

## บทที่ 2 เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้จัดเอกสารที่เกี่ยวข้องออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) แนวคิดเรื่องการทำคลอด 2) แนวคิดเชิงทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการคาดเดาคำตอบของผู้วิจัยที่จะนำไปสู่การตั้งสมมติฐานของการวิจัยต่อไป

### 1. แนวคิดเรื่องการทำคลอด

ในประเทศไทยมีระบบการแพทย์และสาธารณสุขให้เลือก 3 ระบบ (Kleinman, 1980 อ้างอิงใน นิพนธ์ ปริดาสวัสดิ์, 2530 : 95) คือ ระบบการแพทย์ของสามัญชน (Popular Health Sector) ระบบการแพทย์สมัยใหม่ (Professional Health Sector) และระบบการแพทย์แบบพื้นบ้าน (Folk Sector of Care) แต่สำหรับการทำคลอดมีเพียง 2 ระบบ (มาร์จอรี เอ. มิวเคอร์ แพลโคย ลภาพรรณ และเกริกเกียรติ พันธุ์พันธ์, 2520 : 11) คือ การทำคลอดแบบสมัยใหม่และแบบพื้นบ้าน ในแต่ละแบบแผนมีการช่วยเหลือการคลอดดังนี้

#### 1.1 การบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่

(Modern Delivery Care Service)

การบริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ ให้บริการโดยแพทย์ พยาบาล และผดุงครรภ์อนามัย ที่ร่ำเรียน และมีอบรมการทำคลอดมาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ การคลอดที่ปลอดภัยจำเป็นต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ ในระยะตั้งครรภ์ (ฝากครรภ์) ระยะคลอด จนกระทั่งระยะหลังคลอด ซึ่งมีอรรถาธิบายดังต่อไปนี้

##### ระยะตั้งครรภ์

การฝากครรภ์ เป็นบริการดูแลหญิงมีครรภ์ให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย และจิตใจ ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ช่วยในการค้นหา และรักษาโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ช่วยเพิ่มอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดปกติ

ในระยะตั้งครรภ์ มารดาบางรายต้องได้รับการดูแลมากกว่าปกติตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์และคลอด และควรคลอดที่สถานบริการที่สามารถช่วยเหลือให้การคลอดปลอดภัย มารดาเหล่านี้ได้แก่ (คำรง เจริญประยูร และศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์, 2526 : 57-58)

- 1) อายุน้อยกว่า 17 ปี หรือมากกว่า 35 ปี
- 2) เตี้ยหรืออ้วนผิดปกติ
- 3) ท้องแรกหรือคลอดบุตรแล้ว 4 ครั้งขึ้นไป
- 4) มีระยะห่างระหว่างการคลอดบุตรต่ำกว่า 2 ปี
- 5) มีประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดผิดปกติ เช่น ฆ่าท้องคลอด ทารกตายในครรภ์หรือตายแรกเกิด คลอดก่อนกำหนด คลอดลูกน้ำหนักมากกว่า 4,000 กรัมขึ้นไป
- 6) มีประวัติเป็นโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคโลหิตจาง โรคไต โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 7) ภาวะผิดปกติที่พบขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคครรภ์เป็นพิษ (รวม ปวดศีรษะ ชักตามัว) เลือดออกทางช่องคลอด ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเจ็บครรภ์คลอด ใช้หนวดสั้น ปวดแสบขณะถ่ายปัสสาวะ เด็กค้ำนมหรือไม่มีนม

#### ระยะคลอด

การคลอดนับเป็นอีกระยะหนึ่งที่มีมารดาและทารกต้องเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต การคลอดเริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งรกคลอด ในมารดาท้องแรกใช้เวลาไม่ควรนานเกิน 21 ชั่วโมง และในมารดาท้องหลังไม่ควรนานเกิน 14 ชั่วโมง โรคแทรกซ้อนในระยะคลอด เช่น สาบสะดือ ย้อย ความผิดปกติของการหดตัวของมดลูก มดลูกแตก คลอดติดไหล่หรือติดหัว รกค้าง (คำรง เจริญประยูร, 2530 : 216-217) ฉะนั้นเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยในระยะคลอด จึงควรคลอดในสถานบริการซึ่งมีความพร้อมในด้านเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการคลอดและมีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้ความสามารถช่วยเหลือในกรณีที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ สถานบริการที่มีความปลอดภัย ได้แก่ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล

### ระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอดเป็นระยะที่อวัยวะต่าง ๆ ของผู้คลอดปรับตัวคืนสู่สภาพเหมือนก่อนตั้งครรภ์ซึ่งใช้เวลาเปลี่ยนแปลงประมาณ 6 สัปดาห์ แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลังคลอดจะเป็นไปโดยธรรมชาติ แต่อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการทำคลอดได้ เช่น การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด

## 1.2 การบริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน

(Traditional Delivery Care Service)

การบริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน มีมาตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ในรูปของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว ในหมู่บ้าน โดยเฉพาะเรื่องการคลอดบุตร การอยู่ไฟ (จริยวัตรและอุดมคติ, 2525 : 10) บุคคลที่มีบทบาทมากในการให้บริการแบบนี้ คือ ผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย) จุดเริ่มต้นของการเป็นผดุงครรภ์โบราณของแต่ละคนแตกต่างกันไป เช่น บางคนเคยมีลูกหลายคนจึงเกิดความชำนาญในเรื่องการคลอด เมื่อลูกหลานในบ้านมีความจำเป็นขึ้นมาเขาก็ช่วยจัดการให้ บางคนเคยมีโอกาสเป็นผู้ช่วยผดุงครรภ์โบราณหยิบเครื่องมือ ช่วยรับทารกเมื่อคลอดทำให้เห็นวิธีการทำคลอด และอีกไม่น้อยที่ต้องเป็นผดุงครรภ์โบราณเพราะความจำเป็นบังคับ เช่น เป็นผู้อาวุโสของหมู่บ้าน หรือบังเอิญได้ไปพบคนกำลังจะคลอดโดยกระทันหัน แต่ไม่ว่าจะมีจุดเริ่มต้นมาอย่างไรก็ตาม เมื่อได้ลงมือทำไปแล้วเป็นรายแรกก็มีรายหลัง ๆ ตามมา เรียกว่าได้ขึ้นทะเบียนเป็นผดุงครรภ์โบราณโดยรู้กันเอง ("หมอตำแย", 2521 : 54-55) เมื่อตัดสินใจยึดเป็นอาชีพแล้วก็จะฝึกฝนขอคำแนะนำสั่งสอนจากผดุงครรภ์โบราณรุ่นเก่า เมื่อตนมีความชำนาญมากขึ้นก็จะถ่ายทอดความรู้ให้คนอื่นต่อกันไปเรื่อย ๆ และกระทรวงสาธารณสุขยังได้ให้การยอมรับผดุงครรภ์โบราณ ให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องตามวิธีการทางการแพทย์แบบสมัยใหม่ (ชูศรี สุจปลี, 2530 : 4, 39)

การบริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน มีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคของประเทศตามความเชื่อถือในเรื่องขนบธรรมเนียม ประเพณี และศาสนา นอกจากผดุงครรภ์โบราณจะทำคลอดแล้วยังช่วยทำพิธีที่เชื่อว่าเป็นสิริมงคลด้วย ในการวิจัยครั้งนี้กล่าวถึงเฉพาะที่เป็นประเพณีเกี่ยวกับการเกิดของชาวไทยมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งรวบรวมเรื่องราวจากบันทึกของประมุข อุทัยพันธุ์ (2532 : 94-101) ดิเรก กุลสิริสวัสดิ์ (2518 : 126-129) การ

อภิปรายกลุ่ม (Focus group discussion) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นไทยมุสลิมและคลุกคลีกับผดุงครรภ์โบราณมาเป็นเวลานาน และจากประสบการณ์ในการติดตามประเมินผลผดุงครรภ์โบราณกับการสังเกตการทำคลอดแบบไม่มีส่วนร่วมของผู้วิจัย

#### การฝากครรภ์ (ซีเร็ง)

เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ โดยจัดเครื่องบูชาหมอที่ประกอบด้วยหมาก พลู ปูน ยาเส้น อย่างละเล็กละน้อย และจำนวนเงินตามสมควรใส่จามมอขให้ผดุงครรภ์โบราณพร้อมทั้งออกปากขอฝากครรภ์ ซึ่งเป็นการฝากครรภ์เพื่อขอให้ผดุงครรภ์โบราณทำคลอดให้ ไม่ใช่เป็นการฝากครรภ์ในความหมายทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบสมัยใหม่ การไปพบผดุงครรภ์โบราณเพื่อฝากครรภ์มีเพียงครั้งเดียวตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ ผดุงครรภ์โบราณจะจงใจไปเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่บ้านมีน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการเยี่ยมหรือพบโดยบังเอิญ และมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ทั้งที่เป็นความเชื่อแบบดั้งเดิมและที่เป็นความรู้ที่ได้รับการอบรมไป ส่วนการค้นหาทารกที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และคลอดตามคู่มือของกระทรวงสาธารณสุข ผดุงครรภ์โบราณปฏิบัติน้อยมากที่ไม่ได้ปฏิบัติด้วยเหตุผลว่าไม่เข้าใจการใช้คู่มือ ไม่เข้าใจภาพ เขียนหนังสือไม่ได้

#### การลุยไล่ครรภ์ (มือแลงปือโยะ) และทำลาฮาอากรรพันธ์ (มือตาวาปือโยะ)

มารดาครรภ์แรกเมื่อตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน จะเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนาและผดุงครรภ์โบราณมาที่บ้านเพื่อทำพิธีที่เป็นสิริมงคลแก่มารดาและทารกในครรภ์ โดยเลือกเอาวันที่เป็นข้างขึ้นตามจันทรคตินิยม เพราะเชื่อว่าทารกเมื่อเติบโตจะมีอนาคตที่สว่างสดใสเหมือนพระจันทร์ข้างขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนา (โศยลือบา) จะสวดขอพรพระผู้เป็นเจ้าของบ้านให้แก่ทารกจากนั้นผดุงครรภ์โบราณจะทำพิธีลุยไล่ครรภ์เพื่อเป็นสิริมงคล และพิธีทำลาฮาอากรรพันธ์ การเตรียมการเจ้าของบ้านจะเตรียมของในพิธีประกอบด้วยมะพร้าว 3 ผลในจำนวนนี้ 2 ผลไม่ปอกเปลือก นำมาผูกติดกันเป็นคู่ใช้ทำลาฮาอากรรพันธ์ อีก 1 ผลปอกเปลือกแล้วขูดผิวกะลาให้เรียบใช้สำหรับลุยไล่ครรภ์ เตรียมน้ำมันไว้ลุยครรภ์แต่เดิมใช้น้ำมันมะพร้าวปัจจุบันใช้น้ำมันพืชทั่วไป มีดสำหรับผ่ามะพร้าวผดุงครรภ์โบราณจะจัดให้หญิงตั้งครรภ์นอนหันเข้า มีมะพร้าว 1 คู่อยู่ที่ปลายเท้าทั้งสองข้างเริ่มพิธีด้วยการชะโลมน้ำมันลงบนหน้าท้องและมะพร้าวที่ขูดผิวกะลาแล้ว จากนั้นนำมะพร้าวไปกลิ้งบนครรภ์พร้อมทั้งท่องคาถา เชื่อกันว่าเป็นการขอให้ครรภ์นี้คลอดโดยสะดวกและปลอดภัย เมื่อท่องคาถาจบจะ

ให้หญิงตั้งครรภ์ที่มหร้าวที่อยู่ปลายเท้าให้ออกไปไกล ๆ เป็นการขับไล่อาถรรพณ์ที่จะทำให้เกิดการคลอดติดขัดออกไปจากมารดาและทารก แล้วนำมหร้าวที่ใช้สูบครรภ์มาผ่าเหนือหน้าท้องให้น้ำมหร้าวรดลงบนหน้าท้องเป็นการชะล้างสิ่งที่ไม่เป็นมงคลออกไป

