

## ปัญหาและความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม Problems and needs of Thai Muslim for health service based on Islamic ways

กิตติยา โต๊ะทอง\*, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม\*\*, มนัส วงศ์เสงี่ยม\*\*\*  
\*ผู้รับผิดชอบบทความ; คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

\*\*อาจารย์พิเศษ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

\*\*\*ที่ปรึกษาจุฬาราชมนตรี

**Kitiya Totong\*, Nitaya Tanuwong Wongsangiem\*\*, Manas Wongsangiem\*\*\***

\*Corresponding Author; Faculty of Science and Technology, Dhonburi Rajabhat University

\*\*Guest Lecturer, Faculty of Medicine, Thammasat University

\*\*\*Advisory Committee to Sheikhu Islam

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชาวไทยมุสลิม: ช่องว่างแห่งระบบบริการสาธารณสุขไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของชาวไทยมุสลิมเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ ชาวไทยมุสลิมจำนวน 52 คนที่มีประสบการณ์การเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลเป้าหมาย 8 แห่งภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาค 1 แห่ง และโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2558 ถึง มิถุนายน 2559 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการสำรวจสภาพแวดล้อมและบริบทของโรงพยาบาลเป้าหมาย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอข้อค้นพบ ผลการศึกษาพบว่า สามประเด็นที่เป็นปัญหาหลักของชาวไทยมุสลิมเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลรัฐ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลรัฐไม่มีการจัดบริการอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยมุสลิม 2) ไม่มีห้องละหมาด และ 3) ไม่มีสถานที่อาบน้ำละหมาดเฉพาะซึ่งแยกบริเวณชาย-หญิง ตามลำดับ และสิ่งที่ชาวไทยมุสลิมต้องการให้ทางโรงพยาบาลรัฐจัดบริการเมื่อต้องเข้ารับบริการสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีอิสลาม ได้แก่ 1) มีห้องละหมาดไว้บริการ 2) มีสถานที่อาบน้ำละหมาดเฉพาะซึ่งแยกบริเวณชาย-หญิง และ 3) มีร้านอาหารอิสลามภายในโรงพยาบาล ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกนำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเป้าหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้พัฒนาปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิถีอิสลามตามบริบทของพื้นที่และต้นทุนทางสังคม

คำสำคัญ : มุสลิม, อิสลาม, บริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม, ความต้องการที่จำเป็น

## Abstract

This qualitative research was a part of the research project entitled “Needs for Thai Muslim: Gaps in Thai Health Service System”. The objectives of this research were to explore problems and needs of Thai Muslim when they gained access to health service system. Fifty two key informants were selected from 8 government hospitals under the supervision of the Ministry of Public Health which included 5 regional hospitals, 1 provincial hospital and 2 hospitals in Bangkok. Interview, in-depth interview, observation and survey were conducted during December 2015 to June 2016. Data collected from the interviews were described in frequency and percentage whereas content analysis was used for in-depth interview. The results showed that three main problems for Thai Muslim were no service in halal food for Muslim patients, prayer room, and place for ablution and separating for male and female, respectively. Moreover, the three things that Thai Muslim needed for health service based on Islamic way were prayer room, place for ablution and separating for male and female, and halal food shop in the hospital, respectively. These results would be presented to the executives of hospitals and related organizations to improve health service system based on Islamic way according to area specific and social cost.

**Keywords :** Muslim, Islam, Health service based on Islamic way, need

## บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีลักษณะทางสังคมเป็นแบบ “สังคมพหุวัฒนธรรม” กล่าวคือ ประชากรมีความแตกต่างหลากหลายทางด้านเชื้อชาติศาสนาวัฒนธรรมความเชื่อความศรัทธา โดยมีประชากรมุสลิมประมาณ 8-10 ล้านคน<sup>1, 2</sup> หรือประมาณร้อยละ 12-15 (จากจำนวนประชากรไทย 66,069,748 คน<sup>3</sup>) ประชากรมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ทางภาคใต้ของประเทศไทย แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า ประชากรมุสลิมได้อพยพย้ายถิ่นฐานไปอาศัยอยู่ในภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศไทย เนื่องจากการแต่งงานกับคนต่างถิ่น การย้ายไป

ประกอบอาชีพหรือศึกษาต่อในภูมิภาคอื่น และอีกส่วนหนึ่งเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบทางภาคใต้ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดการกระจายตัวของประชากรมุสลิมไปสู่ภูมิภาคอื่นมากขึ้น กอปรกับศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีอัตลักษณ์และเอกลักษณ์เฉพาะตัว กล่าวคือ มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่เป็นโครงสร้างทางสังคมและครอบครัวทุกมิติของการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย ดังนั้น มุสลิมทุกคนไม่ว่าจะอยู่ส่วนใดของประเทศไทยหรือโลกใบนี้ก็ต้องดำรงตนและดำรงชีวิตตามแนวทางของหลักการศาสนาอิสลามตลอด 24 ชั่วโมงที่เรียกว่า วิถีอิสลาม

เมื่อเกิดการเจ็บป่วย มุสลิมจำเป็นต้องเข้ารับบริการในระบบบริการสาธารณสุขอันเป็นมาตรฐานของรัฐ ในขณะที่เดียวกันก็ต้องปฏิบัติตามหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามด้วย เนื่องจากหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามในประเด็นเรื่อง “ฮาลาล” คือ สิ่งที่ศาสนานอนุมัติ และ “ฮารอม” คือ สิ่งที่ศาสนาห้ามหรือไม่อนุมัตินั้น มิได้เป็นเพียงบทบัญญัติที่มุ่งหมายเฉพาะกระบวนการผลิตสินค้าประเภทอาหารเท่านั้น<sup>4</sup> แต่หมายความรวมถึงทุกมิติของการดำเนินชีวิต รวมถึงการบำบัดรักษาโรคเมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วย โดยแนวทางการบำบัดรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรคต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตของหลักการศาสนา กล่าวคือ วิธีการรักษาโรคต้องไม่มีสิ่งต้องห้ามหรือขัดกับหลักศาสนา เช่น ห้ามการรักษาด้วยการใช้ไสยศาสตร์การทรงเจ้าเข้าผี ยาที่นำมาใช้ในการรักษาต้องไม่มีส่วนประกอบของสิ่งมีนเมา ขึ้นตอนหรือวิธีการตรวจร่างกายต้องคำนึงถึงเงื่อนไขเกี่ยวกับเพศของแพทย์กับเพศของผู้ป่วย การบริการสุขภาพหรือการดูแลผู้ป่วยมุสลิมในระยะสุดท้ายของชีวิตและการจัดการศพเมื่อผู้ป่วยมุสลิมเสียชีวิตในโรงพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับหลักการศาสนาอิสลาม เป็นต้น ซึ่งในแต่ละประเด็นเหล่านี้มีรายละเอียดแตกต่างกันไป และมีพื้นฐานมาจากความศรัทธานำไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนของอิสลามที่เรียกว่าเป็นวิถีอิสลาม

ในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลรัฐในฐานะผู้ให้บริการสาธารณสุขอาจมีข้อจำกัดในการจัดบริการและให้บริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายหรือการบริหารจัดการของผู้บริหาร หรือข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับวิถีอิสลาม เพราะวิถีอิสลามมีอัตลักษณ์เฉพาะตัวและมีความแตกต่างจากวัฒนธรรมอื่น ๆ จากรายงานการวิจัยของศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ<sup>5</sup>

