



ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม  
The Self-Care Experiences During Pregnancy of Muslim Adolescents

นัจญวา นียมเดชา  
Najwa Niyomdecha

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Nursing Science in Midwifery  
Prince of Songkla University

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม  
The Self-Care Experiences During Pregnancy of Muslim Adolescents

นัจญวา นียมเดชา  
Najwa Niyomdecha

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Nursing Science in Midwifery  
Prince of Songkla University  
2566  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์    ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม  
 ผู้เขียน            นางสาวนัจญวา นียมเดชา  
 สาขาวิชา          การผดุงครรภ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญญาภา ธิติมาพงษ์)

.....ประธานกรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา คงวัฒนานนท์)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญญาภา ธิติมาพงษ์)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสุตา วนาลีสิน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เถกิง วงศ์ศิริโชติ)  
 รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ .....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญญาภา ธิติมาพงษ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ .....

(นางสาวนัจญวรา นิยมเดชา)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ .....

(นางสาวนัจญวา นิยมเดชา)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์    ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม  
ผู้เขียน            นางสาวนัจญวา นิยมเดชา  
สาขาวิชา          การผดุงครรภ์  
ปีการศึกษา        2565

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 ราย เป็นสตรีมุสลิมหลังคลอดบุตรคนแรก ซึ่งมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ในขณะวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม มี 3 ประเด็นหลัก คือ (1) การดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม (2) การดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่น และ (3) การดูแลตนเองตามหลักการแพทย์สากล การศึกษาในครั้งนี้ช่วยให้เข้าใจวิธีการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม ในบริบทพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้วิถีอิสลาม วิถีชุมชนท้องถิ่น และการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นแนวทางให้คำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และจัดโปรแกรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ชื่อวิทยานิพนธ์ The Self-Care Experiences During Pregnancy of Muslim Adolescents  
ผู้เขียน Miss Najwa Niyomdecha  
สาขาวิชา Midwifery  
ปีการศึกษา 2022

### ABSTRACT

This qualitative descriptive research aimed to explore the self-care experiences during pregnancy of Muslim adolescents. Twenty participants were first-time Muslim mothers who had pregnancy experiences under 20 years of age. Participants were selected by purposive sampling with inclusion criteria. Data were collected from in-depth interview and analyzed using content analysis.

The findings revealed 3 main themes of self-care experiences during pregnancy of Muslim adolescents: (1) self-care in Islamic way, (2) self-care in local community way, and (3) self-care in conventional medicine. The findings will aid in understanding self-care during pregnancy of Muslim adolescents among the three southern border provinces. Health care personnel are recommended to apply Islamic way, local community way, and conventional medicine as a guide to educate and manage an appropriate program so that self-care during pregnancy of Muslim adolescents would be promoted based on the cultural diversity.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญญาภา ธิติมาพงษ์ ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษาทั้งในและนอกเวลาราชการ ตรวจสอบข้อบกพร่องในทุกขั้นตอน และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ด้วยความเอาใจใส่ เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือ ตลอดจนให้การกระตุ้น สนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงผกา คงวัฒนานนท์ รองศาสตราจารย์ ดร. ศศิกานต์ กาละ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรีสุดา วนาลีสิน และรองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ ที่ช่วยพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำมาปรับปรุงแก้ไขให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยทุกท่าน ที่ช่วยให้ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัย นำไปสู่การได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วน

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ซึ่งประสิทธิ์ประสาทวิชาให้ผู้วิจัยมีความรู้ และทักษะในการแสวงหาความรู้ด้วยการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นแหล่งศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ที่คอยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จไปได้ด้วยดี ตลอดจนขอขอบคุณสตรีวัยรุ่นหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ความไว้วางใจและให้ความร่วมมือด้วยดีในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการดำเนินวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่งานสนับสนุนฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ช่วยประสานงานอำนวยความสะดวกให้ขั้นตอนต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ผ่านไปได้โดยสมบูรณ์

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณมารดา น้องสาว และน้องชายที่คอยให้การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจ ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ที่สนับสนุนและคอยอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเพื่อนผู้ร่วมศึกษา และเพื่อนผู้ร่วมงานทุกคนที่ให้กำลังใจและสนับสนุนกันและกันมาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ด้วย

นัจญวา นิยมเดชา



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	5
แนวคิดพื้นฐานในการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
การตั้งครุภในสตรีวัยรุ่นมุสลิม.....	7
สถานการณ์การตั้งครุภในวัยรุ่นมุสลิม 3 จังหวัดชายแดนใต้.....	8
ผลกระทบของการเป็นสตรีตั้งครุภวัยรุ่นมุสลิม.....	8
การดูแลตนเองระหว่างตั้งครุภของสตรีวัยรุ่นมุสลิม.....	11
ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของการแต่งงานในวัยรุ่นมุสลิม.....	11
บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครุภ.....	12
การดูแลตนเองระหว่างตั้งครุภตามวิถีอิสลาม.....	14
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครุภของสตรีวัยรุ่นมุสลิม.....	16
บทบาทของโต๊ะบิแดในการดูแลสตรีตั้งครุภในระยะตั้งครุภ.....	18
การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	19
แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	20
ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	20
วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย.....	21
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	27

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	29
ประชากรและผู้ให้ข้อมูล.....	29
สถานที่ที่ใช้ในการศึกษา.....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	30
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
การสร้างความน่าเชื่อถือของผลวิจัย.....	34
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย.....	36
ผลการวิจัย.....	36
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	36
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม.....	45
การอภิปรายผล.....	56
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	65
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	67
เอกสารอ้างอิง.....	68
ภาคผนวก.....	72
ก แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลและเอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	73
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
ค กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
ง ภาพดอกสีตีฟ้าตีเมาะห์.....	86
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	87
ประวัติผู้เขียน.....	88

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดบุตรคนแรก.....	37
2	ข้อมูลทางด้านสูติกรรมและบุตร .....	38

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นในช่วงเวลาที่ผ่านมายังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการที่อัตราการคลอดมีชีพของสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอัตราการคลอดมีชีพของสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.40 ต่อพันประชากร หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ปัจจุบันอัตราการคลอดมีชีพของสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่น ในปีพ.ศ. 2564 อยู่ที่ 25.34 คนต่อพันประชากร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2564) โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิม พบว่า จังหวัดยะลาอยู่ที่ 29.10 คนต่อพันประชากร จังหวัดนราธิวาสอยู่ที่ 23.93 คนต่อพันประชากร และจังหวัดปัตตานีอยู่ที่ 20.08 คนต่อพันประชากร และจำนวนสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรรภ์ที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนราธิวาส ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีจำนวนผู้ฝากครรรภ์วัยรุ่น 518 ราย ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิม 486 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.80 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2564) เห็นได้ว่าจำนวนผู้ฝากครรรภ์วัยรุ่นเป็นสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิมเป็นส่วนใหญ่ อาจเกี่ยวเนื่องจากสตรีวัยรุ่นมุสลิมมีการแต่งงานค่อนข้างเร็วกว่าสตรีวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ โดยพบว่าสตรีมุสลิมในภาคใต้ มีอายุแรกสมรสต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 44 ในขณะที่สตรีไทยพุทธคิดเป็นร้อยละ 32 (พิงพิศ, 2558) ซึ่งมาจากการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่ส่งเสริมการแต่งงาน เพื่อความมั่นคงทางสังคมและยับยั้งตนเองต่อการประพฤติดิถีประเวณี (อัล-มุสลิมัต, 2553)

หลักคำสอนของศาสนาอิสลามให้ความสำคัญเกี่ยวกับการแต่งงาน ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับการแต่งงานจะต้องดำเนินไปตามขั้นตอนอย่างเป็นระเบียบ เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองจากอัลลอฮ์ เนื่องจากศาสนาอิสลามถือว่าการแต่งงานเป็นความมั่นคงทางสังคม ช่วยปกป้องรักษาจริยธรรม เพื่อควบคุมตนเองจากอารมณ์ใฝ่ต่ำที่ทำให้เกิดการผิดประเวณี (ชีนา) (อิสมาแอ, และคณะ, 2535; อัล-มุสลิมัต, 2553) ดังนั้นหญิงชายคู่ใดเสี่ยงต่อการผิดประเวณี (ชีนา) จะทำการแต่งงาน (นิกะห์) ทันที เพื่อให้ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ส่งผลให้สตรีแต่งงานส่วนใหญ่มีแนวโน้มอายุน้อยลงและบางครอบครัวไม่มีการเตรียมความพร้อมในการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ทำให้การตั้งครรรภ์ที่เกิดขึ้นเป็นการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม เนื่องจากสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิมรู้สึกว่าเป็นเด็กและไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบใคร (เพียงกานต์, 2556) ถึงแม้ว่าแนวโน้มอุบัติการณ์การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นลดลง แต่การตั้งครรรภ์ในสตรีวัยรุ่นมุสลิมยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรรภ์

ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจต่อตนเอง และทารกในครรภ์

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีผลกระทบโดยตรงทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงต้นของวัยเจริญพันธุ์ที่ร่างกาย และจิตใจยัง เจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงนำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เช่น ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น (Demirci et al., 2015) สำหรับภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ที่พบมากในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก พบร้อยละ 31.67 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2563) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์

ส่วนภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ที่เกิดจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Demirci et al., 2015) โดยเฉพาะกลุ่มที่มีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การพักผ่อน การทำงาน การใช้ยา สารเสพติด และสารอื่นๆ ในขณะที่ตั้งครรภ์ จึงเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีอุบัติการณ์การเกิดทารกน้ำหนักตัวน้อย และการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ผู้ใหญ่ (Demirci et al., 2015) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมบางส่วนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความเชื่อว่า การรับประทานอาหารปริมาณมาก และการรับประทานยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กจะทำให้เด็กตัวโต คลอดยาก และนิยมดื่มชาระหว่างมื้ออาหาร ซึ่งชาจะมีผลขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังมีการห้ามรับประทานผลไม้ที่สัตว์ทะเลจะทำให้เด็กนิสัยไม่ดี และห้ามดื่มน้ำร้อน เพราะทำให้เด็กไม่แข็งแรง อาจคลอดก่อนกำหนดได้ (ยูซูฟ, และสุภัทร, 2555) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่มีอยู่ในบริบทของมุสลิม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทั้งสิ้น

การดูแลตนเองของมุสลิมจะยึดตามหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เนื่องจากหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเชื่อมโยงทุกช่วงของการดำเนินชีวิตของมุสลิม โดยเชื่อว่า การดูแลตนเองและการรักษาสุขภาพของมุสลิมทุกคน ถือเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ เพราะร่างกายของมุสลิมทุกคนเป็นของขวัญที่ได้รับจากอัลลอฮ์ (เสาวณีย์, 2535) ดังนั้นการกระทำใดๆ ที่มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นข้อห้ามและบาปในทัศนะของอิสลาม (ยูซูฟ, และสุภัทร, 2555) ทำให้มุสลิมนำภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองมาใช้ให้สอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ส่งผลให้การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมได้

ปฏิบัติโดยยึดตามหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ผสมผสานกับภูมิปัญญาพื้นบ้านในชุมชนที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอาศัยอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมพบว่า การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม เป็นการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สอดคล้องกับหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ได้แก่ การฝากครรภ์กับผู้ที่มีความชำนาญในด้านการผดุงครรภ์ ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล ซึ่งในบริบทพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์โบราณที่เรียกว่า โตะปิแด เป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความนับถือและให้ความไว้วางใจในการฝากครรภ์และทำคลอด (ส่วนฮานาณี, นที, และโสเพ็ญ, 2558) แม้ว่าปัจจุบันสตรีมุสลิมจะฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น แต่ยังคงฝากครรภ์กับโตะปิแดควบคู่กันไป ด้วยเหตุผลที่ถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติกันมา (ยูซูฟ, และสุภัทร, 2555) ซึ่งบทบาทของโตะปิแดในการดูแลขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ นวดเพื่อแก้อาการปวดเมื่อยและคลายเส้น แต่งห้อง รักษาอาการแพ้ท้องโดยใช้สมุนไพร การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน การขอดูอาห์ (ขอพร) และการซิเกร (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยวัฒน์ (2551) พบว่า การดูอาห์ การละหมาด รวมถึงการอ่านอัลกุรอานในระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้จิตใจสะอาด และลดความกังวลเรื่องในครรภ์ ส่งผลให้การหลังฮอร์โมนปกติ แม่และเด็กมีความปลอดภัยและสุขภาพแข็งแรง และสอดคล้องกับการศึกษาของมุดไมนะห์และอาฟิยานตี (Mutmainnah & Afiyanti, 2019) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในประเทศอินโดนีเซียส่วนใหญ่จัดการความเครียดโดยการอ่านอัลกุรอาน ละหมาด และขอพรต่อพระเจ้า การปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ตามคำแนะนำของโตะปิแด และการรับประทานสมุนไพรและการบริโภคอาหารฮาลาลและถ้อยยิบัน (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภคและมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอต่อความต้องการ) สำหรับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ในเรื่องการบริโภคสอดคล้องกับการศึกษาของราฮิมพาวาและคณะ (Rahimparvar, Moghadam, & Akbari, 2021) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในประเทศอิหร่านให้ความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหาร ในขณะที่ตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนตั้งครรภ์ โดยเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น เน้นความหลากหลายของชนิดอาหาร คุณภาพอาหาร และสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีตามบทบัญญัติอิสลาม และด้วยบริบทสังคมมุสลิมที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวขยาย มีระบบเครือญาติและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคอาหารในแต่ละวัน จากการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ของเพียงกานต์ (2556) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้ความสำคัญกับครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน เนื่องจากมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน และบางคนอาจต้องพึ่งพาเรื่องค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจึงจำเป็นต้องทำตามที่ครอบครัวต้องการ แม้ว่าไม่เห็นด้วยก็ตาม และบางครอบครัวไม่ได้ให้การสนับสนุนดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์เท่าที่ควร ทำให้สตรีตั้งครรภ์

วัยรุ่นมุสลิมให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการน้อย มีการบริโภคอาหารในแต่ละหมู่ไม่เพียงพอ แม้บทบัญญัติของศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม พบงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศ เช่น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในประเทศอิหร่านให้ความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนตั้งครรภ์ โดยเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น เน้นความหลากหลายของชนิดอาหาร คุณภาพอาหาร และสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม แต่ไม่นิยมออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากกลัวเกิดอันตรายและไม่เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ และเชื่อว่าการทำงานบ้านถือเป็นการออกกำลังกาย (Rahimparvar et al., 2021) และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในประเทศอินโดนีเซียส่วนใหญ่จัดการความเครียดโดยการอ่านอัลกุรอาน ละหมาด และขอพรต่อพระเจ้า (Mutmainnah, Afianti, 2019) เป็นต้น แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมในประเทศไทย ตามความเชื่อและบริบทที่แตกต่างกันอาจส่งผลให้การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นแตกต่างกันได้ ดังนั้น ความรู้ความเข้าใจถึงการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ว่าเป็นอย่างไร โดยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเป็นบุคคลที่สะท้อนเรื่องราวการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ภายใต้อิทธิพลของความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกตามการรับรู้ของประสบการณ์ (lived experience) ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม ความรู้ที่ได้จากการศึกษาจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานบริการฝากครรภ์ที่มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมาใช้บริการในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือและพัฒนาการบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีดำเนินชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม

### คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมเป็นอย่างไร

## นิยามศัพท์

สตรีวัยรุ่นมุสลิม หมายถึง สตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และนับถือศาสนาอิสลาม การดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม หมายถึง การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนถึงเสียชีวิต ภายใต้บัญญัติศาสนาอิสลามของชาวมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ หมายถึง การดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่สอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม เริ่มตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด เช่น การฝากครรภ์กับผู้ที่มีความชำนาญในด้านการผดุงครรภ์ คือ แพทย์ พยาบาล และโตะบิแดด รวมถึงพฤติกรรมหรือพิธีกรรมตามหลักคำสอนศาสนาอิสลาม ได้แก่ การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน การขออูอา (ขอพร) การซิเกอ (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) การรับประทานสมุนไพรและการบริโภคอาหารฮาลาลและฮาลาลฮาลาล (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภคและมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอต่อความต้องการ)

## แนวคิดพื้นฐานในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้แนวคิดของวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เป็นการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคิดวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายมาใช้ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงของประสบการณ์นั้น โดยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเป็นบุคคลที่สะท้อนเรื่องราวการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ภายใต้ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกร่วมกับการรับรู้ของประสบการณ์ (lived experience) ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส



## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลการศึกษาจากการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายในครั้งนี้ ทำให้ทราบข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานบริการฝากครรภ์ที่มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมาใช้บริการในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือและพัฒนาการบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีดำเนินชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม อีกทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้รับแนวทางการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ด้วยการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน วิถีอิสลาม และวิถีชุมชนท้องถิ่น และสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปต่อยอดเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมต่อไป

## บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมุสลิม
  - 1.1. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมุสลิม 3 จังหวัดชายแดนใต้
  - 1.2. ผลกระทบของการเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม
2. การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม
  - 2.1. ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของการแต่งงานในวัยรุ่นมุสลิม
  - 2.2. บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์
  - 2.3. การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลาม
  - 2.4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม
  - 2.5. บทบาทของโต๊ะบิเตในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
  - 3.1. แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
  - 3.2. ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย
  - 3.3. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

### การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมุสลิม

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ สตรีที่ตั้งครรภ์ในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี สอดคล้องกับคำจำกัดความสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นของ World Health Organization (WHO, 2022) ที่เป็นการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่สตรีวัยรุ่นมีการแต่งงานค่อนข้างเร็วกว่าสตรีวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ จากการปฏิบัติตามหลักคำสอนศาสนาอิสลามที่ส่งเสริมให้มีการแต่งงาน จึงได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 2 ประเด็น คือ (1) สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มุสลิม 3 จังหวัดชายแดนใต้ และ (2) ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมุสลิม ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมุสลิม 3 จังหวัดชายแดนใต้

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ถึงแม้ว่าอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 5 รองจากลาว ฟิลิปปินส์ กัมพูชา และอินโดนีเซีย ตามลำดับ (United Nations Population Fund [UNPFA], 2020) โดยพบอัตราการคลอดมีชีพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ในปีพ.ศ. 2564 อยู่ที่ 25.34 คนต่อพันประชากร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2564) โดยเฉพาะในภาคใต้ที่มีอัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 39.10 คนต่อพันประชากร มีอัตราการคลอดมีชีพในมารดาอายุ 15-19 ปีใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่เป็นมุสลิม พบว่า จังหวัดยะลาอยู่ที่ 29.10 คนต่อพันประชากร จังหวัดนราธิวาสอยู่ที่ 23.93 คนต่อพันประชากร และจังหวัดปัตตานีอยู่ที่ 20.08 คนต่อพันประชากร และจำนวนสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนราธิวาส ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีจำนวนผู้ฝากครรภ์วัยรุ่น 518 ราย ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม 486 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.80 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2564) ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่างๆ ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัวและสังคม

### ผลกระทบของการเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่อยู่ช่วงต้นของวัยเจริญพันธุ์ ร่างกายและจิตใจยังเจริญเติบโตได้ไม่เต็มที่ การที่สตรีวัยรุ่นคนหนึ่งตั้งครรภ์นั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ โดยผลกระทบด้านสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลโดยตรงต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ในขณะที่ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นผลกระทบที่ตามมาหลังจากเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและคลอดบุตรในช่วงที่ยังไม่จบการศึกษา ทำให้ขาดความรู้และวุฒิทางการศึกษาที่จำเป็นสำหรับการประกอบอาชีพที่ทำให้เกิดรายได้ที่เพียงพอในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ผลผลิตทางเศรษฐกิจรวมทั้งมูลค่าภาษีที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะต้องจ่ายให้รัฐเพื่อนำไปพัฒนาประเทศก็ย่อมจะลด

น้อยลงกว่าที่ควร ดังนั้นการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นจึงส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรรภ์ ทารกในครรรภ์ สังคม และเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้

### **ผลกระทบต่อสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิม**

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของการเป็นสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิม พบว่า การตั้งครรรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงต้นของวัยเจริญพันธุ์ที่ยังต้องอาศัยการพัฒนาาระบบต่างๆ ของร่างกายเพื่อให้พร้อมที่จะตั้งครรรภ์ การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าสตรีตั้งครรรภ์ในวัยอื่นๆ จากการศึกษาของดีมีซีและคณะ (Demirci et al., 2015) พบว่า สตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิมในตุรกีมีอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนด และภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรรภ์วัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ ) โดยมีสาเหตุมาจากการพฤติกรรมรับประทานอาหารและขาดความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมรับประทานอาหารของสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิมในประเทศไทยมีความเชื่อเรื่องการรับประทานอาหารในปริมาณมาก และยาเสริมธาตุเหล็กจะส่งผลให้เด็กตัวโต คลอดยาก (ยูซุฟ, และสุภัทร, 2555)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ เนื่องจากภาวะทางด้านจิตใจของวัยรุ่นที่ไม่สมบูรณ์ เมื่อมีการตั้งครรรภ์เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ที่ยังไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบต่อตัวเองและทารกในครรรภ์ ยังเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาผู้ใหญ่ ทำให้เกิดความกลัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรรภ์ จากการศึกษาของเพียกานต์ (2556) พบว่า สตรีตั้งครรรภ์ตั้งครรรภ์วัยรุ่นมุสลิมรับรู้และรู้สึกอับอายเมื่อรู้ว่าตั้งครรรภ์ ถึงแม้ว่าจะมีการแต่งงานที่ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม แต่สตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นยังรู้สึกว่าคุณยังเป็นเด็ก ไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบ

### **ผลกระทบต่อทารกในครรรภ์**

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อม หากสตรีตั้งครรรภ์วัยรุ่นตัดสินใจตั้งครรรภ์ต่อไปมักฝากครรรภ์ช้า ไม่ต่อเนื่อง และไม่ครบตามเกณฑ์ ทำให้ไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ โดยเฉพาะในสตรีตั้งครรรภ์ที่อายุน้อยกว่า 16 ปีจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย และการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดเป็น 1.2 ถึง 2.7 เท่าของหญิงตั้งครรรภ์อายุ 20-24 ปี (Kuntharee, Jedsada, Suchaya, & Theera, 2015) ซึ่งมีผลต่อการรอดชีวิตในช่วงขวบปีแรก

ของตัวทารกเอง สอดคล้องกับการศึกษาของดีมีซีและคณะ (Demirci et al., 2015) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในตุรกีมีอุบัติการณ์ทารกน้ำหนักตัวน้อย และการเสียชีวิตในทารกแรกเกิดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลครรภ์ของมารดาวัยรุ่นบางราย เช่น สูบบุหรี่ และการที่มารดาวัยรุ่นไม่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ อาจส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาของทารกในครรภ์

### **ผลกระทบต่อสังคม**

เมื่อสตรีวัยรุ่นมุสลิมมีการตั้งครรภ์ สามีและครอบครัวต้องการให้สตรีวัยรุ่นดูแลเอาใจใส่ต่อการตั้งครรภ์อย่างเต็มที่ ส่งผลให้สตรีวัยรุ่นมุสลิมต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียน ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น (ฟังพิศ, 2558) การไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อยย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานและประกอบอาชีพในอนาคตของมารดาวัยรุ่น ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ไม่สามารถหางานที่ตีมีรายได้สูงได้ตามที่ต้องการ รวมทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมักอาศัยกับครอบครัวเป็นครอบครัวขยายตามบริบทสังคมของมุสลิม ทำให้มีรายได้ไม่พอจ่ายและไม่สามารถให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับบุตรได้ ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัวตามมา นำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว และอาจจบลงด้วยการหย่าร้าง หรืออาจเกิดการทอดทิ้งบุตร เมื่อบุตรที่เติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่แตกแยกหรือถูกทอดทิ้ง อาจเป็นปัญหาและสร้างภาระต่อสังคม (เกษตรชัยและประไพ, 2558; รีนา, 2560; สุวัชชและพิทักษ์, 2560)

### **ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ**

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือมีโอกาสเลือกงานได้น้อย ไม่สามารถหางานที่ตีมีรายได้สูงได้ตามที่ต้องการ ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอ เป็นภาระของรัฐที่ต้องสูญเสียงบประมาณให้กับสตรีตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่นกลุ่มนี้ ส่งผลให้ผลผลิตทางเศรษฐกิจรวมทั้งมูลค่าภาษีที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นจะพึงจ่ายให้รัฐเพื่อนำไปพัฒนาประเทศก็ย่อมจะลดน้อยลงกว่าที่ควร (ศรีเพ็ญ, ทรงยศ, อินทิตรา, อภิญา, และณัฐจรัส, 2556)

จากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่ซับซ้อนที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมากมาย

## การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม

การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ทำเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อการดูแลตนเองของตนเองและทารกในครรภ์ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ (1) ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของการแต่งงานในวัยรุ่นมุสลิม (2) บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ (3) การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามการดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม (4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม และ (5) บทบาทโต๊ะบิแดในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของการแต่งงานในวัยรุ่นมุสลิม