#### การทำคลอด (วาเนาะ)

แต่เดิมเครื่องมือของหมอตำแยจะมีเพียงค้ำสำหรับผูกสะดือ ไม้ไผ่เหลาคม ๆ หรือใบมีดสำหรับตัดสายสะดือ หลังจากกระทรวงสาธารณสุขให้การอบรมไปแล้วก็จะได้รับเครื่องมือทำคลอดและยาที่จำเป็นในการทำคลอดเป็นชุดพร้อมกระเป่า เมื่อญาติผู้คลอดมาตามให้ไปทำคลอด ผดุงครรภ์โบราณจะนำกระเป่าทำคลอดที่เตรียมไว้ไปที่บ้านผู้คลอด เมื่อถึงผู้คลอดจะมอบเครื่องบูชาหมอ ประกอบด้วย ค้ำยดียบ ข้าวสาร หมาก นลฺ เงินจำนวนเล็กน้อย แล้วผดุงครรภ์โบราณจะตรวจดูว่าใกล้คลอดหรือยัง ถ้ายังมีเวลาจะต้มเครื่องมือตามที่อบรมมา ถ้าไม่ทันก็เพียงแต่ลวกเครื่องมือหรือนำมาใช้เลย ส่วนรายที่ยังไม่คลอดจะได้รับการบิขบวนจากผดุงครรภ์โบราณ เพื่อให้กล้ำมเนื้อคลายตัว และเกิดความสบายตัวและสบายใจแก่ผู้คลอด ผู้คลอดแต่ละคนจะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดแตกต่างกัน โดยเฉพาะท้องแรกและท้องสาวจะตื่นมากในขณะที่เบ่งคลอดมักจะขอให้ผดุงครรภ์โบราณช่วยข่มท้องแรง ๆ จะได้คลอดเร็ว ๆ ถ้าผดุงครรภ์โบราณเห็นว่ายังไม่ถึงเวลาที่จะข่มให้ออกก็จะใช้จิตวิทยาโดยท่องคาถาซึ่งสามารถช่วยให้ผู้คลอดสงบลงได้บ้าง และเป็นการเลื่อนเวลาออกไปชั่วขณะผดุงครรภ์โบราณทุกคนรู้วิธีข่มท้อง ซึ่งทางการแพทย์สมัยใหม่ระบุว่า(คำรอง เจริญประยูร, 2530 : 251) การข่มท้องหรือข่มมดลูกอย่างแรงเป็นสาเหตุทำให้มดลูกแตกขณะเจ็บครรภ์

เมื่อทารกคลอดแล้ว ผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้วจะใช้ลูกสูบขางตุ่มผูกในปากและจุมูกของทารกแต่ผดุงครรภ์โบราณที่ยังไม่ได้อบรมจะใช้นิ้วควักมูกออกมา แล้วรอให้รกคลอดผดุงครรภ์โบราณบางรายจะฉีกรกออกมา ซึ่งเป็นอันตรายมีโอกาสตกเลือดหลังคลอดได้มากเมื่อรกคลอดเรียบร้อยแล้วจึงจะผูกและตัดสายสะดือ ด้วยความเชื่อดั้งเดิมว่าหากรกบิขหนีจะได้อีมารกคอร้งไว้ เรื่องรกบิขหนีผู้วิจัยเข้าใจว่าเกิดจากการสังเกตเห็นที่หน้าท้องของแม่เป็นลอน 2 ลอนและลอยสูงขึ้นเหนือสะดือ ซึ่งที่จริงเป็นอาการแสดงว่ารกลอกตัวแล้วไม่ใช่รกบิขหนี มาเนา บุญคั่นผล (2530 : 113) กล่าวว่าการแพทย์แบบสมัยใหม่ให้ผูกและตัดสายสะดือหลังจากที่ทารกคลอดแล้ว เพราะไม่ต้องการให้เลือดในร่างกายทารกไหลกลับไปสู่รก และต้องการให้รีขนำทารกออกมาห่อตัวให้ความอบอุ่น ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้วจะได้รับกรไกรสำหรับตัดสายสะดือ ส่วน

ผดุงครรภ์โบราณที่ไม่มีกรรไกรก็จะใช้ใบมีดโกน แต่การมีเครื่องมือไม่ได้หมายความว่าทารกจะปลอดภัยจากการติดเชื้อบาดทะยักในช่วงนี้ การทำความสะอาดเครื่องมือให้ปราศจากเชื้อเท่านั้นจึงจะป้องกันได้

ผดุงครรภ์โบราณจะอาบน้ำให้ทารกเสร็จแล้วห่อตัว และนำมาไว้ในถาดใบใหญ่ที่มีผ้ารองไว้หนา ๆ หนาหลาย ๆ ชั้น แล้วผดุงครรภ์โบราณก็จะกลับมามดุมารดา ทำความสะอาดและให้อาบน้ำต้มสมุนไพร แล้วบีบขวดคลึงมดลูกให้หดตัว เสร็จแล้วเก็บเครื่องมือกลับไปพร้อมกับรับค่าสมนาคุณ การให้ค่าสมนาคุณทำคลอดไม่มีกำหนดแน่นอนจะให้กันตามฐานะของเจ้าของบ้าน ไม่มี การเรียกร้องขางรายก็ไม่มีเงินให้ โดยสำนักของผดุงครรภ์โบราณการช่วยให้ทารกได้ถือกำเนิด ถือเป็นกุศลอย่างยิ่ง

#### การอยู่ไฟ (ตาโปยิดินย)

ในชนบทการอยู่ไฟไม่ใช่จะทำเฉพาะแต่มารดาที่คลอดบุตรแบบพื้นบ้าน มารดาที่คลอดบุตรแบบสมัยใหม่เมื่อกลับบ้านแล้วก็มักจะอยู่ไฟด้วยเช่นกัน มีความเชื่อว่าอยู่ไฟจะช่วยให้มารดาแข็งแรง มดลูกเข้าอู่เร็ว ขับเลือดเสียออกไป การอยู่ไฟไม่มีจำนวนวันที่แน่นอนเมื่อน้ำคาวปลาหมดก็หยุดได้ เตาไฟจะอยู่ข้าง ๆ แครกนอนของมารดา ฟืนที่เป็นเชื้อเพลิงนิยมใช้ไม้คันท้างสด เพราะการลุกไหม้ไม่รวดเร็วและรุนแรงเหมือนฟืนแห้ง ตัดการระการเค็มเชื้อเพลิงและการระมัดระวังเปลวไฟไปได้มาก

