



## ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

### Effects of a Health Promotion Program Integrated with Islamic Law on Health - Promoting Behaviors of Muslims Pregnant Teenagers

พิมพ์ณฐา สุไลมาน<sup>1</sup>, ศศิกานต์ กาละ<sup>2</sup>, จีรนาว ทศศรี<sup>3</sup>

Pimnatcha Sulaiman<sup>1</sup>, Sasikarn Kala<sup>2</sup>, Jeranoun Thassri<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ก่อนและหลังการทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิม ที่มารับบริการ ณ แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด ยะลา จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดย บูรณาการบทบัญญัติอิสลาม กลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก แบบ จำลองอาหาร และคู่มือส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม และ (2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.82 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลอง ( $\bar{X}$  = 153.30, S.D. = 7.21) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X}$  = 104.93, S.D. = 11.83) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X}$  = 104.73, S.D. = 10.65) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) จึงเห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการ บทบัญญัติอิสลามสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์มุสลิม บทบัญญัติอิสลาม

<sup>1</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา

<sup>1</sup> Boromarajonani College of Nursing, Yala

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

<sup>3</sup> สถาบันการจักษุสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>3</sup> Health System Management Institute, Prince of Songkla University

**Abstract**

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of a health promotion program integrated with Islamic law on health-promoting behaviors of Muslims pregnant teenagers. The samples of the study comprised of 60 Muslims pregnant teenagers who attended for antenatal care at a hospital in Yala Province. The sixty pregnant women were divided into 2 groups, 30 per each group: the first group received usual care and the other is experimental group received the health-promoting program integrated with Islamic law. The research instrument consisted of 2 parts: (1) the interventional instruments, this was the health promotion program integrated with Islamic law. This included teaching plan, flip chart and health promotion program manual integrated with Islamic law; and (2) the data were collected using health-promoting behavior questionnaire. The content of the instruments was examined by three experts. The reliability of the health-promoting behavior questionnaire was tested using by Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.82. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

The results of this study revealed that the experimental group showed that after the experiment, there was statistically significant average score of the health-promoting behaviors ( $\bar{X} = 153.30$ , S.D. = 7.21). This means that the average score was higher than that of before the experiment ( $\bar{X} = 104.93$ , S.D. = 11.83) ( $p < .001$ ). In addition, this average score was also statistically and significantly higher than that of the health-promoting behavior of the control group ( $\bar{X} = 104.73$ , S.D. = 10.65) ( $p < .001$ ). Therefore, the results of the study can be stated that the health promotion program integrated with Islamic law could be applied as a nursing guideline appropriate for enhancing the health-promoting behaviors of the Muslims pregnant teenagers.

**Keywords:** Health Promotion, Health-promoting Behaviors, Muslims Pregnant Teenager, Islamic Law

**บทนำ**

การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2556) พบว่า อัตราการเกิดมีชีพในวัยรุ่นไทยในช่วง พ.ศ. 2554 และ 2556 จำนวนมากถึง 53.60, 53.80 และ 51.21 ต่อหญิงวัยรุ่นหนึ่งคน ตามลำดับ ซึ่งภาคใต้มีอัตราการเกิดมีชีพในมารดาวัยรุ่นค่อนข้างสูง (39.45 : 1,000 คน) และในจังหวัดยะลาถือเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีอัตราการเกิดมีชีพในวัยรุ่นมากเช่นกัน (34.20 : 1,000 คน) (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557) โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นมุสลิมที่มักแต่งงานเมื่ออายุน้อย จึงทำให้มีอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจำนวนมาก (สุดาร์ตัน ชีรวร, เจ๊ะเหลาะ แยกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุฮัมหมัดดาโอ๊ะ เจ๊ะเหลาะ และนโรมาน มุดอ, 2549) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดมีชีพในมารดาวัยรุ่นนั้นเมื่ออัตราที่สูงขึ้นและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ต้องให้การดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น ถือเป็นการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงได้มากกว่าการตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะภาวะโลหิตจาง ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (ปฏินญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และ พรณา หอมสินธุ์, 2556; Wang, Wang, & Lee, 2012) ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติและต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยทารกวิกฤต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายของทารกในระยะยาวได้ (Thaithae & Thato, 2011; Wang et al., 2012) ทั้งนี้ความเสี่ยงดังกล่าวนี้มีสาเหตุจากความไม่พร้อมของสภาพร่างกาย และการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (สลักจิต วรณโกษิตย์, 2555)



จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม พบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งในด้านการบริโภคสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย (เพียงกานต์ เติ่นดารา, ศศิกันต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ, 2556; สอาดะ พันธุสะ, 2552) ด้านการจัดการความเครียด (สอาดะ พันธุสะ, 2552) และการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (เพียงกานต์ เติ่นดารา และคณะ, 2556) ฉะนั้น การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์มุสลิม จึงจำเป็นต้องหาวิธีที่พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือ โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลโดยการจัดโปรแกรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์หลายรูปแบบ เช่น โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง (คริษฐ มังคะมณี, 2547) โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี (ปราณี แข็งแรง, 2552) หรือจากครอบครัว (กรุณา ประมุขสินทรัพย์, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม, จิรายัตร์ คมพยัคฆ์, และเอกชัย ไคววีสารัช, 2556; นิชชา จิมอาษา, 2556; สุกัญญา ปานเจริญ, 2557) แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบว่า โปรแกรมดังกล่าวนั้นเป็นการจัดกิจกรรมที่เน้นแนวทางการดูแลเชิงตะวันตก ซึ่งไม่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต (way of life) ทั้งด้านความเชื่อ และวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ชาวไทย (Howham, 2006) นอกจากนี้มีบางการศึกษาพบว่า ไม่สามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมได้ (สุกัญญา ปานเจริญ, 2557) ซึ่งด้านจิตวิญญาณนั้นถือเป็นด้านที่สำคัญมากสำหรับมุสลิม เพราะรูปแบบการดำเนินชีวิตของมุสลิมเน้นความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้มุสลิมจึงมุ่งเน้นการปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เพื่อให้ตนเองเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ซ.บ.) อันเป็นเป้าหมายสูงสุดทางจิตวิญญาณ (ดาร์รงค์ แวอาลี, 2547) ดังนั้น ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับบทบัญญัติต่างๆ ของศาสนาอิสลาม แต่กระนั้นในบทบัญญัติอิสลามยังไม่มีกรอบรูปแบบการดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์อย่างชัดเจน การปฏิบัติตามในระยะตั้งครรภ์จึงจะเป็นการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพทั่วไป และการปฏิบัติตามหลักสำคัญของศาสนา (อาลีเยฮ์ คัสซิเฟอร์, 2534) ฉะนั้นในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมนอกจากแนวทางการส่งเสริมสุขภาพแล้วจำเป็นต้องมีการบูรณาการบทบัญญัติต่างๆ ของศาสนาอิสลามรวมกันด้วย

จากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมา พบว่า มีการนำบทบัญญัติอิสลามมาใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม เช่น เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการคลอดก่อนกำหนดของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม โดยในส่วนของดูแลสุขภาพทางด้านจิตใจมีการให้คำแนะนำเรื่องการทำอัลกุรอาน เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งภายหลังการได้รับโปรแกรมพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมกลุ่มทดลองมีการแสดงพฤติกรรมทางด้านจิตใจดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ทิพสุดา นุ้ยแมน, จีรนาว ทศศรี, และศศิกันต์ กาละ, 2554) เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง (สาเฮรา โต๊ะพา, ปรียา แก้วพิมล และถนอมศรี อินทนนท์, 2557) และผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อลดภาวะโลหิตจางต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม (มนัสมีน เจาะโนะ, 2555) ซึ่งทั้ง 2 เรื่องนั้นสามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะโลหิตจางที่เหมาะสม จึงอาจกล่าวได้ว่า การนำความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามใช้ร่วมกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพนั้น ถือเป็นการใช้กระบวนการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณมาเป็นแรงขับเคลื่อน เพื่อให้มุสลิมเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2547)



จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าในส่วนของการการจัดโปรแกรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังคงขาดความสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิต (way of life) โดยเฉพาะในกลุ่มมุสลิมที่ยึดหลักในการดำเนินชีวิตทุกด้านตามแนวทางของศาสนา และในส่วนของการนำบทบัญญัติอิสลามมาใช้ในการดูแลสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความสอดคล้องนั้น ก็จะเน้นการดูแลในด้านใดด้านหนึ่งซึ่งไม่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ ฉะนั้นในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจึงควรมีการจัดกิจกรรมที่ผสมผสานร่วมกันระหว่างแนวทางส่งเสริมสุขภาพกับบทบัญญัติอิสลามที่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีการผสมผสานร่วมกันระหว่างแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกับบทบัญญัติอิสลามที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำมาสู่ภาวะสุขภาพดีทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นร่วมกับบทบัญญัติอิสลามในอัลกุรอาน และหะดีษที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมาใช้ในการสร้างชุดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม (ภาพที่ 1)

จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีนั้น ควรประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความไว้วางใจ และขอความร่วมมือในการปฏิบัติ (2) ขั้นตอนการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และสามี หรือบุคคลในครอบครัว (กรุณา ประมุขลิ้นทรัพย์ และคณะ, 2556; ณิชชา จิมอาษา, 2556; ปราณี แข็งแรง, 2552) และ (3) ขั้นตอนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (ศรีนคร มังคะมณี, 2547) อนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้วิจัยจึงนำบทบัญญัติอิสลามในอัลกุรอาน และหะดีษที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นแนวทางที่มุสลิมใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิตมาผสมผสานกับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความเชื่อ ความศรัทธาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามพระคัมภีร์ของอิสลามด้วยวิธีการบรรยายเกี่ยวกับบทบัญญัติในการดูแลสุขภาพ (มนัสมีน เจาะโนะ, 2555) และการเสริมสร้างศรัทธา ร่วมกับกำหนดความรับผิดชอบ (อามานะฮ์) ต่อสุขภาพ (ทิพสุดา นุ้ยแน่น และคณะ, 2554; มนัสมีน เจาะโนะ, 2555) เพื่อใช้เป็นแรงขับเคลื่อนความต้องการทางจิตวิญญาณอันก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการสูงสุดทางจิตวิญญาณของมุสลิม คือ การปฏิบัติตนเพื่อให้เป็นที่โปรดปรานของอัลลอฮ์ (ช.บ.) และการตั้งคร่ำถือเป็นความโปรดปรานหนึ่งของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ที่ทรงประทานการตั้งคร่ำถือให้พร้อมกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง และทารกในครรภ์ตามหลักศาสนาบัญญัติการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความเมตตาจากอัลลอฮ์ (ช.บ.) ซึ่งหญิงตั้งคร่ำมุสลิมจะต้องปฏิบัติตนตามที่ระบุในบทบัญญัติทั้งอัลกุรอาน และหะดีษเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว (มูรีด ทิมะเสน, 2553; อาลีเยซ คิลีเฟอร์, 2534).



สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมตามที่ระบุในบทบัญญัติอิสลามนั้น หญิงตั้งครรภ์มุสลิมจะต้องประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ (1) ด้านร่างกาย มุสลิมจะต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพร่างกายของตนเอง ต้องรับประทานอาหารที่ดีและสะอาด ต้องออกกำลังกาย และต้องมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ (2) ด้านจิตใจ มุสลิมจะต้องมีการผ่อนคลายความเครียด รวมทั้งการรำลึกและยึดมั่นต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) อยู่เสมอ (พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ, 2552) นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ควรนึกคิด และจินตนาการต่อการทักในครรภ์ในแง่ดี (มูริต ทิมะเสน, 2553) (3) ด้านสังคม มุสลิมควรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลในครอบครัว (พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ, และชูชีพ นิเมะ, 2552) และ (4) ด้านจิตวิญญาณ มุสลิมต้องมีการปฏิบัติตามความศรัทธาในศาสนาได้แก่ การละหมาด การอ่านและเข้าใจในความหมายของอัลกุรอาน และต้องทำการขอพร (ดุอา) ต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) ให้มีสุขภาพดี (มูริต ทิมะเสน, 2553)

การศึกษาครั้งนี้ ได้นำผลจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องร่วมกับบทบัญญัติอิสลาม มาสร้างเป็นชุดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การเสริมสร้างศรัทธา และกำหนดความรับผิดชอบ (อามานะฮ์) ต่อสุขภาพ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและบทบัญญัติอิสลาม และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของหญิงตั้งครรภ์และการทักในครรภ์ต่อไป

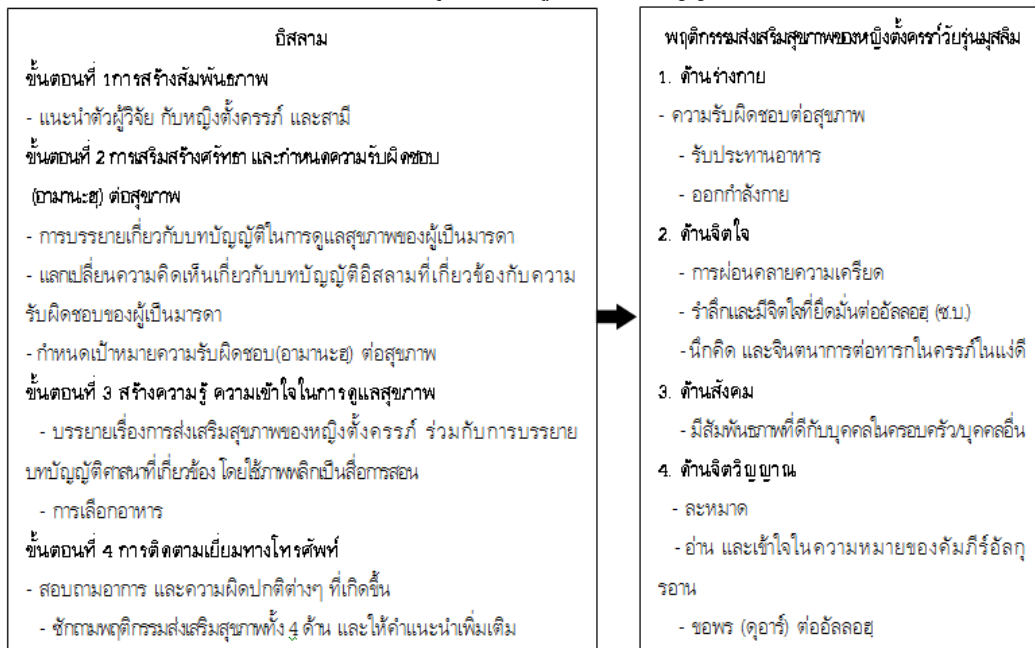
### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental design) มีรูปแบบการศึกษาเป็นสองกลุ่มวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์รายวันมุสลิมที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา มาที่รับบริการในช่วงมกราคม ถึง มิถุนายน 2558 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นหญิงตั้งครรภ์รายวันมุสลิมที่ยังไม่ผ่านการคลอด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่รุนแรง ไม่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร และมีสามีเข้าร่วมในโปรแกรม

