให้ผู้รับทราบแรกคลอดเป็นสตรีมุสลิม	176	107	2.79	1	.09

### 5.3 ระยะเวลาหลังคลอด

พบว่าสัดส่วนความต้องการการดูแลโดยรวมสูงกว่าการดูแลที่ได้รับจริง เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนเป็นรายข้อ พบว่าความต้องการการดูแล สูงกว่ากับการดูแลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ความต้องการการ

ทำความสะอาดร่างกายทารกแรกเกิดทันที ก่อนทำพิธีอาซาน จำนวน 163 ราย ได้รับจริง 131 ราย ( $\chi^2 = 28.80, p <.01$ ) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จำนวน 161 ราย ได้รับจริง 130 ราย ( $\chi^2 = 33.72, p <.01$ ) และการตั้งชื่อบุตรตามหลักศาสนาอิสลาม จำนวน 178 ราย ได้รับจริง 121 ราย ( $\chi^2 = 4.14, p <.05$ )

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการการดูแล และสัดส่วนการดูแลที่ได้รับจริง ระยะเวลาหลังคลอด (n = 180)

ความต้องการการดูแล	ต้องการ (จำนวน)	ได้รับจริง (จำนวน)	$\chi^2$	df	p-value
1. การทำความสะอาดร่างกายทารกแรกเกิดทันที ก่อนทำพิธีอาซาน	163	131	28.80	1	<.01
2. การให้ทารกแรกคลอดได้รับการกล่าวคำอาซาน โดยบิดาทันทีหลังออกจากห้องคลอด	176	114	2.36	1	.12
3. การมีมูมที่เย็บสงบ ไม่มีผู้อื่นรบกวน ขณะทำอาซานให้แก่ทารกหลังคลอด	172	145	2.68	1	.10
4. การได้นำรกกลับไปที่บ้านเพื่อนำไปฝังตามหลักการปฏิบัติของศาสนาอิสลาม	178	138	2.02	1	.15
5. การให้บุตรได้ดูดนมมารดาทันทีหลังคลอด	178	144	1.13	1	.29
6. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	161	130	33.72	1	<.01
7. การแนะนำการเว้นช่วงระยะการมีบุตรด้วยวิธีที่ไม่ผิดหลักศาสนาอิสลาม	178	110	1.28	1	.26
8. การตั้งชื่อบุตรตามหลักศาสนาอิสลาม	178	121	4.14	1	.04
9. การรับประทานอาหารที่ถูกหลักศาสนาอิสลามขณะนอนพักในโรงพยาบาล	161	164	.34	1	.55



## การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความต้องการการดูแลโดยรวมของสตรีมุสลิม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 23.62$ ,  $SD = 0.94$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแลและชะงัดตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 6.88$ ,  $SD = 0.38$ ) ระยะเวลาคลอดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 7.78$ ,  $SD = 0.58$ ) และระยะหลังคลอด ( $\bar{X} = 8.96$ ,  $SD = 0.19$ ) ทั้งนี้เนื่องจากอิสลามเชื่อว่า การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เป็นความประสงค์ของพระเจ้าที่ให้สตรีเป็นผู้ให้กำเนิดทารก (Callister, 2003) ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ต้องสร้างความใกล้ชิดระหว่างตนเองกับอัลลอฮ์ให้มากที่สุด โดยการปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด เช่น การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน เป็นต้น เพื่อให้บรรลุความตั้งใจ คือ ได้ทารกที่ดี (เสาวนีย์ จิตต์ห่มวด, 2535) และเมื่อเริ่มตั้งครรภ์สตรีมุสลิมจะยึดมั่นในหลักการของศาสนา และการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีมุสลิม จะดำเนินไปตามศรัทธาและความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม ดังการศึกษาของ พันธุ์ ขันติกาโร (2542) และ Khalaf and Callister (1997) ที่ศึกษาพบว่า สตรีมุสลิมต้องการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณตามความเชื่อดั้งเดิม และไม่ต้องการไปโรงพยาบาล เพราะกลัวผิดหลักศาสนาที่ต้องรับบริการตรวจครรภ์กับเจ้าหน้าที่ผู้ชายหรือไม่ใช่มุสลิมเช่นเดียวกัน เพราะเชื่อว่าการเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิดต่อเพศตรงข้ามถือว่าผิดหลักศาสนา และเชื่อว่าการกล่าวสวดมนต์ขอพรจากพระเจ้า การอ่านดูอาและอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน แทนการหายใจตามแบบแผนที่ ผู้ให้การดูแลแนะนำ ทำให้ลดความเจ็บปวดจากการคลอดและทำให้การคลอดง่ายขึ้น และเมื่อทารกคลอด ขณะตัดสายสะดือเด็กต้องมีการอ่านดูอา และกล่าวสรรเสริญพระเจ้า เพราะอิสลามส่งเสริมการอ่านดูอาในทุกย่างก้าวของ

การดำเนินชีวิตตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประสบกับความทุกข์ร้อนหรือในเหตุการณ์สำคัญต่างๆ (กิติมา อมรทัต, 2541; สุภารัตน์ ธีระวร, 2549)

การดูแลที่ได้รับจริงโดยรวมของสตรีมุสลิมพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 18.08$ ,  $SD = 2.16$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การดูแลที่ได้รับจริงระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 5.53$ ,  $SD = 1.17$ ) ระยะเวลาคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 5.14$ ,  $SD = 1.48$ ) และระยะหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 7.41$ ,  $SD = 1.22$ ) และพบว่าในระยะตั้งครรภ์ความต้องการการดูแลสูงกว่ากับการดูแลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ความต้องการปรับ หรือเลื่อนเวลา การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ขณะถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ความต้องการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เป็นผู้หญิง และการตรวจครรภ์ในสถานที่มิดชิด ไม่มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ชาย ยกเว้นมารดาหรือสามี ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน สตรีมุสลิมเชื่อว่าการถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอน จะได้นุญมากกว่าช่วงอื่น แม้ว่าศาสนาอิสลามได้กำหนดให้ไม่ต้องปฏิบัติในช่วงระยะการตั้งครรภ์ก็ตาม สตรีมุสลิมเชื่อว่า เป็นการปลุกฝังวิถีของความเป็นอิสลามให้กับทารกที่อยู่ในครรภ์ ทารกได้รับรู้ถึงการปฏิบัติ รวมทั้งมีโอกาสได้รับผลบุญมากด้วย และเชื่อว่าการถือศีลอด จะทำให้ได้ใกล้ชิดพระเจ้า ซึ่งทำให้การคลอดปลอดภัย (มาลี แซ่ฮุน, 2548) ทำให้ขณะรับบริการฝากครรภ์สตรีมุสลิมจึงไม่ต้องการรับบริการการฉีดวัคซีนบาดทะยักที่ต้องทำให้เสียศีลอด ส่วนการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เป็นผู้หญิง และการตรวจครรภ์ในสถานที่มิดชิด ไม่มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ชาย ยกเว้นมารดาหรือสามี การเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิดต่อเพศ

ตรงข้าม ถือว่าผิดหลักศาสนา ซึ่งเมื่อมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลบางครั้งต้องรับบริการกับผู้ให้บริการที่เป็นเพศตรงข้าม และไม่มีญาติหรือสามีอยู่ร่วมห้องด้วย ทำให้ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่แท้จริง

ระยะคลอดพบว่า สตรีมุสลิมได้รับการดูแลจริงในระดับปานกลาง และพบว่า ความต้องการการดูแลสูงกว่ากับการดูแลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ต้องการคลอดที่โรงพยาบาลหรือแพทย์ที่เป็นมุสลิม ต้องการอ่านคู่มือขณะเจ็บครรภ์คลอด และความต้องการคลอดโดยไม่มี การตัดฝีเย็บ ให้มีการฝึกหัดเองตามธรรมชาติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ เนื่องจากด้วยข้อจำกัดของการให้บริการในห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่พบว่า ไม่มีแพทย์ที่เป็นมุสลิม และพยาบาล ซึ่งเป็นมุสลิมทั้งหมด มีเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทั้งหมด ส่วนการอ่านคู่มือขณะเจ็บครรภ์คลอดนั้น พบว่า โดยทั่วไปเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้ให้บริการส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้ผู้คลอดลดอาการปวดด้วยการหายใจเข้าออก ซึ่งไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้คลอดที่เชื่อว่า การอ่านคู่มือทำให้ลดความเจ็บปวดจากการคลอด และทำให้การคลอดง่ายขึ้นเนื่องจากอิสลามส่งเสริมการอ่านคู่มือในทุกช่วงก้าวของกรวดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประสบกับความทุกข์ร้อน หรือในเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ส่วนการตัดฝีเย็บนั้น พบว่า สตรีมุสลิมเชื่อว่า ทารกสามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติ และจากการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่บ้านไม่จำเป็นต้องตัดฝีเย็บก็สามารถคลอดได้ ดังนั้น เมื่อมารับบริการคลอดที่โรงพยาบาลจึงไม่ต้องการตัดฝีเย็บเช่นเดียวกัน ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรอธิบายให้ผู้คลอดได้เข้าใจกระบวนการให้บริการแก่ผู้คลอด เพื่อเห็นถึงความจำเป็นของบริการดังกล่าว