ผดุงครรภ์โบราณจะมดุมารดาและทารกติดต่อกัน 3 วัน จะต้มน้ำสมุนไพรให้อาบน้ำ และต้มน้ำสมุนไพรให้กิน บีบขวด คลึงหน้าท้องให้มดลูกหดตัว เอาก้อนหินเผาไฟแล้วห่อด้วยผ้าหนา ๆ เรียกว่า "ก้อนเส้า" นำมาประคบที่หน้าท้องเพื่อช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว อาหารของมารดาในระหว่างอยู่ไฟส่วนใหญ่รับประทานข้าวสวยกับปลาร้าง หรือเนื้อย่าง กล้วยแกวและพริกไทยปน (วัฒนา ประทุมสินธุ์ และคณะ, 2529 : 44) ส่วนทารกจะนอนอยู่ใกล้ ๆ กับมารดาเพื่อสะดวกในการให้นมบุตรในคัมภีร์อัลกุรอานได้ระบุว่า "แม่จะต้องให้นมแก่ลูกอย่างน้อย 2 ปี" (สำนักเสริมสร้างเอกลักษณ์ของชาติ, 2523 : 33) การดูแลสะดือ ในช่วงที่ขั้วสะดือยังไม่หลุดนิยมนอกด้วยขมิ้นผสมปูนกินหมาก หรืออาจใช้แป้งฝุ่นผสมน้ำมะนาว เชื่อว่าจะช่วยให้ขั้วสะดือเหี่ยวและแห้งเร็ว เมื่อขั้วสะดือหลุดแล้วจะใช้พริกไทยเม็ดมาเป็น 4 ส่วน แล้วใส่เข้าไปในรูสะดือเชื่อว่าจะทำให้ทารกไม่ท้องอืด

### การรื้อเตาไฟ (ขอเมาะคาไป)

เมื่อมารดาหมักน้ำควาปลา เจ้าของบ้านจะเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนามาสวดขอพรพระเจ้าและร่วมกันรับประทานอาหาร จากนั้นผดุงครรภ์โบราณจะจับไก่ที่ยังมีชีวิตอยู่เอาขาไก่ไปเขี่ยกองขี้เถ้าในเตาที่มอดแล้ว เป็นเคล็ดว่า เลิกกันเสียสำหรับการสมไฟบนเตานี้แล้ว เจ้าของบ้านจะนำเตาไฟไปโยนทิ้ง มารดาและทารกจะอาบน้ำสมุนไพรที่ผดุงครรภ์โบราณนำมาให้ ซึ่งเชื่อว่า จะชำระล้างเภทภัยต่าง ๆ ออกไปได้เป็นอันเสร็จพิธี ต่อจากนั้นมารดาและทารกจะรับประทานอาหารประเภทใดก็ได้ จะทำกิจกรรมใด ๆ ก็ได้

## 2. แนวคิดเชิงทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 แนวคิดอุกษภาคเวรปฏิบัติเนื่องเพราะความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย (Folk-Dichotomy)

แนวความคิดนี้เป็นผลงานของ ฮอร์จ ฟอสเตอร์ (George Foster, n.d. อ้างอิงใน เบลูจา สอดคำเนิน, 2529 : 30) ผู้ซึ่งได้อธิบายถึงการเลือกใช้บริการแผนใหม่และแผนโบราณ โดยให้ความสำคัญต่อสาเหตุของการเกิดโรคเป็นหลัก คือ ถ้ามีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุจากธรรมชาติ (Natural origin) ต้องรักษาโดยวิธีการรักษาแบบสมัยใหม่ (Modern medicine) และถ้ามีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากสิ่งลี้ลับมหัศจรรย์ อำนาจเหนือธรรมชาติ (Supper natural origin) ต้องรักษาโดยวิธีแผนโบราณ (Indigeneous medicine)

ความเชื่อ เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่มีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งโดย ขบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) เป็นสิ่งที่ถูกปลูกฝังอยู่ภายใต้จิตใจของบุคคลในสังคมนั้น ๆ (สุพัตรา สุภาพ, 2523 : 52) ความเชื่อต่าง ๆ จะเสื่อมไปเมื่อความเจริญทางวิทยาศาสตร์เข้ามาถึง เพราะบุคคลที่เข้าใจวิทยาศาสตร์รู้ว่าสิ่งที่เป็นธรรมชาติทั้งหลายเกิดจากเหตุและสามารถพิสูจน์ได้ (ภิญโญ จิตต์ธรรม, 2518 : 54)

ศรีธยา บุณนาค (2526 : 22-24) ได้ศึกษาบทบาทของศาสนาอิสลามต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้จากชาวมุสลิมจำนวน 360 คน จากจังหวัดปัตตานี ยะลา สตูล สงขลา นัทลุง และนครศรีธรรมราช ในด้านความเชื่อพบว่าชาวมุสลิมส่วนใหญ่ไม่เชื่อเรื่องชาตินี้ชาติหน้า

(ร้อยละ 63.1) แต่มีความเชื่อเรื่องภูตผี (ร้อยละ 68.1) และเชื่อเรื่องวิญญาณ ผี  
 ลาง เทวดา (ร้อยละ 53.6) ซึ่งเป็นความเชื่อของสิ่งเหนือธรรมชาติ

นอกจากนี้ประเพณีการเกิดของชาวมุสลิมยังมีการประกอบพิธีกรรม ตามความเชื่อของ  
 วัฒนธรรมท้องถิ่นอีกด้วย การวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาถึงความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยบน  
 พื้นฐานของสิ่งเหนือธรรมชาติ และบนพื้นฐานของวัฒนธรรมท้องถิ่น

### 1) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยบนพื้นฐานของสิ่งเหนือธรรมชาติ

มาร์จอรี เอ. มื่อเตอ (สภาพรรณ และเกริกเกียรติ พันธุ์พันธ์ แปล, 2520 : 32-  
 34) ได้เปรียบเทียบการคลอดลูกแบบคนเมืองกับแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ของชาวเชียงใหม่  
 เมื่อ พ.ศ. 2515-2517 พบว่า คนที่คลอดลูกแบบคนเมืองซึ่งมีหมอต้าแม่เป็นผู้ทำคลอด มีความ  
 เชื่อว่าวิกฤตการณ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดลูกควบคุมโดยพลังเหนือธรรมชาติ มนุษย์ไม่  
 สามารถควบคุมชีวิตและธรรมชาติได้ การคลอดลูกเป็นเรื่องของโชคชะตาที่เอาชีวิตของแม่และ  
 ลูกเป็นเดิมพัน การแท้งการตายของแม่หรือลูกถือเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และสะท้อนให้เห็น  
 ว่าพ่อแม่หรือลูกเป็นผู้มีกรรม การอยู่รอดของแม่และเด็กแสดงว่าพ่อแม่และลูกมีบุญ โดยเฉพาะแม่  
 ถือว่าได้ทำบุญโดยอุทิศร่างกายของตนให้เป็นที่อยู่ของวิญญาณที่จำเป็นต้องถือกำเนิด

