

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

แม้ว่าการให้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ของรัฐ จะเป็นบริการที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีบุคลากรที่มีความรู้ สามารถให้บริการที่ปลอดภัยได้สูงกว่าบริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน แต่ประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยเฉพาะชาวไทยมุสลิม ยังคงนิยมใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่า ซึ่งส่งผลให้อัตราการตายของมารดาและทารกในภูมิภาคนี้ยังคงสูงอยู่ จึงทำให้มีการศึกษาว่า ปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

สำหรับวิธีการศึกษานั้น ได้ทำการสัมภาษณ์มารดาที่คลอดบุตรคนสุดท้ายอายุไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน ตามแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้ว ซึ่งในขณะสัมภาษณ์บุตรอาจมีชีวิตอยู่หรือไม่ก็ได้ โดยลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลที่ ตำบลบาโงซิเน ตำบลยะหา และตำบลปะแต อำเภอยะหา จังหวัดยะลา มีประชากรตัวอย่างทั้งสิ้น 218 คน จำแนกเป็นมารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน 135 คน และกลุ่มมารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ 83 คน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์จำแนกประเภท

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ประชากรตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุโดยเฉลี่ย 27 ปี ส่วนใหญ่เรียนหนังสือในระดับประถมศึกษา จึงพูดภาษาไทยได้แต่ไม่มากนัก ครอบครัวส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก และเกือบครึ่งหนึ่งของครอบครัวทั้งหมดไม่ได้ประกอบอาชีพรกรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 31,000.00 บาทต่อปี มีจำนวนผู้ที่สามารถหารายได้เลี้ยงครอบครัวน้อยกว่าผู้ที่เป็นภรรยาแก่ครอบครัวและมีที่ดินทำกินเป็นของตนเองโดยเฉลี่ย 12 ไร่ ในการใช้บริการทำคลอด พบว่า ประชากรตัวอย่างนิยมใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่ ซึ่งส่วนใหญ่บอกว่าเป็นการตัดสินใจของตนเอง บุคคลรอบข้างที่มีบทบาทในการให้คำแนะนำปรึกษามากที่สุด คือ บุคคลในครอบครัว กลุ่มมารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน ได้ให้เหตุผลที่น่าสนใจว่าต้องการคลอดท่ามกลางญาติพี่น้อง เพราะรู้สึกอบอุ่น และคิดว่าจะคลอดง่ายถ้าเกิดความ

สามารถของหมอตำแยจึงจะไปคลอดที่โรงพยาบาล ส่วนกลุ่มที่ใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ให้ เหตุผลว่าไปคลอดที่โรงพยาบาลเพราะสะดวกมาก ไม่ต้องเป็นภาระในการเตรียมสถานที่คลอด ไม่ต้องทำพิธีกรรมที่ยุ่งยาก เชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของแพทย์ เครื่องมือ และยาที่จะ ทำให้ตนเองและลูกปลอดภัย เป็นต้น

เมื่อนำตัวแปรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน และแบบสมัยใหม่ จำนวน 19 ตัวแปรเข้ามาวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่ามีตัวแปรถึง 11 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระยะทางจากที่อยู่ถึงแหล่งบริการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการตัดสินใจเลือกแบบแผนบริการทำคลอด นอกจากนี้ยังประกอบด้วย ความสามารถในการพูดภาษาไทย รายได้ครอบครัวโดยเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาสายสามัญ ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอด ความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอด ช่องว่างทางสังคม ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ขนาดที่ดินทำกิน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ ตามลำดับ ซึ่งระยะทางจากที่อยู่ถึงแหล่งบริการ ความสามารถในการพูดภาษาไทย รายได้ครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอด ความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอด ช่องว่างทางสังคม ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และขนาดที่ดินทำกินมีอิทธิพลเชิงบวก ส่วนตัวแปรการศึกษา และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ไม่มีอิทธิพลเชิงลบ ตัวแปรทั้งหมดในสมการจำแนกประเภทสามารถทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่มมารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ ได้ถูกต้องถึงร้อยละ 90.89