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** คำนวณโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ของ Cohen (1988) อ้างโดย Grove, Burns, & Gray (2013) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ค่าระดับของความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.80 ซึ่งต้องใช้ตัวอย่างกลุ่มละ 25 รายและเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย (พรณี ปิติสุทธิธรรม และชยันต์ พิเชียรสุนทร, 2554) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 รายต่อกลุ่ม

## โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม อันประกอบด้วย แผนการสอน ภาพลูก แบบจำลองอาหาร และคู่มือส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลาม
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และบทบัญญัติอิสลามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบสอบถามเป็นมาตราแบบช่วง (interval scale) 5 ระดับมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน จำนวน 51 ข้อจำแนกเป็น 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกายจำนวน 31 ข้อ ด้านจิตใจจำนวน 11 ข้อด้านสังคมจำนวน 5 ข้อ และจิตวิญญาณจำนวน 4 ข้อมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 – 204 คะแนน

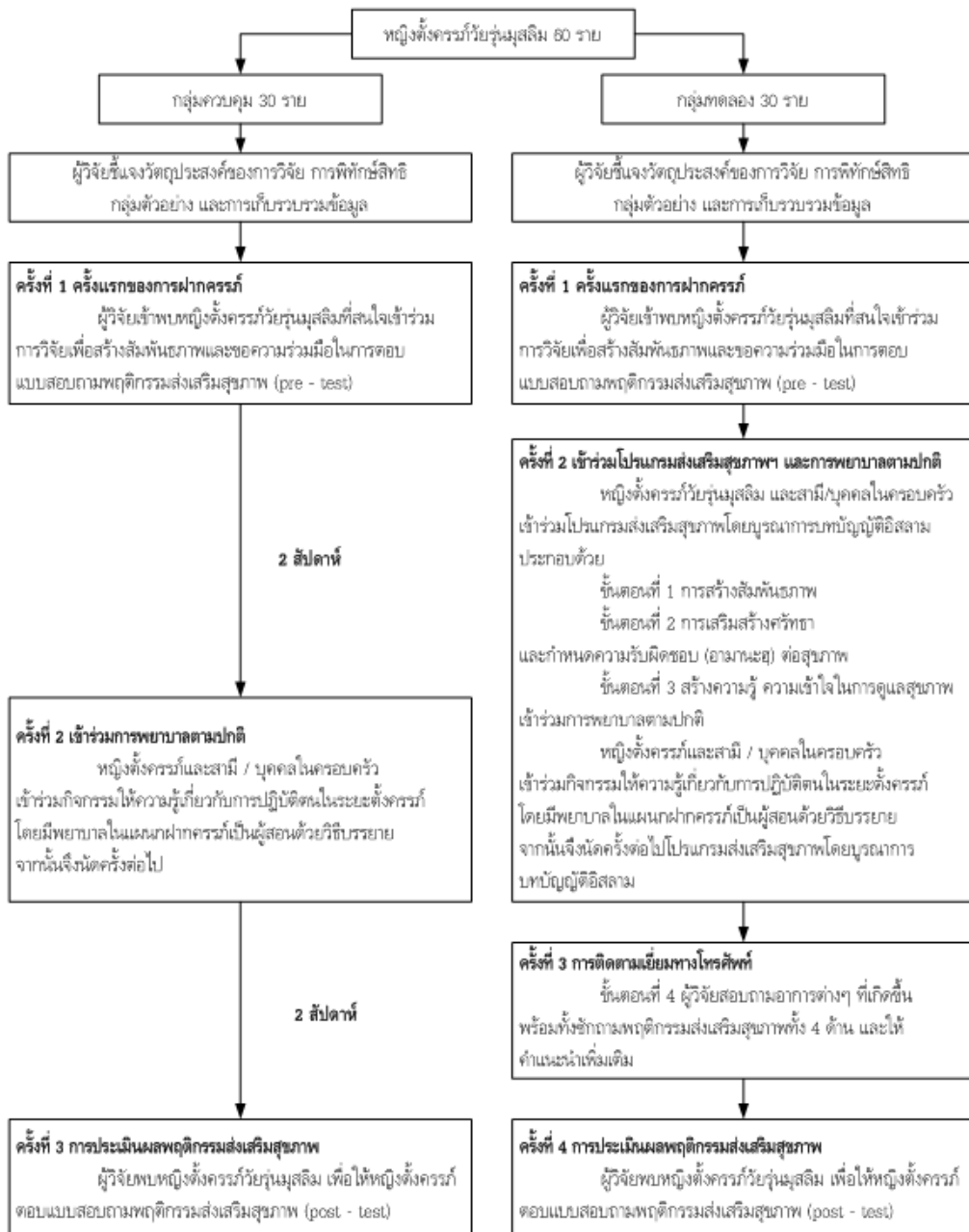
**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ใช้การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาแก้ไข และทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม จำนวน 20 ราย เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.82