จินตนา ย้านเก่ง และคนอื่น ๆ (2523 : 92) ได้สำรวจพฤติกรรมด้านอนามัยแม่และ  
 เด็กของมารดาเผ่าอาก้อซึ่งนับถือศาสนาพุทธ-ผี พบว่าหญิงตั้งครรภ์จะไม่ไปใช้บริการฝากครรภ์กับ  
 เจ้าหน้าที่เพราะมีความเชื่อว่ามีผีเป็นผู้ปกป้องครรภ์ ถ้าให้บุคคลภายนอกจับต้องครรภ์ผีและสิ่งศักดิ์  
 สิทธิ์ประจำหมู่บ้านจะไม่คุ้มครองทารกในครรภ์อาจพิการหรือตายได้ หรืออาจนำความวิบัติมาสู่  
 หมู่บ้าน ในด้านการคลอดผู้ทำคลอดคือ หมอผี การคลอดผิดปกติเป็นเรื่องน่าอายที่ต้องปกปิด

### 2) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยบนพื้นฐานของวัฒนธรรมท้องถิ่น

ในการสัมภาษณ์วัฒนธรรมพื้นบ้านไทยและมลายู ทัศนีย์ จิตต์ธรรม (2518 : 58-72)  
 ได้นำเสนอความเชื่อของชาวปักษ์ใต้มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคลอดว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์นั่งขวาง  
 ประตู นอนหันขวา ๆ เย็บผ้าในขณะที่สวมใส่ รับประทานอาหารเพื่อบำรุงครรภ์สิ่งเหล่านี้จะทำให้  
 เกิดการคลอดติดขัด การเตรียมเครื่องใช้ของลูกก่อนคลอดจะทำให้ทารกเสียชีวิตขณะคลอด  
 ถ้ารับประทานผลไม้ฝัดจะคลอดลูกแฝด อายุน้ำตองกลางคืนจะตั้งครรภ์แฝดน้ำ



พวงทอง, ป็องกัซ (2528 : 24-26) ได้สัมภาษณ์ผู้รู้ชาวไทยมุสลิมภาคใต้หลายท่าน เกี่ยวกับความเชื่อของมารดา ซึ่งมีบางเรื่องสอดคล้องกับการรายงานของภิญโญ จิตต์ธรรม (2518 : 58-72) มารดาไทยมุสลิมมีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารมากในขณะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกมีขนาดใหญ่และคลอดยาก และเชื่อว่าถ้ารับประทานอาหารมากในช่วงหลังคลอดจะทำให้ทารกชุกชวยตัวและเข้าอุ้งช้า ต้องรับประทานอาหารแห้ง เช่น ปลาเค็ม เนื้อตากแห้ง พริกไทย มีความเชื่อว่าการคลอดต้องอยู่ไฟ ใช้หินเผาหน้าท้อง และนวดหน้าท้องจะทำให้ทารกเข้าอุ้งเร็ว อาบน้ำด้วยน้ำต้มสมุนไพรจะทำให้ผิวพรรณสดใส

เกษมสุข เจริญศักดิ์ (2521 อ้างอิงในพวงทอง ป็องกัซ, 2528 : 27) กล่าวว่า มารดาไทยมุสลิมมีความเชื่อ ถ้าเตรียมเครื่องใช้ของทารกในขณะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกเสียชีวิตเมื่อคลอด และมีความเชื่อถ้านำหนังสือ ดินสอ สดไว้ใต้ที่นอนทารกเพศชายจะทำให้เรียนหนังสือเก่ง และถ้าวางเข็ม ค้าย สดไว้ใต้ที่นอนของทารกเพศหญิง จะทำให้เป็นแม่บ้านแม่เรือน

ประมุข อุทัยพันธุ์ (2532 : 94-109) กล่าวว่าจากคำบอกเล่าของผู้รู้ชาวไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานีว่าสตรีครรภ์แรกต้องให้หมอบำบัดทำพิธีขลุ่ยไล่ครรภ์ (มือแดงปือโชะ) และทำลาชอาดรพณ์ (มือตาวาปือโชะ) ซึ่งเชื่อว่าจะขจัดอุปสรรคในการตั้งครรภ์และช่วยให้คลอดง่าย ในระยะเริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งอายุครรภ์ 5 เดือน มีข้อห้ามไม่ให้หญิงที่ตั้งครรภ์และสามีฆ่า หรือ ทารกสัตว์เพราะเชื่อว่าทารกในครรภ์จะเป็นผู้รับผลกระทบนั้น เช่น ถ้าตกปลาจะทำให้ทารกปากแห้ง ถ้าหักหรือบิดก้ามปูจะทำให้ทารกพิการ แขน ขา แต่เมื่ออายุครรภ์ 5 เดือนไปแล้วพ่อแม่จะทำอะไรก็ได้ เพราะเชื่อว่าทารกในครรภ์สมบูรณ์แล้ว ขณะคลอดมีความเชื่อถ้าวางนามมา สุมไว้ใต้ถุนบ้านบริเวณที่คลอด จะป้องกันผีไม่ให้มาดูดเลือดที่ตกลงมาหรือมาทำอันตรายต่อมารดา และทารกได้ การรับประทานอาหารในระยะอยู่ไฟต้องจำกัดไม่ให้รับประทานมากและต้องเป็นอาหารแห้ง เช่น ปลาเค็ม ข้าวคลุกพริกไทยปน เพราะเชื่อว่าจะไม่ทำให้ท้องอืด ไม่ทำให้ทารกชุกชวยตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพวงทอง ป็องกัซ (2528)

ความเชื่อดังกล่าวข้างต้นหลายอย่างที่ตรงกันข้ามกับหลักการของการแพทย์แบบสมัยใหม่ เช่น เรื่องของอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ มารดาต้องได้รับอาหารที่มีคุณค่าเพิ่มมากขึ้นเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และอวัยวะที่เปลี่ยนแปลงขนาดเพิ่มขึ้นของมารดา ระยะหลังคลอดมารดาต้องได้รับอาหารในปริมาณที่เพิ่มขึ้น เพื่อใช้ซ่อมแซมส่วนที่เสียไปจากการคลอดและเพื่อใช้ในการสร้างน้ำนมให้แก่ทารก (จริยาวัตร คมพัสค์ และอุดม คมพัสค์, 2525 : 50,