ในทัศนะของศาสนาอิสลามได้มีการส่งเสริมให้แต่งงานเมื่อมีความพร้อม เนื่องจากศาสนาอิสลามถือว่า การแต่งงานเป็นความมั่นคงทางสังคม ช่วยปกป้องรักษาจริยธรรม เพราะความต้องการทางเพศเป็นสัญชาตญาณตามธรรมชาติของมนุษย์ ตามคำกล่าวของท่านศาสดามูฮัมหมัด (ศ็อลลัลลอฮุอลัยฮิวะสัลลัม) รายงานโดย อัลบุคอรีย์ ที่กล่าวไว้ว่า “โอบรรดาชายหนุ่มทั้งหลาย ผู้ใดในหมู่พวกเจ้านี้มีความสามารถ (ในการครองคู่) ก็จงแต่งงานเถิด เพราะแท้จริงนั้น (การแต่งงาน) เป็นการลดสายตาให้ต่ำลงได้ อีกทั้งให้พวกเจ้าสามารถสวอนอวัยวะเพศได้ และผู้ใดที่ไม่มีความสามารถก็จงถือศีลอดเถิด เพราะการถือศีลอดเป็นการยับยั้งอารมณ์ใคร่ได้” ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับการแต่งงานจะต้องดำเนินไปตามขั้นตอนอย่างเป็นระเบียบ เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองจากอัลลอฮ์ เนื่องจากศาสนาอิสลามถือว่า การแต่งงานเป็นความมั่นคงทางสังคม ช่วยปกป้องรักษาจริยธรรม โดยการยับยั้งตนเองจากอารมณ์ใฝ่ต่ำที่ทำให้เกิดการผิดประเวณี (ซินา) (อิสมาแอ, และคณะ, 2535; อัล-มุสลิมัต, 2553) ดังนั้นคูหิงชายคู่ใดเสี่ยงต่อการผิดประเวณี (ซินา) จะทำการแต่งงาน (นิกะห์) ทันทีเพื่อให้ถูกต้องตามหลักการอิสลาม ส่งผลให้ชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามให้ความสำคัญต่อการแต่งงาน และมีค่านิยมที่ส่งเสริมให้เกิดการแต่งงานเร็ว หากมีความพร้อมหรือป้องกันการใช้ผิดประเวณี (ซินา)

สังคมชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นสังคมที่มีค่านิยมการแต่งงานเมื่ออายุน้อย โดยมีวัตถุประสงค์ของการแต่งงานเพื่อให้มีการสืบทอดเผ่าพันธุ์ และเพิ่มจำนวนบุตรให้มากเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะได้รับผลบุญอย่างมหาศาล ได้รับการสรรเสริญ และเป็นความเชื่อที่ยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา โดยสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามสามารถแต่งงานได้ตั้งแต่ 12-13 ปีขึ้นไป ส่วนผู้ชายตั้งแต่อายุ

7-19 ปีขึ้นไป ซึ่งต้องอยู่ภายใต้ความเห็นชอบของผู้ปกครอง ส่งผลให้สตรีไทยมุสลิมมีบุตรครั้งแรกที่อายุน้อยมีสัดส่วนมากกว่าสตรีไทยพุทธ (อัลญาน์, กุศล, และกมลชนก, 2554) ค่านิยมดังกล่าวส่งผลให้การตั้งครรภในวัยรุ่นที่นับถือศาสนาอิสลามส่วนใหญ่มักได้รับการยอมรับจากสังคม เนื่องจากการแต่งงานและผู้ปกครองของทั้งสองฝ่ายรับรู้และให้การสนับสนุน ซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลสตรีตั้งครรภวัยรุ่นจะช่วยให้สตรีตั้งครรภรู้สึกได้รับกำลังใจและคำแนะนำจากครอบครัว เกิดความคิดในแง่ดีและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้สตรีตั้งครรภวัยรุ่นสามารถทำหน้าที่ของการเป็นมารดาที่ดีได้ทั้งในขณะตั้งครรภและหลังคลอด

### บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ

ศาสนาอิสลามได้บัญญัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภอย่างกว้างๆ ซึ่งศาสนาอิสลามให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยในทัศนะของอิสลามแล้ว ลูกเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ (อามานะฮฺ) ของพ่อแม่ที่ต้องดูแลรักษาไว้ หากทะเลาะแล้วจะต้องถูกสอบสวนในวันแห่งการตอบแทนในโลกหน้าและการเตรียมตัวเป็นพ่อแม่จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลตนเองและขั้นตอนในการเลี้ยงบุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ โดยให้มีการฝากครรภโดยเร็วกับผู้ที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาพตามแบบอย่างของท่านศาสดามูฮัมหมัด (ศ็อลลัลลอฮุอาลัยฮิวะสัลลัม) รายงานโดย ตีรมิซีย์ ว่า “เจ้าจงบำบัดรักษา แท้จริงอัลลอฮ์ (ซุบฮานาฮูวตาอาลา) จะไม่ทรงประทานโรคใดโรคหนึ่งลงมา เว้นแต่พระองค์จะทรงประทานยาของมันด้วย ยกเว้นโรคเดียวเท่านั้นที่ไม่มียารักษา นั่นคือ โรคชรา” และบทบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ได้กล่าวไว้กว้างๆ เพื่อเตือนให้มนุษยชาติได้ปฏิบัติไว้ดังนี้

1. อัลกุรอาน กล่าวคือ “และเรามีได้ส่งผู้ใดมาก่อนหน้าเจ้า นอกจากผู้ชายที่ได้วะฮีย์แก่พวกเขา ดังนั้นพวกเจ้าจงถามบรรดาผู้รู้ หากพวกเจ้าไม่รู้” ซูเราะห์อัลนะหฺลุ โองการที่ 43 (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย, 2543)

2. อัลหะดีษ กล่าวคือ “และสำหรับร่างกายของเจ้านั้นเป็นหน้าที่ซึ่งเจ้าต้องดูแลมัน”

3. อัลหะดีษ กล่าวคือ “เนียะมัด (ความโปรดปราน) 2 ประการ ที่คนส่วนใหญ่หมกหลงลืม คือ การมีสุขภาพที่ดี และการมีเวลาว่าง”

จากบทบัญญัติที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าอิสลามสนับสนุนให้ประชาชาติมุสลิมทุกคนดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์นั้นเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่จะนำไปสู่การประกอบอิบาตะต่อพระองค์อัลลอฮ์อย่างสมบูรณ์แลและครบถ้วน ดังนั้นอัลลอฮ์จึงได้บัญญัติในคัมภีร์อัลกุรอานเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยให้ถามผู้รู้ในเรื่องนั้นๆ และท่าน

ศาสดาได้กำชับถึงเรื่องสุขภาพและการออกกำลังกาย กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์จำเป็นต้องฝากครรภ์หรือดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ตลอดจนทารกในครรภ์ให้มีสุขภาพดี โดยการฝากครรภ์กับผู้รู้ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง

อีกทั้งศาสนาอิสลามได้ชี้้นำให้สตรีที่กำลังตั้งครรภ์ให้พยายามสร้างความใกล้ชิดระหว่างตนเองกับอัลลอฮ์ (ตะก้อรฺรูป) ให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยให้สิทธิแก่มารดาที่จะอบรมสั่งสอนลูกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เช่น การรำลึกถึงพระองค์อัลลอฮ์ การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน และหมั่นขอคูอาฮ์ (ขอพร) เพื่อให้ทั้งแม่และลูกมีสุขภาพที่ดีระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งพระองค์อัลลอฮ์ได้ตรัสในอัลกุรอานความว่า “ข้าจะตอบรับคำวิงวอนต่อข้า เมื่อเขาวิงวอนต่อข้า” (อัล-บากอเราะฮฺ: 186) “และพวกเจ้าจงดำรงไว้ซึ่งการละหมาด จงชำระซากาตและจงรุกัวะ (ก้ม) ร่วมกับผู้รุกัวะทั้งหลาย” (อัล-บากอเราะฮฺ: 43) “และเราได้เป็นส่วนหนึ่งจากอัลกุรอานลงมาเป็นยาบำบัด และเป็นความกรุณาเมตตาแก่บรรดาผู้ศรัทธา” (อัล-อิสรออ: 82) (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย, 2543) แสดงให้เห็นได้ว่าศาสนาอิสลามส่งเสริมให้มารดามีการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดความใกล้ชิดกับพระองค์อัลลอฮ์ โดยการละหมาด การบริจาคทาน และการอ่านอัลกุรอาน เพื่อให้จิตใจของสตรีตั้งครรภ์สงบสุข ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพดีด้วย และอิสลามสั่งห้ามการทำแท้ง ซึ่งเป็นการฆ่าลูกในครรภ์ ดังคำกล่าวของอัลกุรอานที่กล่าวว่า “และอย่าฆ่าลูกของพวกเจ้า เนื่องจากความยากจน เราเป็นผู้ให้ปัจจัยยังชีพแก่พวกเจ้าและแก่พวกเขา (พวกลูกๆของพวกเจ้า)” (อัล-อันอาม: 151) (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับประเทศไทย, 2543)

ดังนั้นบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งศาสนาได้บัญญัติไว้อย่างกว้างๆ สำหรับผู้ศรัทธาและรวมถึงสตรีตั้งครรภ์ดังนี้

1. การดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกาย ด้วยการฝากครรภ์กับผู้รู้ที่มีความชำนาญในด้านนั้น (แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และการออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง

2. การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงและมีประโยชน์ต่อร่างกาย และอาหารต้องสะอาดและฉ่ำยิบ

3. การรำลึกถึงพระองค์อัลลอฮ์ โดยสนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์ทำอิบาดะฮ์ต่อพระองค์ ดังนี้

3.1 การอ่านอัลกุรอาน เพราะการอ่านอัลกุรอานจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่นด้วยการทำความดี กระตุ้นให้เกิดความยำเกรงและให้เกิดความใกล้ชิดต่ออัลลอฮ์ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะเกิดขึ้นทันทีเมื่อได้อ่านอัลกุรอานและจะส่งผลโดยตรงต่อทารกในครรภ์

3.2 การซิเกร คือ การรำลึกถึงอัลลอฮ์ ซึ่งจะช่วยให้จิตใจสตรีตั้งครรภ์สงบ



3.3 การขอดูอาห์ เพื่อให้ตนเองและลูกในครรภ์มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

3.4 การละหมาด ซึ่งการละหมาดถือเป็นบทบัญญัติสำหรับมุสลิมทุกคนที่ต้องปฏิบัติ และยังส่งผลดีต่อทารกในครรภ์ด้วย เนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายของมารดาไปมาในระหว่างละหมาดจะทำให้ทารกในครรภ์เอนเอียงไปตามการเคลื่อนไหวไปด้วย ส่งผลให้เกิดพัฒนาการทางด้านสมองของทารก (มูรีด, 2541)

3.5 ห้ามทำแท้ง เพราะชีวิตในครรภ์จะได้รับการคุ้มครองจากพระองค์อัลลอฮ์เช่นเดียวกัน แต่ถ้าเกิดเหตุสุดวิสัย เช่น แพทย์ให้ความเห็นว่า การตั้งครรรภ์ต่อจะเป็นอันตรายต่อชีวิตของสตรีตั้งครรรภ์จำเป็นต้องทำแท้ง เป็นต้น

### การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรรภ์ตามวิถีอิสลาม

การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรรภ์ตามวิถีอิสลามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรรภ์ตามวิถีอิสลามเป็นการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรรภ์ของสตรีตั้งครรรภ์มุสลิม โดยยึดตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้าน ดังนี้

1. การฝากครรรภ์กับผู้ที่มีความชำนาญในด้านการผดุงครรรภ์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งในบริบทพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรรภ์โบราณที่เรียกว่า โตะะบิแด ซึ่งเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความนับถือและให้ความไว้วางใจในการฝากครรรภ์และทำคลอด (ต่วนฮานาณีและคณะ, 2558) แม้ว่าปัจจุบันสตรีมุสลิมจะฝากครรรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น แต่ยังคงฝากครรรภ์กับโตะะบิแดควบคู่กันไป ด้วยเหตุผลที่ถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติกันมา (ยูซุฟ, และสุภัทร, 2555) ซึ่งบทบาทของโตะะบิแดในการดูแลขณะตั้งครรรภ์ ได้แก่ นวดเพื่อแก้อาการปวดเมื่อยและคลายเส้น แต่งห้อง รักษาอาการแพ้ท้องโดยใช้สมุนไพร และการอาบน้ำไอตาวาเมื่ออายุครรรภ์ 7 เดือน การดูแลระหว่างคลอด ได้แก่ การนวดเพื่อให้สตรีคลอดรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ป้องกันการเกิดตะคริว และการใช้สมุนไพรเพื่อให้คลอดง่าย และการดูแลหลังคลอด ได้แก่ การนวดหลังคลอดเพื่อให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว การนวดเต้านมเพื่อให้น้ำนมไหลดี การใช้สมุนไพรหลังคลอด และการดูแลอยู่ไฟ (ต่วนฮานาณี, และคณะ, 2558)

2. การละหมาด การอ่านอัลกรุอ่าน การขอดูอาห์ (ขอพร) และการซิเกร (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) จากการศึกษาของชัยวัฒน์ (2551) พบว่า การดูแลสุขภาพอนามัยของสตรีระหว่างตั้งครรรภ์มีภูมิปัญญาเกี่ยวกับการดูอา ละหมาด และการอ่านอัลกรุอ่าน เป็นภูมิปัญญาในการสืบทอดศาสนา เน้นย้ำศรัทธา เนื่องจากเกี่ยวข้องกับอัลลอฮ์โดยตรง ตั้งแต่การดูอาห์ (ขอพร) การละหมาด

รวมถึงการอ่านอัลกุรอาน เพื่อให้จิตใจสะอาดและลดความกังวลเรื่องในครรรค์ ทำให้การหลั่งฮอริโมนปกติ ส่งผลให้แม่และเด็กมีความปลอดภัยและสุขภาพแข็งแรง

3. การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามคำแนะนำของโตะะบิแดด โดยการไม่ทำงานหนักหรือยกของหนักในช่วงท้องอ่อน เนื่องจากมีความเชื่อว่า การทำงานและการเคลื่อนไหวที่พอเหมาะ กับสภาวะการตั้งครรภ์ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการแท้งบุตร และมีการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะท้องอ่อน เพื่อป้องกันการแท้งบุตร และงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะท้องแก่ เพื่อป้องกันการคลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะที่เหมาะสมเท่ากับเป็นการลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรรค์ได้ (ถ้วนฮานาณี, และคณะ, 2558)

4. การอาบน้ำไอตาวาเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน เพื่อขอพรอัลลอฮ์ให้สิ่งไม่ดีทั้งหมดหลุดออกไป รวมทั้งมีการอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ซูเราะห์ชีตีมารีย์ม เพื่อช่วยให้คลอดง่าย เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก จึงยึดอัลลอฮ์ที่ตนศรัทธาสูงสุดเป็นที่พึ่ง และขอความคุ้มครองให้ปลอดภัย (ชัยวัฒน์, 2551; ต่วนฮานาณี, และคณะ, 2558)

5. การรับประทานสมุนไพรและการบริโภคอาหารฮาลาลและกัวอียิบัน (อาหารที่ศาสนาบัญญัติอนุมัติให้บริโภคและมีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอต่อความต้องการ) จากการศึกษาของถ้วนฮานาณี, และคณะ (2558) เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและสมุนไพรในระยะตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิมในจังหวัดปัตตานีพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีการรับประทานหรือทาน้ำมันที่ผ่านการทำพิธีขอพรจากอัลลอฮ์ ร้อยละ 78.35 มีการดื่มน้ำแช่ดอกสีตีฟาตีมะห์ ร้อยละ 51.55 เนื่องจากการดื่มน้ำแช่ดอกสีตีฟาตีมะห์ในช่วงท้องแก่ใกล้คลอด จะช่วยให้คลอดง่าย และมีการรับประทานอาหารและสมุนไพรเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 67.01 โดยบริโภคอาหารและสมุนไพรมากกว่า 15 ชนิด เช่นกล้วยน้ำว้า มะละกอ ผักบุ้ง ผักกูด ยอดลำเท็ง (ปูโจะนี่ดิง) รากต้นเข็ดหมอน (รากกือแตฮูซี) รากผจง รากปด เป็นต้น โดยนำรากมาเคี้ยวหรือต้มน้ำดื่ม หรือนำมาฝนผสมน้ำดื่ม ตั้งแต่อายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไป จนกระทั่งคลอด และใช้ขมิ้นผสมน้ำมันมะพร้าว หรือใช้ขมิ้นบดผสมน้ำร้อนทาป้องกันท้องลาย และงดรับประทานสับปะรด แดงโม ลำไย ปลีกล้วย บอน หน่อไม้ ฟักเขียวบวบ ฟักทอง เห็ด ปลาสิ้น ปลาหางแข็ง น้ำแข็ง ของเย็น ของดอง อาหารรสจัดเกินไป เนื่องจากสตรีมุสลิมเชื่อว่า สับปะรด แดงโม ลำไย ปลีกล้วย จะทำให้เส้นเลือดพอง เห็ด ปลาสิ้น บวบ น้ำเต้า ฟักเขียว เป็นพิษต่อร่างกาย ปลีกล้วย จะทำให้ตกเลือดหรือคลอดยาก บอน จะทำให้คันตามผิวหนังและรกเปื่อย หน่อไม้ จะทำให้เจ็บเส้น (ปวดเมื่อย) ส่วนน้ำแข็งและของเย็น เช่น ข้าวเย็นค้างคืน เชื่อว่าจะทำให้ทารกหัวแข็งหรือหัวโต ส่งผลให้คลอดยาก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม พบงานวิจัยที่ศึกษาในต่างประเทศ ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. โภชนาการและการบริโภคอาหาร สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในประเทศอิหร่านให้ความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนตั้งครรภ์ รับประทานเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น โดยเน้นความหลากหลายของชนิดอาหาร คุณภาพอาหาร และสารอาหารที่จำเป็นสำหรับการตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีตามบทบัญญัติอิสลาม (Rahimparvar et al., 2021)
2. การออกกำลังกาย สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในประเทศอิหร่านไม่นิยมออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากกลัวเกิดอันตรายและไม่เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ และเชื่อว่า การทำงานบ้านถือเป็นการออกกำลังกาย (Rahimparvar et al., 2021)
3. การฝากครรภ์ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมอาหรับ มีการฝากครรภ์เร็วและฝากครรภ์สม่ำเสมอ โดยมีสามีเป็นผู้พามาฝากครรภ์ (Ben Natan et al., 2016)
4. การจัดการความเครียด สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในประเทศอินโดนีเซียส่วนใหญ่จัดการความเครียดโดยการอ่านอัลกุรอาน ละหมาด และขอพรต่อพระเจ้า (Mutmainnah, Afianti, 2019)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น คือ ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ความตั้งใจในการมีบุตร รายได้ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อและประเพณีของชาวไทยมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีรายละเอียดดังนี้

#### ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

ความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งการที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นประโยชน์ในการปฏิบัติตน ทำให้รู้สึกไม่ยุ่งยากในการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ จากการศึกษาของเพียกานต์ (2556) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61.90 และมีเพียงร้อยละ 14.40 ที่หาความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์โดยการอ่านหนังสือ ไปสเตอร์ แผ่นพับ ดูโทรทัศน์ หรือสอบถามจากคนใกล้ชิดเป็นประจำ เนื่องจากสตรี

ตั้งครุฑวิทยาลัยมุสลิมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้การรับรู้และสนใจในการแสวงหาความรู้ด้านการปฏิบัติตนในระยะตั้งครุฑและเข้ารับบริการล่าช้านอกจากนี้ประสบการณ์ของผู้ใกล้ชิดมีความสำคัญต่อการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครุฑของสตรีตั้งครุฑวิทยาลัยมุสลิมเช่นกัน อาทิเช่น สตรีตั้งครุฑวิทยาลัยมุสลิมจะมีการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ หรือโตะะบีแด ทำให้ได้รับการถ่ายทอดความรู้หรือประสบการณ์จากผดุงครรภ์โบราณในการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครุฑ และนำไปปฏิบัติตามคำแนะนำ เนื่องจากความศรัทธาในตัวบุคคลดังกล่าว (อดิศร, และเปรมสิริ, 2561)

### **ความตั้งใจในการมีบุตร**

สตรีตั้งครุฑวิทยาลัยมุสลิมที่ตั้งใจจะมีบุตรส่วนใหญ่จะยอมรับการตั้งครุฑและสามารถจัดการกับปัญหาและความเครียดอย่างเหมาะสม สตรีตั้งครุฑวิทยาลัยมุสลิมที่ตั้งครุฑโดยไม่ได้ตั้งใจจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาและจัดการกับความเครียดได้ ปัญหาทางจิตวิทยาอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของพวกเขา ซึ่งในสังคมชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลามที่ยอมรับการทำงานเมื่ออายุน้อย ส่งผลให้สตรีวิทยาลัยมุสลิมมีความตั้งใจในการมีบุตรค่อนข้างสูง (อัลญาน์, กุศล, และกมลชนก, 2554) เนื่องจากการมีบุตรทำให้ได้รับผลบุญอย่างมหาศาล และได้รับการสรรเสริญ สอดคล้องกับการศึกษาของเพียงกานต์ (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีตั้งครุฑวิทยาลัยมุสลิมร้อยละ 50.30 มีการวางแผนในการมีบุตร ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติตัวเมื่อรู้ว่าตั้งครุฑฝากครรภ์ทันที และตั้งใจมาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้งอยู่ในระดับดี

### **รายได้ของครอบครัว**

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเองระหว่างตั้งครุฑของสตรีวิทยาลัยมุสลิม และส่งผลต่อความเป็นอยู่ที่ดีของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวจะต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากเดิมในระหว่างตั้งครุฑ หากรายรับไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวจะส่งผลให้สตรีตั้งครุฑวิทยาลัยมุสลิมเข้าถึงบริการสุขภาพล่าช้าหรือไม่เข้ารับบริการสุขภาพ ส่งผลให้การดูแลตนเองระหว่างตั้งครุฑของสตรีวิทยาลัยมุสลิมไม่เหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาของราฮิมพาวาและคณะ (Rahimparvar et al., 2021) พบว่า สตรีตั้งครุฑวิทยาลัยมุสลิมในประเทศอิหร่านที่มีปัญหาทางการเงินจะไม่สามารถเข้ารับการรักษาสุขภาพและดูแลตนเองขณะตั้งครุฑได้อย่างเหมาะสม

### การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงเหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ โดยบุคคลสำคัญที่เป็นแรงสนับสนุนต่อการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม คือ สามีและมารดา โดยเฉพาะสามีที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุนให้สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มุสลิมมีการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ได้ดี ซึ่งจากการศึกษาของฮัสณาห์, เสาวคนธ์, และโสเพ็ญ (2561) พบว่า การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีมุสลิมวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ( $M=3.01, SD=0.94$ ) คือ ด้านการยอมรับการตั้งครรภ์ ( $M=3.56, SD=0.63$ ) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ( $M=2.94, SD=1.03$ ) ด้านการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ( $M=2.83, SD=1.06$ ) และด้านการบริโภคที่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ ( $M=2.73, SD=1.04$ ) แต่จากการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ของเพียงกานต์ (2556) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้ความสำคัญกับครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน เนื่องจากมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน และบางคนอาจต้องพึ่งพาเรื่องค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจึงจำเป็นต้องทำตามที่ครอบครัวต้องการ แม้ว่าไม่เห็นด้วยก็ตาม และบางครอบครัวไม่ได้ให้การสนับสนุนดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์เท่าที่ควร ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการน้อย มีการบริโภคอาหารในแต่ละหมู่ไม่เพียงพอ แม้บทบัญญัติศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่

### บทบาทของโต๊ะบีแดในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์

โต๊ะบีแดเป็นผดุงครรภ์โบราณหรือหมอดำแย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวกับประเพณีการเกิดของชาวไทยมุสลิม ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด การเข้าสู่อาชีพหรือการเป็นโต๊ะบีแดนั้น มักเกิดจากการสืบทอดจากบรรพบุรุษ คือจากทวด จากยาย และจากแม่ที่เป็นโต๊ะบีแดมาก่อน ทั้งสืบทอดอยู่ภายในกลุ่มตระกูล บทบาทโต๊ะบีแดนอกจากการทำคลอดแล้วยังช่วยรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยให้กับชาวบ้าน เช่น การปวดเมื่อย อัมพฤกษ์ ได้ ในสังคมของชาวมุสลิมโต๊ะบีแดจึงมีความสำคัญมาก เพราะไม่ใช่เพียงผู้ที่มีหน้าที่ทำคลอดเท่านั้น แต่เป็นบุคคลสาธารณะที่ทุกคนรู้จักเคารพนับถือ (เปรมสิริและอดิสร, 2563) โต๊ะบีแดส่วนใหญ่ มักอายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป เป็นบุคคลที่ชาวมุสลิมยกย่องให้เป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กในชุมชน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ทำคลอด จนหลังคลอด ดังนั้นในแต่ละชุมชน โต๊ะบีแดจึงมีค่าใช้จ่ายผู้ที่มีหน้าที่ทำคลอดเท่านั้น แต่เป็น

บุคคลสาธารณะที่ทุกคนรู้จัก เคารพนับถือนอกจากนี้ โต้ะบีแดยังให้การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ด้วยยาสมุนไพร การนวด หรือพิธีกรรมตามระบบความคิดความเชื่อของชาวมุสลิมที่พระผู้เป็นเจ้าเป็นผู้ประทานให้มีบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งถือว่าเป็นภูมิปัญญาโต้ะบีแด

