

พฤติกรรมกรรมการรับบริการและความต้องการของประชาชนในการพัฒนา

การให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม*

Behaviors and Residents Need in the Development of Public Hospitals

Services in Trang Province based on Muslim Ways

¹วิสุทธิณี ธานีรัตน์ และ ฮาซันอักริม ดงนะเด็ง

¹Wisuttinee Taneerat and Hasan Akrim Dongnadeng

หน่วยวิจัยความมั่นคงของมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง

Human Security Research Unit, Prince of Songkla University, Trang Campus, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: wisuttinee.t@psu.ac.th



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับบริการและความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม และ 2) เพื่อเปรียบเทียบความต้องการในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามประชาชนที่เป็นมุสลิม จำนวน 400 คน ใน 6 อำเภอของจังหวัดตรังที่มีประชากรมุสลิมอยู่อาศัยหนาแน่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบที่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนจำแนกทางเดียว

ผลการวิจัย พบว่า 1) พฤติกรรมการรับบริการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการเคยป่วยหรือเจ็บไข้ด้วยโรคในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อเจ็บป่วยเลือกจะไปพบแพทย์ สำหรับเหตุผลที่จะไม่ไปพบแพทย์เนื่องจากสามารถซื้อยากินเองได้ โดยหากจำเป็นต้องไปพบแพทย์ สถานบริการสาธารณสุขที่เลือกเป็นลำดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ และคลินิก ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ไปรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าวเพราะอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก ประสบการณ์ในการรับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังส่วนใหญ่เคยรับบริการ ในฐานะเป็นผู้ป่วยในที่กำลังรับการรักษารักษาโรงพยาบาล ส่วนสิทธิในการรับการรักษารักษาในโรงพยาบาลรัฐ ส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง ในกรณีที่ไปรักษาการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรอกประวัติผู้ป่วยจนถึงเวลาเริ่มตรวจ โดยเฉลี่ยใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 31-60 นาที สำหรับค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64, S.D.=1.05$) โดยความต้องการด้านอาหารฮาลาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมา ด้านการสัมผัสผู้ป่วย ด้านการแต่งกาย และด้านการปฏิบัติศาสนกิจ ตามลำดับ

*Received March 5, 2021; Revised May 31, 2021; Accepted June 6, 2021



2) ผลของการเปรียบเทียบความต้องการในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม พบว่า เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส การศึกษาสายศาสนา ประเภทการศึกษาสายศาสนาและการประกอบอาชีพ ที่ต่างกัน ความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติศาสนกิจ และด้านการแต่งกาย ประชาชนต้องการการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิมแตกต่างกันมากที่สุด รองลงมา ด้านอาหารฮาลาล และด้านการสัมผัสผู้ป่วย

คำสำคัญ: พฤติกรรม; ความต้องการของประชาชน; การให้บริการ; โรงพยาบาลรัฐ; วิถีมุสลิม

Abstract

This research aimed 1) to study the behaviors and residents need in the development of public hospitals services in Trang Province based on Muslim ways and 2) to compare the residents need in the development of the services based on Muslim ways by demographic categorization. This research was developed as a quantitative study. The sample consisted of 400 Muslims from six most Muslim-dense districts of Trang Province. The statistical tools for data analysis were inclusive of frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and, and one-way ANOVA.

As for the findings, the research reveals that 1) most of the residents' behaviors are reported with a sick history or a suffer from the illness in the past 12 months. Residents choose to see doctors when they fall ill. As for those refusing to see doctors, they believe in their own treatment by consuming the medicine. If they need to see doctors when falling sick, the public hospitals followed by clinics are chosen as a preliminary choice for treatment. The reasons behind these choices are due to the close distance from home and convenience for commuting. In terms of public experience in services of public hospitals in Trang Province, most residents are found with experience as an inpatient being treated by the hospitals. In receiving treatment from public hospitals, most residents are eligible for the treatment right under the Universal Coverage scheme or known as a gold card. In the event of receiving treatment from public hospitals, the duration consumed between the patient registration and the examination takes about 31 to 60 minutes. The average perception of the residents need in the development of public hospitals services in Trang Province based on Muslim ways is overall ranked the top (\bar{X} =3.64, S.D.=1.05), in which the need for halal food is rated with the highest average scores, and later is followed by contact with patients, dressing, and religious obligation, respectively. In addition, the research also indicates that 2) upon the comparison



of the residents need in the development of the services based on Muslim ways with a classification of marital status, religious education, a different type of religious education and occupation, the residents need in the development of the services are varied with a significance level of 0.05 and 0.01. Upon analyzing various aspects, the research demonstrates that the religious obligation and the dressing are differently ranked the top of the residents need in the development of the services, followed by halal food, and contact with patients.

Keywords: Behaviors; Residents need; Services; Public hospitals; Muslim ways

บทนำ

การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนชาวไทยทุกคนต้องได้รับจากภาครัฐ ครอบคลุมทั้งการป้องกันและรักษาโรคติดต่ออันตรายโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะฉะนั้นประชาชนไม่ว่ายากดีมีจนอย่างไรก็สามารถเข้าถึงสิทธิในการรับบริการได้อย่างเท่าเทียมกันซึ่งได้บัญญัติเอาไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 47 (Constitution Drafting Commission, 2017) ดังนั้นหน้าที่ที่สำคัญของหน่วยงานภาครัฐจึงควรจัดการบริการสาธารณะให้กับประชาชนอย่างเพียงพอและเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรับบริการดังกล่าวได้ แต่ทั้งนี้ เนื่องจากค่านิยม ทัศนคติ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและรูปแบบในการดำเนินชีวิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน ในการจัดบริการภาครัฐจึงต้องมีการคำนึงถึงประเด็นความแตกต่างเหล่านั้นด้วย