90) การเปลี่ยนแปลงของมดลูกจะเป็นไปโดยปกติธรรมดา คือหลังคลอดมดลูกจะมีการหดตัว ทำให้มีขนาดเล็กลงตามลำดับดังนี้ ภายหลังกคลอดทันทีมดลูกจะอยู่ระหว่างสะดือกับหัวเหน่า ใน 1 ชั่วโมงต่อมามดลูกจะลอยตัวสูงขึ้นมาอยู่ระดับสะดือ หลังจากนั้นมดลูกจะลดขนาดและระดับลงวันละ 1 เซ็นติเมตร และจะคลำมดลูกทางหน้าท้องไม่ได้ในวันที่ 9-10 หลังคลอด เมื่อถึง 6 สัปดาห์หลังคลอดมดลูกจะมีน้ำหนักเท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์ สิ่งที่ช่วยให้มดลูกหดตัวเร็ว คือ การให้ลูกดื่มนมแม่ เป็นการกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin Hormone) ซึ่งฮอร์โมนตัวนี้จะช่วยการหดตัวของมดลูกให้ดีขึ้น (ผศ.ทพ.ร. ชัยวชิร และคณะ, 2534 : 4) สำหรับมารดาที่มดลูกลดขนาดช้า เป็นเพราะคลอดยาก ใช้เวลานาน มดลูกมีภาวะอ่อนเพลีย จึงหดตัวไม่เต็มประสิทธิภาพในโพรงมดลูก มีปลาสวาะเต็มกระเพาะปลาสวาะ เป็นต้น จึงไม่มีการอยู่ไฟเพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็วในทางการแพทย์แบบสมัยใหม่ และยังส่งเสริมให้มารดาเตรียมเครื่องใช้สำหรับมารดาและทารกเผื่อพร้อมที่จะใช้ได้ทันทีเมื่อคลอด

จากความแตกต่างระหว่างความเชื่อและหลักการทางวิทยาศาสตร์ ผู้วิจัยจึงคาดว่าความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

## 2.2 แบบจำลองพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุข

(The Health Care Choice Making Model)

แนวความคิดนี้เป็นผลงานของ เจม ซี ยังก์ (Jame C. Young, 1981 อ้างอิงใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530 : 79-83) ผู้ซึ่งได้รับอิทธิพลแนวคิดของนักมานุษยวิทยาการแพทย์ และนักสังคมวิทยาการแพทย์หลายท่าน เช่น ฟอสเตอร์ และโรเซนสต็อก (Rosenstock) ซึ่งเสนอแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และ อะเดย์กับแอนเดอร์สัน (Aday and Anderson) ซึ่งเสนอแบบจำลองการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (Access to Medical Care Model) ยัง อธิบายถึงการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสาธารณสุขของประชาชนว่าจะเลือกใช้บริการแบบพื้นบ้านหรือแบบสมัยใหม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 4 ประการ คือ

- 1) การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย
- 2) ความรู้เกี่ยวกับการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้านหรือการเยียวยาตนเอง

- 3) ความเชื่อถือในผลของวิธีการรักษา
- 4) การเข้าถึงแหล่งบริการ

### 1) การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย

(Gravity or Percieved Seriousness of Illness)

ยัง กล่าวว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดประการแรกในการเลือกแหล่งบริการ คือ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะพิจารณาประเภทของการเจ็บป่วยนั้น แล้วประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยครั้งนั้นว่า มีความรุนแรงมาก หรือน้อยเพียงใดแล้วใช้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่รับรู้ นั้น เป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งบริการ เช่น รับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนั้นไม่รุนแรงหรือรุนแรงปานกลางก็จะเลือกใช้บริการแบบพินบ้าน แต่ถ้ารับรู้ว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากก็จะใช้บริการแบบสมัยใหม่

การรับรู้เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เช่น บางคนรับรู้ว่าโรคนั้นร้ายแรงอาจถึงตายได้ หรืออาจพิการหรือหายเองได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการจัดเวลาทางสังคม (Socialization) ตลอดจนถึงแนวคิดของบุคคลนั้น ซึ่งจะส่งผลต่อการตอบสนองพฤติกรรมในการเจ็บป่วยและการเลือกแหล่งบริการที่แตกต่างกัน (สุธีรา อุนตระกูล, 2529: 46-47)

สุธา ภูทอง (2529 : 88-92) ได้ทำการเปรียบเทียบการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์กับการใช้บริการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์ โดยศึกษาในหญิงมีครรภ์ที่คลอดในศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 9 ยะลา พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่รับรู้ว่าเป็นโรคแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์สามารถทำให้ตายได้ จะมีการฝากครรภ์ 5 ครั้งขึ้นไปถึง 3 ใน 4 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าเป็นโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ไม่รุนแรงถึงกับทำให้ตายครั้งหนึ่งไม่ได้ไปฝากครรภ์ เมื่อควบคุมตัวแปรด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมแล้วยังปรากฏความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์กับการใช้บริการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์

ผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทำคลอดแบบพินบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

## 2) ความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้าน

(Knowledge of Home Remedy)

ถ้าบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาแบบพื้นบ้าน ประกอบกับรับรู้ว่าการเจ็บป่วยนั้นไม่รุนแรงบุคคลจะเลือกใช้บริการแบบพื้นบ้าน แต่ถ้าไม่รู้จักวิธีการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการรักษาแบบพื้นบ้านไม่ได้ผล บุคคลก็มักจะเลือกใช้บริการแบบสมัยใหม่

อรรถัย รวยอาจิณและกาญจนา แก้วเทพ (2523 : 37) พบว่าชาวบ้านไปใช้บริการของหมอโบราณเพราะความรู้ของชาวบ้านเกี่ยวกับวิธีรักษาและยาของหมอ เป็นสิ่งที่ชาวบ้านคุ้นเคยและการอธิบายของหมอโบราณก็เข้าใจง่าย

สุริย์ จันทรโมลี และคนอื่น ๆ (2528 : 856) ศึกษาในกลุ่มชาวเขาพบว่า มารดาที่นับถือศาสนาคริสต์ไปคลอดบุตรกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากกว่ามารดาที่นับถือศาสนาพุทธ-มี เนื่องจากได้รับความรู้ด้านอนามัยแม่และเด็กจากกลุ่มมิชชันนารี และเกิดความเข้าใจต่อสภาวะการเกิดความเจ็บป่วย

อรรถัย เจริญศิลป์ (2521 : 80) พบว่ามารดาไม่ตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์เพราะไม่เห็นความสำคัญของการตรวจ ในขณะที่สมหญิง มะหะสิทธิ์ (2529 : 91) ศึกษาที่จังหวัดนครราชสีมา พบว่ามารดาที่ไม่ไปตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ เพราะไม่ทราบว่าต้องตรวจ