พบว่า ชาวไทยมุสลิมในแต่ละภูมิภาคนั้น ประสบกับปัญหาเมื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน เช่น ชาวไทยมุสลิมในภาคใต้มีทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลโดยให้ความสำคัญในเรื่องกฎเกณฑ์ทางศาสนามากกว่าชาวไทยมุสลิมในภูมิภาคอื่นๆ และมักมีปัญหาด้านการสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้ มารยาทของแพทย์และพยาบาลบางคน ส่วนโรงพยาบาลรัฐในภาคเหนือ ไม่มีอาหารฮาลาลให้ผู้ป่วยมุสลิมได้เลือกรับประทาน ขณะที่กิตติยา โต๊ะทอง และคณะ<sup>6</sup> ก็พบว่า โรงพยาบาลรัฐบางแห่งแม้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีความพร้อมและขีดความสามารถในการให้บริการมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน ก็มีข้อจำกัดในการจัดบริการและให้บริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม อาทิ ผู้บริหารโรงพยาบาลและพยาบาลผู้ให้บริการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับองค์ความรู้ในเรื่องอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย ลักษณะบริบทของพื้นที่และสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติศาสนกิจของผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้าไข้ ในระหว่างที่ต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เช่น ไม่มีห้องละหมาดและสถานที่อาบน้ำละหมาดไว้บริการ เป็นต้น

เมื่อการให้บริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐมีข้อจำกัด ในขณะที่มุสลิมต้องดำรงชีวิตอยู่บนแนวทางของศาสนาอิสลามตลอดเวลา แม้ว่าจะเจ็บป่วยหรืออยู่ระหว่างการรักษาพยาบาลก็ตาม จึงอาจทำให้เกิดปัญหาและเป็นอุปสรรคในการรับบริการสาธารณสุขของชาวไทยมุสลิมได้ กล่าวคือ ผู้รับบริการชาวไทยมุสลิมอาจรู้สึกอึดอัดและเป็นกังวลเมื่อต้องเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ และอาจเกิดปัญหามานปลายตามมาได้ เช่น กรณีมุสลิมจังหวัดตรังออกมาเรียกร้องให้โรงพยาบาลศูนย์ตรังจัดให้มีห้องละหมาดที่มีพื้นที่เพียงพอและเหมาะสมต่อการให้บริการผู้รับบริการชาวไทยมุสลิม<sup>7</sup> เป็นต้น และในบางครั้งมุสลิมก็ตัดสินใจเลือกที่จะปฏิเสธการ

เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ แต่เลือกใช้บริการพื้นฐานในชุมชนมุสลิมตามความเชื่อดั้งเดิมแทน เพราะหากมารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ อาจจะต้องกระทำการบางอย่างซึ่งขัดหรือฝ่าฝืนหลักการศาสนา เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐอาจจะไม่เข้าใจวิถีอิสลาม ผู้ป่วยมุสลิมบางรายโดยเฉพาะผู้ที่เคร่งครัดในหลักธรรมคำสอนของศาสนา แม้ว่าจะป่วยหนักก็ไม่ยอมเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐ เนื่องจากไม่ต้องการกระทำอันใดที่ฝ่าฝืนหรือปฏิบัติตนผิดหลักการศาสนา เพราะโรงพยาบาลรัฐไม่ได้เตรียมหรือตอบสนองต่อความต้องการในการปฏิบัติศาสนกิจหรือการดำเนินกิจกรรมทางศาสนาในระหว่างการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล<sup>๑</sup> นอกจากนี้การบำบัดรักษาโรค การเยียวยาฟื้นฟูสุขภาพและการดูแลสุขภาพภาวะของผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยเอง ตลอดจนครอบครัวหรือญาติพี่น้องที่ดูแลผู้ป่วยด้วย เพราะคำว่าสุขภาพะหมายรวมทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย โดยองค์ประกอบดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบำบัดรักษาโรคและการดูแลสุขภาพภาวะทั้งทางตรงและทางอ้อม

การสำรวจปัญหาหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคซึ่งทำให้มุสลิมรู้สึกเป็นกังวลหรืออึดอัดใจเมื่อต้องเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลรัฐ เพราะไม่สามารถดำเนินชีวิตตามวิถีอิสลามได้ และการสำรวจความต้องการของชาวไทยมุสลิมเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลรัฐ จะทำให้ทราบถึงบริบทของปัญหาอุปสรรคและความต้องการต่างๆ ในการรับบริการสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวิถีอิสลาม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงพัฒนาบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับหน่วยงานทั้งโรงพยาบาลรัฐและ

เอกชน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อรองรับการเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ของอาเซียน (ASEAN Medical Hub) ในเวทีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน และการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมุสลิมจากประเทศแถบตะวันออกกลางด้วย ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะถูกนำเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของการจัดบริการสาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีอิสลามต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของชาวไทยมุสลิมเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลรัฐ

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้รับบริการชาวไทยมุสลิมจำนวน 52 คนที่เข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลเป้าหมาย 8 แห่ง โดยมีขั้นตอนและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งพื้นที่ของประเทศไทย โดยจำแนกตามภูมิภาคออกเป็น 6 ภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคใต้ กับอีก 1 จังหวัดส่วนกลางคือ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีบริบทของพื้นที่แตกต่างจากส่วนภูมิภาค

ขั้นที่ 2 ในแต่ละภูมิภาค เลือกโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นตัวแทนภูมิภาคละ 1 โรงพยาบาล สำหรับจังหวัดส่วนกลางเลือกมา 2 โรงพยาบาลเพื่อเป็นตัวแทนเขตพื้นที่ โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ได้แก่ ความหนาแน่นของประชากรมุสลิมในแต่ละจังหวัดหรือเขต (ประชากรต่อพื้นที่)

ความหนาแน่นของมัสยิดในแต่ละจังหวัดหรือเขต (จำนวนมัสยิดต่อพื้นที่) และเป็นโรงพยาบาลที่มีชาวไทยมุสลิมเข้ารับบริการสาธารณสุข

ขั้นที่ 3 เมื่อได้โรงพยาบาลเป้าหมายจำนวน 8 แห่งแล้ว (โรงพยาบาลจากส่วนภูมิภาค 6 แห่ง และโรงพยาบาลจากส่วนกลาง 2 แห่ง) ในแต่ละโรงพยาบาลทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ และเกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ:** เป็นชาวไทยมุสลิม เพศชายหรือหญิง มีอายุระหว่าง 18 – 80 ปี ไม่จำกัดอาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม และระดับการศึกษา สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยเป็นอย่างดี มีประสบการณ์ในการรับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลเป้าหมาย 8 แห่ง ในช่วงเดือนธันวาคม 2558 ถึง มิถุนายน 2559 โดยเป็น (ก) ผู้ป่วยในที่กำลังรับการรักษาในโรงพยาบาลเป้าหมาย หรือ (ข) ผู้ป่วยนอกที่ถูกนัดหมายหรือมารับการรักษาในโรงพยาบาลเป้าหมาย หรือ (ค)ญาติผู้ป่วยที่มาเฝ้าไข้ผู้ป่วยในข้อ ก) หรือ ข) ซึ่งมีความสนใจ เต็มใจเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ และให้สัมภาษณ์เชิงลึกกับคณะผู้วิจัย

**เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ:** เมื่ออาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยแสดงท่าทีอึดอัด รู้สึกเป็นกังวล ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการได้ตลอดโครงการหรือขอถอนตัวหรือเปลี่ยนใจไม่เข้าร่วมโครงการในระหว่างการทำกิจกรรม

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่**

1) แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (2) ลักษณะการเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่มาตรวจรักษาแล้วกลับบ้าน (ผู้ป่วยนอกหรือ OPD) และกรณีที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยในหรือ IPD) และ (3) ลักษณะการรับบริการสาธารณสุขด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ประสิทธิภาพในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรคและความต้องการที่จำเป็นตามวิถีอิสลามเมื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลเป้าหมาย

3) การสำรวจสภาพแวดล้อมและบริบทของโรงพยาบาลเป้าหมาย และการสังเกตลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

**วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ:** แบบสัมภาษณ์และแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความสอดคล้อง โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน (ซึ่ง 2 ใน 3 เป็นแพทย์มุสลิม) ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 (ผ่านเกณฑ์การพิจารณาคือ CVI มากกว่า 0.80 ขึ้นไป) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้และปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่โรงพยาบาลเป้าหมาย

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูล:** การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจาก (1) คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข และ (2) คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเป้าหมาย 8 แห่ง โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการศึกษาวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เมื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย คณะผู้วิจัยให้เอกสารชี้แจงโครงการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล 1 ชุด และให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอม ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

**การเก็บรวบรวมข้อมูล:** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เชิงลึก คณะผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ณ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเป้าหมาย ในช่วงเดือนธันวาคม 2558 ถึงเดือนมิถุนายน 2559 พร้อมทั้งสังเกตลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สภาพแวดล้อมและบริบททั่วไปของโรงพยาบาลที่เฝ้าอำนวยความสะดวกให้บริการสาธารณสุข

ตามวิถีอิสลาม ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลคณะผู้วิจัยได้ประสานงานและขออนุญาตจากหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในล่วงหน้า เมื่อพบชาวไทยมุสลิมที่มารับบริการสาธารณสุขในแผนกดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงข้อมูลการดำเนินการวิจัยวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เมื่อกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการโดยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล:** ทำการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการจำแนกข้อความเข้ากลุ่ม แล้วจัดกลุ่มข้อมูล และนำเสนอข้อค้นพบ

## ผลการศึกษา

ผลการวิจัยนำเสนอโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้  
ส่วนที่ 1 บริบททั่วไปและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลเป้าหมายที่เอื้อต่อการให้บริการ

ตารางที่ 1 สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลเป้าหมาย

สภาพแวดล้อมและ สิ่งอำนวยความสะดวก	โรงพยาบาลเป้าหมาย							
	A	B	C	D	E	F	G	H
1) ร้อยละของบุคลากรมุสลิม	50	35	5	<1	5	3	<1	<1
2) ร้อยละของผู้ป่วยมุสลิม	>50	50	50	<5	10	<10	<2	<3
3) คริวอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยมุสลิม	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗
4) ร้านอาหารอิสลามภายในโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
5) ร้านอาหารอิสลามบริเวณรอบๆ หรือใกล้เคียงโรงพยาบาล	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗	✗
6) ห้องละหมาด								
- ไม่มี						✓	✓	✓
- มี ไม่แยกชาย-หญิง				✓	✓			
- มี แยกชาย-หญิง	✓	✓	✓	✓				
7) สถานที่อาบน้ำละหมาด								
- ไม่มีพื้นที่เฉพาะ/ใช้ห้องน้ำทั่วไป		✓		✓		✓	✓	✓
- เป็นพื้นที่เฉพาะ ไม่แยกชาย-หญิง	✓		✓		✓			

ที่มา: กิตติยา โต๊ะทอง และคณะ, 2560<sup>6</sup>

**สาธารณสุขตามวิถีอิสลาม:** จากการสังเกตและการสำรวจของคณะผู้วิจัย และการสัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาลเป้าหมาย ทั้ง 8 แห่งที่เอื้อต่อการให้บริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม เช่น อาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย ร้านอาหารอิสลามภายในโรงพยาบาล ห้องละหมาด สถานที่อาบน้ำละหมาด รวมทั้งร้านอาหารอิสลามบริเวณรอบๆ หรือใกล้เคียงโรงพยาบาล พบว่า แม้ว่าโรงพยาบาล B และ C จะมีผู้ป่วยมุสลิมถึงร้อยละ 50 แต่โรงพยาบาล C ก็ไม่มีบริการอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย และโรงพยาบาล B ก็ไม่มีพื้นที่เฉพาะสำหรับสถานที่อาบน้ำละหมาด แต่ผู้รับบริการชาวไทยมุสลิมต้องปรับตัวโดยใช้ห้องน้ำทั่วไป ซึ่งเป็นบริเวณที่ไม่สะอาดสำหรับอาบน้ำละหมาดแทน ส่วนโรงพยาบาล F, G และ H ไม่มีบริการทั้งอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยมุสลิม ห้องละหมาด และสถานที่อาบน้ำละหมาด รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล:** กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลเป้าหมาย 8 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 52 คน ร้อยละ 69.23 เป็นหญิง ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.77 โดยเป็นผู้ป่วยเองถึงร้อยละ 57.69 ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง และสิทธิประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 65.38 และ 19.23 ตามลำดับ สามปัจจัยแรกที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลใช้พิจารณาเลือกสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย คือ 1) ใช้สิทธิตามบัตรทอง 2) โรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน/เดินทางสะดวก และ 3) พิจารณาตามความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลที่ตรงกับปัญหาหรือโรคที่เจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 38.46, 30.77 และ 13.46 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 3 ลักษณะการเข้ารับบริการสาธารณสุขของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล:** ลักษณะการเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่ไปตรวจรักษาแล้วกลับบ้าน (ผู้ป่วยนอกหรือ OPD) พบว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งอยู่ใกล้บ้าน (ร้อยละ 65.38) และเป็นผู้ที่ต้องมาพบแพทย์ตามนัดหรือมารับยาเป็นประจำ (ร้อยละ 42.31) สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาตรวจรักษานั้นจะมาตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง (ร้อยละ 100.00) และแพทย์ก็ให้คำปรึกษาเรื่องการปรับเวลากินยาในเดือนรอมฎอน หากผู้ให้ข้อมูลได้แจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับช่วงเวลากินยาในเดือนรอมฎอน (ร้อยละ 46.15) ส่วนการเดินทางจากที่พักของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลไปยังโรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่เดินทางโดยรถยนต์หรือรถมอเตอร์ไซด์ส่วนตัว (ร้อยละ 63.45) รองลงมาคือ มีลูกหลานหรือญาติพี่น้องพามาส่งที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 23.08) โดยส่วนใหญ่กล่าวว่าไม่จำเป็นต้องเตรียมและนำอาหารมาเองในระหว่างที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 82.69) แต่ต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดห้องละหมาดให้ (ร้อยละ 80.77)