จากการศึกษาภูมิปัญญาโต้ะบีแดของอดีตและเปรมลิสรี (2561) พบว่า โต้ะบีแดมีบทบาทสำคัญตั้งแต่ในช่วงตั้งครรรค์จนกระทั่งหลังคลอด โดยมีบทบาทที่สำคัญ คือ การคัดท้องการทำคลอด การดูแลหลังคลอด โดยมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรรค์ การดูแลครรรค์ การสืบทอดหรือบอกความรู้ในส่วนใหญ่มักสอนกันเฉพาะหมู่เครือญาติ นอกจากนี้โต้ะบีแดก็มีภูมิปัญญาในการบีบวดการรักษาโดยใช้สมุนไพร ตลอดช่วงของการตั้งครรรค์และหลังคลอดจะมีพิธีกรรมต่างๆ ตามความเชื่อของชุมชน หรือพิธี “แนงง” เพื่อให้คลอดง่ายและเกิดสิริมงคลแก่ทารก ซึ่งโต้ะบีแดมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลภาวะคลอดของหญิงตั้งครรรค์ในเขตชนบท องค์ความรู้อาชีพสืบทอดจากบรรพบุรุษทางแม่และเคยผ่านการอบรมผดุงครรรค์จากหน่วยงานภาครัฐในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรรค์และทารก โดยในระยะตั้งครรรค์โต้ะบีแดดูแลหญิงมีครรรค์โดยการตรวจครรรค์ นวดเพื่อผ่อนคลายและนวดท้องเพื่อให้เด็กอยู่ในท่าปกติ แนะนำให้กินอาหารที่เป็นสมุนไพรบำรุงครรรค์ทำให้คลอดง่าย สำหรับระยะคลอดโต้ะบีแดจะเน้นการทำความสะอาดบริเวณช่องคลอด ตรวจการเปิดปากมดลูก ทำคลอดโดยการใช้สมุนไพรช่วยป้องกันฝีเย็บขาด ตัดสายสะดือทารกและทำพิธีฝังรก ระยะหลังคลอดโต้ะบีแดจะให้หญิงหลังคลอดอยู่ไฟเพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ทั้งแนะนำการดูแลตนเองหลังคลอดโดยเฉพาะการใช้สมุนไพรชับน้ำคาวปลา บำรุงครรรค์เร่งน้ำนม ส่วนทารก โต้ะบีแดจะทำพิธีไม่ให้ผีทำร้ายเด็ก ใช้สมุนไพรรักษาสะดือเด็กให้แห้ง ช่วยป้องกันผื่นคัน แนะนำการใช้สมุนไพรเร่งน้ำนม และดูแลทารกหลังคลอดไม่ให้เจ็บไข้ได้ป่วย

### การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เป็นการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล จึงได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยา ประกอบด้วย 3 ประเด็นสำคัญ คือ (1) แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (2) ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย และ (3) วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและแนวคิดของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายไว้เบื้องต้นดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เป็นการแสวงหาความรู้ โดยการพิจารณาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น สนใจข้อมูลด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความหมาย ค่านิยม หรือการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (สุภางค์, 2559) นอกจากนี้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ มุ่งเน้นการตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรม หรืออธิบายปรากฏการณ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยมีจุดยืนอยู่บนบริเวณของปรากฏการณ์หรือของผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้น (ชาย, 2562)

สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการค้นหาคำตอบหรือคำอธิบายของข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพปรากฏการณ์ หรือเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การศึกษาการวิจัยประเภทนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวข้อง และผลการวิจัยที่ได้จะเป็นการตอบคำถามเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่เป็นข้อเท็จจริงเพื่อนำไปสู่การจัดการแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง

## ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) มีลักษณะเฉพาะตัวที่แตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งอยู่ที่วิธีการหาคำตอบ กล่าวคือ การวิจัยเชิงปริมาณเป็นการหาคำตอบโดยใช้วิธีนัย (deductive) ขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเป็นการหาคำตอบโดยใช้วิธีการเชิงอุปนัย (inductive)

ตามแนวคิดของแพตตัน (Patton) และ เลอคอมเต้และเชนซูล (Lecompte and Schensul) (อ้างตามชาย, 2562) ได้อธิบายลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายดังต่อไปนี้

1. เป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ
2. ใช้ตรรกะแบบอุปนัยเป็นหลัก
3. เน้นการทำความเข้าใจแบบเป็นองค์รวม
4. ผู้วิจัยติดต่อโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

5. ให้ความสำคัญแก่พลวัตและบริบทของสิ่งที่ศึกษา

6. มีความยืดหยุ่นในการออกแบบการวิจัย

จากแนวคิดของนักวิชาการข้างต้น สามารถสรุปลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) มีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสภาพปัจจุบัน เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงต่างๆ ของเหตุการณ์ที่เป็นปัจจุบัน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นผ่านมาแล้วและส่งผลถึงปัจจุบัน

2. กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) จะไม่มีการสร้างสถานการณ์ใดๆ ขึ้นมา แต่เป็นการศึกษาสภาพต่างๆ ที่เป็นข้อเท็จจริง

3. ไม่มีการกำหนดตัวแปรอิสระหรือตัวแปรตามแต่อย่างใด แต่อาจมีการกำหนดสมมติฐานขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยตามแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพ

### วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย

การวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยา มีวิธีดำเนินการวิจัย ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยามีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไป ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกต และข้อมูลจากเอกสาร ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์ เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (1) แบบเป็นทางการ (formal or semi-formal interviews) ซึ่งมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์ และ (2) แบบไม่เป็นทางการ (informal interviews) เป็นการสนทนาที่มีเพียงแนวทางการสัมภาษณ์ในลักษณะกว้าง เพื่อให้ได้เนื้อหาในประเด็นที่ต้องการ และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นส่วนหนึ่งของการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (ศิริพร, 2555) โดยแบ่งการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้ (1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นวิธีการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีประเด็นสำคัญในการเตรียมสร้างข้อคำถามการสัมภาษณ์ และเทคนิคในการสัมภาษณ์เพื่อเจาะประเด็น ประกอบด้วย การหักมูม การเปรียบเทียบ การสร้างสถานการณ์สมมติ หรือกระตุ้นด้วยสิ่งของ และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความสบาย และเป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ได้ข้อมูลที่เป็น



ความจริง และ (2) การสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (focus group interview) เป็นวิธีการเพื่อสร้างความเข้าใจในกระบวนการคิด จิตใจ การกระทำ ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำ และการตอบสนองของกลุ่มบุคคล ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย อาจจะนำไปสู่การถกเถียงเพื่อหาข้อสรุปในการแก้ปัญหา จะเห็นได้ว่า การสัมภาษณ์เป็นวิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการตามแนวคำถามที่วางไว้

2. การสังเกต เป็นการติดตาม ฝ้าดูเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างตั้งใจ เพื่อหาความเชื่อมโยงกับสิ่งอื่น การสังเกตมี 2 ชนิด ได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) โดยผู้วิจัยเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมที่ทำการศึกษา เพื่อให้เกิดการยอมรับว่าเป็นสมาชิกในสังคมนั้น และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เป็นการสังเกตอยู่ภายนอก ใช้เวลาน้อย และสะดวกต่อการบันทึกข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้สังเกตคือใคร สังเกตสิ่งใด ในบริบทของสังคมหรือวัฒนธรรมใด การสังเกตของการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสังเกตอย่างมีระบบในสถานการณ์ธรรมชาติ เพื่อดู ฟัง และรับรู้โดยไม่มีกรอบเกณฑ์ ข้อมูลที่ได้ต้องมีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสนาม ศูนย์กลางของการสังเกตประกอบด้วย 1) การกระทำ คือ พฤติกรรมของบุคคล 2) กิจกรรม คือ การกระทำของคนในพื้นที่ 3) ความหมาย คือ คำบอกเล่าหรือประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงความหมายของการกระทำ 4) การมีส่วนร่วม คือ การกระทำร่วมกันของบุคคลในพื้นที่ 5) ความสัมพันธ์ คือ ความสัมพันธ์ของบุคคลหรือกิจกรรมที่มีอิทธิพลต่อกันและกัน และ 6) สถานที่ คือ รูปแบบทุกประการในสถานการณ์ที่ทำการศึกษาในการสังเกต จำเป็นจะต้องมีการบันทึก เพื่อป้องกันการลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้น การวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีการบันทึกที่เรียกว่า การบันทึกภาคสนาม โดยบันทึกรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ได้แก่ วัน เวลา บุคคล กิจกรรม ฉากและเรื่องราวที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีการบันทึกความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัย เพื่อป้องกันการนำความรู้สึกของผู้วิจัยไปตีความสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (ศิริพร, 2555) การสังเกตจึงเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยา

3. ข้อมูลจากเอกสาร เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยแหล่งข้อมูลอื่นมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งแหล่งข้อมูลอื่น ได้แก่ การเขียนบันทึก รูปภาพ เอกสารสถิติ วัตถุ และฟิล์มหรือวีดิทัศน์ (อารีย์วรรณ, 2559) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศิริพร (2555) ที่กล่าวถึงข้อมูลเอกสาร ได้แก่ เอกสาร สิ่งตีพิมพ์ เป็นต้น โดยแบ่งข้อมูลเอกสารออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) เอกสารขั้นต้น ได้แก่ เอกสารทางการ เช่น กฎหมาย บันทึกทางการแพทย์ สถิติของหน่วยงาน เป็นต้น เอกสารกึ่งทางการ เช่น บทความหนังสือพิมพ์ หนังสือ รายงานการวิจัย เป็นต้น และเอกสารไม่เป็นทางการ เช่น บันทึกส่วนตัว บทเพลง เอกสารโฆษณา เป็นต้น และ 2) เอกสาร

ชั้นรองเป็นข้อมูลที่ได้จากแหล่งอื่นแล้วนำมาอ้างอิง ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร จะช่วยให้ข้อมูลมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่า วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยามี หลากหลาย สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลหลัก 2 วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ เชิงลึกกับบุคคล และการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลและ น่าเชื่อถือมากที่สุด

### **การสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูล**

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายมีวิธีการสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูล เช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไป โดยมีหลักดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจะใช้ เวลาจนกว่าจะได้ข้อมูลที่มีความอึดตัว และครอบคลุมในทุกประเด็น โดยต้องอยู่ในสถานการณ์อย่าง เพียงพอ (prolong involvement) เพื่อทำความเข้าใจสังคม วัฒนธรรมของพื้นที่ และสร้างความ ไว้วางใจในการให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังต้องใช้การสังเกตในระยะเวลาที่ติดต่อกัน (persistent observation) โดยใช้เวลามากพอ เพื่อค้นหาประเด็นที่สำคัญและได้ข้อมูลเชิงลึก ในการสัมภาษณ์จะ มีการบันทึกเทปตลอดเวลา และใช้เทคนิคอื่นร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เช่น การถามซ้ำ การ เจียบการสะท้อนข้อมูล เป็นต้น และสรุปประเด็นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นจริงมากที่สุด หลังจากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์รายวัน เพื่อค้นหาข้อมูลที่ต้อเก็บเพิ่มในครั้งต่อไป และ เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบผลการวิจัย เพื่อยืนยันความ ถูกต้องของข้อมูล (member checks) นอกจากนี้จะนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปที่ได้ให้อาจารย์ที่ ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง (peer debriefing) (Lincoln, & Guba, 1989 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) การสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูลสามารถกระทำได้ตลอด ระยะเวลาของการทำวิจัย คือ การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลใน ประเด็นเดียวกันแต่สถานที่และเวลาแตกต่างกัน โดยมีการเปลี่ยนแปลงผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูล เพื่อพิจารณาความเหมือนหรือความแตกต่างของข้อมูลที่ได้ การใช้วิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูลมากกว่า 2 วิธี และการวิเคราะห์ข้อมูลควรมีผู้ทำการวิเคราะห์มากกว่า 2 คน (ศิริพร, 2555) นอกจากนี้การศึกษาของเดนเซน (Denzin, 1970 อ้างตามเพชรน้อย, 2560) พบว่า วิธีการตรวจสอบ แบบสามเส้ายังมีการตรวจสอบด้านทฤษฎี (theory triangulation) เป็นการตรวจสอบการใช้ทฤษฎี ของผู้วิจัยว่าแตกต่างไปจากเดิมหรือไม่ การตรวจสอบด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodology triangulation) เป็นการเก็บข้อมูลจากแหล่งเก่าหรือแหล่งข้อมูลสำคัญ ซึ่งอาจทำให้ได้ความแน่นอน

ของการวิเคราะห์ รวมถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบสามเส้าแบบหลายวิธี (multiple triangulation) เป็นการให้ผู้สังเกตและตีความหลายท่าน รวมถึงใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) คือ ผลการวิจัยมีประโยชน์และนำไปใช้ได้จริง ซึ่งการสรุปผลการวิจัยข้อมูลที่ได้เป็นการอ้างอิงเฉพาะกลุ่ม โดยผู้วิจัยต้องเป็นผู้ให้ข้อเสนอแนะว่า สามารถนำไปใช้ได้อย่างไร แต่การนำข้อมูลไปอธิบายถึงประชากรกลุ่มใหญ่ไม่ควรเกินข้อเท็จจริง (ศิริพร, 2555) นอกจากนี้การที่ผู้อ่านสามารถทำความเข้าใจเรื่องราว และเห็นภาพจากประสบการณ์เหมือนกับเกิดขึ้นด้วยตนเองหรือที่เรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้ (audit trail) ดังนั้นความสามารถในการถ่ายโอนจึงเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลอีกวิธีหนึ่ง

3. ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นจริงตามบริบท ผู้วิจัยจึงควรหลีกเลี่ยงอคติในทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยทำการบันทึกการสะท้อนคิดความรู้สึกต่อสิ่งที่พบเห็นในระหว่างการสัมภาษณ์ และตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา เพื่อป้องกันการนำความรู้สึกของตนเองไปตีความเหตุการณ์ของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้การได้มาของข้อมูลในระยะแรกและระยะต่อมาอาจแตกต่างกัน เนื่องจากความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงควรนำข้อมูลเหล่านั้นกลับมาสนทนากันอีกครั้ง เพื่อยืนยันและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ซึ่งทำให้ได้ข้อสรุปที่มีเหตุมีผลและเชื่อถือได้มากที่สุด (ศิริพร, 2555) วิธีการตรวจสอบความสามารถในการพึ่งพา ประกอบด้วย 1) การใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (multiple methods of data) เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สังเกต และเอกสาร เพื่อเข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้น 2) การทำงานร่วมกับทีมวิจัย (working with a research team) การวิจัยโดยผู้วิจัยเพียงคนเดียวอาจทำให้ขาดความเชื่อมั่นในข้อมูล การทำวิจัยร่วมกันหลายคนจะช่วยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล และ 3) การใช้ผู้วิจัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูล (use participant researchers) โดยการนำผู้ให้ข้อมูลมาตรวจสอบการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่ออธิบายความสอดคล้องในมุมมองของผู้วิจัย (อารีวรรณ, 2559) ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและสอดคล้องกับบริบทมากที่สุด

4. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) เป็นความเชื่อมั่นในความสม่ำเสมอของระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยจึงต้องใช้ความเป็นเหตุเป็นผลในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระเบียบ จัดระบบเก็บข้อมูลโดยลงเป็นรหัส และชื่อสมมติของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้การศึกษาที่มีความเป็นธรรมชาติ โดยการสนทนาหรือพูดคุยในประเด็นดังกล่าวภายหลังก็ทำให้ได้ข้อมูลไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้วิจัยไม่ได้นำความรู้สึกไปตีความข้อมูลที่ได้ และมีการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญในทุกขั้นตอนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง มีความน่าเชื่อถือและมีประสิทธิภาพ (Lincoln, & Guba, 1989 อ้างตามอารีวรรณ, 2559) ทั้งนี้มีการกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัย (Robon, 1993 อ้างตามอารีวรรณ, 2559) ดังนี้

1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องและความตรงกันของข้อมูลจากการ

บันทึก และเทปเสียง 2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ข้อสรุปจากการวิจัย 3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เป็นการพิจารณาขั้นตอนและวิธีการได้มาซึ่งข้อสรุปของการวิจัย 4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย เช่น วิธีดำเนินการวิจัย รูปแบบการวิจัย 5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัย ควรทำตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย และ 6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์และสังเกต ดังนั้นความสามารถในการยืนยันจึงเป็นวิธีการที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล

จะเห็นได้ว่า การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลสามารถทำได้โดยการยึดหลักความเชื่อถือได้ของข้อมูล ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถในการฟังพา และความสามารถในการยืนยัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตรงตามความเป็นจริงในบริบทของผู้ให้ข้อมูล

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏการณ์วิทยา มีหลักเกณฑ์ทั่วไปเพื่อค้นหาแบบแผนที่เชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับโลก จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยอาศัยการลดทอนปรากฏการณ์เพื่อนำเสนอการใช้ความสามารถทางสติปัญญาในการหยั่งรู้ความหมายของเรื่องเล่า ซึ่งจากการทบทวนเกี่ยวกับขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏการณ์วิทยาพบว่า ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาจะมีวิธีการที่แตกต่างกันตามแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ แต่วิธีการวิเคราะห์จะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยมีการกล่าวถึงการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาไว้หลากหลาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เป็นวิธีการที่ทำอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกับบริบทและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง (ศิริพร, 2555) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. วางแนวทางการวิเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีหลากหลาย
2. จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่

2.1 การกำหนดประเภทของข้อมูล ต้องใช้คำหรือคำจำกัดความทั้งหมดที่ได้จากการเก็บข้อมูลในสนาม โดยการกำหนดประเภทของข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ (1) ใช้ทฤษฎีหรือผลการทบทวนวรรณกรรม และ (2) ใช้ประสบการณ์ของผู้วิจัยร่วมกับลักษณะของข้อมูล

2.2 วิธีการจำแนกข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการกำหนดประเภททั้ง 2 วิธี ต้องนำมาจากดรชนี (index) โดยดรชนีสามารถกำหนดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวคิด

หรือทฤษฎีประสบการณ์ของผู้วิจัยและผู้รู้ ซึ่งตรรกะนี้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ตรรกะเชิงบรรยาย ตรรกะเชิงตีความ และตรรกะเชิงอธิบาย

2.3 การให้รหัส (code) ในการอ้างอิงหรือค้นหาข้อมูล ควรจัดประเภทหรือตรรกะของข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการเปรียบเทียบข้อมูลประเภทเดียวกัน

2.4 การตีความ เป็นการตีความหมายของข้อมูล ซึ่งเริ่มจากการหาความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์กันของข้อมูล

2.5 การสรุป นำข้อมูลจากการตีความมาสรุป เพื่อตอบคำถามการวิจัย

นอกจากนี้ยังมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของโคไลซี (Colaizzi) (อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. อ่านและอ่านซ้ำบทสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของปรากฏการณ์ และอ่านซ้ำรายละเอียดปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเน้นความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และเข้าใจความหมายของผู้ให้ข้อมูล

2. แยกข้อความที่สำคัญ ที่บ่งบอกโดยตรงถึงปรากฏการณ์นั้นออกมา เพื่อสร้างข้อมูลที่เหมาะสมโดยตรงจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา

3. กำหนดความหมายของข้อความเหล่านั้น เพื่อให้ได้ความหมายที่แท้จริง ซึ่งซ่อนอยู่ในคำให้สัมภาษณ์

4. จัดกลุ่มความหมายให้เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหลัก ซึ่งสามารถเกิดขึ้นทุกวัน (common) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล มีการอ้างอิงถึงหมวดหมู่ที่กำหนดไปสู่บทสัมภาษณ์ต้นฉบับได้ เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ และยืนยันความสอดคล้องระหว่างข้อสรุปของผู้วิจัยกับเรื่องราวที่เป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

5. รวบรวมข้อค้นพบจากรายละเอียดที่ซ้ำๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยการใช้กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเพื่อเชื่อมโยงไปสู่ประเด็นที่ขาดหาย (gap) จากการเก็บรวบรวมข้อมูล (data collection) การหยั่งรู้ (intuition) และรายละเอียดของมโนคติ (concept) การอธิบายประกอบด้วย การให้รหัสข้อมูล การเปรียบเทียบหัวข้อต่างๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของประเด็น

6. หาความเชื่อถือได้ของข้อค้นพบ โดยนำข้อมูลที่จัดเป็นหมวดหมู่แล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของตนเองว่าเหมือนหรือต่างอย่างไร หรือข้อค้นพบดังกล่าวมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นได้หรือไม่

7. ปรับเปลี่ยนข้อค้นพบหรือแก่นแท้ (essences) จากข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำเสนอเชิงทฤษฎีว่าข้อมูลที่ได้อันถึงลักษณะสากลของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันในจำนวนและรายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติ แต่วิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยภาพรวมมีความใกล้เคียงกัน โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสามารถสรุปขั้นตอนได้ดังต่อไปนี้

1. การได้มาซึ่งความรู้สึกถึงประสบการณ์โดยรวมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ขั้นตอนนี้เป็นการอ่านบทสัมภาษณ์หลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกร่วมของผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์คำต่อคำผ่านภาษาของผู้ให้ข้อมูล

2. การแยกแยะหน่วยของความหมาย เป็นการอ่านเพื่อแยกประเด็นย่อยที่มีความหมายเฉพาะเจาะจงกับปรากฏการณ์ที่สนใจ ผู้วิจัยต้องแยกหน่วยย่อยๆ ที่มีความหมายนี้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3. กำหนดรหัสให้กับหน่วยข้อมูลที่มีความหมาย

4. กำหนดข้อมูลที่มีความหมายนั้นๆ เป็นส่วนทั่วไปที่มีความสำคัญ หรือเป็นโครงสร้างอื่นๆ เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลที่กำหนดรหัสมาพิจารณา เพื่อแบ่งแยกว่าข้อมูลใดคือส่วนย่อยๆ ของปรากฏการณ์ และข้อมูลใดคือหมวดหมู่ที่ให้ความสำคัญกว่า

5. ระบุมูลค่าของแก่นแท้เพื่อความเข้าใจในความหลากหลายของประสบการณ์ชีวิต ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะย้อนกลับไปอ่านต้นฉบับคำให้สัมภาษณ์เพื่อมองความแตกต่างของเนื้อหาจากคำให้สัมภาษณ์ที่แสดงถึงแก่นแท้ของประสบการณ์ โดยนำคำสัมภาษณ์มาสนับสนุน

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายเป็นการวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์ตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยยึดหลักความเชื่อถือได้ของข้อมูล ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้กับกลุ่มอื่น การหลีกเลี่ยงอคติในทุกขั้นตอนของการวิจัย และความสามารถในการยืนยัน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงและน่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งเป็นกระบวนการที่ปฏิบัติตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพทุกขั้นตอน และสรุปผลการวิจัยในลักษณะการบรรยาย เพื่อให้สามารถมองเห็นถึงบริบทของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความจริง

### สรุปผลการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แม้แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยจะมีแนวโน้มที่ลดลง แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ครอปรวั และสังคม ซึ่งผลกระทบดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นปัญหา

อย่างมาก โดยเฉพาะการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีบริบทและวัฒนธรรมเฉพาะของชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยมีคัมภีร์อัลกุรอานเป็นธรรมนูญแห่งชีวิต และอัล-หะดีษเป็นแนวทางปฏิบัติ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์จึงต้องสอดคล้องกับบทบัญญัติในหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม เพราะมุสลิมทุกคนต้องดำเนินชีวิตอยู่บนครรลองของบทบัญญัติในหลักคำสอนของศาสนาอิสลามในทุกๆด้าน ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย การดูแลตนเองและการรักษาสุขภาพของมุสลิมทุกคนจึงถือเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ เพราะร่างกายของมุสลิมทุกคนเป็นของขวัญที่ได้รับจากพระเจ้า (อัลลอฮ์) ดังนั้นการกระทำใดๆที่มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อทั้งร่างกายและจิตใจ ถือเป็นข้อห้ามและเป็นบาปในทัศนะของอิสลาม อิสลามจึงได้ระบุถึงข้อปฏิบัติในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพดี เพราะสุขภาพของทารกในครรภ์จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพของมารดา และหากทะเลาะแล้วจะต้องถูกสอบสวนในวันแห่งการตอบแทนในโลกหน้า และจากหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามซึ่งให้ความสำคัญเกี่ยวกับการแต่งงาน โดยอิสลามให้ความสำคัญกับการแต่งงานและการมีบุตรเพื่อรักษาเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ไว้ ซึ่งจะได้รับผลบุญอย่างมากมาย ส่งผลให้สตรีแต่งงานส่วนใหญ่อายุน้อยลง อีกทั้งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้ความสำคัญกับครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจึงจำเป็นต้องทำตามที่ครอบครัวต้องการ และบางครอบครัวไม่ได้ให้การสนับสนุนดูแลสุขภาพในระหว่างตั้งครรภ์เท่าที่ควร เนื่องจากมีความเชื่อว่า การรับประทานยาบำรุงเลือดจะทำให้เด็กตัวโตและคลอดยาก และการรับประทานยากับผักทำให้เมาหรือแสงต่อกัน ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้ความสำคัญกับภาวะโภชนาการน้อย มีการบริโภคอาหารในแต่ละหมู่ไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทั้งสิ้น

ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมจึงทำการศึกษาโดยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยายที่มุ่งเน้นการค้นหาข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมตามประสบการณ์ และการรับรู้ในบริบทที่เป็นธรรมชาติ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมในมุมมองพื้นฐานความคิดหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น และเป็นประโยชน์ที่ช่วยให้เข้าใจพื้นฐานการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมเป็นอย่างดี

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) ทำการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจความหมายความคิด ความรู้สึกตามการรับรู้ของประสบการณ์ (lived experience) ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มีต่อหัวข้อประเด็นที่ศึกษานั้นๆ โดยตรง สำหรับเนื้อหาในวิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 7 ประเด็น คือ ประชากรและผู้ให้ข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยตามลำดับ

#### ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร คือ สตรีหลังคลอดมุสลิมที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ครั้งแรก

ผู้ให้ข้อมูล คือ สตรีมุสลิมหลังคลอดบุตรคนแรก ซึ่งมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ในขณะวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามการดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม จำนวน 20 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลเกิดความอิ่มตัว (saturated data) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบแบบเจาะจง (purposive sampling) และจากการบอกต่อแบบลูกโซ่ (snowball sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

1. ระยะเวลาหลังคลอดบุตร 1 สัปดาห์ถึง 1 ปี
2. เป็นผู้มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ ระหว่างตั้งครรภ์และคลอด
3. มีการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามการดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม
4. สามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี

#### สถานที่ที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยทำการศึกษาที่ชุมชนซึ่งตั้งอยู่บริเวณ 3 จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส เป็นชุมชนที่มีเส้นทางการเดินทางไปยังชุมชนสะดวก ปลอดภัย ลักษณะบ้านภายในชุมชนอาศัยอยู่ติดกัน สัมพันธภาพระหว่างชาวบ้านภายในชุมชนมีการช่วยเหลือ