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่าหากมารดามีความรู้แบบแผนใดมากจนรู้สึกว่าคุณเคยก็จะไปใช้บริการแบบแผนนั้น แต่ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำคลอดไม่ได้มีการเผยแพร่ทั่วไปจะสอนเฉพาะผู้ที่ฝึกฝนเป็นผู้ทำคลอดเท่านั้น การวิจัยครั้งนี้จึงนำความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอดโดยเน้นในเรื่องการกลั่นกรองมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอดว่า มารดาในแต่ละรายควรจะใช้บริการทำคลอดแบบใดจึงจะเหมาะสม ซึ่งการให้ความรู้เรื่องภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และการคลอดเป็นเรื่องที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำลังให้ความสำคัญอยู่ ผู้วิจัยคาดว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอด น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

## 3) ความเชื่อถือในผลของบริการ

(Faith or Percieved Benefit of Taking Action)

บุคคลจะเลือกใช้บริการตามแบบแผนที่ตนมีความเชื่อถือ และศรัทธาในประสิทธิภาพของ

บริการ เช่น ถ้าเชื่อถือและศรัทธาในประสิทธิภาพของบริการแบบพื้นบ้าน ก็จะเลือกใช้บริการแบบพื้นบ้าน ในทางตรงกันข้ามถ้าเชื่อถือและศรัทธาในประสิทธิภาพของบริการแผนปัจจุบัน ก็จะเลือกใช้บริการแผนปัจจุบัน

อรรถีย์ รวยอาชีพ และภานุจนา แก้วเทพ (2528 : 37) พบว่าในการเลือกใช้บริการของผู้ป่วยมักจะไม่คำนึงถึงว่าหมอนั้นมีใบประกอบโรคศิลป์หรือไม่ เป็นหมอแผนใดแต่จะเลือกรักษากับหมอที่เคยได้ยินชื่อเสียงว่ารักษาโรคนั้น ๆ หายได้

บุษยมาส หนูใจเพชร (2526 : 55) ศึกษาที่จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการแผนโบราณ มีความเชื่อถือในประสิทธิภาพของการรักษาแบบดั้งเดิมมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้บริการแผนโบราณ และได้ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ใช้บริการแผนโบราณพบว่าที่เชื่อถือในประสิทธิภาพของหมอแผนโบราณ เพราะเคยได้ยินชื่อเสียงว่ารักษาได้ผลแน่นอน

สุธีรา อุ่นตระกูล (2529 : 49) พบว่าผู้รับบริการมีความพอใจในประสิทธิภาพการรักษาของสถานบริการแหล่งใด ก็มีแนวโน้มที่จะกลับไปใช้บริการจากแหล่งนั้นอีก

จากงานวิจัยข้างต้นกล่าวถึง ประสิทธิภาพบริการของหมอมีผลต่อการใช้บริการรักษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรนี้มาศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอดด้วย และคาดว่าความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอด น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน และแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### 4) การเข้าถึงแหล่งบริการ

(Accessibility)

การเข้าถึงบริการสาธารณสุขประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายในการซื้อบริการ ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ความพอเพียงของสถานบริการ และความยากง่ายในการเข้าถึงแหล่งบริการ เช่น ในชุมชนที่อยู่อาศัยมีสถานบริการ และบุคลากรของรัฐเพียงพอหรือไม่ ชาวบ้านเรียกหาบริการได้สะดวกหรือไม่ หากในชุมชนมีบริการแบบพื้นบ้านเรียกหาได้ง่ายก็ย่อมมีแนวโน้มที่ผู้รับบริการจะเลือกใช้บริการแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่

แมคคานิค (Mechanic, 1968 อ้างอิงใน ฟิมพวัลส์ ปรีดาสวัสดิ์, 2520 : 52) กล่าวว่า การเข้าถึงแหล่งบริการประกอบด้วย ด้านค่าใช้จ่าย ระยะทาง ความสะดวกสบาย ระยะเวลาของการรักษา ด้านจิตวิทยา ได้แก่ การยอมรับในบริการ ด้านการสูญเสียทางจิตใจ ได้แก่

ความละอาย การตีตราทางสังคม (stigma) ความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง (humiliation) และ ความห่างเหินทางสังคม (social distance)

สายใจ คัมขนาบ (2517 : 92-93) พบว่าคนในชนบทนิยมคลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากการเดินทางจากที่อยู่อาศัยไปยังสถานบริการของรัฐมีระยะทางไกล และต้อง เสียค่าใช้จ่ายมาก

อรทัย เจริญศิลป์ (2521 : 73-80) ได้ศึกษาทัศนคติของมารดาต่อการคลอดที่บ้านกับ ผดุงครรภ์โบราณ มารดาได้ให้เหตุผลว่า มีความสะดวกสบาย ไม่ต้องไปพักค้างในสถานที่ที่ไม่ คั้นเคส และได้รับความอบอุ่นจากสามีและญาติพี่น้องเป็นเหตุผลสำคัญ ส่วนเหตุผลอื่น ๆ คือ เหตุผลทางการเงิน และคมนาคม ทัศนคติต่อการคลอดที่สถานบริการของรัฐก็ให้เหตุผลว่ามีความ สะดวกกว่าคลอดที่บ้าน และอยู่ใกล้กับสถานบริการ มีมารดาที่แสดงความต้องการคลอดที่บ้าน และคลอดที่สถานบริการของรัฐจำนวนใกล้เคียงกัน แต่เมื่อคลอดบุตรครั้งสุดท้ายกลับคลอดที่บ้าน มากถึง 3 ใน 4 ของการคลอดทั้งหมด เพราะไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ จึงหันมาคลอด ที่บ้านกับหมอตำแย

"หมอตำแย" (2521 : 57-59) กล่าวถึงบริการของหมอตำแยว่า มีลักษณะไปบริการ ถึงที่ คือ ไปหาผู้คลอด และเป็นบริการ 24 ชั่วโมงซึ่งสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่ว่าฝน จะตก น้ำจะร้อง คนท้องจะคลอดลูกไม่มีใครห้ามได้ ถ้ามีคนมาตามแล้วก็ต้องไปเสมอไม่มีการทิ้ง คนไขกลางคัน กลางวัน กลางคืนก็ต้องเฝ้าจนกว่าจะคลอด ไม่มีเกี่ยงว่าเงินไม่ถึงแล้วไม่ให้ บริการ ในการช่วยคลอดแต่ละครั้งไม่มีธรรมเนียมเรียกรื่องเอาเงินและหมอตำแยได้แสดงความ คิดเห็นต่อการคลอดแบบสมัยใหม่ว่าดี เสียแต่ว่าแพงไปหน่อยสำหรับคนจน และก็ไกลไป ถ้าเงิน ไม่ถึง และบ้านไกลก็เข้าถึงได้ยาก