ระยะหลังคลอดพบว่า การดูแลที่ได้รับจริงโดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่า ความต้องการการดูแล

สูงกว่ากับการดูแลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ความต้องการการทำความสะอาดร่างกายทารกแรกเกิดทันที ก่อนทำพิธีอาซาน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการตั้งชื่อบุตรตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ การดูแลทารกแรกเกิดตามวิถีมุสลิม เริ่มตั้งแต่การดูแลทำความสะอาดร่างกายทารก แม้ถือว่าทารกแรกเกิดไม่มีสิ่งสกปรกที่จะต้องอาบน้ำ แต่ถ้าหากมีการเปื้อนเป็นเลือด หรือมีไข ควรมีการอาบน้ำก่อนการทำอาซาน ซึ่งพบว่า สตรีมุสลิมยังไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ เนื่องจากหลังทารกคลอดบางครั้งไม่ได้รับอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเนื่องจากทารกมีภาวะร่างกายอ่อนหมึต่ำกว่าปกติ และสตรีมุสลิมไม่ได้รับการอธิบายถึงความสำคัญของการดูแลทารกขณะนั้น ส่วนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้น ซึ่งไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการของสตรีมุสลิม เนื่องจาก สตรีมุสลิมอาจจะไม่ได้รับการอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการให้นมบุตรที่สอดคล้องตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งผู้ให้บริการอาจไม่ทราบถึงความสำคัญในประเด็นดังกล่าว ให้คำแนะนำเพียงความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยมารดาทั่วไป ตามนโยบายสายใยรักแห่งครอบครัวเท่านั้น (กรมอนามัย, 2552) ทั้งนี้การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้น อิสลามถือเป็นภาระหน้าที่สำคัญที่อัลลอฮ์ ทรงกำหนดเหนือบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตร และส่งเสริมให้มารดาให้นมบุตรเป็นระยะนานถึงสองปี ส่วนประเด็นการตั้งชื่อบุตรตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการของสตรีมุสลิม ทั้งนี้เนื่องจากพบว่ามีอีกหลายโรงพยาบาลยังไม่มีการจัดเตรียมเอกสารการตั้งชื่อไว้ให้กับผู้รับบริการคลอดที่เป็นมุสลิม ซึ่งไม่ได้เตรียมชื่อไว้ เนื่องจากไม่ทราบว่าบุตรเป็นเพศหญิงหรือชาย เมื่อบุตรคลอดออกมาต้องทำพิธีอาซาน ไม่มีชื่อเรียกสำหรับทารกแรกเกิด ทำให้ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง ทั้งนี้เนื่องจากอิสลามได้

กำหนดหลักเกณฑ์การตั้งชื่อทารกว่า ต้องเป็นชื่อที่มีความหมายดี ไม่เป็นชื่อที่แสดงถึงการโอ้อวด หรือหยิ่งทรนง ไม่เป็นชื่อที่แสดงการเป็นบ่าวของสิ่งอื่นนอกจากอัลลอฮ์ และไม่เป็นชื่อที่ตั้งด้วยคำคุณศัพท์ที่เป็นลักษณะเฉพาะของอัลลอฮ์ เนื่องจากชื่อที่ตั้งไว้นี้จะใช้เป็นชื่อเรียกในโลกหน้าต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการให้บริการ ด้วยความเข้าใจในความเชื่อ และวิถีมุสลิม ที่แสดงให้เห็นการปรับรับวิถีและวัฒนธรรมมุสลิมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการทางการแพทย์ โดยการกำหนดแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการให้บริการ โดยเฉพาะในระยะคลอด ซึ่งสตรีมุสลิมยังได้รับการดูแลในระดับปานกลาง เพื่อให้ได้รับการตอบสนองการดูแลตามวัฒนธรรม ความเชื่อหลักศาสนา เพื่อเป็นการผสมผสานการดูแลทางการแพทย์และบริบทชุมชน และตอบสนองความต้องการของผู้คลอด และนับเป็นการจัดบริการที่ใส่ใจหัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