เกือบทุกคน ชาวบ้านในชุมชนส่วนใหญ่เป็นชาวไทยมุสลิม สตรีตั้งครรภ์มุสลิมในพื้นที่ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลควบคู่กับผดุงครรภ์โบราณ (โตะบีแค) โดยสถานที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลและ/หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

### เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 5 เครื่องมือ คือ ผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกช่วยจำในภาคสนาม รายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อม โดยเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ วันที่ 25-29 มีนาคม 2562 ณ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ฝึกปฏิบัติสัมภาษณ์เชิงลึกจากการอบรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และร่วมงานวิจัยเชิงคุณภาพกับอาจารย์ที่ปรึกษา ด้วยการทำสนทนากลุ่ม (focus group) การเก็บข้อมูล รวมทั้งได้ศึกษา ค้นคว้าวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากแหล่งความรู้อื่นด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ และฝึกสร้างแนวคำถาม การสัมภาษณ์และการวิเคราะห์ โดยนำไปทดลองกับมารดาวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดบุตรคนแรก ร่วมกับได้รับคำแนะนำและชี้แนะตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดบุตรคนแรก คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัว และข้อมูลทางด้านสูติกรรมและบุตร คือ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ประวัติการตั้งครรภ์ และประวัติการคลอด

3. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (interview guides) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นหลัก เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม ได้แก่ คุณดูแลตนเองตามวิถีอิสลามอย่างไรในระหว่างตั้งครรภ์ คุณมีปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองตามวิถีอิสลามระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้ามีแก้ปัญหาอย่างไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองตามวิถีอิสลามในระหว่างตั้งครรภ์ และมีปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยสนับสนุนให้การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลามของคุณดีขึ้น เพราะเหตุใด โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องของคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการวัด โดยพิจารณาความชัดเจนและความซ้ำซ้อนของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ 1 ท่าน และ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องศาสนาสลาม 1 ท่าน พร้อมทั้งนำแนวคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดบุตรคนแรกจำนวน 3 ราย เพื่อดูความเป็นไปได้และความชัดเจนของ ข้อคำถาม หลังจากนั้นนำแนวคำถามที่ได้จากการทดลองใช้มาปรับแก้ เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ ข้อมูลต่อไป

4. เครื่องบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง ขณะสัมภาษณ์ทุกราย เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลและความสะดวกในการตรวจสอบ

5. แบบบันทึกช่วยจำในภาคสนาม (field note) ใช้สำหรับจดบันทึก ปฏิกริยา การแสดงทางอารมณ์ หรือพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลทั้งในช่วงก่อน ขณะ และหลังการ สัมภาษณ์ หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทันที แต่จะไม่มีกรจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อ ป้องกันการลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้น การวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้ทำในการศึกษาครั้งนี้จึงมีการบันทึก รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ได้แก่ วัน เวลา บุคคล กิจกรรม ฉาก และเรื่องราวที่เกิดขึ้น ซึ่ง จะมีประโยชน์ต่อการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล และบันทึกสะท้อนความคิดความรู้สึกของผู้วิจัย เกี่ยวกับสิ่งที่พบเห็นและเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อระมัดระวังไม่ให้เกิดอคติในการวิเคราะห์ ข้อมูล อีกทั้งช่วยป้องกันการนำความรู้สึกของผู้วิจัยไปตีความสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (อารีย์วรรณ, 2559)

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามรหัสหนังสือ รับรอง PSU IRB 2020-NSt 015 วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยมีการคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ ของมนุษย์ชนตามจรรยาบรรณของผู้วิจัยอย่างเคร่งครัด โดยมีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ก่อนสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัยตามรายละเอียดใน ใบพิทักษ์สิทธิที่ได้จัดเตรียมไว้ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัย ตามความสมัครใจ และมีสิทธิยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด เช่น ชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีผู้ให้ข้อมูลอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้ผู้ปกครองเซ็นใบอนุญาตยินยอมให้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้รับ จากการศึกษาจะถูกปกปิดเป็นความลับ เทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง ข้อมูลจะ ถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ในการเผยแพร่ให้เป็นประโยชน์ต่อไปเท่านั้น

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รวมทั้งใช้การสังเกต และจัดบันทึกภาคสนามร่วมด้วย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ดังขั้นตอนต่อไปนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

ขั้นเตรียมการเป็นการเตรียมตัวของผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์เชิงลึกจากการอบรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และร่วมทำงานวิจัยเชิงคุณภาพกับอาจารย์ที่ปรึกษา ส่งผลให้มีประสบการณ์การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

### 2. ขั้นดำเนินการ

2.1 ขอนหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานวิจัยถึงผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล จึงดำเนินการเก็บข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) จากการสอบถามข้อมูลประชากรจากพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซีแจ้งพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการเก็บข้อมูล และคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยเลือกมาเป็นผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากการบอกต่อแบบลูกโซ่ (snowball sampling) โดยทำการสอบถามผู้ให้ข้อมูลแนะนำผู้ให้ข้อมูลท่านอื่นที่รู้จักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.3 ภายหลังจากได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อและนัดแนะช่วงเวลาในการลงไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ประสานให้ เมื่อได้พบกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการแนะนำตัวเองพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัยตามความสมัครใจ และมีสิทธิยกเลิกได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด เช่น ชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีผู้ให้ข้อมูลอายุต่ำกว่า 18 ปี ให้ผู้ปกครองเซ็นใบอนุญาตยินยอมให้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งสถานที่ที่เป็นห้องภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ/หรือบ้านของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์อาจมีขึ้น 2-3 ครั้ง เพื่อเจาะลึกคำพูดที่ไม่ชัดเจนและเพื่อพิสูจน์

บางสมมติฐานจนเกิดความชัดเจน การสัมภาษณ์ครั้งแรกใช้เวลา 30-60 นาที ครั้งที่ 2-3 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที และขออนุญาตบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

2.4 หลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเสร็จสิ้นในแต่ละครั้งได้ถอดเทปแบบคำต่อคำ มีการบันทึกช่วยจำในภาคสนาม และบันทึกสะท้อนความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยทุกครั้ง ทั้งในช่วงก่อน ขณะ และหลังการสัมภาษณ์โดยละเอียด โดยบันทึกลงในแบบฟอร์มที่เตรียมไว้ เพื่อให้ได้ประเด็นคำถามที่จะใช้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายถัดไป

2.5 ตีความหมายและสะท้อนข้อมูลกลับให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้สิ่งที่ผู้วิจัยตีความจากข้อมูลในการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลมีความถูกต้องตรงความเป็นจริง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งหมด ได้แก่ ข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การสัมภาษณ์เชิงลึก และบันทึกช่วยจำในภาคสนาม มาวิเคราะห์ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะของครอบครัว และข้อมูลทางด้านสติกรรมและบุตร คือ ความตั้งใจในการตั้งครุฑครั้งนี้ ประวัติการตั้งครุฑ และประวัติการคลอด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและจากการบันทึกช่วยจำในภาคสนามจะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมๆ กับการรวบรวมข้อมูล กล่าวคือ วิเคราะห์ทั้งในระหว่างสัมภาษณ์และภายหลังการถอดเทปเสร็จแล้ว เพื่อให้ทราบประเด็นที่ต้องสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป จนกว่าข้อมูลจะมีความอิ่มตัว (saturated data) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) (สุภาวงศ์, 2554) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.1 อ่านบทความถอดเทป ถอดเทปเสียงจากการสัมภาษณ์คำต่อคำ (word-by word) และอ่านซ้ำรายละเอียดปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเน้นความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและเข้าใจความหมายของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เข้าใจภาพรวมของปรากฏการณ์

2.2 แยกข้อความที่สำคัญ โดยแยกข้อความที่บ่งบอกโดยตรงถึงประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครุฑของสตรีวัยรุ่นมุสลิมนั้นออกมา

2.3 กำหนดความหมายของข้อความ การกำหนดความหมายต้องค้นพบและแสดงถึงความหมายที่ซ่อนอยู่ในข้อความที่เป็นปรากฏการณ์ที่ผู้วิจัยสนใจ

2.4 จัดกลุ่มความหมายให้เป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหลัก ซึ่งสามารถเกิดขึ้นทุกวันกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล มีการอ้างอิงถึงหมวดหมู่ที่กำหนดไปสู่บทสัมภาษณ์ต้นฉบับได้ เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ และยืนยันความสอดคล้องระหว่างข้อสรุปของผู้วิจัยกับเรื่องราวที่เป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

2.5 เขียนคำอธิบายโดยละเอียด รวบรวมข้อค้นพบจากรายละเอียดที่ซ้ำๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยการใช้กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นเพื่อเชื่อมโยงไปสู่ประเด็นที่ขาดหาย การอธิบายประกอบด้วย การให้รหัสข้อมูล การเปรียบเทียบหัวข้อต่างๆ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของประเด็น

2.6 หาความเชื่อถือได้ของข้อค้นพบ โดยนำข้อมูลที่จัดเป็นหมวดหมู่แล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของตนเองว่าเหมือนหรือต่างอย่างไร หรือข้อค้นพบดังกล่าวมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้นได้หรือไม่

2.7 ปรับเปลี่ยนข้อค้นพบจากข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการอ้างอิงถึงการบันทึกภาคสนามและการสะท้อนคิดของผู้วิจัย และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือจากผู้เชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ

### การสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและคำนึงถึงการสร้างความน่าเชื่อถือของผลวิจัย ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ตามแนวคิดของลินคอร์นและกูบา (Lincoln, & Guba, 1989 อ้างตามอารีย์วรรณ, 2559) ดังต่อไปนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ (credibility) สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยเขียนบันทึกส่วนตัวเพื่อสะท้อนตัวเองทุกวันหลังจากสัมภาษณ์ตลอดช่วงเวลาการดำเนินการวิจัย หรือเมื่อมีความคิดเห็นเกี่ยวกับงานที่กำลังศึกษา การสะท้อนตนเองเป็นการตรวจสอบผลกระทบจากการความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยต่อผลการวิจัย ซึ่งเป็นข้อมูลในการสะท้อนคิดในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ช่วยลดความลำเอียงในการแปลความหมายของผู้วิจัย ช่วยเปิดใจ และสามารถแยกแยะสิ่งที่ผู้วิจัยคิดออกจากความคิด ข้อวิจารณ์ และการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายประมาณ 30-60 นาที และก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบล่วงหน้าว่าการศึกษานี้มุ่งที่ประเด็นใดเป็นหลัก ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบถึงความสำคัญประโยชน์ คุณค่าของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล และผลจากการวิจัยที่มีต่อส่วนรวม ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตท่าทาง สีหน้า อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูล และบันทึกเกี่ยวกับบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยทราบถึงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ได้บอกอย่างชัดเจน แต่แสดงออกด้วย

ท่าทางสีหน้าแทน เพื่อนำไปสู่การถามคำถามที่ต่อเนื่องเพื่อให้เข้าใจความหมายที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยก่อนยุติการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยสรุปเรื่องราวให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้อง และนำข้อสรุปที่ได้จากข้อมูลในแต่ละครั้งกลับไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้เกิดความอึดอัด นำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ ข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (investigation triangulate)

2. ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบตั้งแต่วิธีการวิจัย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และนำมาปรับปรุงภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ หลังจากนั้นนำไปฝึกสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยศึกษานำร่องกับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติเดียวกับที่ต้องการ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาที่ได้ผ่านการตรวจสอบและเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3. ความสามารถในการยืนยันผล (confirmability) ผู้วิจัยทำการบันทึกแหล่งข้อมูลของหลักฐาน ได้แก่ การใส่รหัสเบื้องต้นของเทปบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้งและแต่ละราย โดยที่มีการแยกเป็นแฟ้มข้อมูลแต่ละราย และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ โดยไม่มีการลบข้อมูลหรือบันทึกซ้ำ ในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเก็บบทสัมภาษณ์ที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล และรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลทุกขั้นตอนไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสามารถตรวจสอบที่มาของข้อมูลได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลภาคสนามทุกครั้งไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เห็นถึงบรรยากาศท่าทางที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบว่า การสัมภาษณ์เชิงลึกควรเพิ่มเติมในประเด็นใดหรือไม่ เมื่อข้อมูลที่ได้อึดอัดจึงนำผลการวิเคราะห์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ และร่วมสร้างข้อสรุป

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล พร้อมบันทึกเทปเสียง จากสตรีหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ซึ่งมีการนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดและบุตร
2. รายละเอียดของสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดและบุตรจำแนกรายบุคคล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 3 ประเด็น

1. การดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม
2. การดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่น
3. การดูแลตนเองตามหลักการแพทย์สากล

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดและบุตรจำนวน 20 ราย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดและบุตร และ (2) รายละเอียดของสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดและบุตรจำแนกรายบุคคล มีรายละเอียด ดังนี้

#### ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดหลังคลอดและบุตร

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของของสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอด จำนวน 20 ราย พบว่า สตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีอายุระหว่าง 15-20 ปี อายุเฉลี่ย 18 ปี ( $SD=1.41$ ) ทุกรายนับถือศาสนาอิสลามและเป็นแม่บ้าน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (1 ราย) มัธยมศึกษาต้น (6 ราย) และมัธยมศึกษาปลาย (13 ราย) ส่วนใหญ่มีการสมรสและมีทะเบียนสมรส

(18 ราย) และมีการสมรส แต่ไม่มีทะเบียนสมรส (2 ราย) ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-20,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 14,990 บาท ( $SD=5,029.06$ ) รายได้เพียงพอและไม่มีหนี้ (18 ราย) และรายได้เพียงพอแต่มีหนี้ (2 ราย) เป็นครอบครัวเดี่ยว (10 ราย) และครอบครัวขยาย (10 ราย) ดังตาราง 1

### ตาราง 1

ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดบุตรคนแรก ( $N=20$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ( $M=18, SD=1.41, Min=16, Max=20$ )		
15-17 ปี	7	35
18-20 ปี	13	65
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาตอนปลาย	1	5
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	30
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	65
อาชีพ		
แม่บ้าน	20	100
ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส		
สมรส มีทะเบียนสมรส	18	90
สมรส แต่ไม่มีทะเบียนสมรส	2	10
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ( $M=14,990, SD=5,029.06$ )		
5,001-10,000 บาท	6	30
10,001-15,000 บาท	3	15
15,001-20,000 บาท	9	45
มากกว่า 20,000 บาท	2	10
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและไม่มีหนี้	18	90
เพียงพอแต่มีหนี้	2	10
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	10	50
ครอบครัวขยาย	10	50



จากการศึกษาข้อมูลทางด้านสูติกรรมและบุตร พบว่า สตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดทุกรายมีความตั้งใจในการมีบุตรครั้งนี้ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และครบเกณฑ์ (18 ราย) แต่บางรายมีการฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบเกณฑ์ (2 ราย) บุตรของผู้ให้ข้อมูล มีอายุระหว่าง 1 - 6 เดือน ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอด 3,501-4,000 กรัม (16 ราย) และมีน้ำหนักแรกคลอด 3,001-3,500 กรัม (4 ราย) ปัจจุบันบุตรทุกรายมีภาวะสุขภาพแข็งแรง ดังตาราง 2

## ตาราง 2

ข้อมูลทางด้านสูติกรรมและบุตร (N=20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้		
ตั้งใจมีบุตร	20	100
ฝากครรภ์ครั้งแรก		
ก่อน 12 สัปดาห์	18	90
หลัง 12 สัปดาห์	2	10
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์		
1-5 ครั้ง	2	10
6-10 ครั้ง	10	50
11-15 ครั้ง	8	40
ฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์		
ครบเกณฑ์	18	90
ไม่ครบเกณฑ์	2	10
อายุครรภ์ที่คลอดบุตรคนปัจจุบัน		
37-38 สัปดาห์	3	15
38 <sup>+1</sup> -39 สัปดาห์	11	55
39 <sup>+1</sup> -40 สัปดาห์	6	30
อายุบุตร (M=4.8, SD=1.41)		
1 เดือน - 3 เดือน	5	25
4 เดือน - 6 เดือน	15	75

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหนักบุตรแรกคลอด ( $M=3,680, SD=5,029.06$ )	4	20
3,001-3,500 กรัม	16	80
3,501-4,000 กรัม		
ภาวะสุขภาพบุตรในปัจจุบัน		
แข็งแรง	20	100

### รายละเอียดของสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดและบุตรจำแนกรายบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 1 (S1) มีอายุ 19 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวเมือง จังหวัด 1 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพค้าขายที่ตลาดรายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 21,000 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 6 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 15 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์  $38^{+3}$  สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,550 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 3 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 2 (S2) มีอายุ 20 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวเมือง จังหวัด 1 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 7,000 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 11 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 10 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์  $38^{+2}$  สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 3,660 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 4 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 3 (S3) มีอายุ 18 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวเมือง จังหวัด 1 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและครอบครัวของสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามี

ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 10,000 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ผักครรรค์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 9 สัปดาห์ ผักครรรค์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไป ผักครรรค์ โดยผักครรรค์ทั้งหมด 9 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 39<sup>+2</sup> สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 3,700 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 5 เดือน สามี มารดาของสามี และมารดาของตนเองเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 4 (S4) มีอายุ 17 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างอำเภอริมทะเล จังหวัด 3 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามี ประกอบอาชีพประมง รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 9,000 บาท เพียงพอแต่มีหนี้ เนื่องจากกู้ยืมเงินเพื่อซ่อมเรือ ผักครรรค์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไป ผักครรรค์ โดยผักครรรค์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 10 สัปดาห์ ผักครรรค์ทั้งหมด 9 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 39<sup>+1</sup> สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 3,680 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 6 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 5 (S5) มีอายุ 19 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างอำเภอริมทะเล จังหวัด 3 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและครอบครัวของสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพประมง รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 8,000 บาท เพียงพอแต่มีหนี้ เนื่องจากกู้ยืมเงินเพื่อซ่อมเรือ ผักครรรค์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไป ผักครรรค์ โดยผักครรรค์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ผักครรรค์ทั้งหมด 10 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,900 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 4 เดือน สามี มารดาของสามี และมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 6 (S6) มีอายุ 17 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างอำเภอติดภูเขา จังหวัด 3 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามี ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 12,000 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ผักครรรค์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไป ผัก

ครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 9 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 8 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,500 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 6 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 7 (S7) มีอายุ 19 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวเมือง จังหวัด 3 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพค้าขาย รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 23,000 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 11 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 38<sup>+4</sup> สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,850 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 4 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 8 (S8) มีอายุ 19 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างอำเภอ จังหวัด 3 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 8,500 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 12 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 38<sup>+2</sup> สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,940 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 2 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 9 (S9) มีอายุ 15 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างอำเภอ จังหวัด 3 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและครอบครัวของตนเอง สถานภาพสมรสแต่ไม่มีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 11,000 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 13 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 4 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีภาวะซีด Hct 32% แพทย์ให้ยาบำรุงเลือดมารับประทาน รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ Hct 36% คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 37<sup>+6</sup> สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,300 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 5 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 10 (S10) มีอายุ 17 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวเมือง จังหวัด 3 จบ การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว ขยาย อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและครอบครัวของสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพประมง รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 10,000 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 13 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 39<sup>+3</sup> สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,990 กรัม สุขภาพ แข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 4 เดือน สามี มารดาของสามี และมารดา ของตนเองเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 11 (S11) มีอายุ 18 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวเมือง จังหวัด 3 จบ การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว ขยาย อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและครอบครัวของสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 19,000 บาท เพียงพอและไม่มี หนี้ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ครรภ์ 10 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 11 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุ ครรภ์ 39<sup>+1</sup> สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 3,490 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 5 เดือน สามี มารดาของสามี และมารดาของตนเองเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 12 (S12) มีอายุ 18 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวเมือง จังหวัด 3 จบ การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว ขยาย อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและครอบครัวของตนเอง สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 19,500 บาท เพียงพอและไม่มี หนี้ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ครรภ์ 11 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 6 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุ ครรภ์ 39 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 3,710 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 2 เดือน สามีและมารดาของ ตนเองเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 13 (S13) มีอายุ 17 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวเมือง จังหวัด 3 จบ การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว ขยาย อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและครอบครัวของสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 17,500 บาท เพียงพอและไม่มี

หนี้ ผากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 9 สัปดาห์ ผากครรภ์ทั้งหมด 11 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์  $38^{+3}$  สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 3,880 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 3 เดือน สามี มารดาของสามี และมารดาของตนเองเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 14 (S14) มีอายุ 16 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างอำเภอ จังหวัด 3 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 19,500 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ผากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ ผากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ทั้งหมด 10 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์  $38^{+2}$  สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 3,580 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 5 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 15 (S15) มีอายุ 18 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวเมือง จังหวัด 2 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและครอบครัวของสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 16,500 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ผากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ ผากครรภ์ทั้งหมด 11 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,690 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 6 เดือน สามี มารดาของสามี และมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 16 (S16) มีอายุ 20 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวเมือง จังหวัด 2 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพลูกจ้างชั่วคราว รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 15,000 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ผากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ผากครรภ์ทั้งหมด 11 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์  $39^{+6}$  สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรก

คลอด 3,700 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 4 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 17 (S17) มีอายุ 16 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างอำเภอ จังหวัด 2 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี สถานภาพสมรสแต่ไม่มีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 17,500 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ผักครรรค์ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ผักครรรค์ทั้งหมด 4 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์มีภาวะซีด Hct 32% แพทย์ให้ยาบำรุงเลือดมารับประทานรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ Hct 35% คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 37<sup>+3</sup> สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 3,470 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 6 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 18 (S18) มีอายุ 20 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างอำเภอ จังหวัด 2 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและครอบครัวของสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 17,000 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ผักครรรค์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 9 สัปดาห์ ผักครรรค์ทั้งหมด 10 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 39 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 3,830 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 3 เดือน สามี มารดาของสามี และมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 19 (S19) มีอายุ 18 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างอำเภอ จังหวัด 2 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามีและครอบครัวของตนเอง สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 19,000 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ผักครรรค์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 สัปดาห์ ผักครรรค์ทั้งหมด 10 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติเมื่ออายุครรภ์ 39<sup>+4</sup> สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 4,000 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 5 เดือน สามีและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

ผู้ให้ข้อมูลรหัส 20 (S20) มีอายุ 19 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ต่างอำเภอ จังหวัด 2 จบ การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว เดี่ยว อาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี สถานภาพสมรสและมีการจดทะเบียนสมรส สามีประกอบอาชีพขนส่ง รายได้ของครอบครัวต่อเดือนโดยเฉลี่ย 19,800 บาท เพียงพอและไม่มีหนี้ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามีเป็นผู้พาไปฝากครรภ์ โดยฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ ฝากครรภ์ทั้งหมด 7 ครั้ง ขณะตั้งครรภ์ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ คลอดปกติ เมื่ออายุครรภ์ 38<sup>+</sup>6 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด เพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 3,670 กรัม สุขภาพแข็งแรง หลังคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน อายุบุตรในปัจจุบัน 6 เดือน สามีและ มารดาเป็นผู้ช่วยเหลือในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด

## ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม

ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม เป็นการถ่ายทอด สิ่งที่สตรีวัยรุ่นมุสลิมดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามการรับรู้จากประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งได้ ปฏิบัติตามหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ผสมผสานกับความรู้จากภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ ได้จากโตะปิเต และความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้สตรี ตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์ตามแพทย์แผนปัจจุบันภายใต้วิถีอิสลาม และวิถี ชุมชนท้องถิ่น ผลการศึกษาพบว่ามีประเด็นหลักเกิดขึ้น 3 ประเด็น คือ (1) การดูแลตนเองตามวิถี อิสลาม (2) การดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่น และ (3) การดูแลตนเองตามหลักการแพทย์สากล รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

### ประเด็นหลักที่หนึ่ง: การดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ที่ได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนใน บทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ซึ่งยึดถือตามบทบัญญัติจากคัมภีร์อัลกุรอานที่เป็นวจนะของพระเจ้า (อัลลอฮ์) จึงถือว่าการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ (1) การรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ตามหลักศาสนา และ (2) สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจและ การปล่อยวาง

### ประเด็นย่อยที่หนึ่ง: การรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ตามหลักศาสนา



การรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ตามหลักศาสนาของผู้ให้ข้อมูล หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ที่ถูกประกอบตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม และเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้ทารกในครรภ์แข็งแรง

ผู้ให้ข้อมูลมีการเลือกรับประทานอาหารเพื่อบำรุงครรภ์ในขณะตั้งครรภ์ โดยเปลี่ยนไปจากก่อนตั้งครรภ์ ดังนี้ มีความพิถีพิถันในการเลือกวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารที่ต้องถูกต้องตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม และมีประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ เพราะเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างที่รับประทานเข้าไปจะคงอยู่ในร่างกายตลอดไป ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความตระหนักในเรื่องนี้ และต้องการให้ทารกในครรภ์ได้รับแต่สารอาหารที่ถูกหลักศาสนาและได้รับผลบุญควบคู่กัน โดยอาหารที่ถูกประกอบตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เรียกว่า อาหารฮาลาล ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ปกติตอนไม่ท้องเราก็กินสิ่งที่อยากกินอะ แบบถ้าร้านไหนที่ดูน่ากิน ถึงเป็นร้านไทย พุทธ ก็ซื้อมากินนะ ถ้ามันไม่ได้มีพวกหมูปนไรเงี้ย แต่พอท้องแม่บอกว่า ต้องกินของดีๆ มีฮาลาล เพราะของที่เรากินไป ลูกเราก็จะได้อย่างนั้นด้วย” (S1, P1, L15-16)