กรณีของจังหวัดตรัง เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์พบว่า จังหวัดตรังเคยเป็นหนึ่งในเมืองท่าที่สำคัญของภาคใต้ โดยมีชาวมลายูและชาวอินเดียตอนกลางที่ได้เดินทางเข้ามาค้าขายทางเรือกับไทย ด้วยเหตุนี้ จึงส่งผลให้มีผู้คนที่ทั้งเป็นชาวมุสลิม พุทธ คริสต์ และอื่น ๆ ตั้งถิ่นฐานอาศัยอยู่กันเป็นจำนวนมาก (Trang Provincial Statistical Office, 2021a) สำหรับจังหวัดตรังนั้นมีประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามอาศัยและตั้งรกรากกระจายแพร่หลายอยู่ในชุมชนชายฝั่งทะเลเป็นส่วนมากของอำเภอต่าง ๆ ใน 6 อำเภอจากทั้งหมด 10 อำเภอของจังหวัดตรัง ได้แก่ อำเภอสิเกา อำเภอกันตัง อำเภอย่านตาขาว อำเภอปะเหลียน อำเภอหาดสำราญ และในอำเภอเมืองตรัง ประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามในจังหวัดตรังส่วนใหญ่จึงเป็นหมู่ชาวลี โดยเฉพาะในอำเภอปะเหลียนและอำเภอกันตังปรากฏว่ามีประชากรเกินกว่าครึ่งอาศัยอยู่ใน 2 พื้นที่นี้ (lamtrang.com, 2011) อย่างไรก็ตามในปัจจุบันได้มีการกำหนดให้คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดตรัง ทำหน้าที่ในการดูแลกลุ่มมุสลิมในจังหวัด ในการปฏิบัติทางด้านพิธีกรรมและด้านการปฏิบัติศาสนกิจต่าง ๆ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย แต่ทั้งนี้ ในด้านการรับบริการจากภาครัฐ โดยเฉพาะการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น กลับพบว่าการให้บริการยังไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมเท่าที่ควร จนมีชาวมุสลิมบางส่วนได้รวมตัวกันเพื่อยื่นหนังสือต่อสำนักงานคณะกรรมการอิสลามแห่งประเทศไทยผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดบริการให้สอดคล้องตามหลักศาสนาอิสลาม (Matichon Online, 2017) เพราะสำหรับชาวมุสลิมแล้ว การปฏิบัติทางศาสนาได้หลอม



รวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวันแทบจะแยกออกจากกันไม่ได้ และยังเป็นวิถีทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องตั้งแต่เกิด จนกระทั่งเสียชีวิต ดังนั้น การจัดการบริการของภาครัฐด้านสาธารณสุขในจังหวัดตรังจึงยังมีช่องว่างในการให้บริการอยู่ (Totong, Wongsangiem, and Wongsangiem, 2018) เพราะถึงแม้ว่า การดำเนินการด้านสาธารณสุขของจังหวัดตรังจะดำเนินการในรูปแบบผสมผสาน กล่าวคือ เน้นในด้านการรักษาพยาบาล การสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพไปพร้อม ๆ กับการดูแลด้านสาธารณสุขมูลฐานก็ตาม แต่ในประเด็นเกี่ยวกับการบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิมก็มีรายละเอียดปลีกย่อย ซึ่งเป็นสาระสำคัญที่ชาวมุสลิมต้องการให้การบริการสอดคล้องตามหลักศาสนาด้วยเช่นเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็น ด้านอาหาร ด้านการปฏิบัติ ด้านการแต่งกาย และด้านสัมผัสผู้รับบริการ (Ott, Al-Junaibu, and Al-Khadhuri 2003; Attum, Waheed, and Shamoon, 2019)

โดยในปัจจุบันมีสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐที่เปิดดำเนินการในจังหวัด ที่เป็นโรงพยาบาลรวมทั้งสิ้นจำนวน 10 แห่ง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอีก 125 แห่ง เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในจังหวัด (Trang Provincial Statistical Office, 2021b) ซึ่งหนึ่งในผู้รับบริการ ก็คือ ชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ในจังหวัดตรัง จากข้อมูลของสำนักงานสถิติจังหวัดตรัง พบว่า มีจำนวนประชาชนชาวมุสลิมที่อาศัยอยู่ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 18.5 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมด ถึงแม้จะเป็นจำนวนที่ยังไม่มาก แต่หากพิจารณาตามหลักความเท่าเทียมแล้วนั้นภาครัฐควรมีการจัดการให้สอดคล้องตามความต้องการ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาตามแนวทางการจัดการภาครัฐแนวใหม่ ภาครัฐก็ควรมีการจัดการที่ให้ความสำคัญกับการให้บริการที่เน้นการสร้าง ความพึงพอใจให้กับลูกค้าหรือประชาชนเป็นหลัก เหมือนดังเช่นภาคเอกชน (Osborne, and Gaebler, 1992) ตลอดจนในยุทธศาสตร์การพัฒนชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) มียุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านที่ 6 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ โดยมีเป้าหมายของการพัฒนาที่สำคัญ คือ การที่ภาครัฐมีการเชื่อมโยงการทำงานและดึงภาคส่วนต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการให้บริการ มีการตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างรวดเร็ว และสะดวกมากยิ่งขึ้น ยึดหลักที่ว่า “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชน และประโยชน์ส่วนรวม” โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง (Office of the National Economic and Social Development Council, 2020) ดังนั้น สิ่งที่ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการให้สอดคล้องตามยุทธศาสตร์การพัฒนชาติ เพื่อให้เกิดลักษณะของการเป็นประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนได้นั้น จำเป็นต้องมีการอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการบริการทางด้านสาธารณสุขด้วยแล้ว ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการและความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม เพื่อจะได้ทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับบริการและความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนเปรียบเทียบลักษณะดังกล่าวของผู้มารับบริการ จะได้เป็นข้อมูลในการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดตรังและในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับบริการและความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้านิยาม แนวความคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างกรอบแนวคิด และแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการทราบเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับบริการและความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม

ขั้นตอนที่ 3 เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความเหมาะสมหรือความสอดคล้อง โดยให้มีความครอบคลุมเนื้อหาของ การวิจัยเป็นรายข้อ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำข้อเสนอแนะดังกล่าวไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบสอบถามของผู้วิจัยมีความชัดเจนและมีความสมบูรณ์ขึ้น โดยพิจารณาได้จากดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาข้อคำถามว่ามีความเหมาะสมหรือความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาหรือสิ่งที่ต้องการศึกษาหรือไม่

ขั้นตอนที่ 4 เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ชุด แล้วหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) ผลปรากฏว่าได้ค่า Cronbach's Alpha = 0.97 ดังนั้น แบบสอบถามจึงมีความเชื่อมั่นในระดับยอดเยี่ยม

ขั้นตอนที่ 5 กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลาม ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดตรัง จำนวน 85,609 คน (Trang Provincial Statistical Office, 2021b) ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 มีจำนวนทั้งสิ้น 398 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอและมีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เป็น 400 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการกำหนดโควตาการศึกษาในแต่ละอำเภอใน 6 อำเภอในจังหวัดตรังที่มีประชากรมุสลิมอยู่อาศัยหนาแน่น โดยพิจารณาจากอำเภอที่มีมัสยิดตั้งอยู่ ได้แก่ อำเภอเมืองตรัง อำเภอกันตัง อำเภอย่านตาขาว อำเภอปะ

เหลียน อำเภอเสีเกา และอำเภอหาดสำราญ ชั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในการเก็บตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 6 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชาชน ตอนที่ 2 พฤติกรรมการรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐของประชาชน และตอนที่ 3 ความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีสลิม

ขั้นตอนที่ 7 การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนั้น ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยจะรอให้ขั้นตอนการดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงจะนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลการวิจัย (รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2020-PSU-L-004)

อีกทั้งได้มีการพิทักษ์สิทธิ์และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล เพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะมีใบเชิญชวนแจ้งรายละเอียดของการเก็บข้อมูลก่อนที่จะขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลและให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จแล้ว ข้อมูลดิบที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลายลงในทันที และต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลที่จะได้รับการปกป้อง

ขั้นตอนที่ 8 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว มาดำเนินการลงรหัสข้อมูล และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 เป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการรับบริการของประชาชน และความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีสลิม รายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.0 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 39.0 อายุของประชาชนส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.5 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.0 สำหรับการศึกษายสามัญญ มีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.5 และมีการศึกษายสามัญญ คิดเป็นร้อยละ 59.0 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาจากสถาบันปอเนาะ คิดเป็นร้อยละ 37.7 สำหรับการศึกษายสามัญญ ส่วนใหญ่เรียนจากโรงเรียนสอนศาสนา ระดับ 6-8 (ชานะวียะฮ์ เทียบเท่ามัธยมศึกษาตอนปลาย) คิดเป็นร้อยละ 52.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 33.5 และมีรายได้ส่วนใหญ่ระหว่าง 6,001- 9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.3

พฤติกรรมการรับบริการของประชาชน ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เคยมีประวัติการเคยป่วยหรือเจ็บไข้ด้วยโรคในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อเจ็บป่วยเลือกจะไปพบแพทย์ สำหรับเหตุผลที่จะไม่ไปพบแพทย์



เนื่องจากสามารถซื้อยากินเองได้ โดยหากจำเป็นต้องไปพบแพทย์ เมื่ออาการเจ็บป่วย สถานบริการสาธารณสุขที่เลือกเป็นลำดับแรก ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ และคลินิก ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ไปรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขดังกล่าว เลือกเพราะอยู่ใกล้บ้าน/ เดินทางสะดวก บริการดี และรวดเร็ว มีประวัติผู้ป่วย ตามลำดับ

ประสบการณ์ในการรับบริการสาธารณสุขที่โรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยรับบริการ ในฐานะเป็นผู้ป่วยในที่กำลังรับการรักษารักษาโรงพยาบาล รองลงมา เคยรับบริการ ในฐานะเป็นญาติผู้ป่วยที่มาเฝ้าไข้ผู้ป่วยใน/ พยาบาลผู้ป่วยนอกมารับการรักษาในโรงพยาบาล และในฐานะเป็นผู้ป่วยนอกที่ถูกนัดหมายหรือมารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามลำดับ

สิทธิในการรับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง รองลงมา มีสิทธิประกันสังคม และมีสิทธิข้าราชการ ตามลำดับ

ในกรณีที่ใช้บริการเจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มกรอกประวัติผู้ป่วยจนถึงเวลาเริ่มตรวจ โดยเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 31-60 นาที รองลงมา ระยะเวลามากกว่า 120 นาที และระยะเวลาน้อยกว่า 30 นาที ตามลำดับ

ความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64$, $S.D.=1.053$) โดยความต้องการด้านอาหารฮาลาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านการสัมผัสผู้ป่วย ด้านการแต่งกาย และ ด้านการปฏิบัติศาสนกิจ ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างประเด็นที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญในแต่ละด้านเอาไว้ด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม

ประเด็น	\bar{X}	$S.D.$	ความหมาย
ด้านอาหารฮาลาล	3.75	1.00	มาก
1. ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่มีอาหารฮาลาล ทางโรงพยาบาลอนุญาตให้ประชาชนสามารถนำอาหารมาจากบ้านได้	3.96	.95	มาก
2. มีอาหารที่ผ่านกรรมวิธีที่กำหนดโดยศาสนาอิสลามให้บริการแก่ผู้ป่วย	3.90	.93	มาก
3. โรงพยาบาลสามารถจัดหาวัตถุดิบที่ถูกหลักฮาลาลตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม (เช่น เนื้อไก่ และเนื้อวัวจากแม่คัมสุลิมและเชือดตามหลักการศาสนาอิสลาม)	3.84	.99	มาก
ด้านการปฏิบัติศาสนกิจ	3.59	1.08	มาก
1. โรงพยาบาลจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมเป็นสัดส่วนให้ประชาชน	3.86	.98	มาก
2. โรงพยาบาลจัดให้มีน้ำสะอาดที่ไหลเวียนสำหรับการอาบน้ำละหมาดของประชาชนอย่างเพียงพอ	3.79	.97	มาก