ในกรณีที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยในหรือ IPD) พบว่า คนในครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล (ร้อยละ 61.54) และตัวผู้ให้ข้อมูลเอง (38.46) เคยป่วยและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป้าหมาย โดยร้อยละ 44.23 นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป้าหมายเป็นระยะเวลา นานกว่า 5 วัน ในระหว่างที่นอนรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 42.31 พบว่ามีปัญหาในเรื่องต่างๆ ได้แก่ เรื่องอาหารฮาลาล ห้องละหมาด การแต่งกายของผู้ป่วยสตรีมุสลิม และการแสดงท่าที กิริยา วาจาของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม

สำหรับการเข้ารับบริการสาธารณสุข ได้แก่ การฝากครรภ์ การคลอดบุตร และการฉีดวัคซีนเด็ก พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและคนในครอบครัวของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ คลอดบุตร และนำไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลรัฐที่อยู่ใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 66.67 (จาก N = 23), 90.62 (จาก N = 22) และ 70.27 (จาก N = 27) ตามลำดับ สำหรับการชริบหรือการเข้าสู่หนัดในเด็กผู้ชายนั้น พบว่า ร้อยละ 39.29 (จาก N = 18) ผู้ปกครองจะพาบุตรหลานไปเข้าร่วมการชริบหรือการเข้าสู่หนัดหมู่กับหน่วยงานองค์กรต่างๆ เช่น มัสยิด คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ชุมชน หรือกลุ่มแพทย์มุสลิมที่มักมีการจัดงานเข้าสู่หนัดหมู่ประจำปีในช่วงปิดภาคเรียน อีกร้อยละ 32.14 ยังคงใช้บริการกับหมอฟันบ้าน มีเพียงร้อยละ 25.00 เท่านั้นที่ใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐ

ส่วนการเข้ารับบริการสาธารณสุขด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็ง พบว่า มากกว่าร้อยละ 50.00 ของผู้ให้ข้อมูลและคนในครอบครัว ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 51.92) มะเร็งเต้านม (ร้อยละ 65.38) และมักไม่ค่อยออกกำลังกาย (ร้อยละ 65.38) แต่ร้อยละ 61.54 เคยได้รับบริการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และการฝึกอบรมเกี่ยวกับ

สุขภาพจากโรงพยาบาลและจากชุมชน โดยเฉพาะจากโรงพยาบาลรัฐ (ร้อยละ 53.84)

ส่วนที่ 4 ปัญหาและความต้องการในการรับบริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลาม: สามประเด็นหลักที่เป็นปัญหาสำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลเป้าหมาย ได้แก่ การที่โรงพยาบาลรัฐไม่จัดบริการอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยมุสลิม ไม่มีห้องละหมาด และไม่มีสถานที่อาบน้ำละหมาดเฉพาะ ดังตารางที่ 2 และสิ่งที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ทางโรงพยาบาลรัฐ

จัดบริการสำหรับมุสลิมชาวไทยเมื่อมาใช้บริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลสามอันดับแรก ได้แก่ 1) ห้องละหมาดที่มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยและตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม 2) สถานที่อาบน้ำละหมาดเฉพาะซึ่งแยกบริเวณชาย-หญิง เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการศาสนาอิสลาม และ 3) ร้านอาหารอิสลามภายในโรงพยาบาลซึ่งสามารถช่วยลดปัญหาการที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถจัดบริการอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยมุสลิมได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ปัญหาที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลประสบพบเจอจากการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลเป้าหมาย

โรงพยาบาลเป้าหมาย	ปัญหาที่พบ (ความถี่)					แหล่งที่มาของข้อมูล
	อาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย	ห้องละหมาด	สถานที่อาบน้ำละหมาด	กิริยาวาจาท่าที่ของผู้ให้บริการ	การแต่งกาย/ชุดของผู้ป่วย	
A	-	-	2	-	1	- การสังเกตและการสำรวจของคณะผู้วิจัย
B	4*	2	3	3	-	- การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล (ผู้รับบริการ)
C	-	-	-	2	-	- การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการ (พยาบาล)
D	1	1	-	-	-	- การสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล
E	2	-	-	-	-	- การสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล
F	2	3	2	-	-	- *การสอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการ
G	7	5	-	-	-	
H	3	3	-	1	-	
รวม (ราย)	19	14	7	6	1	



ตารางที่ 3 สิ่งในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ทางโรงพยาบาลรัฐจัดบริการสำหรับชาวไทยมุสลิม

ความต้องการ	โรงพยาบาล								รวม (ราย)
	A	B	C	D	E	F	G	H	
- ห้องละหมาด	-	1	-	-	-	4	4	1	10
- สถานที่อาบน้ำละหมาดเฉพาะที่แยกบริเวณชาย-หญิง	2	3	-	-	-	2	-	-	7
- ร้านอาหารอิสลามภายในโรงพยาบาล	-	-	-	1	1	-	4	1	7
- การตรวจรักษาทางสูตินรีเวชที่ควรคำนึงถึงเพศของแพทย์และเพศของผู้ป่วย	-	-	-	-	-	-	3	1	4
- การอบรมให้แพทย์และพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีอิสลาม	-	-	3	-	-	-	1	-	4
- มีอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย	-	-	-	-	1	1	-	1	3
- ร้านอาหารอิสลามควรแยกล้างภาชนะใส่อาหารที่ใช้แล้ว	-	1	1	-	-	-	-	-	2
- อยากให้มีป้ายบอกทางไปห้องละหมาดที่ชัดเจน	-	-	-	1	-	-	-	-	1
- อยากให้มีบริการรถรับส่งคนไข้ที่ไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลเองได้	-	-	-	-	-	-	-	1	1

## อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมและญาติที่เข้ารับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลเป้าหมาย 8 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จังหวัดเดียวกันกับแหล่งที่ตั้งโรงพยาบาลและพักอาศัยอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลเป้าหมายมากนัก อีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมารักษาจากจังหวัดใกล้เคียง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีระดับความศรัทธาและความเคร่งครัดในการปฏิบัติศาสนกิจที่แตกต่างกันไปตามสภาพปัจจัยแวดล้อมและบริบทของพื้นที่ ซึ่งคณะผู้วิจัยทราบจากการสังเกตลักษณะการแต่งกาย เช่น สตรีมุสลิมบางรายคลุมผ้าฮิญาบ แต่บางรายก็ไม่ได้คลุมฮิญาบ และจากการพูดคุยสอบถามในประเด็นหลักการศาสนา

ทั่วไปและวิธีการปฏิบัติศาสนกิจ พบว่า มุสลิมทางภาคใต้มีความเคร่งครัดทางศาสนามากกว่ามุสลิมในภาคอื่น ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่า ชาวไทยมุสลิมในภาคใต้มีทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล โดยได้ให้ความสำคัญในเรื่องกฎเกณฑ์ทางศาสนา มากกว่าชาวไทยมุสลิมในภาคอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบริบททางสังคมและพื้นที่ที่มีประชากรมุสลิมจำนวนมากในชุมชน มุสลิมมีวิถีการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย จึงทำให้มุสลิมในภาคใต้คุ้นชินกับวิถีอิสลามมาโดยตลอด แต่การวิจัยครั้งนี้ยังพบข้อค้นพบที่แตกต่างจากงานวิจัยของศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ<sup>5</sup> กล่าวคือ พบว่ามุสลิมในภาคเหนือให้ความสำคัญในประเด็นเรื่องเพศของแพทย์กับเพศ