“พอท้องเราก็กินอาหารที่มีประโยชน์ เลือกกินเฉพาะอาหารที่มีฮาลาล อันไหนไม่มีฮาลาลก็พยายามไม่กิน กลัวว่าลูกเราจะได้ของไม่ดีเข้าไปด้วย เพราะถ้าเรากินของที่ไม่มีฮาลาล เข้าไป พวกนี้มันจะไปอยู่ในเลือดแล้วส่งไปให้ลูกเราด้วย เดี๋ยวลูกเราจะไม่ได้ผลบุญที่เราขอตุอาฮ์ (ขอพร) ไป” (S13, P4, L11-13)

“เวลาจะกินอะไรตอนท้องก็จะเลือกเยอะหน่อย เลือกกินอันที่มีประโยชน์ แล้วก็กินของที่ฮาลาล ลูกเราก็จะได้รับสิ่งดีๆ ตามที่เรากินไป” (S14, P2, L1-2)

### **ประเด็นย่อยที่สอง: สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจและการปล่อยวาง**

สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจและการปล่อยวางของผู้ให้ข้อมูล หมายถึง การเข้าหาพระเจ้า (อัลลอฮ์) โดยการขอตุอาฮ์ (ขอพร) การละหมาด และการอ่านอัลกุรอาน เพื่อให้ทารกในครรภ์ สุขภาพแข็งแรง การตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย คลายความวิตกกังวล และสามารถทำใจยอมรับกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเชื่อว่า พระเจ้า (อัลลอฮ์) เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิต

เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ โดยวิตกกังวลในเรื่องของสุขภาพทารกในครรภ์และการคลอด กังวลว่าทารกในครรภ์จะไม่แข็งแรง และกลัวคลอดยาก ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหมั่นขอตุอาฮ์ (ขอพร) ละหมาด และอ่านอัลกุรอานเพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดผ่านไปด้วยดีและปลอดภัย ส่งผลให้จิตใจสงบและ

ผ่อนคลาย คลายความวิตกกังวล และผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้ทำการละหมาดทั้งหมดวันละ 5 เวลา ภายหลังจากละหมาดเสร็จ ผู้ให้ข้อมูลจะขอดุอาอ์ (ขอพร) โดยขอให้การตั้งครรรค์ดำเนินไปอย่าง ครบถ้วนสมบูรณ์ และการคลอดเป็นเรื่องง่ายดาย นอกเหนือจากการขอดุอาอ์ (ขอพร) แล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังมีการอ่านอัลกุรอานในซูเราะฮฺ (บท) ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรรค์และการคลอดบุตร ได้แก่ ซูเราะฮฺอัลฟาตีฮะห์ ซูเราะฮฺลุกมาน ซูเราะฮฺมัรยัม และซูเราะฮฺฮุซุฟ ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นนุ มุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“แม่ก็บอกให้เราขอดุอาอ์ (ขอพร) กับอัลลอฮ์เยาะๆ ขอให้เราคลอดง่ายๆ ปลอดภัย ลูกแข็งแรง” (S4, P4, L7)

“اللهم احفظ جنيني واحمه، وامسكه في رحمي، وأتم حمله على خير” (ข้า แต่อัลลอฮ์ ขอพระองค์โปรดทรงรักษาทารกของข้าพระองค์ โปรดทรงคุ้มครองปกป้องเขา โปรดทรง ให้ความคงอยู่อย่างมั่นคงในมดลูกของข้าพระองค์ และโปรดทรงให้การตั้งครรรค์เขาดำเนินไปอย่าง ครบถ้วนสมบูรณ์ด้วยดี) ดุอาอ์ (ขอพร) ที่ขอก็ขอแบบนี้ละ แม่กับโตะะบีแต่เป็นคนบอก” (S4, P4, L9)

“พยายามขอดุอาอ์ (ขอพร) กับอ่านอัลกุรอานหลังละหมาดให้ได้มากที่สุดแหละ ขอให้ลูกเราร่างกายครบสมบูรณ์ เป็นเด็กดี เชื่อฟัง ส่วนใหญ่จะอ่านพวกเราะฮฺอัลฟาตีฮะห์ ซูเราะฮฺลุก มาน ซูเราะฮฺมัรยัม และซูเราะฮฺฮุซุฟ ที่โตะะบีแต่แนะนำมา” (S9, P3, L2)

“ขอดุอาอ์ (ขอพร) กับอัลลอฮ์ให้เยาะๆ ขอให้ลูกแข็งแรง ปลอดภัย อะไรจะ เกิดก็ขึ้นอยู่กับอัลลอฮ์ เราทำเต็มที่แล้ว ดุอาอ์ที่ขอก็เป็น اللهم يسر حمله وولادته ورضاعته وتربيته، واجعله مطيعاً لربه، باراً بوالديه، متعاوناً مع إخوته، نافعاً لأمته، زحراً للإسلام والمسلمين (ข้าแต่อัลลอฮ์ ขอพระองค์โปรดทรงให้การตั้งครรรค์ การคลอด การให้นม และ การเลี้ยงดูเขาเป็นเรื่องง่ายดาย โปรดทรงให้เขาเป็นบ่าวผู้เชื่อฟังพระเจ้า เป็นลูกที่ดีของพ่อแม่ สามัคคี กับพี่น้อง เป็นคนที่มีค้ำยังประโยชน์ต่อประชาชาติของพระองค์ และโปรดทรงให้เขาเป็นผู้ที่เพิ่ม จำนวนให้กับอิสลามและมุสลิมทั้งหลายด้วยเถิด)” (S19, P3, L3)

เมื่อผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองขณะตั้งครรรค์ตามหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนา อิสลามด้วยความตั้งใจและเต็มที่แล้ว ผู้ให้ข้อมูลได้มีการมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวักกัล) ในเรื่องการ ตั้งครรรค์และการคลอด ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเชิงบวกต่อผลของการตั้งครรรค์และการคลอด สามารถทำใจยอมรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรรค์และการคลอดได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่า พระเจ้า (อัลลอฮ์) เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตของ ผู้ให้ข้อมูล ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นนุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“... แต่ที่จริงมันอยู่ที่อัลลอฮ์มากกว่าใช่ไหม ...อะไรจะเกิดก็ต้องเกิดไง เพราะอัลลอฮ์ กำหนดมาแล้วนะ...ดูแลลูกให้เต็มที่ ที่เหลือก็ตะวักกัล (มอบหมายกับอัลลอฮ์) เตียวทุกอย่างก็ผ่านไป ด้วยดี” (S3, P4, L22-23, P5, L1,3)

“พยายามดูแลตัวเองตอนท้องให้ดีที่สุด กินของที่มีฮาลาล ละหมาดให้ตรงเวลา อ่านอัลกุรอานหลังละหมาดเสร็จ แล้วก็ขอคูอาร์ (ขอพร) ให้แข็งแรง คลอดง่าย ๆ ทำเท่าที่ทำได้ ที่เหลือก็ตะวักกัล (มอบหมายกับอัลลอฮ์) ไป อะไรจะเกิดก็ต้องเกิดแหละ” (S17, P5, L2-3)

“ขอคูอาร์ (ขอพร) กับอัลลอฮ์ให้เยอะๆ ขอให้ลูกแข็งแรง ปลอดภัย อะไรจะเกิดขึ้นอยู่กับอัลลอฮ์ เราทำเต็มที่แล้ว...ถ้าลูกคลอดออกมาไม่ดีก็ต้องทำใจ อัลลอฮ์ให้เราเป็นอย่างนี้ เราก็ต้องยอมรับ” (S20, P5, L2-3)

### ประเด็นหลักที่สอง: การดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่น

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงการดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่น เป็นการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ที่ผสมผสานระหว่างความเชื่อ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเข้าไว้ด้วยกัน ตามวิถีชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยปฏิบัติตามหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ผสมผสานกับความรู้จากภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้จากโต๊ะบิแด ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ (1) การฝากครรภ์กับโต๊ะบิแด และ (2) การปฏิบัติตัวตามความเชื่อของวิถีชุมชน

#### ประเด็นย่อยที่หนึ่ง: การฝากครรภ์กับโต๊ะบิแด

การฝากครรภ์กับโต๊ะบิแดของผู้ให้ข้อมูล หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลได้มีการฝากครรภ์กับโต๊ะบิแด โดยที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ มารดา พี่สาว หรือญาติของผู้ให้ข้อมูล ได้แนะนำให้ผู้ให้ข้อมูลไปฝากครรภ์กับโต๊ะบิแดร่วมด้วย เนื่องจากโต๊ะบิแดเป็นบุคคลในพื้นที่ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านศาสนาและการดูแลสตรีตั้งครรภ์ โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งเป็นที่พึ่งทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมของพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทุกรายฝากครรภ์กับโต๊ะบิแดควบคู่กับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากโต๊ะบิแดเป็นบุคคลในพื้นที่ของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลายราย เป็นบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลนับถือ และเป็นบุคคลที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับศาสนาอิสลามเป็นอย่างดี รวมทั้งเป็นวัฒนธรรมในพื้นที่ที่สตรีตั้งครรภ์เลือกฝากครรภ์กับโต๊ะบิแด เพื่อความสะดวกและสบายใจในกรณีที่เกิดปัญหาหรือข้อสงสัยระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถฝากครรภ์กับโต๊ะบิแดได้ตั้งแต่เริ่มการตั้งครรภ์จนถึงก่อนคลอด ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ตะผากท้องกับหมอที่โรงพยาบาล และกับโตะบีแด้ที่บ้าน” (S1, P3, L8)

“ตะไปผากท้องกับโตะบีแด้นะ พอดีแม่รู้จักกับโตะบีแด้ เลยพาไปหา ผากคู่กับที่โรงพยาบาลเลย” (S2, P1, L6)

“พอดีแถวบ้านมีโตะบีแด้อยู่ หลังกลับจากไปผากท้องที่โรงพยาบาล ก็แวะไปให้แก (โตะบีแด้) ตรวจท้องให้ต่อ ยังไงก็เป็นทางผ่านอยู่แล้ว” (S9, P1, L17)

โตะบีแด้สามารถตรวจอายุครรภ์จากการตรวจครรภ์ โดยการสัมผัสท้อง และสัมผัสส่วนต่างๆ ของทารกในครรภ์ หลังจากผากครรภ์กับโตะบีแด้แล้ว จะไม่มีการนัดตรวจครรภ์เป็นระยะเหมือนการผากครรภ์ที่โรงพยาบาล แต่ผู้ให้ข้อมูลจะพบโตะบีแด้อีกครั้งเมื่อครรภ์โตขึ้นหรือใกล้คลอด หรือเมื่อมีปัญหาใดๆ เกิดขึ้น เช่น เมื่อทารกอยู่ในท่าที่ผิดปกติ โตะบีแด้จะจัดทำทารกในครรภ์ให้อยู่ในท่าที่ปกติ เป็นการแต่งท้องเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน เรียกว่า การทำแนว และโตะบีแด้ได้มีการแนะนำการผ่อนคลายความเครียด โดยการละหมาด การขอดุอาอ์ (ขอพร) และการอ่านอัลกุรอาน เพื่อขอพรให้ทารกในครรภ์แข็งแรง การตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย รวมทั้งได้มีการให้ผู้ให้ข้อมูลดื่มและทาน้ำมันมะพร้าวที่ผ่านการอ่านดุอาอ์ (ขอพร) ก่อนคลอดเพื่อให้คลอดง่าย และแนะนำให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลามหรืออาหารฮาลาล ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้

“ตอนแรกก็ไม่มีนะ แต่ตอนที่ท้องได้ 7 เดือน แม่กับสามีก็พาไปหาโตะบีแด้อีก เขา (โตะบีแด้) ก็ได้ทำแนวให้ ก้บจัดท้องให้ เห็นแก (โตะบีแด้) บอกว่า ท่าเด็กอยู่ไม่ตรง เดี่ยวจะคลอดยาก ตอนที่จัดท้องก็ไม่ค่อยชอบเท่าไร มักรู้สึกเจ็บนะ” (S2, P2, L6-7)

“ยอ (โตะบีแด้) ก็แบบตรวจท้อง แล้วก็เอา เอาอะไรเอา เอามาคลุกยกขึ้น พอดีหัวลูกอยู่ข้างหลัง แล้วตะก็บีบอายนั่น” (S3, P2, L11)

“ตะก็ไปให้โตะบีแด้ยกลูกให้ขึ้น พอดีหัวลูกอยู่ข้างหลังไง บีบอายนั่น ตอนนั้น ไปนวดอะไรแบบนี้แหละ” (S3, P5, L16)

นอกจากนี้โตะบีแด้ยังเป็นแรงสนับสนุนที่ส่งผลต่อการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลามของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากความรู้ที่โตะบีแด้นำมาใช้ดูแลผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เป็นความรู้จากภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ผสมผสานหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม อีกทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์จากโตะบีแด้ในบางเรื่องสอดคล้องกับหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเชื่อใจและปฏิบัติตามคำแนะนำของโตะบีแด้เป็นอย่างดี นอกเหนือจากการเป็นแรงสนับสนุนทางการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลามของผู้ให้ข้อมูลแล้ว โตะบีแด้ยังเป็นแรงสนับสนุนทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย เนื่องจากโตะบีแด้เป็นบุคคลในพื้นที่ของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์การดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลายราย ในระหว่างที่ผู้ให้ข้อมูลผากครรภ์กับโตะบีแด้ โตะบีแด้ได้มีการยกตัวอย่าง

หลักคำสอนของศาสนาอิสลามมาประกอบระหว่างให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์แก่ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ การละหมาด และการขอดุอาอ์ (ขอพร) โดยเชื่อว่าพระเจ้า (อัลลอฮ์) จะช่วยให้การตั้งครรภ์ผ่านไปด้วยดี และได้มีการบอกเล่าประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เคยมาฝากครรภ์กับโตะบิแดด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความสบายใจและลดความวิตกกังวลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเปิดใจและมีความกล้าที่จะสอบถามข้อมูลต่างๆ จากโตะบิแดดที่สามารถพูดคุยโต้ตอบเป็นภาษามลายูได้ ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้

“พอดีโตะบิแดดอยู่ใกล้ๆบ้าน เวลามีปัญหาอะไรก็ไปหาโตะบิแดด ยอ (โตะบิแดด) ให้คำแนะนำดีมากเลย...คอยบอกว่าต้องกินอะไร ห้ามกินอะไร เตือนให้ขอดุอาอ์ (ขอพร) เยอะๆ จะได้คลอดง่าย” (S19, P3, L11-12)

“เวลาไปหาโตะบิแดด แก่ก็ย้าให้ละหมาดกับขอดุอาอ์ (ขอพร) กับอัลลอฮ์เยอะๆ ให้เรากับลูกแข็งแรง แล้วก็บอกให้อ่านกุรอานด้วยจะได้ทำให้เราสบายใจ ไม่เครียด” (S15, P2, L6-7)

### **ประเด็นย่อยที่สอง: การปฏิบัติตัวตามความเชื่อของของวิถีชุมชน**

การปฏิบัติตัวตามความเชื่อของวิถีชุมชนของผู้ให้ข้อมูล หมายถึง การปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับความเชื่อที่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวมุสลิม 3 จังหวัดชายแดนใต้ผสมผสานกับหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามจากโตะบิแดด โตะฮ์หมาม และบุคคลใกล้ชิดในพื้นที่ที่เคยผ่านประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ตามความเชื่อที่ได้รับมา โดยไม่รู้ลึกซึ้งแต่

ผู้ให้ข้อมูลได้รับความเชื่อเกี่ยวกับการตีม้น้ำจากดอกสีตีฟาตีเมาะห์ทำให้คลอดง่ายจากมารดาและญาติ โดยความเชื่อดังกล่าวเป็นความเชื่อที่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย เนื่องจากดอกสีตีฟาตีเมาะห์เป็นดอกไม้ที่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย มีลักษณะเป็นดอกไม้แห้ง เมื่อต้องการรับประทานให้นำดอกสีตีฟาตีเมาะห์ทั้งดอกไปแช่ในน้ำอุ่นหรือน้ำอุณหภูมิห้องที่สะอาด เมื่อดอกสีตีฟาตีเมาะห์บานเต็มที่แล้ว สามารถตีม้น้ำไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตีมตั้งแต่อายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไปจนถึงคลอด ซึ่งแหล่งที่มาของดอกสีตีฟาตีเมาะห์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับมักมาจากญาติหรือสั่งซื้อเองผ่านทางเฟซบุ๊ก (Facebook) เนื่องจากต้องนำเข้ามาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย เฉลี่ยราคาประมาณ 150-200 บาท/ดอก ขึ้นอยู่กับขนาดของดอก ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“เห็นบอกว่าดอกสีตีฟาตีเมาะห์ จะช่วยทำให้คลอดง่ายขึ้นนะ แถวเมกกะ (ซาอุดีอาระเบีย) เขากินกันตอนท้อง...เขา (มารดา) ก็บอกว่า ให้กินเรื่อยๆตอนใกล้จะคลอด วันละแก้ว อยากรจะลองเหมือนกันนะ แต่หาซื้อไม่ได้ เลยไม่ได้ลองกิน” (S2, P2, L3-5)

“ญาติบอกว่าดอกสีตีฟาตีเหมาะกินแล้วดี เวลาคลอดลูกจะได้ปลอดภัย แต่ที่จริงมันอยู่ที่อัลลอฮ์มากกว่าใช่ไหม ตอนกลางคืนก็กินไปงั้นแหละ ...อะไรจะเกิดก็ต้องเกิดไง เพราะอัลลอฮ์กำหนดมาแล้วนะ” (S3, P4, L22-23, P5, L1)

“กินตอน 7 เดือนขึ้นไป ให้แช่ทั้งดอก ใส่น้ำเยอะๆ ใส่อากาศใหญ่ๆ ให้ดอกบานเต็มที่แล้วค่อยกิน กินก่อนนอน หรือแบบว่าแล้วแต่เราหิวแบบเนี่ยก็กิน บางทีก็ไม่กินหรอก ก็ไม่ค่อยชอบ มันไม่ค่อยอร่อย เขา (ญาติ) บอกว่าดอกสีตีฟาตีเหมาะกินแล้วเวลาคลอดจะได้ปลอดภัย ก็เลยพยายามกิน แต่ที่จริงมันอยู่ที่อัลลอฮ์มากกว่าใช่ไหม” (S4, P4, L22-23)

ผู้ให้ข้อมูลจะไปฝากครรภ์ที่โตะบิแดด เมื่อใกล้คลอดโตะบิแดดจะมอบน้ำมันมะพร้าวที่ผ่านการอ่านดุอาอ์ (ขอพร) ให้ผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำไปทาบริเวณท้อง หรือนำไปผสมน้ำเพื่อดื่มเมื่อใกล้คลอด โดยเริ่มทาหรือดื่มตั้งแต่อายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไปจนถึงคลอด โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ให้ข้อมูลคลอดง่ายและปลอดภัยในการคลอด เป็นความเชื่อทางภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวมุสลิมผสมผสานกับหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามของโตะบิแดด รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากสามีที่เป็นผู้นำน้ำมันมะพร้าวที่ผ่านการอ่านดุอาอ์ (ขอพร) เพื่อให้คลอดง่ายจากโตะบิแดดมาให้แก่ผู้ให้ข้อมูล ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“โตะบิแดดให้น้ำมันมาทาที่กิน จะได้คลอดง่าย น้ำมันมะพร้าวนี้แหละ แต่เขา (โตะบิแดด) เอาไปอ่านดุอาอ์ (ขอพร)” (S4, P3, L24)

“เออ ยอ (สามี) ไปเอาน้ำมันที่โตะบิแดดมา น้ำมันกับน้ำทาท้องจะได้คลอดง่ายอะไรแบบนี้...แถวบ้านนี้แหละ อาแบ (สามี) ไปเอาน้ำกับน้ำมัน แล้วก็ทาท้อง น้ำก็กิน แล้วก็ตอนอยู่โรงพยาบาล ตอนเจ็บท้อง โตะบิแดดให้กินน้ำมันผสมกับน้ำนิดนึง เป็นน้ำมันที่เอาไปอ่านดุอาอ์ (ขอพร) ก็จะทำให้แบบคลอดง่าย ก็ลูกจะได้ไม่เจ็บใจ ยอ (โตะบิแดด) สั่งให้ทาตอนก่อนคลอด ตอนน้ำคร่ำออก ทาตอนนั้นแหละ” (S3, P3, L19, 23-24)

ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อเกี่ยวกับข้อห้ามในการรับประทานอาหารบางอย่างที่จะส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งได้รับอิทธิพลจากคำแนะนำของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมาแล้ว ได้แก่ พี่สาว และญาติ ส่วนใหญ่เป็นความเชื่อที่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ได้แก่ ห้ามดื่มน้ำร้อน เพราะกลัวคลอดก่อนกำหนด ห้ามดื่มน้ำเย็นหรือน้ำแข็ง และห้ามรับประทานยาบำรุงเลือด เพราะส่งผลให้ทารกตัวโตและคลอดยาก และความเชื่อที่ส่งเสริมให้รับประทานอาหารบางอย่างที่ส่งผลดีต่อการตั้งครรภ์ ได้แก่ ให้ดื่มน้ำมันมะพร้าวตลอดการตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้ทารกผิวสวยและไซติตตามตัวน้อย

ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ส่งผลเสียต่อทารกในครรภ์ โดยไม่ขัดแย้งจากข้อมูลที่ได้รับมาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือโตะบิแดด และไม่กระทบกับรูปแบบการใช้ชีวิตเดิม ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“แม่อีกจะห้ามไม่ให้หนูกินพวกน้ำร้อน กลัวจะคลอดก่อนกำหนด แล้วเดี๋ยวแม่อีกจะพาไปทำແຂງ กับโตะบิแດແຂງบ้านด้วย แต่จริงๆหนูก็ไม่ค่อยอยากไป แต่แม่บอกให้ทำก็ทำตามแค่น้อย” (S1, P3, L5)

“จริงๆเรื่องกินน้ำเย็นกับน้ำแข็งทำให้ลูกจะตัวโต ทำให้คลอดยาก ก็ไม่ค่อยเชื่อเท่าไร แต่ทำตามแหละ เพราะปกติก็ไม่ค่อยชอบกินน้ำเย็นอยู่แล้ว” (S4, P3, L6-7)

“เรื่องกินยาบำรุงนะ ตอนไปอยู่ที่บ้านญาติ ญาติบอกว่า ไม่ต้องกินยาบำรุงทุกครั้ง เพราะจะทำให้ลูกตัวโต แล้วบอกว่าเราตัวเล็กด้วย จะคลอดยาก...แต่เราไม่ได้ทำตาม เพราะมันไม่ตรงกับที่หมอบอก” (S6, P5, L12-13)

### ประเด็นหลักที่สาม: การดูแลตนเองตามหลักการแพทย์สากล

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ตามหลักการแพทย์สากล ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายมีการไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และได้มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลที่มีการดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามมาตรฐานสากลและถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ (1) การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และ (2) การป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์

#### ประเด็นย่อยที่หนึ่ง: การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ของผู้ให้ข้อมูล หมายถึง การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อให้ร่างกายและทารกในครรภ์แข็งแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ โดยผู้ให้ข้อมูลได้มีการฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด การรับประทานอาหารและยาบำรุงเลือดขณะตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งได้มีการออกกำลังกายและการพักผ่อนเพิ่มขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความตั้งใจและมีความพร้อมในการมีบุตร เมื่อสงสัยว่าตนเองตั้งครรภ์จากการสังเกตประจำเดือนขาดหายไป ผู้ให้ข้อมูลจะตรวจสอบการตั้งครรภ์ด้วยชุดตรวจสอบการตั้งครรภ์ หากผลแสดงว่ามีการตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลและสามีจึงรีบมาฝากครรภ์ทันทีที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์และพยาบาลจะมีการตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ด้วยการตรวจปัสสาวะซ้ำอีกครั้ง เมื่อผลตรวจยืนยันว่ามีการตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลจะเข้าสู่กระบวนการการฝากครรภ์ ทุกครั้งที่ผู้ให้ข้อมูลมาฝากครรภ์ แพทย์และพยาบาลจะมีการชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ ชักประวัติอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นระหว่าง

ตั้งครรภ์ มีการตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตรวจเลือด (ตรวจทางห้องปฏิบัติการ) เน้นย้ำการมาฝากครรภ์ตามนัด เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินได้อย่างราบรื่น ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“เวลาไปฝากท้องที่อนามัย พยาบาลก็จะให้ไปฉีใส่กระป๋อง เห็นบอกว่าตรวจดูน้ำตาลกับโปรตีน แล้วก็ให้ชั่งน้ำหนัก คลำดูที่ท้องแล้วให้ฟังเสียงหัวใจลูก เวลาयो (พยาบาล) ตรวจอะไรก็อธิบายให้ฟังตลอด บอกให้มาตรวจตามทีนัด อย่าหนีหายไปด้วย ไม่งั้นโย (พยาบาล) บอกว่าจะตามไปถึงบ้าน” (S15, P3, L5)

“ตอนที่รู้ว่าท้อง แพนก็พาไปฝากท้องที่โรงพยาบาล พยาบาลถามวันที่ประจำเดือนขาด ดินะที่จำได้ เคยท้องไหม เลยให้ตรวจฉี่ซ้ำว่าท้องมั๊ย พอผลออกมาว่าท้อง ก็เข้าไปซักประวัติ เขียนใส่สมุดสีชมพู แล้วก็เข้าห้องไปตรวจร่างกาย ตรวจเต้านม แล้วเจอหมอม หมอก็ก็นัดยามากินกับให้ไปเจาะเลือด” (S12, P5, L1-3)

ผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการรับประทานอาหารและยาบำรุงเลือดขณะตั้งครรภ์จากแพทย์และพยาบาล โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ และเพิ่มปริมาณอาหารขึ้น เพื่อให้ได้พลังงานที่เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ โดยเน้นรับประทานอาหารจำพวกโปรตีน เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ และอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เพื่อเพิ่มธาตุเหล็กให้แก่ร่างกาย ป้องกันการเกิดภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ เช่น ผักใบเขียว เครื่องใน เนื้อสัตว์ และธัญพืช เป็นต้น และได้รับการเน้นย้ำในเรื่องของการรับประทานยาบำรุงเลือดให้ครบถ้วนตามแผนการรักษา โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซีด ซึ่งมีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือด (Hct) มากกว่า 33% แพทย์ได้จ่ายยาบำรุงเลือดให้ไปรับประทาน ได้แก่ ยา triferdine รับประทาน 1 เม็ด ก่อนนอน และยา calcium gluconate รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหาร แต่มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่มีภาวะซีด มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือด (Hct) ในผลเลือดครั้งแรกเท่ากับ 32% ทำให้แพทย์ได้เพิ่มชนิดยาบำรุงเลือดอีก 1 ชนิด ได้แก่ ยา ferrous fumarate รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหาร เช้า เย็น ร่วมกับรับประทานยาบำรุงเลือดพร้อมนม กาแฟ หรือชา เพราะจะไปขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เพื่อป้องกันภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ตอนผลเลือดออกมาครั้งแรก หมอบอกบอกว่าซีด บอกว่าเราได้ 32% ต่ำกว่าปกติหน่อย ปกติต้อง 33% ขึ้น หมอเลยให้ยาธาตุเหล็กมากิน ให้กินเม็ดสีแดงวงรี 1 เม็ด หลังกินข้าวเข้ากับเย็น แล้วก็เม็ดสีเหลืองกลม 1 เม็ดก่อนนอน แล้วบอกให้กินพวกตับ ผักใบเขียวเพิ่มจะช่วยเพิ่มธาตุเหล็ก พอทำตามที่หมอบอก กลับมาเจาะเลือดอีกทีมันก็ขึ้นนะ ขึ้นมาเป็น 36% เลย” (S9, P2, L7-9)

“ตอนฟังผลเลือดที่ไปเจาะไว้ หมอบอกว่าเราซีด ปกติผลต้องมากกว่า 33 % แต่ของตัวเองเป็น 32% เลยบอกให้กินพวกเครื่องใน ตับ ถั่ว เพิ่มหน่อย แล้วก็บอกให้กินยาบำรุงเลือดให้



ครบ อย่ากินพร้อมชาหรือนม ไม่งั้นยาที่กินไปจะเสียเปล่า เห็นหมอบอกว่ามันจะไปขวางไม่ให้ร่างกายเอาธาตุเหล็กจากยาไปใช้อะไรประมาณนี้แหละ ก็กินตามที่หมอบอก ผลก็ดีขึ้น” (S17, P6, L10-12)

“หมอบอกให้กินข้าวเพิ่มขึ้น เพราะเรายังวัยรุ่น ต้องใช้พลังงานเยอะ ถ้ายังกินน้อยเหมือนเดิม จะทำให้ลูกเราไม่โต...ตอนท้องก็เลยกินแน่นพวกปลา เนื้อไก่ แล้วก็กินบ่อยขึ้น จะได้เอาไปให้ลูกเยอะๆ” (S1, P1, L7,9)

“หมอกับพยาบาลบอกว่า กินพวกตับ มันจะช่วยทำให้ไม่ซีดนะ ถ้าเกิดเราซีดขึ้นมา มันจะอันตราย ก็หมอกับพยาบาลบอกว่าถ้าซีด มันจะทำให้ลูกเราตัวเล็ก ไม่แข็งแรงแล้วก็ตอนคลอดเรา จะเสียเลือดเยอะ...ก็กินตามที่หมอบอกนะ” (S9, P1, L13-14)

ผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ โดยแพทย์และพยาบาลแนะนำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เหมาะสม โดยการเดินรอบๆบ้าน ออกกำลังกายเบาๆ ไม่ออกแรงมาก เพียงให้รู้สึกมีเหงื่อออก ใช้เวลาอย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงยืดหยุ่นได้ดี ช่วยในการคลอด ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติตามในการพักผ่อนขณะตั้งครรภ์ โดยการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ใช้เวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง/วัน และนอนหลับพักผ่อนในช่วงกลางวันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อลดอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ก็พยายามออกกำลังกายนะ เห็นหมอบอกว่ามันจะดีต่อตอนคลอด ปกติก่อนท้องก็ไม่ค่อยออกกำลังกาย ตอนท้องเลยเริ่มทำ” (S1, P3, L23-24)

“หมอบอกว่าให้ออกกำลังกายด้วย อยู่บ้านพยายามเดินรอบบ้านตอนที่ท้องยังอ่อนๆ แต่พอท้องแก่ก็ไม่ค่อยได้เดินแล้ว เดินไม่ไหว มันเหนื่อย” (S11, P2, L2-3)

“ตอนท้องก็นอนค่อนข้างเยอะนะ นอนตั้งแต่ 2 ทุ่ม ตื่นอีกทีตีห้าครึ่ง มาละหมาดแล้วตอนบ่ายๆก็งีบหลับอีก ตอนแรกก็รู้สึกว่ามันนอนเยอะไป แต่ถามหมอแล้ว เขาก็บอกว่าไม่เป็นไรนอนแบบเดิมได้” (S11, P2, L4-5)

### **ประเด็นย่อยที่สอง: การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์**

การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ของผู้ให้ข้อมูล หมายถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์ โดยการนับลูกดิ้นและจดบันทึกการนับลูกดิ้น การมีเพศสัมพันธ์ลดลง และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด

ผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรภ์จากแพทย์และพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตามในการนับลูกดิ้นขณะตั้งครรภ์ เพื่อประเมินภาวะ

สุขภาพของทารกในครรภ์ ป้องกันการเกิดภาวะทารกตายในครรภ์ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติตามนับลูกตื่นหลังรับประทานอาหาร 3 เวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง และจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หากนับได้ไม่ถึง 3 ครั้ง ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“แล้วหมอก็บอกให้นับลูกตื่นด้วย หลังกินข้าวเช้า เที่ยง เย็นนะ นับไป 1 ชั่วโมง ถ้าลูกตื่นเกิน 3 ครั้งก็ไม่เป็นไร ปกติดี แต่ถ้าไม่ถึง 3 ครั้ง หมอบอกว่าให้รีบมาโรงพยาบาล แต่ตอนนั้นก็ไม่มีอะไรทีนะ ลูกตื่นปกติ..ได้นับลูกตื่นแล้วจดในสมุดให้หมอดูตอนไปหา” (S1, P4, L1,3)

“พยาบาลสอนให้นับลูกตื่น ไว้สังเกตว่าลูกเราเป็นยังไง ยังอยู่ที่ไหน ประมาณนั้น ก็เลยนับ 3 ครั้งหลังกินข้าวเสร็จ ถ้าลูกตื่นน้อยกว่า 3 ครั้งให้ไปโรงพยาบาลเลย อันตรายแล้ว แต่ตอนที่ท้องลูกก็ตื่นดี” (S17, P3, L10-11)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ กลัวจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ส่งผลให้ตอนตั้งครรภ์มีเพศสัมพันธ์กับสามีลดลง แต่สามีต้องการมีเพศสัมพันธ์คงเดิม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้ขอคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์ โดยแพทย์และพยาบาลแนะนำให้มียุติสัมพันธ์กันไว้ จนกระทั่งก่อนครบกำหนดคลอด 1 เดือน และเมื่อขนาดครรภ์ใหญ่ขึ้นการนอนหงายอาจทำให้ปวดหลัง จึงต้องปรับเปลี่ยนท่าทางการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสม ได้แก่ ท่านอนตะแคง และท่าอยู่บน ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ตอนท้องก็ถามหมอเรื่องมีเซ็กซ์ได้หรือเปล่า เพราะสามีอยากมี แต่เรากลัวลูกจะอันตราย หมอก็บอกว่ามีได้ไปจนถึงก่อนคลอด แต่ให้ดูด้วยว่าหลังมีเซ็กซ์แล้วมีท้องแข็ง เลือดออกหรือเปล่า ถ้ามีให้มาโรงพยาบาล” (S5, P5, L20-22)

“ตอนท้องก็พยายามมีเซ็กซ์น้อยลง กลัวจะเกิดอันตรายกับลูก แต่แฟนก็อยากมี เลยไปถามหมอ หมอก็บอกว่ามีได้ แต่หลังมีก็ให้ดูว่ามีท้องแข็ง เลือดออกหรือเปล่า” (S13, P6, L11-12)

“หมอบอกเกี่ยวกับว่ามีเพศสัมพันธ์ตอนท้องได้นะ แต่ให้เปลี่ยนเป็นท่านอนตะแคงหรือท่าอยู่บน จะได้ไม่อันตรายกับลูก” (S16, P4, L2-3)

ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลทุกครั้งเมื่อมาฝากครรภ์ โดยแพทย์และพยาบาลแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ได้แก่ ลูกตื่นน้อยหรือไม่ตื่น แสดงถึงทารกในครรภ์มีภาวะพร่องออกซิเจน มีเลือดสดออกทางช่องคลอด แสดงถึงภาวะรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด เจ็บครรภ์ น้ำคร่ำแตก แสดงถึงอาการเจ็บครรภ์คลอด และปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ แสดงถึงภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาอย่างทันที่ ดังคำพูดที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“บอกว่าเวลาเป็นอะไรต้องมาโรงพยาบาล เวลาไปที่โรงพยาบาล หมอกับพยาบาลก็น่ารักดีนะ เวลาเราถามก็ตอบดีนะ เข้าใจง่ายดี ก็เวลามีน้ำคร่ำออกมา ลูกดึ้นน้อยลง มีเลือดออก เจ็บท้อง ต้องไปโรงพยาบาลเลย” (S1, P4, L4)

“พยาบาลแนะนำว่า ถ้าลูกดึ้นน้อย มีเลือดออก เจ็บท้องมาก ปวดหัว มีน้ำใสๆ ออกมาจากช่องคลอด ให้รีบมาโรงพยาบาลเลย บอกว่าไปที่ห้องคลอดได้เลย เพราะมันผิดปกติแล้ว เดี่ยวเกิดอันตราย” (S7, P3, L11)

### การอภิปรายผล

ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ (1) การดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม (2) การดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่น และ (3) การดูแลตนเองตามหลักการแพทย์สากล โดยสามารถอภิปรายรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

#### ประเด็นหลักที่หนึ่ง: การดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ที่ได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เป็นการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามการดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม ซึ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ตามความเชื่อของวิถีอิสลามที่ได้รับมา โดยไม่รู้สึกรัดแย้ง ซึ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมให้เหตุผลว่า ความเชื่อตามวิถีอิสลามเป็นความเชื่อตามหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม และบุคคลในพื้นที่ได้ปฏิบัติตามกันมาแล้วส่งผลดีต่อทารกในครรภ์ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ (1) การรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ตามหลักศาสนา และ (2) สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจและการปล่อยวาง

#### ประเด็นย่อยที่หนึ่ง: การรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ตามหลักศาสนา

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมตั้งครรภ์ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อบำรุงครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมได้มีการเปลี่ยนไปจากก่อนตั้งครรภ์ โดยมีความพิถีพิถันในการเลือกวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารที่ต้องถูกต้องตามหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม และมีประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรภ์ ที่เรียกว่า อาหารที่ฮาลาลและฮัลลาลฮัยบัน ซึ่งเป็นอาหารที่มีกระบวนการประกอบอาหารค่อนข้างมีความละเอียด โดยเนื้อสัตว์ที่นำมาใช้ประกอบอาหารฮาลาลจะต้องผ่านการเชือดจากผู้เชือดที่นับถือศาสนาอิสลามเท่านั้น เนื่องจากระหว่างเชือด

จะต้องมีการกล่าวพระนามของพระเจ้า (อัลลอฮ์) ขณะเริ่มทำการเชือด โดยต้องเชือดในคราวเดียวกัน ให้แล้วเสร็จ โดยไม่ทรมาณสัตว์ อีกทั้งวัตถุดิบและอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบอาหารจะต้องไม่ปนเปื้อนกับสิ่งที่ไม่ฮาลาล ได้แก่ ไม่ใช่อุปกรณ์ที่ผ่านการใช้ประกอบอาหารจำพวกเนื้อหมู วัตถุดิบจะต้องล้างโดยให้น้ำสะอาดไหลผ่าน รวมทั้งผู้ที่เตรียมวัตถุดิบจะต้องเป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเท่านั้น (สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข, 2552) เนื่องจากการดำเนินชีวิตของชาวมุสลิมจะต้องอยู่ภายใต้กรอบของศาสนาอิสลาม ส่งผลให้การเลือกรับประทานอาหารของชาวมุสลิมได้มีการกำหนดไว้ในคัมภีร์อัลกุรอานและจะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะทุกสิ่งทุกอย่างที่รับประทานเข้าไปจะคงอยู่ในร่างกายตลอดไป ทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเกิดความตระหนักในเรื่องการรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ตามหลักศาสนา เพื่อต้องการให้ทารกในครรภ์ได้รับแต่สารอาหารที่ถูกหลักศาสนา และได้รับผลบุญควบคู่กัน สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุตาและไผโรส (2558) พบว่า การเลือกรับประทานอาหารที่ฮาลาลและภู้อยั่งยืนจะมีผลต่อการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของชาวมุสลิม

### **ประเด็นย่อยที่สอง: สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจและการปล่อยวาง**

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการเข้าหาพระเจ้า (อัลลอฮ์) โดยการขอดุอาอ์ (ขอพร) การละหมาด และการอ่านอัลกุรอานเพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครรภ์ เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมต้องการให้การตั้งครรภ์และการคลอดผ่านไปด้วยดีและปลอดภัย ทำให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุตาและไผโรส (2558) พบว่า การขอดุอาอ์ (ขอพร) เป็นการเปิดโอกาสให้ได้ขอความเมตตาจากพระเจ้า (อัลลอฮ์) เพื่อให้พระเจ้า (อัลลอฮ์) ได้ชี้หนทางในการแก้ปัญหาและได้พบเจอแต่สิ่งดี และการอ่านอัลกุรอานทำให้เกิดความสบายใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของมุดไมนะห์และอาฟิยานตี (Mutmainnah & Afiyanti, 2019) พบว่า การศรัทธาและการใกล้ชิดกับพระเจ้า (อัลลอฮ์) ผ่านการละหมาดและการขอดุอาอ์ (ขอพร) จะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์และขณะคลอดได้ ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทุกคนได้มีการละหมาดทั้งหมดวันละ 5 เวลา โดยในช่วงการตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1 และ 2 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถละหมาดได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป โดยการยืนก้มหน้า และหมอบลงพื้นระหว่างการละหมาด แต่เมื่อเข้าสู่การตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้เลือกการละหมาดโดยการนั่งบนเก้าอี้ ก้มหน้า และหมอบบนตักของตนเอง เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีครรภ์ที่โตขึ้น จึงไม่สะดวกในการยืน ก้มหน้า และหมอบลงพื้นระหว่างการละหมาด ซึ่งการละหมาดเช่นนี้ถือว่าเป็นกรณียกเว้นสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม (พงศ์เทพและยูชูฟ, 2552) ภายหลังจากการละหมาดเสร็จสิ้น สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้มีการขอดุอาอ์ (ขอพร)

โดยเนื้อหาในบทสวดที่สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นใช้ในการขอคู่อามีเนื้อหาเกี่ยวกับการฝากฝังให้ทารกในครรภ์ได้รับการดูแลจากพระเจ้า (อัลลอฮ์) ขอให้การตั้งครรรค์ดำเนินไปอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และการคลอดเป็นเรื่องง่ายดาย (มูร็ิด, 2553) นอกเหนือจากการขอคู่ออ (ขอพร) แล้ว สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมได้มีการอ่านอัลกุรอานในซูเราะฮฺ (บท) ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรรค์และการคลอดบุตร ได้แก่ ซูเราะฮฺอัลฟาตีฮะห์ เพื่อจิตใจที่สดใสและความพุดจาที่ดี ซูเราะฮฺลูกมาน เพื่อให้ลูกมีความคิดสติปัญญาและจิตใจที่ดี ซูเราะฮฺมรยัม เพื่อคลอดง่ายและลูกที่ดี และซูเราะฮฺยฺยูซุฟ เพื่อให้ลูกงดงามทั้งร่างกายและนิสัย (พงศ์เทพและยูซุฟ, 2552)

เมื่อสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมได้ทำการละหมาด หมั่นขอคู่ออ (ขอพร) และอ่านอัลกุรอานตามที่ตั้งใจไว้อย่างครบถ้วนแล้ว สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมได้มีการมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวักกัล) ในเรื่องการตั้งครรรค์และการคลอด โดยสามารถทำใจยอมรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรรค์และคลอดได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากการดำเนินชีวิตของสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมจะต้องดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้กรอบของศาสนาอิสลาม โดยเชื่อว่าพระเจ้า (อัลลอฮ์) เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในชีวิตของสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิม (มูร็ิด, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของมุดไมนะห์และอาฟิยานตี (Mutmainnah & Afiyanti, 2019) พบว่า เมื่อสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมมีความรู้สึกเศร้า กลัว และวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรรค์ ภายหลังจากมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวักกัล) สตรีตั้งครรรค์จะรู้สึกสงบและสบายใจ โดยสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมในประเทศอินโดนีเซียเชื่อว่าการมอบหมายต่ออัลลอฮ์ (ตะวักกัล) ในเรื่องการตั้งครรรค์และการคลอด อัลลอฮ์จะประทานให้การตั้งครรรค์และการคลอดผ่านไปด้วยดี

### **ประเด็นหลักที่สอง: การดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่น**

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมมีการดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่นที่ผสมผสานระหว่างความเชื่อ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเข้าไว้ด้วยกัน ตามวิถีชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ผสมผสานกับความรู้จากภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ได้จากโต๊ะบิแด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ (1) การฝากครรรค์กับโต๊ะบิแด และ (2) การปฏิบัติตัวตามความเชื่อของวิถีชุมชน

#### **ประเด็นย่อยที่หนึ่ง: การฝากครรรค์กับโต๊ะบิแด**

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมทุกรายฝากครรรค์กับโต๊ะบิแดควบคู่กับการฝากครรรค์ที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากโต๊ะบิแดเป็นบุคคลใน

พื้นที่ของสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ สัมผัสประสบการณ์จากบรรพบุรุษ และมีประสบการณ์การดูแลสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นหลายราย ส่งผลให้มีบทบาทในกระบวนการดูแลการตั้งครรรค์และการคลอดบุตรของสตรีมุสลิมในท้องถิ่น และเป็นวัฒนธรรมในพื้นที่ที่สตรีตั้งครรรค์เลือกฝากครรรค์กับโต๊ะบิแด (อติศรและเปรมสิริ, 2561) โดยมีมารดาของสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิม และมารดาของสามีเป็นบุคคลที่แนะนำให้สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมไปฝากครรรค์กับโต๊ะบิแด เนื่องจากเคยผ่านประสบการณ์การฝากครรรค์กับโต๊ะบิแด ทำให้สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมรู้สึกสะดวกและสบายใจในกรณีที่เกิดปัญหาหรือข้อสงสัยระหว่างตั้งครรรค์ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวิภา (2558) พบว่าบุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะมารดาของสตรีตั้งครรรค์ มารดาของสามี พี่สาว และผู้ที่มีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน และความสะดวกในการรับบริการเนื่องจากอยู่พื้นที่เดียวกัน เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีตั้งครรรค์เลือกฝากครรรค์กับโต๊ะบิแด ซึ่งสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมสามารถฝากครรรค์กับโต๊ะบิแดได้ตั้งแต่เริ่มการตั้งครรรค์จนถึงก่อนคลอด ซึ่งคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรรค์จากโต๊ะบิแดในบางเรื่องสอดคล้องกับหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม มีการยกตัวอย่างหลักคำสอนของศาสนาอิสลามมาประกอบระหว่างให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรรค์แก่สตรีวัยรุ่นมุสลิม ได้แก่ การละหมาด และการขอดุอาอ์ (ขอพร) เพื่อขอให้พระเจ้า (อัลลอฮ์) ช่วยให้การตั้งครรรค์และการคลอดผ่านไปด้วยดี และได้มีการบอกเล่าประสบการณ์การตั้งครรรค์และการคลอดของสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นที่เคยมาฝากครรรค์กับโต๊ะบิแด เพื่อให้สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมเกิดความสบายใจและลดความวิตกกังวลต่อการตั้งครรรค์และการคลอด ส่งผลให้สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมรู้สึกเปิดใจและมีความกล้าที่จะสอบถามข้อมูลต่างๆ จากโต๊ะบิแดที่สามารถพูดคุยโต้ตอบเป็นภาษามลายูได้ สอดคล้องกับการศึกษาของถ้วนฮานานีและคณะ (2558) ที่พบว่า โต๊ะบิแดได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด การปลอบใจ ลูกท้อง และสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่สตรีตั้งครรรค์มุสลิม

### *ประเด็นย่อยที่สอง: การปฏิบัติตัวตามความเชื่อของวิถีชุมชนท้องถิ่น*

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมได้ปฏิบัติตัวตามความเชื่อจากภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวมุสลิม 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยมีการผสมผสานกับหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามจากโต๊ะบิแด โต๊ะอีหม่าม และบุคคลใกล้ชิดในพื้นที่ที่เคยผ่านประสบการณ์การตั้งครรรค์และคลอดบุตร ซึ่งสตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมจะปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรรค์ตามความเชื่อที่ได้รับมา โดยไม่รู้สึกรัดแย้ง เนื่องจากความเชื่อตามวิถีชุมชนท้องถิ่นเป็นความเชื่อตามหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม และบุคคลในพื้นที่ได้ปฏิบัติตามกันมาแล้วส่งผลดีต่อทารกในครรภ์

สตรีตั้งครรภวัยรุ่นมุสลิมมีความเชื่อว่า การดื่มน้ำจากดอกสีตีฟาตีเมาะห์ทำให้คลอดง่าย ซึ่งเป็นความเชื่อที่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยนำดอกสีตีฟาตีเมาะห์ทั้งดอกไปแช่ในน้ำอุ่นหรือน้ำอุณหภูมิห้องที่สะอาด เมื่อดอกสีตีฟาตีเมาะห์บานเต็มที่แล้ว สามารถดื่มน้ำไปเรื่อยๆ เริ่มดื่มตั้งแต่อายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไปจนถึงคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของต่วนฮานานีและคณะ (2558) ที่พบว่า เมื่อสตรีตั้งครรภมุสลิมเข้าสู่ระยะคลอดจะมีการให้ดื่มน้ำแช่ดอกสีตีฟาตีเมาะห์ เพื่อช่วยให้คลอดง่าย

สตรีตั้งครรภวัยรุ่นมุสลิมได้มีการนำน้ำมันมะพร้าวที่ผ่านการอ่านดุอาอ์ (ขอพร) ซึ่งได้รับจากโตะะบิแดด ทาบริเวณท็อง หรือนำไปผสมน้ำเพื่อดื่มเมื่อใกล้คลอด โดยสตรีตั้งครรภวัยรุ่นมุสลิมมีความเชื่อว่า จะช่วยให้คลอดง่ายและปลอดภัย เป็นความเชื่อจากภูมิปัญญาพื้นบ้านของชาวมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่ผสมผสานกับหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามของโตะะบิแดด สอดคล้องกับการศึกษาของต่วนฮานานีและคณะ (2558) ที่พบว่า เมื่อสตรีตั้งครรภมุสลิมเข้าสู่ระยะคลอดจะมีการใช้น้ำมันที่ผ่านการอ่านดุอาอ์ทาที่ท็อง เพื่อช่วยให้คลอดง่าย

สตรีตั้งครรภวัยรุ่นมุสลิมมีความเชื่อเกี่ยวกับข้อห้ามในการรับประทานอาหารบางอย่างที่จะส่งผลเสียต่อการตั้งครรภ ส่วนใหญ่เป็นความเชื่อที่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านไทย ซึ่งคล้ายคลึงกับความเชื่อของสตรีตั้งครรภที่นับถือศาสนาพุทธ เนื่องจากสตรีตั้งครรภวัยรุ่นมุสลิมอาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีการผสมผสานวัฒนธรรมหลากหลายเชื้อสาย ส่งผลให้ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภบางส่วนจึงมีความคล้ายคลึงกัน และเป็นความเชื่อที่ได้รับจากการดูแลตนเองตามคำแนะนำของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวที่มีประสบการณ์การตั้งครรภมาแล้ว ได้แก่ พี่สาว และญาติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีตั้งครรภวัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ส่งผลเสียต่อทารกในครรภ ไม่ขัดแย้งจากข้อมูลที่ได้รับมาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือโตะะบิแดด และไม่กระทบกับรูปแบบการใช้ชีวิตเดิม ได้แก่ การห้ามดื่มน้ำร้อน เพราะกลัวคลอดก่อนกำหนด การห้ามดื่มน้ำเย็นหรือน้ำแข็ง เพราะส่งผลให้ทารกตัวโตและคลอดยาก และความเชื่อที่ส่งเสริมให้รับประทานอาหารบางอย่างที่ส่งผลดีต่อการตั้งครรภ ได้แก่ ให้ดื่มน้ำมะพร้าวตลอดการตั้งครรภ เพราะจะทำให้ทารกผิวสวยและไซ้ติดตามตัวน้อย ยกเว้นความเชื่อในการห้ามรับประทานยาบำรุงเลือด เพราะส่งผลให้ทารกตัวโตและคลอดยาก ที่สตรีตั้งครรภวัยรุ่นมุสลิมไม่ได้ปฏิบัติตาม เนื่องจากเป็นความเชื่อที่ขัดแย้งกับข้อมูลที่ได้รับมาจากบุคลากรทางการแพทย์ที่สนับสนุนให้รับประทานยาบำรุงเลือดอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันภาวะซีด ซึ่งความเชื่อที่กล่าวมาข้างต้นมีความคล้ายคลึงกับความเชื่อของสตรีตั้งครรภไทยพุทธในพื้นที่อำเภอสายบุรี และอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี (อารีย์, และอ้อมใจ, 2562) ซึ่งสตรีตั้งครรภวัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ส่งผลเสียต่อทารกในครรภ ไม่ขัดแย้งจากข้อมูลที่ได้รับมาจากบุคลากรทางการแพทย์หรือโตะะบิแดด และไม่กระทบกับรูปแบบการใช้ชีวิตเดิม