ประเด็น	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
3. โรงพยาบาลจัดเตรียมสถานที่อาบน้ำละหมาดแยกชัดเจนระหว่างชายและหญิง	3.74	1.02	มาก
ด้านการแต่งกาย	3.60	1.07	มาก
1. โรงพยาบาลมีความเข้าใจในการแต่งกายที่ถูกกำหนดให้แต่งกายปกปิดอวัยวะสำคัญตามหลักศาสนาอิสลาม โดยเฉพาะสตรีมุสลิม	3.70	1.03	มาก
2. โรงพยาบาลสนับสนุนให้ประชาชนสตรีมุสลิมยังคงสามารถสวมใส่ฮิญาบได้แม้ในขณะที่เจ็บป่วย	3.66	1.04	มาก
3. ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่ได้เตรียมชุดสำหรับผู้ป่วยมุสลิม ทางโรงพยาบาลอนุญาตให้ผู้ป่วยสตรีมุสลิมยังคงสวมใส่ฮิญาบหรือชุดที่สามารถปกปิดอวัยวะตามที่ศาสนากำหนดได้ในขณะรักษาหรือพักรักษาตัว	3.62	1.05	มาก
ด้านการสัมผัสผู้ป่วย	3.62	1.05	มาก
1. ผู้ให้บริการผู้ชายมีการอนุญาตให้คู่สมรสหรือบุคคลที่สามอยู่ด้วยในระหว่างการรักษา	3.66	1.05	มาก
2. ผู้ให้บริการมีความระมัดระวังเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวและประเด็นเกี่ยวกับการสัมผัสผู้ป่วย	3.65	1.00	มาก
3. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนมุสลิมมีความเข้าใจถึงผลกระทบของความเชื่อทางศาสนาอิสลามที่มีต่อการให้บริการ	3.63	1.05	มาก
เฉลี่ยรวม	3.64	1.05	มาก

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ผลของการเปรียบเทียบความต้องการในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม พบว่า เมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส การศึกษาสายศาสนา ประเภทการศึกษาสายศาสนาและการประกอบอาชีพ ที่ต่างกัน ความต้องการของผู้รับบริการในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติศาสนกิจ และด้านการแต่งกาย ประชาชนต้องการการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิมแตกต่างกันมากที่สุด รองลงมา ด้านอาหาร ฮาลาล และด้านการสัมผัสผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เมื่อจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ การศึกษาสายสามัญ และรายได้ที่ต่างกัน จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความต้องการในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม โดยรวม และ รายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2



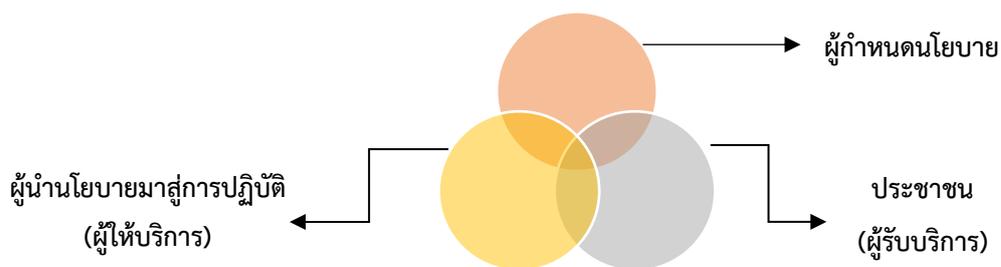
ตารางที่ 2 สรุปการเปรียบเทียบระดับความต้องการในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม

ความต้องการ	ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ							
	เพศ	อายุ	สถานภาพ	การศึกษา สายสามัญ	การศึกษา สายศาสนา	ประเภท การศึกษา สายศาสนา	อาชีพ	รายได้
1. ด้านอาหารฮาลาล	-	-	-	-	✓ (t=.374*)	-	✓ (F=3.597**)	-
2. ด้านการปฏิบัติ ศาสนกิจ	-	-	✓ (F=2.878 *)	-	-	✓ (F=2.923*)	✓ (F=2.921**)	-
3. ด้านการแต่งกาย	-	-	-	-	✓ (t=.176**)	✓ (F=2.831*)	✓ (F=2.379*)	-
4. ด้านการสัมผัส ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ	-	-	-	-	-	-	✓ (F=3.285**)	-
รวม	-	-	-	-	✓ (t=.453**)	-	✓ (F=3.295**)	-

หมายเหตุ ✓ และ *,** หมายถึง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือ .01 ตามลำดับ