ของผู้ป่วยสตรีมุสลิมมากกว่าภาคอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันมุสลิมจากภาคใต้ได้กระจายตัวไปอาศัยอยู่ตามภูมิภาคอื่น ๆ มากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบทางภาคใต้ การมาประกอบอาชีพหรือทำธุรกิจเพื่อสร้างรายได้ การมาศึกษาเล่าเรียน หรือการแต่งงานกับคนภูมิภาคอื่น ๆ

ลักษณะการเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่ไปตรวจรักษาแล้วกลับบ้าน (ผู้ป่วยนอกหรือ OPD) เมื่อเกิดการเจ็บป่วย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล โดยใช้สิทธิรักษาพยาบาลตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง เพราะโรงพยาบาลดังกล่าวอยู่ใกล้บ้านและเดินทางสะดวก ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีทั้งผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจรักษาและมาตรวจตามที่หมอนัดซึ่งใช้เวลาในการรับบัตรคิว รอแพทย์ตรวจรักษา แล้วกลับบ้านในช่วงครึ่งวันเช้า ผู้ป่วยและญาติจึงมักไม่ค่อยมีปัญหาทั้งในเรื่องอาหารฮาลาล เพราะสามารถกลับไปรับประทานอาหารกลางวันที่บ้านได้

ลักษณะการเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ผู้ป่วยในหรือ IPD) แยกออกเป็น 2 ลักษณะคือ (1) กรณีที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นคนในพื้นที่หรืออยู่ใกล้โรงพยาบาลสามารถเดินทางไปกลับระหว่างที่พักกับโรงพยาบาลได้โดยสะดวก มักไม่ค่อยพบว่ามีปัญหาทั้งประเด็นเรื่องอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย ห้องละหมาด และที่อาบน้ำละหมาด เนื่องจากญาติสามารถเตรียมอาหารและนำอาหารฮาลาลมาจากบ้านเพื่อส่งให้ผู้ป่วยรับประทานได้โดยสะดวก และญาติที่มาเฝ้าไข้สามารถเดินทางกลับไปละหมาดที่บ้านได้ตามเวลาละหมาดที่ศาสนบัญญัติไว้ (2) กรณีที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยในซึ่งถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปภายในจังหวัดเดียวกันกับโรงพยาบาลเป้าหมายหรือโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัด

ใกล้เคียงในภูมิภาคเดียวกัน ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จะเป็นผู้ป่วยในที่ต้องการการรักษาเฉพาะทางเฉพาะโรค และต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป้าหมายเป็นเวลาหลายวัน จึงมักประสบปัญหาในระหว่างการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งมีใช่เป็นปัญหาเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่เป็นปัญหาสำหรับญาติผู้เฝ้าไข้และญาติที่เดินทางมาเยี่ยมเยียนด้วย เนื่องจากมุสลิมมีวิถีการดำเนินชีวิตที่มีรูปแบบเฉพาะ และไม่สามารถแยกหลักศาสนาออกจากการดำรงชีวิตได้ แม้ว่าจะอยู่ในช่วงเจ็บป่วยหรือต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลก็ตาม<sup>๘</sup> เช่น อาหารที่รับประทานต้องเป็นอาหารฮาลาล ต้องทำละหมาดวันละ 5 ครั้ง ฉะนั้น จึงพบว่า ประเด็นปัญหาหลักของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้คือ เรื่องอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริเพ็ญศุภกาญจนกันติ และคณะ<sup>๕</sup> ที่พบว่า อาหารฮาลาลเป็นประเด็นปัญหาหนึ่งของชาวไทยมุสลิมในการเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ของภาครัฐ โรงพยาบาลรัฐควรมีอาหารฮาลาลให้ผู้ป่วยมุสลิมได้รับประทาน ประเด็นรองลงมา ได้แก่ ห้องละหมาด และสถานที่อาบน้ำละหมาดทั้งสำหรับตัวผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้าไข้หรือเยี่ยมเยียนผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Padela *et al.*<sup>๙</sup> ที่พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวก 3 ลำดับแรกที่ผู้ป่วยมุสลิมต้องการ คือ (1) ประเด็นในเรื่องของเพศ การแต่งกาย และความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย (2) อาหารฮาลาล และ (3) พื้นที่สำหรับการละหมาด นอกจากนี้ วิถีวัฒนธรรมยังถือเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อ การรับบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมุสลิม ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพควรคำนึงถึงได้แก่ ประเด็นเรื่องแนวคิดการดูแลสุขภาพตามแนวทางหลักการศาสนา การละหมาดและการถือศีลอด อาหารฮาลาลและโภชนาการ รวมทั้งกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดตามหลักศาสนา<sup>10</sup>

จากตารางที่ 2 หากพิจารณาในเชิงปริมาณ จะพบว่า จำนวนผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมโดยเฉลี่ย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล A, B และ C นั้น มีจำนวนใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 50) อีกทั้งโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งตั้งอยู่ในบริเวณหรือใกล้เคียงกับแหล่งชุมชนมุสลิมซึ่งมีประชากรมุสลิมหนาแน่น แต่กลับพบว่า โรงพยาบาล A และ C ไม่มีปัญหาเรื่องอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย ทั้งที่โรงพยาบาล C ยังไม่มีการแยกทำครัวอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาล C มีร้านอาหารอิสลามไว้บริการจำหน่ายที่โรงอาหารของโรงพยาบาลซึ่งถือเป็นการแก้ไขปัญหาและเฝ้าอำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วยมุสลิมและญาติผู้ป่วย ในทางตรงกันข้าม โรงพยาบาล B แม้ว่าทางโรงพยาบาลจะดำเนินการแยกครัวอาหารฮาลาลแล้ว แต่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลายรายยังไม่มี ความมั่นใจและไม่ทราบว่าอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยเป็นอาหารฮาลาลจริง ดังนั้น โรงพยาบาล B ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์เรื่องครัวอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วยให้ผู้รับบริการชาวไทยมุสลิมได้รับรู้รับทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการชาวไทยมุสลิมมีความมั่นใจเมื่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้

สำหรับโรงพยาบาล A ซึ่งมีบริบททางสภาพแวดล้อมและบริบททางสังคมที่เอื้อต่อการจัดบริการสาธารณสุขตามวิถีอิสลามนั้น พบว่าในอดีตก็เคยประสบปัญหาเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเป้าหมายอื่นๆ แต่ปัจจุบันทางโรงพยาบาล A ได้ดำเนินการแก้ปัญหาและพัฒนาปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขในเชิงรุกให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มผู้รับบริการชาวไทยมุสลิมคือ ดำเนินการแยกครัวฮาลาลสำหรับผู้ป่วยมุสลิม มีร้านอาหารอิสลามภายในโรงพยาบาล มีห้องละหมาด และสถานที่อาบน้ำละหมาดเฉพาะ ทำให้ผู้มารับบริการชาวไทยมุสลิมรับรู้และเชื่อมั่นในระบบบริการอาหารฮาลาลดังกล่าว พร้อมทั้งชื่นชมในการจัดบริการและให้บริการของโรงพยาบาลที่สอดคล้องและเข้าใจในวิถีอิสลาม