อภิปรายผล

การบริการทำคลอดในประเทศไทยได้เจริญก้าวหน้ามาเป็นลำดับ เพื่อให้บริการได้ตอบสนองทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม แต่ยังมีสตรีอีกจำนวนมากโดยเฉพาะมารดาไทยมุสลิมในชนบทของจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่นิยมใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ แต่กลับนิยมใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความพยายามที่จะหาคำตอบและวิธีการที่จะทำให้มารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้หันมาใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่มากขึ้น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการแพทย์ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และ

ตั้งสมมติฐานเพื่อการทดสอบจำนวน 4 สมมติฐาน ซึ่งผู้วิจัยจะได้อภิปรายผลของการทดสอบสมมติฐานดังต่อไปนี้

1. ในปัจจัยด้านเศรษฐกิจ กลุ่มมารดาที่ครอบครัวยังมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อบีต้า มีขนาดของที่ดินทำกินที่เป็นของตนเองน้อย สมาชิกในครอบครัวจำนวนน้อยที่มีรายได้ สมาชิกในครอบครัวจำนวนมากที่ไม่มีรายได้ น่าจะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4.4 จากค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มมารดาที่ครอบครัวยังมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อบีต้า มีขนาดของที่ดินทำกินที่เป็นของตนเองน้อย จะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่ สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้มีความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ โดยพบว่าครอบครัวที่สมาชิกจำนวนน้อยที่มีรายได้จะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านลดลงแต่จะใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่มากขึ้น ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีรายได้ ไม่พบว่ามียกเว้นต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่

2. ในปัจจัยด้านสังคม กลุ่มมารดาที่ใช้แหล่งบริการอยู่ใกล้บ้าน ใช้เวลาการเดินทางน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการน้อย มีช่องว่างทางสังคมน้อย ได้รับความแนะนำจากคนรอบข้างมาก มีการเดินทางในรอบปีน้อย พูดภาษาไทยได้น้อย มีการศึกษาทั้งสายสามัญ และสายศาสนาอิสลามต่ำ น่าจะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4.4 จากค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐานพบว่า กลุ่มมารดาที่ใช้แหล่งบริการที่อยู่ใกล้บ้าน พูดภาษาไทยได้น้อย เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อย มีช่องว่างทางสังคมน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการน้อย จะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่ สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ส่วนการศึกษาสายสามัญ มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับแนวคิดเชิงทฤษฎี และการศึกษาสายศาสนาอิสลาม มียกเว้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางการปรึกษาหารือกับสามัญชน การเคลื่อนย้ายไม่พบว่ามียกเว้นต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่

3. ในปัจจัยด้านวัฒนธรรม กลุ่มมารดาที่มีความเชื่อแบบดั้งเดิมสูง มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทำคลอดต่ำ มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนต่ำ น่าจะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4.4 จากค่าสัมประสิทธิ์คะแนนมาตรฐาน พบว่า กลุ่มมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทำคลอดต่ำ จะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่ สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 ส่วนความเชื่อใน

สาเหตุของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน ไม่พบว่ามียุทธศาสตร์ต่อการให้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่

4. ในปัจจัยด้านการแพทย์ กลุ่มมารดาที่มีอายุมากน่าจะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4.4 ดูจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มาตรฐาน พบว่า อายุของมารดาไม่พบว่ามียุทธศาสตร์ต่อการให้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ กลุ่มมารดาที่มีความเชื่อดีในประสิทธิภาพของผู้ทำคลอดสูงแบบแผนใดมาก จะใช้บริการทำคลอดแบบนั้น และยังได้ข้อค้นพบว่ามารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่มีความเชื่อดีในประสิทธิภาพการทำคลอดแบบสมัยใหม่สูงกว่า ความเชื่อดีที่มารดาอีกกลุ่มหนึ่งมีต่อบริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่า พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ไม่มีปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งใดใด ๆ ที่เป็นตัวกำหนดการเลือกแบบแผนการทำคลอดของประชากรตัวอย่างแต่มีบางปัจจัยที่มีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ การวิจัยครั้งนี้พบว่าระยะทางจากที่อยู่ถึงแหล่งบริการ ความสามารถในการพูดภาษาไทยรายได้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอด ความเชื่อดีในประสิทธิภาพการทำคลอด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่