องค์ความรู้ใหม่

ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการที่เป็นชาวมุสลิมมีความต้องการให้โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตรังมีการพัฒนาการให้บริการตามวิถีมุสลิมเพื่อให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของศาสนา ดังนั้น ในการกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีการนำรูปแบบการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม แต่ทั้งนี้ เนื่องจากผู้รับบริการโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดตรังมีผู้รับบริการที่หลากหลาย โดยมีทั้งผู้รับบริการที่เป็นชาวพุทธ มุสลิม คริสต์ศาสนิกชน และอื่น ๆ รูปแบบในการให้บริการจึงควรเป็นไปในลักษณะของการจัดบริการในลักษณะ “พหุวัฒนธรรม” กล่าวคือ เป็นลักษณะของการคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ปราศจากการเหยียดหรือกีดกันกลุ่มต่าง ๆ เพื่อการอยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของความเสมอภาคและสิทธิที่เท่าเทียมกันของคนทุกกลุ่ม ซึ่งผู้กำหนดนโยบายจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีการศึกษารายละเอียดต่าง ๆ ให้ถี่ถ้วน เนื่องจากเป็นประเด็นที่มีความเปราะบาง และต้องพยายามสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้น ตลอดจนมีการถ่ายทอดไปยังผู้ปฏิบัติ เพื่อทำหน้าที่ในการเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป ดังนั้น หัวใจสำคัญของการให้บริการของภาครัฐจะต้องมีการบูรณาการองค์ประกอบของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการทั้งสามมิติ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงการบูรณาการองค์ประกอบของมิติต่าง ๆ
ที่มา : สังเคราะห์โดยผู้วิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า สำหรับพฤติกรรมมารับบริการของผู้รับบริการนั้น ในเบื้องต้นหากรู้สึกเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือไม่รุนแรง ผู้รับบริการจะใช้บริการซื้อยามากกว่าการไปพบแพทย์ แต่ถ้าหากรู้สึกเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรงขึ้น ผู้รับบริการก็เลือกที่จะไปโรงพยาบาลของรัฐเป็นสถานที่แรก ทั้งนี้ เนื่องจากตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้บุคคลที่มีสัญชาติไทยทุกคน ที่มีบัตรประชาชน และไม่ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอื่นจากรัฐ ได้แก่ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม ก็สามารถเป็นผู้ได้รับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือสิทธิบัตรทอง เพื่อนำมายื่นแสดงตนในการรับบริการสาธารณสุข โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายได้อยู่แล้ว ดังนั้น หากผู้รับบริการประเมินแล้วว่า หากซื้อยามากินเองแล้วไม่สามารถบรรเทาอาการได้ หรือเป็นการเจ็บป่วยที่อาจจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง ผู้รับบริการก็มักเลือกเดินทางมาโรงพยาบาลรัฐเพื่อใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นเอง เพราะเพียงแคื่อยื่นแสดงบัตรหรือแจ้งเลขบัตรประชาชน 13 หลัก ก็สามารถตรวจสอบสิทธิและเข้ารับบริการโดยปราศจากความกังวลเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายได้แล้ว ซึ่งบริการดังกล่าวถือเป็นการบริการของภาครัฐด้านสาธารณสุขที่รัฐจัดให้กับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกเพศ อายุ หรือศาสนา โดยครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต (National Health Security Office, 2020) นอกจากนี้ การที่ผู้รับบริการเคยเข้ารับบริการ ในฐานะการเป็นผู้ป่วยในที่กำลังรับการรักษา ก็เป็นเหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้เลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากมีประวัติการรักษาอยู่แล้ว ประกอบกับมีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐที่ทำการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Namjaidee (2014) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเลือกใช้สิทธิการรักษาภายใต้ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้สิทธิการรักษา คือ ระดับของรายได้และสิทธิการรักษาพื้นฐาน ส่วนปัจจัยด้านความจำเป็นที่ส่งผลต่อการเลือกใช้สิทธิการรักษา ได้แก่ การมีโรคประจำตัวและลักษณะของความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ซึ่งผู้รับบริการต่างรับรู้เกี่ยวกับสิทธิการใช้บริการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างดี (Samanloh, Prutipinyo, Sirichotiratana, and U-sathaporn, 2017; Jaisoongnern, 2018)