#### 2. ด้านการบริหารการพยาบาล

นำเสนอผู้บริหารให้เห็นความสำคัญของการดูแลสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดให้มีความสอดคล้องกับ วัฒนธรรม ความเชื่อ และความต้องการของสตรีมุสลิม นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยจัดให้มีกิจกรรมสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อวิถีอิสลาม ที่ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

#### 3. ด้านการศึกษา

นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการสอนให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจ และสามารถดูแลผู้รับบริการมุสลิมที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอด ให้ได้

รับการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อศาสนาอิสลาม

#### 4. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

นำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามต่อไป

#### เอกสารอ้างอิง

- กิติมา อมรทัต. (2541). *เมื่อดอกไม้บาน รวมบทความเกี่ยวกับสตรีและเด็กในอิสลาม*. กรุงเทพฯ: อิสลามิก อะเคเดมี.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2552). *การพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก*. วันที่ค้นข้อมูล 29 มิถุนายน 2552, เข้าถึงได้จาก [www. Anamai. Moph.go.th](http://www.Anamai.Moph.go.th)
- ดารณี อ่อนชมจันทร์ และสุรณ พรหมจิตพิทมา. (2548). *แนวคิดการจัดทำชุดโครงการวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดระบบการดูแลมารดาและทารกชาวไทยมุสลิม 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้* ที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่น. มปท.
- บรรจง บินกาซัน. (2542). *ระบอบชีวิตอิสลาม* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อัลอะมีน.
- มาลี แซ่ฮุน. (2548). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ พิจิตพรชัย. (2541). การพยาบาลกับความต่างทางวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 16 (1), 1-6.
- วันเต็ม สังข์ขาว. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดามุสลิมวัยรุ่นมุสลิมจังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรรณมา บัวขาว. (2545). *ประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับ*

ผดุงครรภ์โบราณ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต, สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิต  
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วรรณยุพา รอยเจริญกุล. (2550). การปฏิบัติ  
การพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์.  
วารสารสภาการพยาบาล, 22(3), 5-8.

เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์.  
(2546). เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย  
ทางการพยาบาล. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

พันธุ์ ชันติกาโร. (2542). ประสบการณ์การ  
ดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการ  
พยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์.

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย กระทรวง  
สาธารณสุข. (2553). รายงานข้อมูลตัวชี้วัดงาน  
อนามัยแม่และเด็ก. วันที่ค้นข้อมูล 10 มิถุนายน 2553,  
เข้าถึงได้จาก [http://www.Hpc12.anamai.moph.  
go.th/home](http://www.Hpc12.anamai.moph.go.th/home)

ลีวลิ ศิริไล. (2542). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล  
(พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2535). วัฒนธรรมอิสลาม  
(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : กองทุน ส่ง่า รุจิอัมพร.

สุดารัตน์ ชีระวร, (บรรณาธิการ). (2549). คู่มือ  
สร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก : หลัก  
ศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม. ยะลา :  
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา.

อารีรัตน์ สิริวณิชชัย. (2542). ประสบการณ์  
การดูแลตนเองของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์  
โบราณ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Callister, L. C. (2003). Culture mean-  
ings of childbirth. *Journal of Obstetric, Gyne-  
cology, and Neonatal Nursing*, 24(4), 327-331.

Khalaf, I., & Callister, L. C. (1997).  
Cultural meaning of childbirth Muslim women  
living in Jordan. *Journal of Holistic Nursing*,  
15(4), 373-388.

Leininger, M. (1995). *Transcultural nurs-  
ing concept: Theories, research & practices*  
(2<sup>nd</sup>ed.). McGraw-Hill. New York: McGraw-  
Hill.