ระยะทางจากที่อยู่ถึงแหล่งบริการ การที่มารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่น้อย อาจเป็นไปได้ว่าบริการทำคลอดของรัฐยังกระจายไม่ทั่วถึง แม้ว่ารัฐบาลจะจัดให้มีสถานอนามัยทุกตำบล และมีโรงพยาบาลครบทุกอำเภอแล้วก็ตาม ไม่ได้หมายความว่า การกระจายบริการของรัฐจะเป็นไปอย่างทั่วถึง เพราะการศึกษาครั้งนี้ พบว่าประชาชนที่อยู่ในตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลจะมีการใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่มาก (ภาคผนวก ก-ตาราง ก.1) แต่ในตำบลที่มีสถานอนามัยเพียงอย่างเดียวมีบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่น้อย จึงได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า เจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยในพื้นที่ที่ศึกษานี้ไม่ได้ให้บริการทำคลอด จึงสะท้อนให้เห็นว่าถ้าประชาชนจะใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่จะต้องไปคลอดที่โรงพยาบาลซึ่งต้องเดินทางไปในระยะทางที่ไกล เมื่อระยะทางระหว่างที่อยู่กับแหล่งบริการห่างไกลกันแล้วมารดาจะใช้บริการแบบสมัยใหม่ลดลง จึงหันมาใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านที่มีแหล่งบริการอยู่ใกล้ ๆ บ้านแทน ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของสายใจ คุ่มขนาน (2517 : 92-93) ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2522 : 23) กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2525 : 13-15) และนิชิต นัทธ์เทพสมบัติและเกื้อ

วงศ์บุญสิน (2532 : 5)

ความสามารถในการพูดภาษาไทย การวิจัยครั้งนี้พบว่ามารดาที่พูดภาษาไทยได้น้อย มีแนวโน้มที่จะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่ อาจเป็นไปได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นเป็นข้าราชการ ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาหลักในการติดต่อสื่อสารในสถานที่ราชการ ในขณะที่ประชาชนในชนบทใช้ภาษามลายูท้องถิ่นเป็นภาษาหลัก ทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกว่า การติดต่อ หรือการตอบโต้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจะเกิดความยากลำบาก หากไม่รู้เรื่อง จะเกิดความไม่เข้าใจกัน ลักษณะเช่นนี้จะทำให้ประชาชนเกิดความลังเลที่จะไปรับบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ของรัฐ

รายได้ครอบครัว ผู้ที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมีรายได้ครอบครัวต่ำเป็นส่วนใหญ่ อันสืบเนื่องมาจากครอบครัวประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำสวนยางเป็นอาชีพหลัก (ภาคผนวก ก.ตาราง ก.2) ซึ่งอาชีพนี้ต้องขึ้นอยู่กับสภาพภูมิอากาศ และราคาตลาดสากลเป็นสำคัญเมื่อถึงฤดูฝน หรือเมื่อต้นยางผลัดใบ จะตัดยางไม่ได้ หรือได้ผลผลิตน้อยก็จะส่งผลไปถึงรายได้โดยตรง เมื่อครอบครัวมีรายได้ต่ำทำให้ไม่สามารถซื้อบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ที่มีราคาแพงกว่าได้ รวมไปถึงค่าพาหนะ ค่าบริการ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้คลอดกับญาติที่ไปเยี่ยม ซึ่งล้วนแล้วแต่ต้องแลกซื้อด้วยเงินตราแทบทั้งสิ้น ในขณะที่ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีโอกาสที่จะเลือกซื้อบริการแบบสมัยใหม่ที่มีราคาแพงกว่า มีประสิทธิภาพมากกว่า เพราะมีกำลังทรัพย์ในการใช้จ่ายมากกว่านั่นเอง สอดคล้องกับรายงานของนิสิต นัทภัทท์ เทนสมบัติและเกื้อ วงศ์บุญสิน (2532 : 6)

ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สืบเนื่องมาจากแหล่งบริการของรัฐอยู่ไกล ถ้าจะไปใช้บริการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง ในขณะที่การคลอดที่บ้านเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อยหรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเลย ดังนั้นหากแหล่งบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่อยู่ไกลประกอบกับครอบครัวมีรายได้น้อยแล้วมารดาไทยมุสลิมจะหันมาใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านแทน ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของสายใจ คุ่มขนาน (2517 : 92-93) วัชรินทร์ ปัญญาประเสริฐ (2521 : 21) ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2522 : 23) และกองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2525 : 13-15) และมีข้อค้นพบที่สำคัญประการหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครอบครัวที่มีรถยนต์ หรือมีเงินพอที่จะจ่ายน้ำมันรถยนต์หรือค่าเช่ารถยนต์ มีแนวโน้มที่จะใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่มากกว่า (ภาคผนวก ก.ตาราง ก.3)

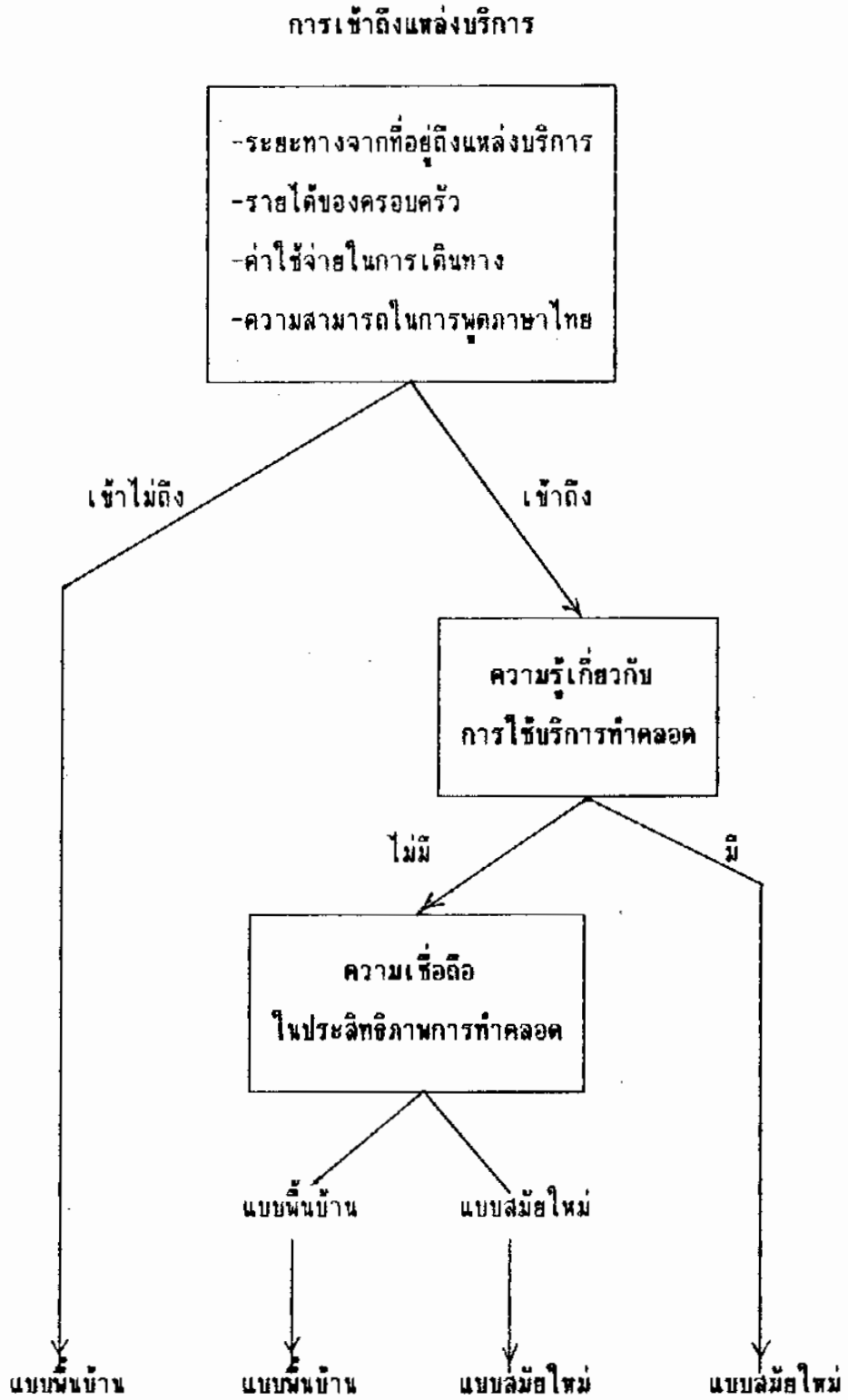
ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้เกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงภัยต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องชี้วัดความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอดว่าในกรณีใดเหมาะที่จะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านหรือแบบสมัยใหม่ พบว่า การที่มารดาตัวอย่างใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่น้อย เพราะมีความรู้ดังกล่าวน้อย โดยเฉพาะในข้อที่ว่า แม่ที่ฝากท้องกับหมอตำแยอย่างเดียว ส่วนใหญ่จะตอบว่าต้องคลอดกับหมอตำแย และอีกข้อหนึ่งที่ถามว่าถ้าแม่ที่ไม่เคยฝากท้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ตอบว่าต้องคลอดกับหมอตำแยเช่นเดียวกัน (ภาคผนวก ก. ตาราง ก.8) และให้เหตุผลว่าคลอดกับเจ้าหน้าที่ไม่ได้เพราะไม่ได้ขึ้นทะเบียนฝากท้องเอาไว้ จึงเป็นความรู้ความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้อง

ความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอด การวิจัยครั้งนี้พบว่า มารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน เชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอดแบบพื้นบ้านด้วยเหตุผลหลัก คือ เคยได้ยินมาก่อนว่าผู้ทำคลอดเก่ง และคนในหมู่บ้านเดียวกันนิยมใช้บริการทำคลอดแบบนี้ ส่วนเหตุผลมารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ เชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอดแบบสมัยใหม่ด้วยเหตุผลหลัก คือ ถ้าเกิดการคลอดติดขัดหมอจะสามารถแก้ไขให้แม่และลูกปลอดภัยได้ และมีเครื่องมือทำคลอดมาก (ภาคผนวก ก. ตาราง ก.7) การวิจัยครั้งนี้ได้ข้อค้นพบ คือ กลุ่มมารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่มีคะแนนความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอดแบบสมัยใหม่มากกว่า กลุ่มมารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน เชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอดแบบพื้นบ้าน

ผู้วิจัยได้นำเอาผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มาสร้างเป็นแนวความคิด และเสนอเป็นแบบจำลองเพื่ออธิบายว่า ทำไมผู้คลอดจึงตัดสินใจเลือกแบบแผนการทำคลอดแบบนั้น ๆ โดยให้ชื่อว่า "แบบจำลองการตัดสินใจเลือกแบบแผนบริการทำคลอด" ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยสำคัญ ๆ 3 ประการ คือ

1. การเข้าถึงแหล่งบริการทำคลอด ประกอบด้วย ระยะทางจากที่อยู่ถึงแหล่งบริการทำคลอด ความสามารถในการพูดภาษาไทย รายได้และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
2. ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอด
3. ความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอด

ภาพประกอบ 5.1 แบบจำลองการตัดสินใจเลือกแบบแผนบริการทำคลอด



ดังในภาพประกอบ 5.1 ซึ่งอธิบายความเป็นเหตุเป็นผลได้ว่า เมื่อผู้คลอดไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ อาจเนื่องจากแหล่งบริการอยู่ไกล กระจายของแหล่งบริการแบบสมัยใหม่ไม่ทั่วถึงในชนบท ประกอบกับครอบครัวมีฐานะยากจน ไม่มีเงินพอที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังแหล่งบริการแบบสมัยใหม่ รวมทั้งมีอุปสรรคในการพูดภาษาไทย ผู้คลอดจะตัดสินใจเลือกบริการทำคลอดแบบพื้นบ้านที่มีอยู่ทั่วไปในหมู่บ้าน ซึ่งไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่ต้องกังวลเรื่องภาษาพูดเพราะใช้ภาษาเดียวกัน

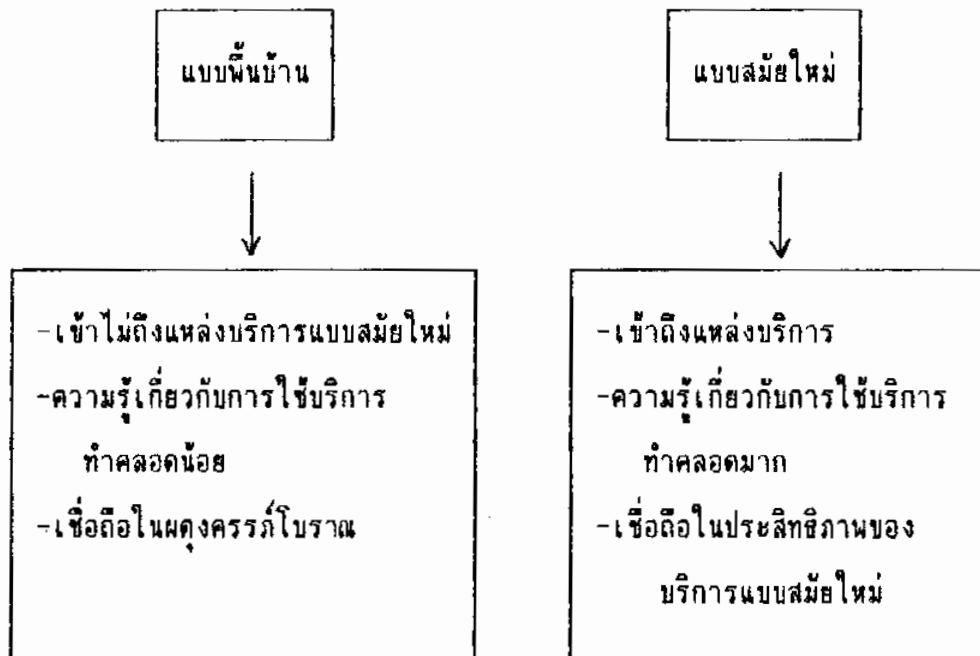
แต่ถ้าผู้คลอดสามารถเข้าถึงแหล่งบริการได้ ซึ่งแหล่งบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่อาจอยู่ใกล้บ้าน หรือห่างไกลแต่ผู้คลอดมีเงินเพียงพอที่จะจ่ายเป็นค่าเดินทางไปยังแหล่งบริการ ไม่มีอุปสรรคในเรื่องภาษาพูด การเลือกแบบแผนบริการก็ขึ้นอยู่กับว่า ผู้คลอดมีความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอดที่เหมาะสมหรือไม่ ถ้ามีความรู้ผู้คลอดก็จะเลือกบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ แต่ถ้าไม่มีความรู้ก็จะขึ้นอยู่กับว่าผู้คลอดมีความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอดแบบแผนใด ถ้าเชื่อถือในประสิทธิภาพของแบบสมัยใหม่ก็จะเลือกใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ แต่ถ้าเชื่อถือในประสิทธิภาพของหมอตำแยก็จะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปพัฒนางาน

จากสภาพปัญหา มารดาไทยมุสลิมในชนบทของจังหวัดชายแดนภาคใต้นิยมใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่ และผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่า (ภาพประกอบ 5.2) มารดาไทยมุสลิมนิยมใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านเพราะไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการแบบสมัยใหม่ได้ อันเนื่องมาจากแหล่งบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่อยู่ไกล มีอุปสรรคในการพูดภาษาไทย ครอบครัวมีรายได้น้อย และไม่มีเงินเพียงพอที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังแหล่งบริการ นอกจากนี้ยังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอดน้อย และเชื่อถือในประสิทธิภาพบริการของผดุงครรภ์โบราณมาก ในขณะที่มารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ไม่มีอุปสรรคในการเข้าถึงแหล่งบริการ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอดมากกว่า และเชื่อถือในประสิทธิภาพของการทำคลอดแบบสมัยใหม่

ภาพประกอบ 5.2 ความแตกต่างระหว่างกลุ่มมารดาไทยมุสลิม
ที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่



ในการแก้ปัญหาจึงต้องพัฒนาให้มารดาไทยมุสลิม โดยเฉพาะผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นสมาชิกของกลุ่มมารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน ให้สามารถเข้าถึงแหล่งบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอดมากขึ้น และมีความเชื่อถือในประสิทธิภาพของการทำคลอดแบบสมัยใหม่ ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาได้พิจารณาออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ระบบบริการสาธารณสุข 2) ผู้ให้บริการ 3) ผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

ด้านระบบบริการสาธารณสุข

1. ปัจจุบันรัฐได้มีนโยบายที่จะแก้ปัญหา การเข้าไม่ถึงแหล่งบริการสาธารณสุขอยู่แล้ว ด้วยการสร้างสถานบริการให้กระจายไปสู่ชนบท การผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพิ่มขึ้นและกระจายไปสู่ชนบท การสนับสนุนยาและเครื่องมือการทำคลอดให้เพียงพอและเหมาะสมกับระดับบริการ และยังมีโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนสถานอนามัยด้วย จึงขอเสนอแนะให้นำทรัพยากรเหล่านั้นไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะที่สถานอนามัยซึ่งเป็นแหล่งบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ที่อยู่ใกล้กับประชาชนในชนบทมากที่สุด

2. เนื่องจากความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นความรู้ที่มีการเผยแพร่ทั่วไปไม่นานมานี้เอง นับว่าเป็นความรู้ที่ใหม่ต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งเกี่ยวกับการผลิต พัฒนา เผยแพร่ความรู้ออกมาเป็นสื่อ เช่น คู่มือต่าง ๆ โปสเตอร์ แผ่นพับ ภาพพลิก สปอร์ตทีวีและโทรทัศน์ เป็นต้น และสนับสนุนสื่อเหล่านี้แก่หน่วยงานสาธารณสุขในท้องถิ่นอย่างทั่วถึง เพียงพอ และต่อเนื่อง เพื่อเผยแพร่แก่ประชาชนต่อไป นอกจากนี้จะต้องมีการติดตามประเมินผลการใช้สื่อด้วย

ด้านผู้ให้บริการ

1. สถาบันการผลิตบุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานที่บังคับบัญชา ควรช่วยกันสร้างจิตสำนึกในหน้าที่ จรรยาแห่งวิชาชีพแก่บุคลากร ในการให้บริการทำคลอดแก่ประชาชนในชนบท รวมทั้งการตระหนักถึงอันตรายและผลกระทบที่จะเกิดแก่ บุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ จากการตายของมารดาและทารกที่ได้รับบริการทำคลอดที่ไม่เหมาะสม

2. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบท ควรจะเป็นผู้ที่เข้าใจถึงขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของประชาชนในท้องถิ่น พูดภาษาเดียวกัน เข้าใจถึงปัญหา และความต้องการด้านบริการสาธารณสุขของประชาชน อันจะเป็นการลดช่องว่างทางสังคมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้ก็ควรจะได้มีการนิเทศ ติดตามที่เป็นระบบและต่อเนื่อง มีการสอนแนะนำเพื่อเป็นการปรับปรุงด้านวิชาการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

3. การทำคลอดแบบพื้นบ้านยังเป็นประโยชน์และมีบทบาทต่อประชาชนในชนบทอยู่ จึงควรมีการฟื้นฟูความรู้และติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เนื้อเรื่องที่น่าสนใจ คือ การนำความรู้เกี่ยวกับการทำคลอดแบบสมัยใหม่มาประยุกต์เข้ากับการทำคลอดแบบพื้นบ้าน การค้นหามารดาที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอด การเลือกแบบแผนทำคลอดที่เหมาะสม เป็นต้น

4. รัฐควรส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทำคลอดทั้งแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ ได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้ทั้ง 2 ระบบมีการประสานงาน มีการสร้างรูปแบบการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการค้นหามารดาที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอด การส่งต่อมารดาตั้งกล่าวระหว่างระบบบริการแบบพื้นบ้านและระบบบริการแบบสมัยใหม่ให้เป็นรูปธรรม และทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

ด้านผู้รับบริการ

1. ส่งเสริมให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินตนเองตามคุณสมบัติของปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนให้รู้จักเลือกแบบแผนที่เหมาะสมในการทำคลอดบุตร ด้วยการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบทั้งโปสเตอร์ คู่มือ แผ่นพับ สไลด์ ละครวิฑู การแสดงนินยานิทรรศการ การรณรงค์ การสอดแทรกเข้าไปในหลักสูตรสามัญศึกษาในวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เป็นต้น
2. เปิดโอกาสให้ประชาชน นักเรียน นักศึกษาได้เข้าไปชมกิจการของสถานบริการของรัฐเป็นครั้งคราว เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับสถานบริการสาธารณสุขและความเชื่อถือในแหล่งบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะการคลอดบุตรครั้งสุดท้ายเท่านั้น คำตอบที่ได้จึงทราบเพียงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดในครั้งหลังเท่านั้น แต่ในสภาพความเป็นจริงในครอบครัวที่มีลูกหลายคนผู้คลอดอาจเปลี่ยนแบบแผนบริการการทำคลอด การศึกษาแบบนี้จะไม่สามารถทราบถึงเหตุผล หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการทำคลอดจากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่งได้ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรจะได้ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อจะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการทำคลอด ตลอดจนปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้ได้
2. การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากผู้รับบริการทำคลอดเท่านั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในกลุ่มเจ้าหน้าที่คุมครรภ์อนามัยในตำบลที่ไม่ได้ให้บริการทำคลอด เพื่อทราบเหตุผลและข้อจำกัดในการให้บริการ จะทำให้การแก้ปัญหาที่ประชาชนในชนบทใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่น้อยได้ถูกต้องชัดเจนขึ้น
3. การวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative) เกี่ยวกับเหตุผลที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ แต่ไม่ได้ติดตามเจาะลึก การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเต็มรูปแบบกว่านี้เพื่อให้การอภิปรายผลชัดเจนขึ้น
4. ให้มีการวิจัยในเรื่องนี้อีกเพื่อพิสูจน์และพัฒนา "แบบจำลองการตัดสินใจเลือกแบบแผนการทำคลอด" ส่วนตัวแปรที่ควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม คือ ทักษะของผู้คลอดต่อการทำคลอดแบบสมัยใหม่ ความวิตกกังวลต่อการตัดสินใจและการผ่าตัดทำคลอด จำนวนบุตรที่ต้องดูแล