### ประเด็นหลักที่สาม: การดูแลตนเองตามหลักการแพทย์สากล

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ตามแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาการ และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นปฏิบัติเหมือนกันทุกราย ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ (1) การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และ (2) การป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์

#### ประเด็นย่อยที่หนึ่ง: การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์จากแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติตัวที่เป็นมาตรฐานตามหลักวิชาการ โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การฝากครรภ์และการมาตรวจตามนัด การรับประทานอาหารและยาบำรุงเลือดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งได้มีการออกกำลังกายและการพักผ่อนเพิ่มขึ้น โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมทุกคนมีความตั้งใจและมีความพร้อมในการมีบุตร ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และเข้าสู่กระบวนการฝากครรภ์ แพทย์และพยาบาลได้ให้การดูแลและคำแนะนำแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มีมาตรฐานตามหลักวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (กิตติพงศ์และคณะ, 2558) ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ ชักประวัติอาการไม่สบายที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ มีการตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ เพื่อประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตรวจเลือดครั้งที่ 1 (ตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ในช่วงฝากครรภ์ครั้งแรก โดยตรวจเกี่ยวกับหมู่เลือด ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก โรคธาลัสซีเมีย โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส และโรคติดเชื้อเอชไอวี และตรวจเลือดครั้งที่ 2 (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ) ในช่วงอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ หรือห่างจากการตรวจเลือดครั้งที่แรก 3 เดือน โดยตรวจเกี่ยวกับภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก โรคซิฟิลิส และโรคติดเชื้อเอชไอวี สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจะได้รับการฉีดวัคซีนบาดทะยักและวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เพื่อเสริมภูมิคุ้มกันแก่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม และได้รับการเน้นย้ำการมาฝากครรภ์ตามนัด เพื่อให้การตั้งครรภ์สามารถดำเนินได้อย่างราบรื่น โดยความถี่ของการมาฝากครรภ์ตามนัดของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมจะขึ้นอยู่กับช่วงอายุครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม โดยแพทย์และพยาบาลได้นัดให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ นัดมาฝากครรภ์ทุก 4 สัปดาห์ อายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ นัดมาฝากครรภ์ทุก 2 สัปดาห์ และอายุครรภ์มากกว่า



36 สัปดาห์ นัตมาฝากครรภ์ทุก 1 สัปดาห์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่ฝากครรภ์คุณภาพครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์ (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2565)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้ปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการรับประทาน อาหารและยาบำรุงเลือดขณะตั้งครรภ์จากแพทย์และพยาบาล ซึ่งแพทย์และพยาบาลได้แนะนำให้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 5 หมู่ และเพิ่มปริมาณอาหารขึ้น เพื่อให้ได้รับพลังงานที่ เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของราฮิมพาวาและคณะ (Rahimparvar et al., 2021) พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมในประเทศอิหร่านให้ความสำคัญในการ เลือกรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนตั้งครรภ์ โดยเลือกรับประทานประเภทเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้เพิ่มขึ้น ซึ่งสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเน้นรับประทานอาหารจำพวกโปรตีน เช่น ปลา ไข่ เนื้อสัตว์ และอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เพื่อเพิ่มธาตุเหล็กให้แก่ร่างกาย ป้องกันการเกิดภาวะซีดขณะ ตั้งครรภ์ เช่น ผักใบเขียว เครื่องใน เนื้อสัตว์ และธัญพืช เป็นต้น (พิมพ์ณัฐษา, 2559) ร่วมกับด รับประทานยาบำรุงเลือดพร้อมนม กาแฟ หรือชา เพราะจะไปขัดขวางการดูดซึมธาตุเหล็ก เพื่อ ป้องกันภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ และรับประทานยาบำรุงเลือดอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วนตามแผนการ รักษา ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริม สุขภาพ กรมอนามัย, 2565)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้ปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย ขณะตั้งครรภ์จากแพทย์และพยาบาล ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเห็นความสำคัญของการออก กกำลังกาย จึงเริ่มมีการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น เพื่อให้คลอดง่าย ซึ่ง แตกต่างจากการศึกษาของราฮิมพาวาและคณะ (Rahimparvar et al., 2021) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ วัยรุ่นมุสลิมในประเทศอิหร่านไม่นิยมออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากกลัวเกิดอันตรายและไม่ เห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายในขณะตั้งครรภ์ และเชื่อว่าการทำงานบ้านถือเป็นการออก กกำลังกาย โดยแพทย์และพยาบาลได้แนะนำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการเคลื่อนไหวร่างกายให้ เหมาะสม โดยการเดินรอบๆบ้าน ออกกำลังกายเบาๆ ไม่ออกแรงมาก เพียงให้รู้สึกมีเหงื่อออก ใช้เวลา อย่างน้อย 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงยืดหยุ่นได้ดี ช่วยในการคลอด ท่าที่ใช้ ออกกำลังกายจะเป็นท่าที่ช่วยลดอาการปวดหลัง โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมคู้เข่า มือทั้งสองข้างวางบน พื้น ออกแรงโค้งหลังขึ้นข้างบนจนสุดแล้วค้างไว้ ทำซ้ำ 5 ครั้ง และทำบริหารกล้ามเนื้อขา สะโพก และข้อเท้า โดยสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมเหยียดขาตรง วางมือข้างลำตัว กระดกเท้าทั้งสองขึ้นลงสลับกัน โดยส้นเท้าวางอยู่กับที่ขณะกระดกเท้าขึ้น และสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้มีการนอนหลับพักผ่อนให้ เพียงพอ โดยใช้เวลาน้อย 8 ชั่วโมง/วัน และนอนหลับพักผ่อนในช่วงกลางวันอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อลดอาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ (พิมพ์ณัฐษา, 2559)

### **ประเด็นย่อยที่สอง: การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์**

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับทารกในครรภ์จากแพทย์และพยาบาล ได้แก่ การนับลูกดิ้นและการจดบันทึกการนับลูกดิ้น การมีเพศสัมพันธ์ลดลง และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด โดยมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้ปฏิบัติตามคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการนับลูกดิ้นขณะตั้งครรภ์จากแพทย์และพยาบาล เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ ป้องกันการเกิดภาวะทารกตายในครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมมีการนับลูกดิ้นและจดบันทึกตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากเห็นความสำคัญของการนับลูกดิ้น โดยแพทย์และพยาบาลได้แนะนำให้นับลูกดิ้นหลังรับประทานอาหาร 3 เวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง ให้จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หากนับได้ไม่ถึง 3 ครั้ง ให้รีบมาโรงพยาบาลทันที (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2565)

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครรภ์ ด้วยเหตุผลที่ว่าสามีต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วย แต่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมกลัวจะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์กับสามีลดลง การได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวในการมีเพศสัมพันธ์ขณะตั้งครรภ์จากแพทย์และพยาบาล ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นลดความวิตกกังวล และสามารถมีเพศสัมพันธ์ในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัย โดยแพทย์และพยาบาลได้แนะนำให้มีเพศสัมพันธ์กันได้ จนกระทั่งก่อนครบกำหนดคลอด 1 เดือน และเมื่อขนาดครรภ์ใหญ่ขึ้นการนอนหงายอาจทำให้ปวดหลัง (กิตติพงศ์และคณะ, 2558) จึงต้องปรับเปลี่ยนท่าทางการมีเพศสัมพันธ์ให้เหมาะสม ได้แก่ ท่านอนตะแคง และทำอยู่บน

สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลทุกครั้งเมื่อมาฝากครรภ์ โดยแพทย์และพยาบาลแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล ได้แก่ ลูกดิ้นน้อยหรือไม่ดิ้น แสดงถึงทารกในครรภ์มีภาวะพร่องออกซิเจน มีเลือดสดออกทางช่องคลอด แสดงถึงภาวะรกเกาะต่ำหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด เจ็บครรภ์ น้ำคร่ำแตก แสดงถึงอาการเจ็บครรภ์คลอด และปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นลิ้นปี่ แสดงถึงภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที (กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2565)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือ สตรีหลังคลอด 1 สัปดาห์ถึง 1 ปี อายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นผู้มีภาวะสุขภาพดี ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆ ระหว่างตั้งครรภ์ และคลอด มีการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามการดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม และสามารถสื่อสารโดยการฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ดี อาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 20 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล พร้อมมีการบันทึกเทปเสียงในการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

#### สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้เป็นสตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 20 ราย ที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี ทุกรายนับถือศาสนาอิสลามและเป็นแม่บ้าน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (1 ราย) มัธยมศึกษาต้น (6 ราย) และมัธยมศึกษาปลาย (13 ราย) ส่วนใหญ่มีการสมรสและมีทะเบียนสมรส (18 ราย) และมีการสมรส แต่ไม่มีทะเบียนสมรส (2 ราย) ครอบครัวมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-20,000 บาท เป็นครอบครัวเดี่ยว (10 ราย) และครอบครัวขยาย (10 ราย) สตรีวัยรุ่นมุสลิมหลังคลอดทุกรายมีความตั้งใจในการมีบุตรครั้งนี้ ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ และครบเกณฑ์ (18 ราย) แต่บางรายมีการฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบเกณฑ์ (2 ราย) บุตรของผู้ให้ข้อมูล มีอายุระหว่าง 1 - 6 เดือน ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอด 3,501-4,000 กรัม (16 ราย) และมีน้ำหนักแรกคลอด 3,001-3,500 กรัม (4 ราย) ปัจจุบันบุตรทุกรายมีภาวะสุขภาพแข็งแรง

ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม มีประเด็นหลักเกิดขึ้น 3 ประเด็น คือ (1) การดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม (2) การดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่น และ (3) การดูแลตนเองตามหลักการแพทย์สากล รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่หนึ่ง “การดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม” สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมได้อธิบายถึงการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ที่ได้ปฏิบัติตามหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเป็นการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามการดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม ซึ่งสามารถแยกการดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม ได้ 2 ประเด็นย่อย คือ (1.1) การรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ตามหลักศาสนา สตรี

ตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมมีความพิถีพิถันในการเลือกวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารเพื่อบำรุงครรรค์ที่ต้องถูกต้องตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม และมีประโยชน์ต่อตนเองและทารกในครรรค์ และ (1.2) สิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจและการปล่อยวาง สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมมีการขอตุอาห์ (ขอพร) การละหมาด และการอ่านอัลกุรอานเพิ่มขึ้นจากก่อนตั้งครรรค์ เพื่อให้การตั้งครรรค์และการคลอดผ่านไปด้วยดีและปลอดภัย และทำให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย

ประเด็นหลักที่สอง “การดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่น” สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมได้อธิบายถึงการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรรค์ที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาพื้นบ้านของชุมชนท้องถิ่นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และหลักคำสอนในบทบัญญัติของศาสนาอิสลามเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งสามารถแยกการดูแลตนเองตามวิถีชุมชนท้องถิ่นได้ 2 ประเด็นย่อย คือ (2.1) การฝากครรรค์กับโตะะบีแด เป็นวัฒนธรรมในพื้นที่ที่สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมเลือกฝากครรรค์กับโตะะบีแด เพื่อความสะดวกและสบายใจในกรณีที่เกิดปัญหาหรือข้อสงสัยระหว่างตั้งครรรค์ และ (2.2) การปฏิบัติตัวตามความเชื่อของวิถีชุมชน เป็นการปฏิบัติตัวตามความเชื่อที่สืบทอดกันมาในชุมชน โดยเชื่อว่า การดื่มน้ำจากดอกสีตีฟาตีเมาะห์ ดื่มน้ำ น้ำมันมะพร้าว หรือทาน้ำมันมะพร้าวที่ผ่านการตุอาห์ (ขอพร) ทำให้คลอดง่ายและการงดของแผลงที่ทำให้คลอดลำบาก

ประเด็นหลักที่สาม “การดูแลตนเองตามหลักการแพทย์สากล” สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมทุกรายมีการไปฝากครรรค์ที่โรงพยาบาล และได้มีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลที่มีการดูแลสตรีตั้งครรรค์ตามมาตรฐานสากลและถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งสามารถแยกการดูแลตนเองตามหลักการแพทย์สากลได้ 2 ประเด็นย่อย คือ (3.1) การส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรรค์ สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรรค์จากแพทย์และพยาบาล ได้แก่ การฝากครรรค์และการมาตรวจตามนัด การรับประทานอาหารและยาบำรุงเลือดอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายและการพักผ่อนเพิ่มขึ้น และ (3.2) การป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับทารกในครรรค์ สตรีตั้งครรรค์วัยรุ่นมุสลิมได้ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสุขภาพทารกในครรรค์จากแพทย์และพยาบาล ได้แก่ การนับลูกดิ้นและการจดบันทึกการนับลูกดิ้น การมีเพศสัมพันธ์ลดลง และอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด

### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาการวิจัยประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรรค์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการวิจัย ดังต่อไปนี้

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลในหน่วยงานบริการแผนกฝากครรภ์ โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม และสามารถนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองแบบผสมผสานของแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีอิสลาม และวิถีชุมชนท้องถิ่น และให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีดำเนินชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม รวมทั้งสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี มารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และโต๊ะบิแด เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลามได้อย่างเหมาะสม

### ด้านการศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาสามารถนำมาบูรณาการจัดการเรียนการสอน โดยสอดแทรกในเนื้อหาการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะการดูแลในบริบทการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม เพื่อให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจ ยอมรับถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ที่ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

### ด้านการวิจัย

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองแบบผสมผสานของแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีอิสลาม และวิถีชุมชนท้องถิ่น และสนับสนุนให้บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ สามี มารดาของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และโต๊ะบิแด เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมโดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมตามการดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิมสามารถดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลามได้อย่างราบรื่นและปลอดภัย

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสตรีวัยรุ่นหลังคลอดที่นับถือศาสนาอิสลามในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ อาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปสู่สตรีวัยรุ่นหลังคลอดที่นับถือศาสนาอิสลามในพื้นที่อื่น ได้แก่ การฝากครรภ์กับโต๊ะบิแดดควบคู่กับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และการทาน้ำมันมะพร้าวบริเวณท้องเพื่อให้คลอดง่าย เนื่องจากชาวมุสลิมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้มีขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีดำเนินชีวิตที่มีเอกลักษณ์เฉพาะและแตกต่างจากชาวมุสลิมในพื้นที่อื่น

## เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565*. ค้นจาก [https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/document/210922163227957324.pdf](https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/210922163227957324.pdf)
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2565). *คู่มือการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. ค้นจาก <https://pkto.moph.go.th/document/Department/1082.pdf>
- กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โควาวิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, และจันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (บรรณาธิการ). (2558). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- เกษตรชัย และหิม, และประไพ สุวรรณสุนทร. (2558). ผลกระทบทางสังคมจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่นในอำเภอหนองม่อม จังหวัดสงขลา. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์*, 55(1), 130-152.
- ชาย โปธิสิตา. (2562). *ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ: คู่มือนักศึกษาและนักวิจัยสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชัยวัฒน์ มูนะ. (2551). *หลักคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอานที่สอดคล้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของชาวไทยมุสลิม ในจังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ต่วนฮานาณี วัดเซ็น, นที เกื้อกุลกิจการ, และโสเพ็ญ ชุนวล. (2558). การใช้บริการโตะปีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(3), 91-100.
- เปรมสิริ ขวนไชยสิทธิ์, และอดิสร ศักดิ์สูง. (2563). โตะปีแด: การดำรงอยู่และการปรับตัวสู่สาธารณสุขสมัยใหม่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 9, 130-144.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐติ, และยุซุฟ นิมะ. (2552). *การจัดบริการสุขภาพตามการดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม 4 ช่วงวัย: วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- พิมพ์ฉัฐชา สุไลมาน. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์). ค้นจาก <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2016/11479/1/417089.pdf>
- พิงพิศ ชัยภักดี. (2558). ความแตกต่างของภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยพุทธและมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล). ค้นจาก <https://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/2/289280>
- เพชรน้อย สิ่งข้างชัย. (2560). หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพียงกานต์ เต็นดารา. (2556). แบบแผนการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในสามจังหวัดชายแดนใต้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ค้นจาก <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/9623/1/387792.pdf>
- มูรีด ทิมะเสน. (2553). สอนอิสลามตั้งแต่อยู่ในครรภ์. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ยูซูฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2555). การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับการดูแลตนเองตามวิถีอิสลาม (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รีนา ตะดี. (2560). ชีวิตวัยรุ่นหญิงเมื่อต้องเป็นแม่. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์, และกุลภา วจนสาระ (บรรณาธิการ), "ความเป็นธรรม"และ"ความเป็นไท" ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด (หน้า 159-172). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. (2552). การบูรณาการองค์ความรู้ทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: อาหารและโภชนาการ. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมาคมนักเรียนเก่าอาหารประเทศไทย. (2543). พระมหาคัมภีร์อัลกุรอานพร้อมคำแปลเป็นภาษาไทย. นครมาตินะฮ์ ซาอุดีอาระเบีย: ศูนย์กษัตริย์ฟาฮัดเพื่อการพิมพ์อัลกุรอาน.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2563). สถิติภาวะโลหิตจางของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. ค้นจาก [https://yla.hdc.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://yla.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปี 2564 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. ค้นจาก [https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202101/m\\_news/32053/200929/file\\_download/5499b750564075b590cc442f64caae41.pdf](https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/202101/m_news/32053/200929/file_download/5499b750564075b590cc442f64caae41.pdf)



- สุภางค์ จันทวานิช. (2559). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวซัช พิทักษ์ทิม, และพิทักษ์ ศิริวงศ์. (2560). ประสบการณ์ชีวิตและเพศวิถีของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 7(2), 121-130.
- เสาวณีย์ จิตต์หมวด. (2535). *วัฒนธรรมอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: ทางนำ.
- ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล. (2558). *วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. ค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4273>
- ศรีสุดา วนาลีสิน, และไฟโรส มามะ. (2558). การดูแลตนเองของพยาบาลตามหลักศาสนาอิสลาม. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 29(2), 1-11.
- ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภย์, อภิญญา มัตเตช, และณัฐจรัส เองมหัสกุล. (2556). *สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ปี 2556*. กรมอนามัย: นนทบุรี.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: เอเชียเพรส.
- อดิศร ศักดิ์สูง, และเปรมสิริ ขวนไชยสิทธิ์. (2561). วิถีใต้ปีแด: การดำรงภูมิปัญญาพื้นบ้าน สืบสานวัฒนธรรมชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารอินทนิลทักษิณสาร*, 13(1), 31-53.
- อารีย์ ธรรมโคร่ง, และอ้อมใจ วงษ์มณฑา. (2562). พิธีกรรมความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดและการตายของชาวบ้านไทยพุทธในอำเภอสายบุรีและอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. *วารสารภาษาศาสตร์ และวัฒนธรรม*, 8(1), 110-135.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิสมาแอ อาลี, อาคิส พิทักษ์कुมพล, วรวิทย์ บารู, จิระพันธ์ เดมะ, ยูโซะ ตาเละ, สาเหอะอับดุลเลาะห์ อัลยุฟรี, อาแซ หะยีมะเย็ง, จารึก เซ็นเจริญ, สะมะฮูน นิยมเดชา, และอิสมาแอ ระนี. (2535). *ครอบครัวมุสลิม*. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อัลญาน์ สมุห์เสนีโต, กุศล สุนทรธาดา, และกมลชนก ขำสุวรรณ. (2554). อนามัยเจริญพันธุ์ของชาวไทยมุสลิมปัตตานี: ความแตกต่างที่อาจกลายเป็นชายขอบ. *ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย*, 32(6), 185-201.
- อัล-มุสลิมิต. (2553). *เลี้ยงลูกด้วยอิสลาม*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สองธรรม.
- อัสนาฐ์ โต๊ะพา, เสาวคนธ์ ภัคดี, และโสเพ็ญ ชูนวน. (2561). การสำรวจการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีมุสลิมวัยรุ่นตั้งครรภ์. *วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, 29(1), 125-132.

- Ben Natan, M., Ashkenazi, M., & Masarwe, S. (2016). Intentions of Muslim Arab women in Israel to attend prenatal classes, *Women and Birth*, 29(1), 8-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.009>.
- Demirci, O., Yilmaz, E., Tosun, Ö., Kumru, P., Arinkan, A., Mahmutoğlu, D., Selçuk, S., Dolgun, ZN., Arsoy, R., Erdoğan, E., & Tarhan, N. (2015). Effect of Young Maternal Age on Obstetric and Perinatal Outcomes: Results from the Tertiary Center in Turkey. *Balkan Medical Journal*. 33(3), 344-349. doi: 10.5152/Balkan medj.2015.150364
- Kuntharee, T., Jedsada, J., Suchaya, L., & Theera, T. (2015). Pregnancy outcomes among mothers aged 15 years or less. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 41(11), 1726-1731. doi:10.1111/jog.12789
- Mutmainnah, M., & Afiyanti, Y. (2019). The experiences of spirituality during pregnancy and child birth in Indonesian muslim women. *Enfermería Clínica*, 29(2), 495-499. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.074.
- Rahimparvar, S. F. V., Moghadam, Z. B., & Akbari, M. (2021). Explaining the concept of self-care in Iranian pregnant women: A qualitative study. doi:10.21203/rs.3.rs-1058605/v1.
- United Nations Population Fund [UNPF]. (2020). *Adolescent birth rate per 1,000 girls aged 15-19, 2020*. Retrieved from <https://www.unfpa.org/data/worldpopulation-dashboard>
- World Health Organization [WHO]. (2022). *Definition of teenage pregnancy*. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ado>

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลและเอกสารรับรองโครงการวิจัย

ดิฉัน นางสาวนัจญา นียมเดชา เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมี ผศ.ดร.เบญญาภา อธิมาพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รศ.สุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม กำลังทำการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม” เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาวิจัยเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือและพัฒนาการบริการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และวิถีดำเนินชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม

ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิมเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม และท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว โดยท่านสามารถที่จะตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ และเมื่อท่านตอบตกลงในการศึกษาวิจัยนี้แล้ว ดิฉันใคร่ขออนุญาตให้ท่านลงนามไว้เป็นหลักฐานหรือประสงค์จะไม่ลงนามแต่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย และดิฉันขออนุญาตทำการสัมภาษณ์ท่านในสถานที่ที่ท่านสะดวกและมีความเป็นส่วนตัว การสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งจะใช้เวลา เวลา 45-60 นาที และจำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ก็จะขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล โดยมีการบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ในระหว่างการวิจัยใคร่ขอความร่วมมือท่านในการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน นอกจากนี้จะทำการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามวิถีมุสลิมตามประสบการณ์และความรู้สึกของท่าน

ท่านมีสิทธิ์ที่จะเลิกหรือออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อท่านหรือผู้เกี่ยวข้อง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับ เทียบบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยสิ้นสุดลง การนำเสนอข้อมูลภายหลังการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและใช้เฉพาะงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น หากท่านเกิดข้อสงสัยใดๆในระหว่างการเก็บข้อมูล ท่านสามารถที่จะสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหรือติดต่อได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 089-4641626 ดิฉันขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ค่ะ

นางสาวนัจญา นียมเดชา

ผู้วิจัย

## แบบยินยอมของผู้ให้ข้อมูล

ข้าพเจ้า (เด็กหญิง / นางสาว/ นาง) .....อายุ.....ปี  
ได้รับฟังคำชี้แจงจาก นางสาวนัจญวา นิยมเดชา เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในการวิจัยเรื่อง  
ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม โดยได้ทราบรายละเอียดของการ  
วิจัยเกี่ยวกับ

1. วัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเข้าร่วมการวิจัย
2. ข้าพเจ้ารับรู้ว่าจะสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบ  
ต่อการรักษาและการดูแลที่ข้าพเจ้าจะได้รับจากโรงพยาบาล
3. ข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้สัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับ และผลของการศึกษาจะถูก  
นำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่สามารถระบุถึงตัวของข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้อ่านและได้รับคำแนะนำในการเข้าร่วมการวิจัยอย่างชัดเจนแล้ว และ  
ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมวิจัย)  
(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ข้อมูล)  
(นางสาวนัจญวา นิยมเดชา)

ลงชื่อ.....(พยาน)  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## แบบยินยอมของผู้ปกครองของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย / นางสาว/ นาง) .....เป็นบิดา / มารดา / ผู้ปกครอง ของ (เด็กหญิง / นางสาว/ นาง).....อายุ.....ปี ได้รับฟังคำชี้แจงจาก นางสาวนัจญวา นิยมเดชา เกี่ยวกับการเข้าร่วมในการวิจัยเรื่อง ประสพการณ์ การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม โดยได้ทราบรายละเอียดของการวิจัยเกี่ยวกับ

1. วัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเข้าร่วมการวิจัย  
2. สามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา และการดูแลที่จะได้รับจากโรงพยาบาล

3. ข้อมูลที่ตอบลงไปแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลของการศึกษา จะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม โดยไม่สามารถระบุถึงตัวของบุคคลได้

ข้าพเจ้าได้อ่านและได้รับคำแนะนำในการเข้าร่วมการวิจัยอย่างชัดเจนแล้ว จึงลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงลงนามยินยอมให้ (เด็กหญิง / นางสาว/ นาง)..... เป็นอาสาสมัครในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....(ผู้ปกครอง)  
(.....)

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ข้อมูล)  
(นางสาวนัจญวา นิยมเดชา)

ลงชื่อ.....(พยาน)  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2020 NST – QI 013
ชื่อโครงการ:	ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นตามวิถีมุสลิม
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2020 – NST 015
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวนัจญวา นิยมเดชา
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการนวดครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	10 สิงหาคม 2563
วันที่หมดอายุ:	10 สิงหาคม 2565

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการเบลมอนด์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม).....