ส่วนโรงพยาบาล C, D, E, F, G และ H ซึ่งไม่มีครัวอาหารฮาลาลไว้สำหรับบริการผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยและญาติบางส่วนใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยการเตรียมอาหารมาจากบ้าน ผู้ป่วยบางราย (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลจังหวัดอื่น) มีความจำเป็นต้องรับประทานอาหาร เนื่องจากต้องรับประทานยาตามมื้ออาหารและไม่สามารถอนุญาตนำอาหารมาส่งได้ก็จะรับประทานอาหารที่ทางโรงพยาบาลนำมาเสิร์ฟให้ซึ่งเป็นเนื้อไก่หรือปลา (แม้ว่าอาหารนั้นจะเป็นอาหารที่ไม่ฮาลาลถูกต้องตามหลักการศาสนาอิสลามก็ตาม) เนื่องจากไม่มีทางเลือกอื่น ผู้ป่วยและญาติอีกส่วนหนึ่งมาซื้ออาหารที่ร้านอาหารอิสลามในโรงพยาบาลหรือบริเวณรอบๆโรงพยาบาลรับประทาน

ทั้งนี้คำว่า อาหารฮาลาล มิได้หมายถึง อาหารอิสลาม และอาหารอิสลามก็มิได้หมายถึง อาหารที่ไม่มีเนื้อหมูเท่านั้น แต่ตามหลักการศาสนาอิสลาม “อาหารฮาลาล” หมายถึง อาหารที่ผ่านกรรมวิธีในการทำ ผสม ประคบ หรือแปรสภาพ ตามข้อบัญญัติศาสนาอิสลาม กล่าวคือ วัตถุประสงค์หรือส่วนผสมที่ใช้ในการปรุงอาหาร ต้องไม่ขัดต่อข้อบัญญัติของศาสนา ต้องมีความสะอาด ไม่ปนเปื้อนเชื้อโรค เช่น เนื้อสัตว์ต้องมาจากการเชือดด้วยวิธีการตามหลักศาสนาโดยผู้เชือดเป็นมุสลิม ขั้นตอนการเชือดถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็ว ไม่ให้สัตว์เกิดอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ผู้เชือดเปี่ยมด้วยความกรุณา และสำนึกว่าสัตว์นั้นเป็นอาหารที่ พระเจ้าประทานให้มา รวมทั้งมีการกล่าวนามของพระเจ้าในขณะที่เชือด ในการปรุงประกอบอาหารต้องไม่มีส่วนผสมที่ต้องห้าม เช่น เนื้อหมู น้ำมันหมู หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ จากหมู เลือดของสัตว์ไม่ว่าสัตว์ชนิดใด สัตว์และพืชต้องปราศจากพิษและอันตรายทุกชนิด ต้องไม่มีแอลกอฮอล์หรือส่วนประกอบที่เป็นอันตรายหรือเป็นพิษ เป็นต้น จากค่านิยมของอาหารฮาลาลข้างต้น หากเนื้อไก่ที่นำมาใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบ

อาหาร ไม่ได้มาจากการเชือดที่ถูกต้องตามหลักศาสนาบัญญัติ อาหารดังกล่าวก็ถือว่าเป็นอาหารที่ไม่ฮาลาลตามหลักการศาสนาอิสลาม

อนึ่ง หลักการของครัวฮาลาลคือ ต้องพิจารณาทั้งเรื่องของวัตถุดิบและส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิต กระบวนการในการผลิต การล้างทำความสะอาดวัตถุดิบและอุปกรณ์ สถานที่ที่ใช้ในการประกอบอาหาร การเก็บรักษา การขนส่ง และการบริการเสิร์ฟอาหารแก่ผู้รับบริการด้วย เช่น วัตถุดิบและส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิตต้องเป็นสิ่งที่ศาสนาอิสลามอนุญาตให้บริโภคได้และไม่เป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค วัตถุดิบที่เตรียมไว้ใช้ในการผลิตต้องเก็บรักษาไว้ในสถานที่ที่สะอาดไม่มีสัตว์เข้าไปเกี่ยวข้อง การล้างวัตถุดิบและส่วนประกอบที่ใช้ในการผลิต ต้องล้างด้วยน้ำสะอาดที่ไหลผ่านวัตถุดิบหรือส่วนประกอบที่ใช้โดยทั่วถึง อุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตอาหารฮาลาลจะใช้และเก็บรักษาปะปนกับอุปกรณ์ในการผลิตอาหารที่ไม่ฮาลาลไม่ได้ สถานที่ผลิตอาหารฮาลาลต้องไม่ปะปนกับการผลิตอาหารที่ไม่ฮาลาล โดยแยกออกจากกันอย่างชัดเจนและต้องไม่มีสัตว์เลี้ยงเข้าไปเกี่ยวข้องในบริเวณการผลิตหรือนำอาหารเครื่องดื่มและวัตถุดิบ/ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ฮาลาลเข้าไป การเก็บรักษาและการขนส่งอาหารฮาลาลต้องแยกออกจากอาหารที่ไม่ฮาลาล นอกจากนี้ การให้บริการหรือเสิร์ฟอาหารฮาลาลรวมทั้งการล้างภาชนะที่ใช้แล้วเช่น ถาด จาน ชาม ช้อน ส้อม ต้องไม่ปะปนกับอาหารที่ไม่ฮาลาล เป็นต้น

การเข้ารับบริการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่า สตรีมุสลิมนิยมฝากครรภ์ คลอดบุตร และนำเด็กไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของศิริแพทย์ ศุภกาญจนกันติ และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่า ชาวมุสลิมทุกภาคมีความสนใจและรู้วิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างดี แต่มีพฤติกรรมมารับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแตกต่างกันตามปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ กฎเกณฑ์ด้านศาสนา ระบบ

และประเภทผู้ให้บริการสุขภาพ แต่สำหรับการชริบหรือการเข้าสู่หน้ตเด็กผู้ชาย โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองชาวไทยมุสลิมนิยมพาบุตรหลานไปเข้าร่วมการชริบหรือเข้าสู่หน้ตกับหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ทางมัสยิดหรือชุมชนเป็นเจ้าของจัดงานเข้าสู่หน้ตหมู่ หรือมีหน่วยเคลื่อนที่ของสมาคมแพทย์มุสลิมมาให้บริการในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่จะจัดงานในช่วงปิดภาคเรียน เพื่อเอื้อต่อการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพแผลที่ถูกชริบ และบางส่วนยังคงใช้บริการหมอพื้นบ้าน เพราะมั่นใจว่าวิธีการหรือขั้นตอนการชริบถูกต้องตามบทบัญญัติศาสนา แต่การพัฒนากระบวนการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงบริบทจากเชิงรับมาเป็นเชิงรุกมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้ให้ข้อมูลว่า ทางหน่วยงานสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดอบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการชริบให้หมอพื้นบ้านได้รับรู้รับทราบ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและป้องกันการติดเชื้อด้วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล<sup>11</sup> ที่สะท้อนให้เห็นว่าวิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรม มีอิทธิพลและส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยแม่และเด็ก ดังนั้น การจัดหรือให้บริการสาธารณสุขควรผสมผสานความรู้ทางด้านสาธารณสุขกับต้นทุนทางสังคม ได้แก่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิต เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพระดับต่าง ๆ ของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่