ส่วนความต้องการของผู้รับบริการในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิมนั้น ผู้รับบริการมีความต้องการในระดับมาก เนื่องจากผู้รับบริการที่เป็นชาวมุสลิมยังไม่ได้รับบริการบริการจากโรงพยาบาลของรัฐตามวิถีมุสลิมได้อย่างสมบูรณ์ และถึงแม้ว่าหลายโรงพยาบาลจะมีความพยายามในการจัดบริการตามวิถีมุสลิม อาทิ การมีครัวฮาลาล การบริการจำหน่ายอาหารแก่ญาติผู้ป่วยในบริเวณโรงพยาบาล หรือแม้แต่การจัดสถานที่ละหมาด แต่ก็ยังไม่เพียงพอ และยังไม่ครอบคลุมการบริการ ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามตั้งแต่เกิด จนกระทั่งเสียชีวิต โดยสาเหตุสำคัญที่ความต้องการด้านอาหารฮาลาลเป็นความต้องการที่สูงที่สุด เพราะชาวมุสลิมเชื่อว่าอาหารมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมหรือทำลายสุขภาพ (Ott, Al-Junaibu, and Al-Khadhuri 2003) โดยมีการระบุประเภทของอาหารที่เป็นที่อนุญาตเพื่อการบริโภค (Halal) คือ เป็นอาหารที่ผ่านกรรมวิธีที่กำหนดโดยศาสนา โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ต้องผ่านการเชือดตามหลักศาสนา จนนำมาสู่เนื้อสัตว์ที่ฮาลาลจึงจะสามารถบริโภคได้ (Ott, Al-Junaibu, and Al-Khadhuri 2003; Rassool, 2015) ในขณะที่เดียวกันศาสนาอิสลามได้กำหนดอาหารที่ไม่เป็นที่อนุญาตให้บริโภค (Haram) ตัวอย่างอาหารบางประเภทที่อิสลามไม่อนุญาตให้บริโภคได้แก่ เนื้อสุกร หรือ ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากสุกร ไขมันจากสัตว์ และเนื้อสัตว์ที่ไม่ผ่านการเชือดตามหลักการของศาสนาอิสลาม นอกจากนี้อิสลามยังห้ามดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Attum, Waheed, and Shamoon, 2019; Rassool, 2015) ทั้งนี้หน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพควรคำนึงถึงเรื่องอาหารเป็นอย่างยิ่ง ส่วนด้านการสัมผัสผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการมุสลิมควรมีความเข้าใจถึงความเชื่อทางศาสนาอิสลามที่มีต่อการให้บริการ ผู้ให้บริการต้องระมัดระวังเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวและประเด็นเกี่ยวกับการสัมผัสผู้ป่วย เมื่อผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมุสลิม ถ้าเป็นไปได้ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสทั้งทางสายตาและร่างกายระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยที่มีเพศต่างกัน Scunthorpe Central Mosque (2017) ระบุว่าในอุดมคติถ้าเป็นไปได้หน่วยงานให้บริการควรเตรียมการจัดผู้ให้บริการที่มีเพศเดียวกันกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามเหตุผลทางการแพทย์ศาสนาอิสลามอนุโลมให้แพทย์หรือผู้ให้บริการต่างเพศสามารถสัมผัสผู้ป่วยได้เพื่อการตรวจรักษาเท่านั้น ในส่วนของการแต่งกาย มุสลิมถูกกำหนดให้แต่งกายปกปิดอวัยวะสำคัญตามหลักการของศาสนาอิสลาม เมื่ออยู่ในพื้นที่สาธารณะ มุสลิมชายต้องปกปิดร่างกายตั้งแต่หัวเข่าจนถึงสะดือ ส่วนมุสลิมหญิงเปิดเผยได้เฉพาะใบหน้า มือและเท้า (Ott, Al-Junaibu, and Al-Khadhuri 2003; Queensland Health, 2010) ส่วนในด้านการปฏิบัติศาสนกิจ ถือได้ว่าเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่สำคัญเนื่องจากชาวมุสลิมจะให้ความสำคัญกับวิถีการปฏิบัติตามแนวทางศาสนาตั้งแต่เกิดก็ว่าได้ ดังเช่น การกล่าวคำอาซานและอีกอัมต (คำกล่าวเชิญชวนละหมาด) เพื่อเป็นการต้อนรับสมาชิกใหม่ในครอบครัว การจัดสถานที่ละหมาดและในระหว่างการเจ็บป่วยชาวมุสลิมยังคงต้องละหมาดตามความสามารถของร่างกายจนกว่าจะเจ็บป่วยจนไม่อาจละหมาดได้ เป็นต้น ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องจัดรูปแบบการให้บริการให้สอดคล้องตามความต้องการในแต่ละด้านดังกล่าวให้เหมาะสม ซึ่งลักษณะดังกล่าวถือเป็นการบูรณาการองค์ความรู้ทางด้านวัฒนธรรมกับการบริการทางด้านสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ Surasai, Sopapo and Raksilp (2020) ดังนั้น หากทางหน่วยบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับการพิจารณาเกี่ยวกับความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐตามวิถีมุสลิม โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมจาก

ประชาชน ก็จะส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจในบริบททางด้านวัฒนธรรมมากยิ่งขึ้น (Watcharatanapattada, 2019)

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ประเด็นเกี่ยวกับสถานภาพสมรสมีส่วนเกี่ยวข้องกับความต้องการในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติศาสนกิจ เนื่องจากเมื่อประชาชนผู้มารับบริการไม่ว่าอยู่ในสถานภาพใดก็ย่อมต้องการให้หน่วยบริการสุขภาพมีการจัดสถานที่ปฏิบัติศาสนกิจให้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสม การอาบน้ำละหมาดที่มีการแยกอย่างชัดเจนระหว่างชายและหญิง เพราะผู้หญิงต้องถอดผ้าคลุมศรีษะในระหว่างการอาบน้ำละหมาด หากมีผู้ชายเห็นในระหว่างอาบน้ำละหมาดจะเป็นการผิดหลักศาสนา หรือแม้แต่การกล่าวคำอาซานและอีกอัมตหลังจากภรรยาคลอดบุตร เป็นต้น ซึ่งสถานที่ประกอบศาสนกิจ ถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะเป็นศูนย์รวมจิตใจของบุคคล มีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีศูนย์รวมด้านจิตใจ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดีอันถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายที่ดี (Chulalongkorn Hospital, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Totong, Wongsangiem and Wongsangiem. (2018) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการรับบริการด้านสาธารณสุขตามวิถีชีวิตมุสลิม พบว่า ประเด็นปัญหาหลักที่ผู้รับบริการมุสลิมประสบในการรับบริการคือ โรงพยาบาลไม่จัดเตรียมอาหารฮาลาลให้กับผู้ป่วย ไม่มีสถานที่ปฏิบัติศาสนกิจ ไม่มีสถานที่อาบน้ำละหมาด และสิ่ง que ผู้รับบริการมุสลิมต้องการให้โรงพยาบาลของรัฐจัดเตรียมไว้ ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติศาสนกิจ สถานที่อาบน้ำละหมาด

สำหรับการศึกษาศาสนา และประเภทของการศึกษาศาสนา พบว่า มีความต้องการการให้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากผู้ที่ศึกษาศาสนาไม่ว่าจะเป็น การศึกษาประเภทใด ทั้งการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาในสถาบันปอเนาะ คุรุสัมพันธ์ ตลอดจนการศึกษาจากโรงเรียนสอนศาสนาในระดับต่าง ๆ นั้น ส่วนใหญ่ผู้ที่ศึกษามักจะเป็นผู้ที่มีความสนใจและมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติของศาสนาอิสลามเป็นอย่างดี ดังนั้น จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการให้หน่วยบริการสุขภาพมีการจัดบริการให้ถูกต้องและครบถ้วนตามวิถีของมุสลิม โดยที่ศาสนาอิสลามได้มีการวางแนวทางของการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของชาวมุสลิมครอบคลุมในทุกมิติ ตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน อาทิ การรับประทานอาหาร การดำรงชีวิต การคบมิตรสหาย การครองตนครองเรือน การปฏิบัติต่อบิดามารดา ครูบาอาจารย์ ครอบครัว เพื่อนบ้าน การประกอบอาชีพ ตลอดจนการเยี่ยมผู้ป่วย และการจัดการศพเมื่อเสียชีวิต ฯลฯ ดังนั้น หลักปฏิบัติเหล่านี้ถือเป็นการชี้แนะวิธีในการปฏิบัติทั้งต่อตนเอง ต่อเพื่อนมนุษย์ ต่อธรรมชาติ และต่ออัลลอฮ์ ไปพร้อม ๆ กัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Nima and Hasuwankit (2008); Momula and Nima (2009) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติตามหลักศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ หากผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานทางความคิด ความเชื่อ ความศรัทธา วัฒนธรรมประเพณีของชาวมุสลิม รวมทั้งมีความคิดเชิงบวกต่อการดูแลผู้รับบริการหรือผู้ป่วยตามวิถีมุสลิมด้วยแล้ว ก็จะส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานการเคารพซึ่งกันและกันท่ามกลางความหลากหลายทางศาสนา รวมทั้งยังส่งผลดีต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้รักษาและผู้รับการรักษา โดยจะเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลการรักษาอีกด้วย (Tohkani, and Siriphan, 2010)