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 30 ราย จากนั้นจึงดำเนินการในกลุ่มที่ทดลอง อีก 30 ราย (ภาพที่ 2)

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ในส่วนของข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมก่อนและหลังการทดลองรวมทั้งเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าสถิติที่ ประกอบด้วย ที่แบบจับคู่ (paired t – test) และทีอิสระ (independent t – test)



**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์จึงดำเนินการวิจัยโดยวัยรุ่นมุสลิม ผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เช่น การแจ้งเรื่องปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้น และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์เซ็นยินยอม แต่ยินดีเข้าร่วมทุกกระบวนการ ถือว่าเป็นการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว



ภาพที่ 2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล



## ผลการวิจัย

ผลของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 2 ส่วนและผลเป็นดังนี้

### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มควบคุม มีอายุอยู่ในช่วง 16 - 19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.47 (S.D. = 1.17) ร้อยละ 70 เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 73.4 จำแนกเป็น ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 36.70 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 36.70 มีการศึกษาด้านศาสนา ร้อยละ 80 มีลักษณะครอบครัวขยาย ร้อยละ 60 และร้อยละ 63.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวร้อยละ 50 อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน เฉลี่ย 7,440 บาท/เดือน (S.D. = 2,868) และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครั้งแรก (ร้อยละ 76.7) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 10 - 21 สัปดาห์ เฉลี่ยประมาณ 16.90 สัปดาห์ (S.D. = 3.56) และมาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ ร้อยละ 83.30

2. กลุ่มทดลอง มีอายุอยู่ในช่วง 15 - 19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 17.40 (S.D. = 1.28) ร้อยละ 70 เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 46.70 มีการศึกษาด้านศาสนา ร้อยละ 86.70 มีลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 80) และร้อยละ 66.70 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัว ร้อยละ 56.70 อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน เฉลี่ย 8,380 บาท/เดือน (S.D. = 2,967) และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครั้งแรก (ร้อยละ 73.30) มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 11-21 สัปดาห์เฉลี่ยประมาณ 16.60 สัปดาห์ (S.D. = 2.24) และมาฝากครรภ์ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 90)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกัน นอกจากนี้จากการทดสอบทางสถิติยังพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การศึกษาด้านศาสนา ลักษณะครอบครัว การประกอบอาชีพ รายได้ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีลักษณะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลอง ( $\bar{X} = 153.30$ , S.D. = 7.21) สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $\bar{X} = 104.93$ , S.D. = 11.83) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองในทุกด้าน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการกับปัญญาอิสลาม (N = 60)

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | ก่อนการทดลอง (n = 30) |       | หลังการทดลอง (n = 30) |      | t     | p    |
|------------------------|-----------------------|-------|-----------------------|------|-------|------|
|                        | $\bar{X}$             | S.D.  | $\bar{X}$             | S.D. |       |      |
| ด้านร่างกาย            | 54.93                 | 9.39  | 93.47                 | 5.32 | 24.86 | .000 |
| ด้านจิตใจ              | 24.50                 | 3.44  | 32.27                 | 2.73 | 15.00 | .000 |
| ด้านสังคม              | 11.30                 | 2.00  | 16.03                 | 2.62 | 8.53  | .000 |
| ด้านจิตวิญญาณ          | 7.13                  | 2.06  | 11.53                 | 1.98 | 10.16 | .000 |
| โดยรวม                 | 104.93                | 11.83 | 153.30                | 7.21 | 20.95 | .000 |



### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง ( $\bar{X}$  = 153.30, S.D. = 7.21) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{X}$  = 104.73, S.D. = 10.65) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองในทุกด้าน ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลอง (N = 60)

| พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ | กลุ่มควบคุม (n=30) |       | กลุ่มทดลอง (n=30) |      | t     | p    |
|------------------------|--------------------|-------|-------------------|------|-------|------|
|                        | $\bar{X}$          | S.D.  | $\bar{X}$         | S.D. |       |      |
| ด้านร่างกาย            | 59.73              | 7.43  | 93.47             | 5.32 | 20.22 | .000 |
| ด้านจิตใจ              | 25.40              | 3.09  | 32.27             | 2.73 | 9.12  | .000 |
| ด้านสังคม              | 12.57              | 2.25  | 16.03             | 2.62 | 5.49  | .000 |
| ด้านจิตวิญญาณ          | 7.03               | 1.88  | 11.53             | 1.98 | 9.02  | .000 |
| โดยรวม                 | 104.73             | 10.65 | 153.30            | 7.21 | 20.69 | .000 |

### อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการบูรณาการบทบัญญัติอิสลามมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งสามารถอธิบายผลของการศึกษาได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ประเด็นที่ 1 โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามมีความสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของมุสลิม

โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการผสมผสานแนวทางการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับบทบัญญัติอิสลามในขั้นตอนที่ 2 และ 3 ของการดำเนินการ โดยในขั้นตอนที่ 2 จะเป็นการเสริมสร้างความเชื่อ ความศรัทธาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามพระคัมภีร์ของอิสลาม ซึ่งเริ่มจากการบรรยายบทบัญญัติอิสลามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้เป็นมารดาตามพระคัมภีร์ของอิสลาม และผลบุญต่างๆ ที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับหากหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และสร้างความศรัทธาโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบัญญัติดังกล่าว จากนั้นจึงดำเนินการในขั้นตอนที่ 3 คือ การให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ และบทบัญญัติอิสลามซึ่งเป็นธรรมเนียมของการดำเนินชีวิตของมุสลิมมาเป็นเหตุผลประกอบถึงความจำเป็นที่ต้องมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามความเชื่อ ความศรัทธาในบริบทของมุสลิม พร้อมทั้งให้เลือกอาหาร

จึงอาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับความเชื่อ วัฒนธรรมของมุสลิมที่ถือคำสั่งสอนของอัลลอฮ์ (ช.บ.) และการดำเนินชีวิตของท่านนบีมุฮัมมัด (ช.ล.) เป็นรูปแบบของการดำรงชีพ เพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพดี อันจะนำไปสู่การเป็นที่โปรดปราน และเป็นที่รักของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของความต้องการ

ทางจิตวิญญาณสำหรับมุสลิม (ดำรง เวอาลี, 2547) ดังนั้นโปรแกรมในการศึกษาคำนี้จึงถือได้ว่าเป็นโปรแกรมที่ช่วยในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ที่นำกระบวนการตามความเชื่อทางจิตวิญญาณมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์รายุ่มุสลิมที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวว่า การพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดขึ้นได้ เนื่องจากความคิดริเริ่มและความเชื่อทางวัฒนธรรม (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2011) เช่นเดียวกับชนิกา เจริญจิตต์กุล (2547) กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อของบุคคลในเรื่องนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์หลายชิ้น เช่น ทิพสุดา นุ้ยเม้น และคณะ (2554) ที่มีการนำวิธีการอ่านอัลกุรอานมาใช้ในการทดลองเพื่อการผ่อนคลายความเครียดในหญิงตั้งครรภ์รายุ่มุสลิม ซึ่งหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสาเฮรา โต๊ะพา และคณะ (2557) และการศึกษาของมนัสมีน เจ๊ะโนะ (2555) ที่นำหลักศาสนาอิสลามมาใช้ในการปรับพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเพื่อลดภาวะโลหิตจาง ซึ่งหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางสูงกว่าหลังการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงจะเห็นได้ว่าในการศึกษาคำนี้ มีทั้งกระบวนการในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ อีกทั้งยังเสริมสร้างความเชื่อ และความศรัทธาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามพระคัมภีร์ของอิสลามจึงทำให้หญิงตั้งครรภ์รายุ่มุสลิมที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ในส่วนของคุณสมบัติทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างยังพบว่า ส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาด้านศาสนา ดังนั้นในการเข้าโปรแกรมที่มีการส่งเสริมในเรื่องความเชื่อ และความศรัทธาจึงทำได้ง่ายกว่า โปรแกรมนี้จึงเหมาะสมอย่างยิ่งกับหญิงตั้งครรภ์รายุ่มุสลิม

## **ประเด็นที่ 2 คู่มือการส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามเป็นสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นและบริบทของมุสลิม**

การศึกษาคำนี้ มีคู่มือเป็นสื่อการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้แก่วัยรุ่นมุสลิมเกิดความรู้มากขึ้น โดยคู่มือฉบับนี้ ได้ผ่านการพิจารณาคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญงานอนามัยแม่และเด็ก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และอาจารย์พยาบาลซึ่งนับถือศาสนาอิสลาม พบว่าคู่มือมีเนื้อหาสอดคล้องกับบริบทของมุสลิมและเหมาะสมในการนำไปใช้ มีขนาดเหมาะสม ง่ายต่อการพกพาพิมพ์ 4 สีทั้งเล่ม มีภาพประกอบเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิม มีสีสันสวยงาม อีกทั้งยังมีการจัดองค์ประกอบของภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการจัดทำสื่อสำหรับวัยรุ่น ที่ควรมีขนาดพกพาสะดวกเนื้อหาอ่านเข้าใจง่าย และไม่น่าเบื่อทางวิชาการมากเกินไป (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

จากการประเมินบริบทการใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้จริงกับหญิงตั้งครรภ์รายุ่มุสลิม จำนวน 20 ราย ได้รับข้อคิดเห็นว่าเนื้อหาในคู่มือสวยงามอ่านง่าย พกพาสะดวก เป็นสื่อการเรียนรู้ที่มีการผสมผสานเหตุผลของการปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม และมีบทขอพร (ดุอา) เป็นภาษาอาหรับ และมีคำแปลภาษาไทยให้แก่วัยรุ่นมุสลิมได้อ่าน ซึ่งคู่มือดังกล่าวนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้ที่ดีขึ้น จากการนำไปทบทวนที่บ้าน เพราะการได้ทบทวนเนื้อหาซ้ำๆ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของเตอนใจ ชื่นฮะ และ กนกศรี จาดเงิน (2558) ที่กล่าวว่า การมีสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นนั้นจะทำให้เกิดความแจ่มชัดในเนื้อหามากขึ้น และมีผลต่อประสิทธิภาพของการเรียนรู้ที่ดี ซึ่งได้มีหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า การแจกคู่มือที่เป็นสื่อการเรียนรู้แก่วัยรุ่นมุสลิม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การศึกษาของคริษฐ มังคะมณี (2547) และปราณี แข็งแรง (2552) ที่มีการนำคู่มือมาใช้ในการโปรแกรม เพื่อทำให้หญิงตั้งครรภ์รายุ่มุสลิมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม



ส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของวิลัยรัตน์ พลงวัน, และสมพร วัฒนกุลเกียรติ (2555) พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก่อนการทดลองสูงกว่าหลังการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า การนำคู่มือมาเป็นส่วนหนึ่งในการให้ความรู้นั้นมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

### ประเด็นที่ 3 มีการกระตุ้นเตือนด้วยการติดตามทางโทรศัพท์

การศึกษาครั้งนี้ มีการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือนเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ และให้คำปรึกษาเพิ่มเติมเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ในรายที่ยังมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตใจด้วยการให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม พบว่า การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีการหนึ่งที่เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง และถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยเน้นย้ำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เนื่องจากเป็นวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี พัฒนาการทางความคิดที่เป็นผู้ใหญ่อาจไม่เพียงพอ จึงอาจใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลในการดูแลสุขภาพ และจากการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การปรับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำได้ยาก คือ ในเรื่องการออกกำลังกาย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย โดยให้เหตุผลว่าไม่ชอบออกกำลังกาย และเรื่องการรับประทานอาหารซึ่งส่วนใหญ่จะเลือกตามความต้องการ และความชอบมากกว่าการคำนึงถึงประโยชน์ของอาหาร แต่เมื่อได้รับการกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ก็มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

จากผลการศึกษาดังกล่าว พิมพาภรณ์ กลั่นกลิน (2555) ได้กล่าวไว้ว่า การกระตุ้นเตือนถือเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้เด็กเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพราะวัยรุ่นมีการปฏิบัติตนโดยยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากพัฒนาการการเจริญเติบโตของเส้นประสาทและต่อมไร้ท่อทำให้พัฒนาการทางด้านความคิดยังไม่สมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้การกระตุ้นเตือนจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (พิชญานนท์ งามเฉลี่ย, ธารทิพย์ แสงสุวรรณ, และ วดี อัมรักเลิศ, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีนคร มังคะมณี (2547) ที่มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลอง เช่นเดียวกับการศึกษาของมนัสสิน เจาะโนะ (2555) และการศึกษาของสาธรา โตปะพา และคณะ (2557) ที่มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้ตามความเชื่อทางจิตวิญญาณของมุสลิมพร้อมๆ กับการส่งเสริมสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จนทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น อีกทั้งยังได้รับคู่มือในการศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง และการติดตามทางโทรศัพท์ที่เป็นการกระตุ้นเตือนจึงทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม



### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรจัดกิจกรรมให้มีการส่งเสริมสุขภาพที่มีการผสมผสานกับแบบแผนการดำเนินชีวิตความเชื่อทางจิตวิญญาณที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เหมาะสม และสอดคล้องตามความเชื่อทางจิตวิญญาณของตนเอง

2. ด้านการศึกษา จัดให้มีการสอดแทรกในเรื่องความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อต่างๆ เพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การส่งเสริมสุขภาพโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามในการศึกษาครั้งนี้ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มอื่นๆ เช่น หญิงมีครรภ์ที่มีอายุมากและ กลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

2. ควรมีการติดตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะเวลายาวขึ้น และวัดผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ เช่น การติดตามน้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด เป็นต้น

### รายการอ้างอิง

กรรณ ประมูลสินทรัพย์, กมลทิพย์ ชลัทธิธรรมเนียม, จริยาวัตร คมพัยค์, และเอกชัย ไคววาสารัช. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. **วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**, 31(4), 54-60.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **การผลิตสื่อสำหรับวัยรุ่น**. ค้นจาก <http://www.hed.go.th/hed/linkHed/index/20>.

ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2547). จิตวิญญาณ : การดูแล. **วารสาร มอก.วิชาการ**, 7(14), 78-89.

ณิชา จิมอาษา. (2556). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนโรด อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**, 6(2), 136-140.

ดำรงค์ แวอาลี (บรรณาธิการ.). (2547). **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามแนวทางอิสลาม**. กรุงเทพฯ: สมาคมจันเลี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข.

เตือนใจ ชูณะ, และ กนกศรี จาดเงิน. (2558). ประสิทธิภาพคู่มือการให้ความรู้ สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 7(1), 36-45.

ทิพสุดา นุ้ยแมน, จีรนาว ทศศิริ, และศศิกันต์ กาละ. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม. **วารสารพยาบาล**, 60(2), 22-30.

ปฎิญา เอี่ยมสำอางค์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และ พรนา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 8(1), 55-67.

ปราณี แข็งแรง. (2552). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- พงศ์เทพ สุธีรัฐ. (2552). **การบูรณาการองค์ความรู้แบบบูรณาการวิทยาศาสตร์อิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: สุขภาพจิต**. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐ, และยุซุฟ นิมะ (2552). **การบูรณาการองค์ความรู้แบบบูรณาการวิทยาศาสตร์อิสลาม: โรคเรื้อรัง**. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรณี ปิติสุทธิธรรม และชยันต์ พิเชียรสุนทร. (2554). **ตำราการวิจัยทางคลินิก Textbook of clinical research**. กรุงเทพฯ: คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
- พิชญานนท์ งามเหลียว, ธาติพิย แสงสุวรรณ, และ วดี อัมรกุล (บรรณาธิการ.). (2556). **การดูแลสุขภาพสำหรับ 3 รุ่นอายุ: วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ**. สงขลา: หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิมพ์ภาณ กลิ่นกลิ่น (2555). **การสร้างเสริมเด็กทุกช่วงวัย**. ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.
- เพ็ญกานต์ เติมดารา, ศศิกันต์ กาละ และสุรีย์พร กฤษเจริญ. (2556). **แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. ใน งานประชุมวิชาการระดับชาติเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ครั้งที่ 2 “รวมพลังสร้างสรรค์งานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นและประเทศไทย” มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.**
- มนัสสิน เจาะโนะ. (2555). **ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์มุสลิม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาวิทยาฬสงขลานครินทร์.
- มูรีด ทิมะเสน. (2553). **สอนอิสลามตั้งแต่อยู่ในครรภ์**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วิไลรัตน์ พลาวัน, และสมพร วัฒนกุลเกียรติ. (2555). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 30(2), 18 - 22.**
- ครินทร์ มังคะมะณี. (2547). **ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). **สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทย ปี 2556**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สลักจิต วรรณโกษิตย์. (2555). **การศึกษาเปรียบเทียบผลการตั้งครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและวัยรุ่นผู้ใหญ่ที่คลอดในโรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 29(4), 283 - 292.**
- สอาดะ พันธุสะ. (2552). **พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม**. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สาเฮรา โตะพา, ปรียา แก้วพิมพ์ และถนอมศรี อินทนนท์. (2557). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมโภชนาการตามหลักการอิสลามต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะโลหิตจาง. รายงานประชุมวิชาการระดับชาติเทคโนโลยีภาคใต้วิจัย ครั้งที่ 5 “Social Concern” วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้จังหวัดนครศรีธรรมราช.**
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2533 – 2556**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข.



สุดกัญญา ปานเจริญ. (2557). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 7(3), 113-123.

สุดารัตน์ ชีววรรณ, เจ๊ะเลาะ แซ่พวง, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิมพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุฮัมหมัดดาโอ๊ะ เจ๊ะเลาะ และนโรธมาน มุดอ.

(2549) **หลักศาสนอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม**. กรุงเทพฯ: เอสพีเอ็น.

อาลีเยฮ์ คลีเฟอร์. (2534). **มารดาในอิสลาม** (มุฮัมมัด คอลคุน, ผู้แปล.). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมานพ วงศ์เสงี่ยม.

Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. R. (2013). **The practice of nursing research**. Maryland: Elsevier Saunders.

Howharn, C. (2006). Health promoting behaviors in Thai pregnant adolescents. **Thai Journal of Nursing Research**, 1(1), 73-84.

MurdaughCL., Parsons M.A., & Pender, N.J. (2011). **Health promotion in nursing practice** (6<sup>th</sup> ed.).

Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams &Wilkins. Boston : Pearson.

Thaithae, S., & Thato, R. (2011). obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand.

**Journal of pediatric and adolescent gynecology**, 24(2011), 342 - 346.

Wang, S.C., Wang, L., & Lee, M.C. (2012). Adolescent mothers and older mothers: Who is at higher risk for adverse birth outcomes. **Public Health**, 126(2012), 1038-1043.