สำหรับประเด็นการรับบริการสาธารณสุขด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ค่อยออกกำลังกาย เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลา บางคนเข้าใจว่า การทำงานบ้านหรือการประกอบอาชีพที่ทำอยู่ก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายไปในตัวแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับศิริแพทย์ ศุภกาญจนกันติ และคณะ<sup>5</sup> ที่พบว่า การออกกำลังกายในชุมชนมุสลิมยังมีน้อยและขาดความต่อเนื่อง บางครั้งมีปัญหาเรื่องรูปแบบ

การออกกำลังกาย เช่น การนำผู้หญิงและผู้ชาย มาเต้นรวมกัน การเต้นแอโรบิคที่สตรีมุสลิมต้อง แต่งกายรัดรูปและมีการใช้เพลงประกอบดนตรีที่ใช้ ท่วงทำนองเร้าร้อนซึ่งผิดหลักการศาสนาอิสลาม ซึ่ง ในประเด็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการออก กกำลังกายนี้ ผู้ให้บริการสุขภาพควรมีแนวทางการ ส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ในขอบเขต ที่เหมาะสมและไม่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม โดยมี ประเด็นที่ควรคำนึงถึง ได้แก่ 1) การตั้งเจตนา 2) การแต่งกาย 3) สถานที่ 4) เวลา 5) ท่าทาง/พิธีกรรม 6) ดนตรีประกอบ และ 7) ความสัมพันธ์ของผู้คนแวดล้อม<sup>12,13</sup>

เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและ มะเร็งเต้านม โดยส่วนใหญ่พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูล และคนในครอบครัวมักไม่นิยมตรวจคัดกรองมะเร็ง เหตุผลส่วนหนึ่งคือมีความอาย ไม่กล้าไปตรวจ หากไม่มีอาการใดๆ ที่น่าสงสัยหรือเกี่ยวข้องกับโรค ดังกล่าว และอีกเหตุผลหนึ่งคือประเด็นเรื่องเพศ ของแพทย์และเพศของผู้ป่วย ซึ่งหลักการศาสนา อิสลามได้วางแนวทางในเรื่องของบทบาทและมิติ ทางเพศไว้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับผลการวิจัย ของ Ezenkwele & Roodsari<sup>10</sup> และ Yosef<sup>14</sup> ที่พบว่า ปัจจัยทางด้านศาสนาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมและทัศนคติในการดูแลสุขภาพและ การเจ็บป่วย และเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงระบบ สุขภาพ ซึ่งผู้ให้บริการสุขภาพควรคำนึงถึงประเด็น เรื่องการแต่งกายตามข้อกำหนดของศาสนา บทบาท ทางเพศ เพศของแพทย์และผู้ป่วย แนวคิดการดูแล สุขภาพตามแนวทางหลักการศาสนา โครงสร้าง ของครอบครัว การละหมาดและการถือศีลอด อาหาร ฮาลาลและโภชนาการ รวมทั้งกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง กับการรักษาความสะอาดตามหลักศาสนา

ต่อมาคือ ประเด็นเรื่องห้องละหมาดและ สถานที่อาบน้ำละหมาด ซึ่งเกี่ยวข้องกับศาสนกิจ เรื่องการละหมาด ตามหลักการศาสนาอิสลาม

การละหมาดเป็นหนึ่งในห้าศาสนกิจภาคบังคับ ที่สำคัญของมุสลิมที่จะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติ ของศาสนาอิสลามอย่างเคร่งครัดและไม่สามารถ ละทิ้งได้ ถือเป็นศาสนกิจที่แสดงออกถึงความ เคารพต่ออัลลอฮ์หรือพระเจ้าทั้งทางร่างกายและ จิตใจ มุสลิมทุกคนทั้งชายและหญิงที่บรรลุนิติ ภาวะคือ สตรีตั้งแต่มีรอบเดือนและผู้ชายตั้งแต่ มีฟันเป็ยก ต้องทำการละหมาดอย่างน้อยวันละ 5 เวลา ได้แก่ เวลารุ่งอรุณ เวลาบ่าย เวลาเย็น เวลาพลบค่ำ หลังพระอาทิตย์ตกดิน และเวลากลางคืน แม้ในยาม ที่เจ็บป่วยหรืออยู่ระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วย ตราบที่ผู้ป่วยยังมีสติสัมปชัญญะหรือรู้สึกตัว ผู้ป่วยมุสลิมก็ต้องไม่ทิ้งละหมาด แต่ให้พยายาม ปฏิบัติตามเงื่อนไขของศาสนาเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ เช่น ถ้ายืนไม่ได้ให้นั่งละหมาด หากนั่งไม่ได้ก็ให้นอน ละหมาดได้

นอกจากนี้อิสลามยังได้ให้ความสำคัญเรื่อง ความสะอาดครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายภายนอก และจิตใจภายใน ก่อนที่จะทำการละหมาดทุกครั้ง มุสลิมจำเป็นต้องทำการอาบน้ำละหมาดก่อนเสมอ ซึ่งการอาบน้ำละหมาดมิใช่การอาบน้ำทั่วทั้งร่างกาย แต่เป็นการชำระล้างอวัยวะบางส่วนของร่างกาย ให้สะอาด เช่น การสูดน้ำเข้าออกจมูก บ้วนปาก การล้างหน้าให้ทั่วเขตใบหน้า การล้างมือทั้งสองข้าง จนถึงข้อศอก การเช็ดศีรษะหรือผมบางส่วน การเช็ด ใบหูทั้งสองข้าง การล้างเท้าทั้งสองข้างจนถึงตาตุ่ม หากมุสลิมทำการละหมาดโดยปราศจากการอาบน้ำ ละหมาด ถือว่าการทำละหมาดนั้นไม่สมบูรณ์ ดังนั้น การอาบน้ำละหมาดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความ สำคัญต่อมุสลิมไม่น้อยไปกว่าการละหมาด สถานที่ อาบน้ำละหมาดควรเป็นบริเวณที่สะอาด ปราศจาก สิ่งสกปรกปนเปื้อน และควรแยกบริเวณชาย-หญิง นอกจากนี้มุสลิมยังต้องตรวจสอบว่าเสื้อผ้าและห้อง ละหมาดมีความสะอาดปราศจากสิ่งสกปรกหรือไม่ โดยห้องละหมาดต้องเป็นบริเวณที่สะอาด และควร