ในด้านการประกอบอาชีพ เนื่องด้วยตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามได้กำหนดหน้าที่ที่สำคัญให้ชาวมุสลิมทุกคนจะต้องแสวงหาความรู้ที่เป็นพื้นฐานของชีวิต เพื่อเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญในการนำมาประกอบอาชีพ และต้องใช้เวลาตลอดชีวิตในการเรียนรู้ เพราะการทำมาหากินเพื่อการเลี้ยงชีพถือเป็นหน้าที่ของมนุษย์ นอกจากนี้ การประกอบอาชีพยังเป็นความดีที่ศาสนาสนับสนุน เพราะศาสนาอิสลามไม่ส่งเสริมให้ชาวมุสลิมอยู่กับบ้านหรืออยู่กับมัสยิดเพื่อทำอิบาดะฮ์ (การเคารพภักดีต่อพระองค์) อย่างเดียว โดยไม่สนใจต่อการหาเลี้ยงชีพ ดังนั้น การประกอบอาชีพใด ๆ ก็ตาม ที่เป็นการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพย์สิน เพื่อนำมาใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ถือเป็นสิ่งที่มีเกียรติ โดยงานประเภทนี้ในทางศาสนาอิสลามถือว่าเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับศาสนาด้วย เพราะหากชาวมุสลิมประกอบอาชีพโดยสุจริต และสามารถหาทรัพย์สินมาได้เพื่อเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว ก็ถือว่าเป็นหน้าที่ที่ชาวมุสลิมได้ปฏิบัติต่อครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน ซึ่งงานในลักษณะเช่นนี้ถือเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับทางโลก นอกจากนี้ ในทางศาสนาอิสลามยังมีการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของศาสนา ได้แก่ ศาสนกิจต่าง ๆ รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นกิจกรรมทางดี (The Islamic Foundation, 2020) ดังนั้น การประกอบอาชีพของชาวมุสลิมจึงถือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญของมนุษย์ โดยชาวมุสลิมยังมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อพระผู้เป็นเจ้าด้วยการปฏิบัติศาสนกิจที่ถูกกำหนดเช่นกัน ซึ่งทั้งสองหน้าที่นี้เป็นหน้าที่สำคัญที่ชาวมุสลิมต้องมีการปฏิบัติควบคู่ไปด้วยกัน ตามเวลาและสถานที่ที่กำหนด เพราะชาวมุสลิมต้องมีความสุขให้ได้ทั้งทางโลกนี้และโลกหน้า จะละเลยทางหนึ่งทางใดย่อมถือเป็นการกระทำที่บิดพริ้วต่อหน้าที่ อันเป็นการกระทำที่ไม่สมควร สอดคล้องกับการศึกษาของ Momula (2009) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิมช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งลักษณะดังกล่าวถือเป็นส่วนหนึ่งของการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต เพราะไม่ว่าจะนับถือศาสนาใด หรืออยู่ในช่วงวัยใด ก็ล้วนแล้วแต่ต้องดูแลทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจให้มีความสุขอยู่เสมอ (Phugkaew, and Phra Brahmabandit (Dhammacitto), 2020)

สรุป

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการและความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่หนึ่ง บทนำ หลักการแนวคิดเกี่ยวกับการบริการภาครัฐด้านสาธารณสุข และวัตถุประสงค์ในการศึกษา ส่วนที่ 2 เนื้อหา พฤติกรรมการรับบริการ และความต้องการของประชาชนในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิม โดแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหารฮาลาล ด้านการสัมผัสผู้ป่วย ด้านการแต่งกาย และด้านการปฏิบัติศาสนกิจ และส่วนที่สาม องค์ความรู้ใหม่ เป็นการให้ความสำคัญกับการจัดบริการสาธารณสุขว่า เป็นหน้าที่สำคัญที่ภาครัฐจะต้องดำเนินการ โดยเฉพาะการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งจัดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องได้รับจากภาครัฐอย่างเท่าเทียม แต่เนื่องจากรูปแบบในการดำเนินชีวิต ค่านิยม คติความเชื่อของคนแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน ดังนั้น ในการจัดบริการสาธารณสุขภาครัฐจะต้องยังมีการคำนึงถึงประเด็นเหล่านี้ สำหรับชาวมุสลิมถึงแม้จะไม่ใช่พลเมืองส่วนใหญ่ของประชาชนในจังหวัดตรัง แต่หากพิจารณาตามหลักความเท่าเทียมแล้วก็จำเป็นต้องได้รับการบริการจากภาครัฐทุกศาสนา และสอดคล้องตามความต้องการของประชาชน อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การตอบสนองตามความต้องการเป็นไปในลักษณะการคำนึงถึง