อฉิลา หุบล

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร หุบล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



**ภาคผนวก ข**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

**แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

เรื่อง ประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นมุสลิม

**คำชี้แจง:** โปรดตอบคำถามหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. รหัส.....
2. สถานที่.....
3. อายุ.....ปี.....เดือน
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา ปีที่.....
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา ปีที่.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....
5. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> พนักงาน	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ค้าขาย
<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา
<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด (single mom)	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
<input type="checkbox"/> สมรส มีทะเบียนสมรส	<input type="checkbox"/> สมรส แต่ไม่มีทะเบียนสมรส
<input type="checkbox"/> อยู่ด้วยกัน แต่ไม่แต่งงาน	<input type="checkbox"/> ไม่ได้อยู่ด้วยกัน และไม่ได้แต่งงาน
7. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน
8. ความเพียงพอของรายได้
 

<input type="checkbox"/> เพียงพอและไม่มีหนี้	<input type="checkbox"/> เพียงพอแต่มีหนี้
<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและมีหนี้
9. ลักษณะครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว (ไม่มีสามี ไม่ได้แต่งงาน หรือแยกทางกัน)
<input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว (ประกอบด้วยท่าน และสามี)
<input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วยท่าน สามี และญาติ)
<input type="checkbox"/> ครอบครัวขยาย (ประกอบด้วยท่าน และญาติ)
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) .....



10. ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ครั้งนี้

( ) น้อย            ( ) ปานกลาง            ( ) มาก

11. ประวัติการตั้งครรภ์

ตั้งครรภ์ครั้งที่..... ประวัติการแท้ง.....

การฝากครรภ์ ( ) ฝากครรภ์            ( ) ไม่ฝากครรภ์

ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์.....สัปดาห์ จำนวนครั้งของการฝากครรภ์.....ครั้ง

12. ประวัติการคลอด

ชนิดคลอด ( ) ปกติ            ( ) ผิดปกติ.....

ความผิดปกติในระยะหลังคลอด.....

### แนวคำถามในการสัมภาษณ์

1. คุณดูแลตนเองตามวิถีอิสลามอย่างไรในระหว่างตั้งครรภ์
2. คุณมีปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองตามวิถีอิสลามระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้ามีแก้ปัญหาอย่างไร
3. มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองตามวิถีอิสลามในระหว่างตั้งครรภ์
4. มีปัจจัยอะไรบ้างที่ช่วยสนับสนุนให้การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ตามวิถีอิสลามของคุณดีขึ้น เพราะเหตุใด

## ภาคผนวก ค.

### กระบวนการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ผู้วิจัยได้จัดเก็บข้อมูลต่างๆ อย่างเป็นระบบ ได้แก่ ข้อมูลเทปเสียง ข้อมูลการถอดเทปเสียง ข้อมูลการวิเคราะห์ เป็นต้น

#### ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลเทปเสียง

Name	#	Title	Contributing artists	Album
S01.mp3		190503_1627	My Recording	
S02.mp3		190505_1003	My Recording	
S03.mp3		190523_1418	My Recording	
S04.mp3		210122_1116	My Recording	
S05.mp3		210309_1437	My Recording	
S06.mp3		210309_1445	My Recording	
S07.mp3		210309_1505	My Recording	
S08.mp3		210311_1040	My Recording	
S09.mp3		210311_1107	My Recording	
S10.mp3		210311_1434	My Recording	
S11.mp3		210320_0848	My Recording	
S12.mp3		210601_0847	My Recording	
S13.mp3		210601_0847	My Recording	
S14.mp3		210601_0847	My Recording	
S15.mp3		210601_0847	My Recording	
S16.mp3		210601_0847	My Recording	
S17.mp3		210601_0847	My Recording	
S18.mp3		210601_0847	My Recording	
S19.mp3		210601_0847	My Recording	
S20.mp3		210601_0847	My Recording	

#### ตัวอย่างการจัดเก็บข้อมูลการถอดเทปเสียง

KeyS01.docx Microsoft Word Document 14.6 KB	KeyS02.docx Microsoft Word Document 15.6 KB	KeyS03.docx Microsoft Word Document 19.4 KB	KeyS04.docx Microsoft Word Document 17.8 KB	KeyS05.docx Microsoft Word Document 18.0 KB
KeyS06.docx Microsoft Word Document 18.9 KB	KeyS07.docx Microsoft Word Document 19.3 KB	KeyS08.docx Microsoft Word Document 19.3 KB	KeyS09.docx Microsoft Word Document 16.0 KB	KeyS10.docx Microsoft Word Document 16.6 KB
KeyS11.docx Microsoft Word Document 14.6 KB	KeyS12.docx Microsoft Word Document 15.6 KB	KeyS13.docx Microsoft Word Document 19.4 KB	KeyS14.docx Microsoft Word Document 17.8 KB	KeyS15.docx Microsoft Word Document 18.0 KB
KeyS16.docx Microsoft Word Document 18.9 KB	KeyS17.docx Microsoft Word Document 19.3 KB	KeyS18.docx Microsoft Word Document 19.3 KB	KeyS19.docx Microsoft Word Document 16.0 KB	KeyS20.docx Microsoft Word Document 16.6 KB

ผู้วิจัยได้ถอดเทปเสียงจากการสัมภาษณ์คำต่อคำ (word-by word) เป็นรายวัน เพื่อค้นหาข้อมูลที่ต้องการสัมภาษณ์เพิ่มเติม และผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) (สุภางค์, 2554)

ตัวอย่างการถอดเทปเสียงจากการสัมภาษณ์คำต่อคำ (word-by word) การแยกข้อความที่สำคัญ และกำหนดความหมายของข้อความ

S1 วันที่ 05/12/63 เวลา 14.00 น. สถานที่ บ้านผู้ให้ข้อมูล 188 ม.6 ถ.สวนสมเด็จ ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี

L	content	concept
1	R: ช่วงที่ท้องนี้ น้องดูแลตนเองอย่างไรบ้างคะ	
2	S: ก็พยายามกินข้าวให้มากขึ้นกว่าเดิมหน่อย ปกติเป็นคนกินน้อยอยู่แล้ว เพราะกลัวอ้วน พยายามกินพวกผักผลไม้เพิ่มขึ้น	ตอนท้องกินเพิ่มขึ้น S1P1L2
3	แล้วก็ไปหาหมอตามนัด	
4	R: ที่บอกว่า ปกติเป็นคนกินน้อย เพราะกลัวอ้วน อันนี้หมายความว่า ตอนก่อนท้องใช้ไหมคะ	
5	S: ใช่ค่ะ	
6	R: จากที่น้องบอกว่าก่อนท้องกินน้อย ทำไมตอนท้องถึงเริ่มกินข้าวให้มากขึ้นกว่าเดิม	
7	S: <u>หมอบอกให้กินข้าวเพิ่มขึ้น เพราะเรายังวัยรุ่น ต้องใช้พลังงานเยอะ ถ้ายังกินน้อยเหมือนเดิม จะทำให้ลูกเราไม่โต</u>	แพทย์ให้ความรู้เรื่องการดูแลตอนท้อง:
8	R: แล้วที่ว่ากินข้าวเพิ่มขึ้นนี้ ตอนท้องน้องได้กินอะไรบ้างคะ	อาหาร ยา S1P1L7-21
9	S: ก็กินพวกปลา กับเนื้อเพิ่มขึ้น แล้วพยายามกินพวกตับเยอะๆ	
10	R: ที่น้องบอกว่า พยายามกินพวกตับเยอะๆ อันนี้มีเหตุผลไหมเอ่ย	
11	S: หมอกับพยาบาลบอกว่า กินพวกตับ มันจะช่วยให้ไม่ซีดนะ ถ้าเกิดเราซีดขึ้นมา มันจะอันตราย	
12	R: ที่บอกว่า ถ้าเกิดเราซีดขึ้นมา มันจะอันตราย นี่น้องคิดยังไงเอ่ย	
13	S: ก็หมอกับพยาบาลบอกว่าถ้าซีด มันจะทำให้ลูกเราตัวเล็ก ไม่แข็งแรง แล้วก็ตอนคลอดเราจะเสียเลือดเยอะ กลัวมันจะเกิด	กลัวเกิดภาวะแทรกซ้อน S1P1L13-14
14	<u>เลยพยายามกินตับกับยาบำรุงตามที่หมอบอก</u>	
15	R: นอกจากเน้นทานปลา เนื้อ แล้วก็พวกตับแล้ว น้องมีทานอย่างอื่นอีกไหม	
16	S: ก็กินปกติแหละ มีกินผัก ผลไม้ แล้วก็ยาบำรุงที่หมอให้	
17	R: ยาบำรุงที่หมอให้มา พอจำได้ใหม่ว่าเป็นยาอะไรบ้าง	

L	content	concept
18	S: ยาบำรุงเลือดกับยาแคลเซียม	
19	R: ตอนที่ท้องน้องทานยาที่ได้มายังไงเอ่ย	
20	S: กินยาบำรุงเลือดหลังกินข้าว 1 เม็ด กับแคลเซียมก่อนนอน	
21	R: มีลิมทานยาบ้างไหมคะ	
1	S: ไม่ลิมเลย แพนเป็นคนเตือนตลอด แล้วก็กลัวว่าจะชืดด้วย	แพนเตือนให้ทานยา (SS) S1P2L1
2	R: แสดงว่าตอนที่ท้อง แพนน้องเป็นคนดูแลน้องใช้ไหมคะ	
3	S: ใช่ค่ะ แล้วก็ม่แม่ด้วย	
4	R: ตอนที่ท้องน้องอยู่กับใคร	
5	S: ปกติอยู่กับแฟนสองคน แต่พอท้อง แม่เลยมาอยู่เป็นเพื่อน	แม่มาอยู่เป็นเพื่อนตอนท้อง S1P2L5
6	S: ตอนที่ท้องท้องมีอาการผิดปกติอะไรไหมคะ	
7	S: อ้อ มีแพ้ท้องช่วงแรกๆนะคะ พอกินอะไรเข้าไปก็รู้สึกอยากจะอ้วก	แพ้ท้อง
8	R: แล้วช่วงแพ้ท้อง น้องจัดการกับตัวเองยังไงบ้างคะ	
9	S: พยายามกินทีละนิด ถ้ารู้สึกจะอ้วกก็หยุดกิน ช่วงนั้นจะชอบกินพวกของเปรี้ยวๆ แม่กับแฟนก็พยายามหาพวกของกินมาให้ตลอด แต่กินไม่ค่อยไหว	จัดการเรื่องแพ้ท้อง แม่กับแฟนช่วย (SS) S1P2L9-10
11	R: แม่กับแฟนเป็นคนดูแลเรื่องอาหารเธอคะ	
12	S: บางครั้งค่ะ ส่วนใหญ่จะเป็นหนูที่จะทำกับข้าวเอง แต่ช่วงนั้นทำไม่ไหว แม่กับแฟนก็เลยหาของกินมาให้ค่ะ แล้วแม่ก็กลัวเราไปกินของที่ไม่ดีด้วย กลัวจะส่งผลต่อหลานนะ	แม่และสามีหาอาหารให้ S1P2L11-12
14	R: ที่บอกว่า แม่น้องกลัวน้องไปกินของไม่ดี ของไม่มีดีนี่คืออะไรหรอ	
15	S: ปกติตอนไม่ท้องเราก็กินสิ่งที่อยากกินอะ แบบถ้าร้านไหนที่ดูน่ากิน ถึงเป็นร้านไทยพุทธ ก็ซื้อมากินนะ ถ้ามันไม่ได้มีพวกหมูปนอะไรเงี้ย แต่พอท้องแม่บอกว่า ต้องกินของดีๆ มีฮาลาล เพราะของที่เรากินไป ลูกเราก็จะได้ง่ายขึ้นด้วย	ความเชื่อ: อาหารฮาลาล S1P1L15-16
16		
17	R: แสดงว่าแม่น้องเชื่อว่า พอน้องกินของที่ฮาลาล ลูกที่อยู่ในท้องก็จะได้รับแต่สิ่งที่ดีๆ	

L	content	concept
18	S: ไข่ๆ	
19	R: แล้วน้องเชื่อตามที่แม่ของน้องบอกให้ทำไหม	
20	S: <u>เชื่อนะ ยังไงแม่ก็บอกแต่สิ่งที่ดีกับเราอยู่แล้ว จริงๆก็รู้แหละว่าปกติเราก็ไม่ใช่คนเคร่งเท่าไรหรอก แต่พอท้องเราก็คิดว่าถ้ายัง</u>	แม่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองตาม
21	<u>ทำเหมือนเดิมมันจะไม่ดีกับลูกนะ</u>	ศาสนา S1P2L20-21
22	R: ที่ว่าถ้ายังทำเหมือนเดิมมันจะไม่ดีกับลูก หมายถึงที่ทานอาหารจากร้านไทยพุทธนะหรือ	
23	S: ใช่	
24	R: แสดงว่าแม่ของน้องเป็นคนที่ดีคอยแนะนำให้น้องดูแลตนเองแบบเอาศาสนาเข้ามาช่วยด้วย	
1	S: ใช่ แล้วก็แฟนด้วย	
2	R: แฟนแนะนำยังไงบ้างเอ่ย	
3	S: <u>แฟนก็คอยให้เราละหมาด ขอคูอา แล้วก็อ่านกุรอานด้วยกันนะ</u>	สามีมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองตาม
4	R: แฟนกับแม่เรามีแนะนำหรือทำอะไรอย่างอื่นให้น้องตอนท้องอีกไหม	ศาสนา S1P3L4
5	S: <u>แม่ก็จะห้ามไม่ให้หนูกินพวกน้ำร้อน กลัวจะคลอดก่อนกำหนด แล้วเดี๋ยวแม่ก็จะพาไปทำแนนง กับโตะะบิแดแถวบ้านด้วย</u>	ความเชื่อ: น้ำร้อนคลอดก่อนกำหนด
6	แต่จริงๆหนูก็ไม่ค่อยอยากไป แต่แม่บอกให้ทำก็ทำตามแกหน่อย	ปฏิบัติ: ทำแนนงกับโตะะบิแด S1P3L5
7	R: แสดงว่าน้องฝากท้องกับโตะะบิแดด้วย	
8	S: ใช่ค่ะ ฝากท้องกับหมอที่โรงพยาบาล กับโตะะบิแดที่บ้าน	ฝากท้องโรงพยาบาลกับโตะะบิแด
9	R: ไปหาโตะะบิแดตอนไหนเอ่ย	S1P3L8
10	S: ตอนท้องประมาณ 7-8 เดือนมั้ง	
11	R: แล้วโตะะบิแดทำอะไรบ้าง	
12	S: <u>แกก็มาคล้ำที่ท้อง แล้วก็อ่านให้เราขอคูอา บอกว่าว่าจะช่วยให้ลูกแข็งแรงคลอดง่าย</u>	ความเชื่อ: ขอคูอาให้ลูกแข็งแรงคลอด
13	R: โตะะบิแดมีแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองตอนท้องบ้างไหม	ง่าย S1P3L12
14		

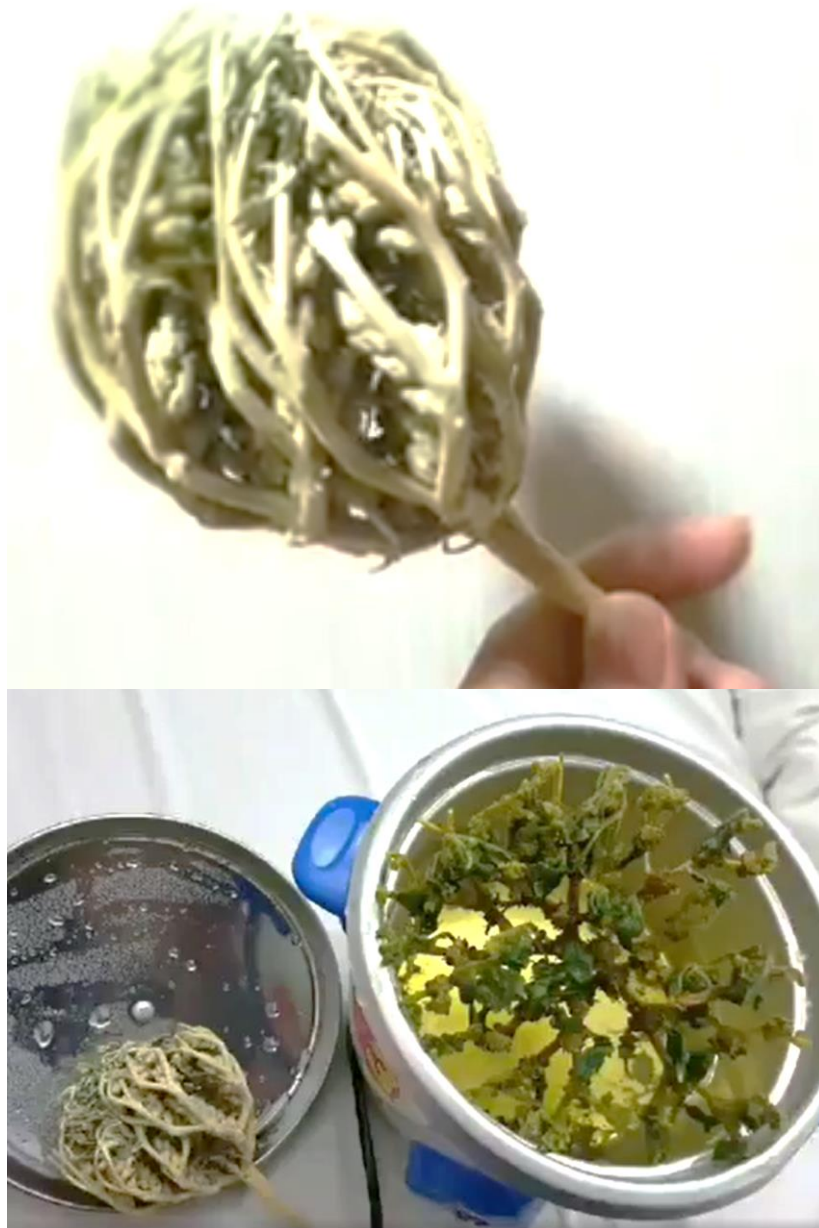
L	content	concept		
15	S: แก้กก็บอกว่าพยายามกินข้าวตามปกติ กินยาตามที่หมอบอกนั้นแหละ แล้วก็พยายามละหมาด ขอคูอาให้เยอะๆ จะได้ไม่	ปฏิบัติ: ละหมาด ขอคูอา ไม่เครียด S1P3L14-15		
16	<u>เครียด</u>			
17	R: แล้วตอนท้องน้องมีเรื่องเครียดไหม			
18	S: ก็มีบ้างนะ <u>แบบกลัวว่าจะคลอดเองไม่ได้</u> <u>ไม่รู้อะไรเท่าไร</u> เพราะท้องแรกด้วย		กลัวการคลอด S1P3L17	
19	R: แล้วน้องทำยังไงเอ่ย			
20	S: ก็ถามแม่กับโต๊ะบิแต่ที่ว่าตอนจะคลอดต้องทำไง แก้กก็บอกว่า ให้เตรียมของให้พร้อม ขอคูอาให้คลอได้ง่ายๆ			
21	R: พอทำตามแม่กับโต๊ะบิแต่บอก น้องหายเครียดไหม			
22	S: ก็ดีขึ้นนะ พอคลอดจริงมันก็ไม่มีไรน่ากลัว มีแค่เจ็บมากๆอย่างเดียว			
23	R: น้องดูแลตนเองนอกจากเรื่องอาหาร ไปหาหมอตตามนัด น้องทำอย่างอื่นอีกไหม			
24	S: ก็พยายามออกกำลังกายนะ <u>เห็นหมอบอกว่ามันจะดีต่อตอนคลอด</u> <u>ปกติก่อนท้องก็ไม่ค่อยออกกำลังกาย</u> <u>ตอนท้องเลย</u>			แพทย์ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองท้อง: ออกกำลังกายพักผ่อน S1P3L24
1	<u>พยายามเดินเล่นแถวหมู่บ้าน</u> <u>นอนให้พอ</u> <u>แล้วก็ขอคูอาให้หนักกับลูกแข็งแรง</u> <u>แล้วก็นอนเยอะๆ</u> <u>ตอนท้องชอบนอน</u>			
2	<u>ช่วงเข้าบ่ออยู่</u>			
3	R: นอกจากแม่กับโต๊ะบิแต่แล้ว หมอกับพยาบาลที่โรงพยาบาล ได้แนะนำอะไรบ้างไหมคะ			
4	S: ก็บอกเรื่องให้กินข้าวเพิ่มขึ้น กินยาให้ครบ แล้วก็บอกให้นับลูกดิ้นด้วย หลังกินข้าวเข้า เทียง เย็นนะ บอกว่าเวลาเป็น	แพทย์ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองท้อง: นับลูกดิ้น อาการผิดปกติที่ต้องมา โรงพยาบาล S1P4L3-6		
5	<u>อะไรต้องมาโรงพยาบาล</u> <u>เวลาไปที่โรงพยาบาล</u> <u>หมอบอกพยาบาลก็น่ารักดีนะ</u> <u>เวลาเราถามก็ตอบดีนะ</u> <u>เข้าใจง่ายดี</u>			
6	R: ที่บอกว่า เวลาเป็นอะไรต้องมาโรงพยาบาล หมายความว่าไงเอ่ย			
7	S: ก็เวลามีน้ำคร่ำออกมา ลูกดิ้นน้อยลง มีเลือดออก เจ็บท้อง ต้องไปโรงพยาบาล เลย			
8	R: ค่ะ ตอนที่น้องท้อง น้องมีปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้น้องดูแลตนเองที่ตามแม่ โต๊ะบิแต่ หมอ พยาบาลไม่ได้บ้างไหม			
9	S: ปัญหาหรือ อืม <u>น่าจะเป็นว่าเราไม่ค่อยอยากทำมากกว่า</u> <u>ซีเกียจอะ</u> <u>แต่เอาจริงๆ ก็ทำตามเขาแหละ</u> <u>เพราะคิดว่าที่เขา</u>		เหตุผลของการดูแลตนเองตอนท้อง S1P4L8-9	
10	<u>บอกให้เราดูแลอย่างนั้น</u> <u>เขาก็หวังดีแหละ</u> <u>แล้วก็ก็มีประสบการณ์มากกว่าเราอยู่แล้ว</u> <u>แล้วเราก็กลัวว่าถ้าไม่ทำตามมันจะทำให้</u>			
11	<u>ลูกอันตราย</u>			

L	content	concept
12	R: แสดงว่าถึงแม้ว่าน้องไม่ยอมทำตาม เพราะซีเกียจ แต่เพื่อลูกน้องก็เลยทำตามคำแนะนำใช้ไหมคะ	
13	S: ใช่ เพื่อลูกน้องไหนว่าดีก็ทำตามหมดแหละ เพราะตั้งใจจะมีเขาอยู่แล้ว	
14	R: ลูกคนนี้น้องตั้งใจจะมีอยู่แล้วใช่ไหมคะ	
15	S: ใช่ค่ะ แพนบอกว่ามีเลยก็ดี แพนเลี้ยงได้อยู่แล้ว	
16	R: แพนเราอายุเท่าไรเอ่ย	
17	S: 25 มั้ง ถ้าจำไม่ผิด	
18	R: แล้วแพนเราทำงานอะไรเอ่ย	
19	S: ทำงานอยู่ร้านขายนาฬิกาณะ	
20	R: แล้วตอนนี้น้องทำงานอยู่ไหม	
21	S: ไม่แล้ว อยู่เลี้ยงลูกนี้แหละ	
22	R: แสดงว่าแพนน้องเป็นคนหารายได้เข้าบ้านใช่ไหม	
23	S: ใช่	
24	R: น้องคิดว่า รายได้ที่แพนหาได้พอจ่ายในบ้านตอนนี้ไหม	
1	S: พอนะ ไม่มีปัญหาเลย	รายได้เพียงพอ S1P4L24
2	R: แล้วมีบ้างไหมว่า คำแนะนำของแม่หรือโตะบิแดมันไปขัดกับที่หมอหรือพยาบาลแนะนำ	
3	S: ก็ไม่มีนะ บอกคล้ายๆกัน	
4	R: แล้วน้องคิดว่าใครที่มีผลให้น้องดูแลตนเองตามวิถีอิสลามได้มากที่สุดคะ	
5	S: คืออะไรหรอ	
6	R: หมายถึงว่า ใครที่ช่วยให้น้องเอาพวกหลักศาสนากับพวกภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลตนเองตอนท้อง	
7	S: คิดว่าหลักๆน่าจะเป็นแม่กับแพนนะ อ้อ โตะบิแดก็ด้วย	แม่ สามิ โตะบิแดมีอิทธิพลต่อการดูแล
8	R: แล้วน้องคิดว่ามีอะไรบ้างที่ช่วยให้น้องดูแลตนเองช่วงท้องได้ดีขึ้นหรือราบรื่นไปตลอด	ตนเองตามศาสนา S1P5L6

L	content	concept
9	<p>S: น่าจะเป็นครอบครัวแหละ คอยให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือหนุนต่อง ก็ช่วยให้หนูรู้สึกมีแรงต่อไป แล้วก็พวกหมอกับพยาบาลก็มีส่วนนะ เวลาอธิบายให้อธิบายแบบง่ายๆ ไม่ต้องรีบ มันทำให้เราเข้าใจมากขึ้น เอาไปใช้กับตัวเองได้นะ</p>	<p>ครอบครัว แพทย์พยาบาล (SS) S1P5L8-9</p>



ภาคผนวก ง.  
ภาพดอกสีตีฟ้าตีเมาะห์



ภาพ 1. ลักษณะดอกสีตีฟ้าตีเมาะห์ก่อนแช่น้ำและหลังแช่น้ำของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง

## ภาคผนวก จ.

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์	สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช	ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รองศาสตราจารย์ เจ๊ะเหล๊ะ แยกพงศ์	สาขาวิชากฎหมายอิสลาม สถาบันอิสลามและอาหรับศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล    นางสาวนัจญวา นิยมเดชา

รหัสประจำตัวนักศึกษา    6010420062

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหิดล	2558

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

1. ทุนผู้ช่วยสอน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ผู้ช่วยสอน                                      สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

จังหวัดนราธิวาส ( พ.ศ.2562-ปัจจุบัน )