อยู่ในบริเวณที่สงบเพื่อให้จิตใจมีสมาธิกับการทำ  
ละหมาด

จากการสังเกตของคณะผู้วิจัยพบว่า มีเพียง  
โรงพยาบาล A, C และ E เท่านั้นที่มีสถานที่อาบน้ำ  
ละหมาดเฉพาะไว้บริการผู้รับบริการชาวไทยมุสลิม  
ส่วนผู้รับบริการชาวไทยมุสลิมของโรงพยาบาล B,  
D, F, G และ H ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าโดยการ  
ใช้ห้องน้ำทั่วไปแทน และในขั้นตอนการล้างเท้าทั้ง  
สองข้างจนถึงตาตุ่ม อาจทำให้ผู้รับบริการบางคน  
มีการยกเท้าขึ้นมาล้างที่อ่างล้างหน้า หรือมีการฉีดน้ำ  
ที่พื้น ทำให้พื้นเปียกแฉะ ซึ่งทำให้ทางโรงพยาบาล  
หรือผู้พบเห็นเกิดความเข้าใจผิดอันเนื่องจากการ  
ปฏิบัติและการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สำหรับ  
โรงพยาบาล A, C และ E นั้นแม้ว่าจะมีการจัดสถานที่  
อาบน้ำละหมาดเป็นบริเวณเฉพาะแล้วนั้น กลุ่มผู้ให้  
ข้อมูลอยากให้ทางโรงพยาบาลจัดสถานที่อาบน้ำ  
ละหมาดแยกชาย-หญิงด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับ  
การปฏิบัติตามหลักศาสนา เนื่องจากสตรีมุสลิม  
จำเป็นต้องถอดผ้าคลุมศีรษะ ถลกแขนเสื้อขึ้น  
ถึงต้นแขนและเปิดชายกระโปรงขึ้นมาเหนือตาตุ่ม  
เพื่อทำความสะอาดบริเวณดังกล่าว ซึ่งตามหลัก  
การศาสนาอิสลาม สตรีมุสลิมไม่สามารถเปิดเผย  
อวัยวะในส่วนดังกล่าวในที่สาธารณะหรือต่อหน้า  
ผู้ชายซึ่งไม่ใช่บุคคลที่เป็นญาติใกล้ชิด (ที่เรียกว่า  
มะฮฺรอม) ได้

โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า  
ประเด็นที่เป็นปัญหาสำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่ง  
เป็นชาวไทยมุสลิมที่มารับบริการสาธารณสุขที่โรง  
พยาบาลเป้าหมาย ได้แก่ 1) โรงพยาบาลรัฐไม่จัด  
บริการอาหารฮาลาลสำหรับผู้ป่วย 2) ไม่มีห้อง  
ละหมาดไว้บริการ และ 3) ไม่มีสถานที่อาบน้ำ  
ละหมาดที่แยกบริเวณเฉพาะชาย-หญิง และสิ่งที่กลุ่ม  
ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ทางโรงพยาบาลเป้าหมาย  
จัดบริการให้เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีอิสลาม ได้แก่  
1) ห้องละหมาดที่มีความสะอาดเป็นระเบียบ

เรียบร้อยและตั้งอยู่ในบริเวณที่เหมาะสม 2) สถานที่  
ที่อาบน้ำละหมาดเฉพาะซึ่งแยกบริเวณชาย-หญิง  
เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการศาสนาอิสลาม และ  
3) ร้านอาหารอิสลามภายในโรงพยาบาล

## ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะในการวิจัย ครั้งต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ คือ การเข้าถึง  
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่  
(1) ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมหรือขยายขอบเขต  
การศึกษาให้ครอบคลุมโรงพยาบาลรัฐบาลทั้งใน  
ส่วนภูมิภาคและส่วนกลางอื่นๆ ด้วย เนื่องจาก  
บริบทของพื้นที่ สภาพแวดล้อม และบริบททาง  
สังคมของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่าง  
และหลากหลาย และ (2) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม  
ในเชิงลึก เช่น การเชิญกลุ่มผู้รับบริการ กลุ่มผู้ให้  
บริการ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ตัวแทนหน่วยงาน  
หรือองค์กรศาสนา ผู้นำชุมชนมุสลิม ชาวมุสลิมใน  
ชุมชนมาร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อประสานความร่วมมือ  
ร่วมหาแนวทางในการพัฒนาบริการสาธารณสุข  
ให้สอดคล้องกับวิถีอิสลามตามบริบทสภาพแวดล้อม  
และบริบททางสังคมของแต่ละพื้นที่

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานคณะ  
กรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ให้การสนับสนุนทุน  
วิจัย ปีงบประมาณ 2558 ภายใต้โครงการวิจัยเรื่อง  
“บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชาวไทยมุสลิม:  
ช่องว่างแห่งระบบบริการสาธารณสุขไทย”

## เอกสารอ้างอิง

1. เจ้าหน้าที่ กองส่งเสริมองค์กรศาสนาอิสลาม  
และกิจการฮัจญ์ กรมการปกครอง กระทรวง  
มหาดไทย. (2560, 26 กรกฎาคม). สัมภาษณ์.

2. เจ้าหน้าที่ สำนักจุฬาราชมนตรี. (2560, 26 กรกฎาคม). สัมภาษณ์.
3. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. มิเตอร์ประเทศไทย ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2560. [ออนไลน์]. 2560. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/> (วันที่ค้นข้อมูล 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2560).
4. ปิติ ศรีแสงนาม. จะเป็น ASEAN Medical Hub ได้ไทยต้องเข้าใจวิถีอิสลาม. [ออนไลน์]. 2555. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thai-aec.com/296#ixzz4WqcFg9AU> (วันที่ค้นข้อมูล 30 มกราคม 2560).
5. ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ. รายงานการวิจัย “การศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมในประเทศไทย”. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2548.
6. กิตติยา โต๊ะทอง, นิตยา ทนวงษ์ วงศ์เสงี่ยม และ มนัส วงศ์เสงี่ยม. รายงานการวิจัย “บริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชาวไทยมุสลิม: ช่องว่างแห่งระบบบริการสาธารณสุขไทย”. มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี. 2560.
7. มติชนออนไลน์. มุสลิมตั้งรวงจัดที่ละหมาดในหน่วยงานราชการ พบห้องละหมาดในโรงพยาบาลดับแคบ ไม่เหมาะสม. [ออนไลน์]. 19 กรกฎาคม 2560. เข้าถึงได้จาก : <https://www.matichon.co.th/news/605945> (วันที่ค้นข้อมูล 19 กรกฎาคม 2560).
8. มาหะมะ เมาะมูลา. โรงพยาบาลวิถีอิสลาม. [ออนไลน์]. 2553. เข้าถึงได้จาก: <http://mblog.manager.co.th/infinitepower/th-94922/> (วันที่ค้นข้อมูล 5 มกราคม 256).
9. Padela AI., Gunter K., Killawi A. and Heisler M. Religious Values and Health-care Accommodations: Voices from the American Muslim Community. J Gen Intern Med 2012; 27(6): 708-715.
10. Ezenkwele UA., and Roodsari GS. Cultural competencies in emergency medicine: caring for Muslim-American patients from the Middle East. J Emerg Med 2013; 45(2): 168-74.
11. ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล. 2557. ที่มาและบทเรียนเบื้องต้น: นักวิจัยเขตสุขภาพ โครงการวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จของงานอนามัยแม่และเด็กในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้. เอกสารนำเสนอประกอบการประชุมวิชาการ. (การประชุมวิชาการวิจัยระบบสุขภาพ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2557 “วิจัย...เปลี่ยนชีวิต” วันที่ 4-5 กันยายน 2557 ณ อิมแพคฟอรัม เมืองทองธานี).
12. การิยา ยื่อแร, สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. การออกกำลังกายตามหลักศาสนาอิสลามในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดปัตตานี. วารสารอัล-นूर บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา 2553; 5(9): 83.
13. นิรนาม. การดูแลสุขภาพตามวิถีมุสลิม. [ออนไลน์]. 2557. เข้าถึงได้จาก : <https://prezi.com/invs16tyg497/presentation/> (วันที่ค้นข้อมูล 30 มกราคม 2560).
14. Yosef AR. Health beliefs, practice, and priorities for health care of Arab Muslims in the Unites States. J Transcult Nurs 2008; 19(3): 284-91.