ความหลากหลายของวัฒนธรรม เพราะฉะนั้น การนำหลักความเป็นพหุวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งในการจัดบริการจากภาครัฐให้เกิดความสมดุลและเหมาะสมได้

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรัง ตามวิถีมุสลิม โดยงานวิจัยชิ้นนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สัญญาเลขที่ CAM6302164S ทุนโครงการวิจัยประเภททุนวิจัยองค์ความรู้ ประจำปีงบประมาณ 2563 และเป็นผลงานจากหน่วยวิจัยความมั่นคงของมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตตรัง

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมมารับบริการและความต้องการของผู้รับบริการในการพัฒนาการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในจังหวัดตรังตามวิถีมุสลิมในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เนื่องจากการบริการสุขภาพตามวิถีมุสลิมเป็นการให้บริการที่เป็นความต้องการที่จำเป็นต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการโดยมีมิติทางด้านวิถีวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น สำหรับข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์นั้น ควรมีการนำมิติความหลากหลายทางด้านพหุวัฒนธรรมมาเป็นพื้นฐานสำคัญในการจัดบริการ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมมารับบริการและความต้องการของผู้รับบริการการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐอื่นๆ ที่มีความหลากหลายเชิงพื้นที่ เนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน

References

- Attum, B., Waheed, A., & Shamoon, Z. (2019). *Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and their Families*. Retrieved April 19, 2020 from <https://www.ncbi.nlm.gov/books/NBK499933/>.
- Constitution Drafting Commission. (2017). *Constitution of the Kingdom of Thailand B.E. 2560*. Retrieved December 11, 2020, from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF>.
- Chulalongkorn Hospital. (2020). *Prayer room*. Retrieved April 19, 2020, from <http://www.chulalongkornhospital.go.th/kcmh/facilities/>
- lamtrang.com. (2011). *Cultural Heritage - Religion, Rituals, Beliefs - Religion - Islam in Trang*. Retrieved August 5, 2020, from <http://www.iamtrang.com/?p=873>



- Jaisoongnern, W. (2018). *Perception and Utilization of Universal Coverage Scheme Beneficiaries: Case Study of Phra Samut Chedi District Samut Prakan Province*. (Master's Thesis). Silpakorn University. Phetchaburi.
- Matichon Online. (2017). *Trang Muslim People Required Prayer Space in Hospital*. Retrieved April 17, 2020, from https://www.matichon.co.th/region/news_605945
- Momula, M. (2009). *Providing Health Services According to the Muslim Lifestyle During Adulthood*. Songkhla: Southern Institute of Health System Research, Prince of Songkla University.
- Momula, M., & Nima, Y. (2009). *The Integration of Knowledge of Islamic Law*. Songkhla: Southern Institute of Health System Research, Prince of Songkla University.
- Namjaidee, R. (2014). Choice of Benefits Use at Point-of-Services by Patients with Thai Health Insurance. *Academic Services Journal Prince of Songkla University*, 25(2), 74-82.
- National Health Security Office. (2020). *Universal Coverage*. Retrieved December 31, 2020, from <https://www.nhso.go.th>.
- Nima, Y., & Hasuwankit, S. (2008). *Medical and Patient Care Consistent with the Muslim Way*. Songkhla: Southern Institute of Health System Research, Prince of Songkla University.
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2020). *National strategy (2018-2037)*. Retrieved May 14, 2020 from <http://nscr.nesdb.go.th>.
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1992). *Reinventing Government*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Ott, B. B., Al-Junaibu, S., & Al-Khadhuri, J. (2003). Preventing Ethical Dilemmas: Understanding Islamic Health Care Practices. *Pediatric Nursing*, 23(3), 227-230.
- Phugkaew, V., & Phra Brahmabandit (Prayoon Dhammacitto). (2020). Elderly Well-Being Promotion by Buddhist Peaceful Means. *Journal of MCU Peace Studies*, 8(2), 751-762.
- Queensland Health. (2010). *Health Care Providers' Handbook on Muslim Patients*. Retrieve April 18, 2020, from https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0034/155887/islamgde2ed.pdf
- Rassool, G. H. (2015). Cultural Competence in Nursing Muslim Patients. *Nursing Times*, 111(14), 12-15.
- Samanloh, S., Prutipinyo, C., Sirichotiratana, N., & U-sathaporn, S. (2017). Decision on Using Self-Referral Health Care Services by Cancer Patients Under Universal Coverage Scheme at Siriraj Hospital. *Public Health & Health Laws Journal*, 3(1), 31-45.

- Scunthorpe Central Mosque. (2017). *Guideline for Muslim Patient Care in North Lincolnshire*. Retrieved April 18, 2020, from <https://www.nlg.nhs.uk/content/uploads/2017/11/Muslim-patient-care.pdf>
- Surasai, N., Sopapo, N., & Raksilp, M. (2020). A Model of Integration of Health Care Culture with Buddhist Medicines. *Journal of MCU Peace Studies*, 8(6), 2392-2407.
- The Islamic Foundation. (2020). *Career in Islam*. Retrieve January 5, 2021, from <https://www.islammore.com/view/4873>.
- Tohkani, M., & Siriphan, S. (2010). Positive Thinking in Muslim Health Care. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 2(3), 115-122.
- Totong, K., Wongsangiem, N., & Wongsangiem, M. (2018). Problems and Needs of Thai Muslim for Health Service Based on Muslim Ways. *The Public Health Journal of Burapa University*, 13(2), 102-116.
- Trang Provincial Statistical Office. (2021a). *Brief History of Trang Province*. Retrieved December 31, 2020, from <http://trang.nso.go.th>.
- Trang Provincial Statistical Office. (2021b). *General Information of Trang Province*. Retrieved December 31, 2020, from <http://trang.nso.go.th>.
- Watcharatanapattada, P. (2019). Development of Model for Promotion Sustainable Community Participation in the Implementation of Integrated Health Management Sub-District of Phitsanulok Province. *Journal of MCU Peace Studies*, 7(2), 392-40.