วัชรินทร์ ปัญญาประเสริฐ (2521 : 21) ได้วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้คนในชนบทคลอด บุตรที่บ้านกับหมอตำแย คือ ความสะดวกในการเดินทาง และค่าใช้จ่าย แม้ว่าสถานบริการบาง แห่งไม่เก็บค่าใช้จ่ายในการให้บริการ แต่ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการ กินอยู่อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการบริการของรัฐ เมื่อเปรียบเทียบกับ การคลอดที่บ้าน โดยหมอ ตำแยแล้วเกือบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเลย นอกจากค่ายกครรภ์และสิ่งของที่ให้บุคลากรเพียงเล็กน้อย ให้กับหมอตำแยเท่านั้น

ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2522 : 23) พบว่ามารดาแสดงทัศนคติต้องการคลอดบุตรกับเจ้าหน้าที่มากกว่าคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ แต่เมื่อ

ปฏิบัติจริงกลับสอดคล้องกับมติของครุฑโบราณมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรรถ เจริญศิลป์ (2521) ด้วยเหตุผลดังนี้ระยะทางจากบ้านไปถึงสถานบริการไกล ลื่นเปลื้องค่าใช้จ่ายมากและผู้ตลอดต้องการความอบอุ่นจากครอบครัวและญาติพี่น้อง

อรรถ รวชอาจีน และกาญจนา แก้วเทพ (2523 : 37, 85) พบว่าคนไข้ที่ใช้ไปใช้บริการแผนโบราณ จะมีความรู้สึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนกับหมอใกล้ชิดกันมากกว่าหมอแผนปัจจุบัน หมอเป็นกันเอง ใจดีกับคนไข้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ไม่รู้สึกกลัวเกรง ในแง่ราคาที่มีการระมัดระวัง อื่นๆ ยังให้การรักษานรีแก่คนไข้ที่ยากจน

กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2525 : 13-15) ได้สำรวจสภาพอนามัย การแสวงหาและการใช้บริการสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2522 พบว่า ผดุงครรภ์โบราณมีบทบาทมากในการทำคลอดของคนชนบท เพราะหากจะใช้บริการของรัฐส่วนใหญ่จะต้องเดินทางมากกว่า 20 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 1-5 ชั่วโมง และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง

อวัชชัย วรพงศธร และคนอื่น ๆ (2527 : 57) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีชนบทนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ คือ ความสะดวกในการตามตัวมาทำคลอดที่บ้าน เพราะผดุงครรภ์โบราณอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หาได้ง่ายไม่ต้องเสียเวลานาน โดยเฉพาะถ้าเป็นเวลากลางคืน การเดินทางไปสถานบริการของรัฐเป็นเรื่องที่ลำบากมากในชนบท นอกจากนี้ค่าทำคลอดของหมอต่ำแถมยังถูกกว่าคือตั้งแต่ไม่เสียอะไรเลยมีการให้ค่าตอบแทนเป็นสิ่งของ เช่น ผ้า จนกระทั่งระดับคิดเป็นเงินซึ่งสูงที่สุดอยู่ระหว่าง 50 ถึง 100 บาท

สุรีย์ จันทรมลิต (2528 : 854-855) พบว่าเหตุผลหนึ่งที่มารดาชาวเขาไม่ไปฝากครรภ์เพราะเสียเวลาเดินทางไปรับบริการ ส่วนเหตุผลที่คลอดกับหมอต่ำแถมเพราะไม่เสียเงินแต่คิดเป็นค่าทำพิธีขอมาโทษจากผู้ทำคลอด เฉลี่ยคิดเป็นเงินประมาณ 15-16 บาท

พินิต พัทธ์เทพสมบัติ และเกื้อ วงศ์บุญสิน (2532 : 5) พบว่ามารดาในภาคใต้ใช้บริการฝากครรภ์และฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักต่ำ และพบว่าระยะทางหรือระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปยังสถานบริการของรัฐ มีผลต่อการใช้บริการอนามัยแม่และเด็กคือมารดาที่ต้องเดินทางไปใช้บริการระยะทางมากกว่า 5 กิโลเมตร หรือใช้เวลาเดินทางมากกว่า 20 นาทีจะใช้บริการน้อย

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงแหล่งบริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางไปรับบริการ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและช่องว่าง

083925  
ACC. No. ....  
DATE RECEIVED 20 เม.ย. 2536  
CALL No. ....

- ทางสังคม (Social distance) มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน ผู้วิจัยจึงคาดว่าตัวแปรเหล่านี้ น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับคนต่างกลุ่มกันจะเลือกใช้บริการต่างกัน

(Features of the Partient as Independent Variable)

การที่คนต่างกลุ่มกันจะเลือกใช้บริการต่างกันอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัยหรือเงื่อนไขดังต่อไปนี้

#### 1) สถานภาพทางเศรษฐกิจ

(Relative Wealth)

ฮาโรลด์ กูลด์ (Harold Gould, 1957 อ้างอิงใน เหนงจา สอดคำเนินและคณะ, 2529 : 31) และฟอสเตอร์ (Foster, 1962 อ้างอิงใน เหนงจา สอดคำเนิน และคณะ, 2529 : 31) รวมทั้งนักวิชาการท่านอื่นๆอีกจำนวนมากกล่าวถึง สถานภาพทางเศรษฐกิจว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดให้ ใคร และเมื่อไร กล่าวคือ บริการทางการแพทย์สมัยใหม่บางครั้งต้องใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพง ทำให้ค่าบริการแพงไปด้วย ผู้ที่ใช้บริการได้ต้องมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงด้วย ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่เอื้ออำนวยก็ไปใช้บริการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยเท่าที่ตนสามารถจะเสียได้

นัคดา สุขพินิจ (2521 อ้างอิงใน ระเด่น หัสดี, 2531 : 158) ศึกษาที่จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่าสตรีไม่ได้รับการดูแลในขณะตั้งครรภ์และคลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากความยากจน

พิชิต นิตกษัเทพสมบัติ และเกื้อ วงศ์บุญสิน (2532 : 6) พบว่ามารดาที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะมั่งคั่งมาก จะไปฝากครรภ์และทำคลอดแผนปัจจุบันมากกว่ามารดาที่มาจากครอบครัวที่มีความมั่งคั่งน้อย



2) การผสมผสานทางวัฒนธรรม

(Relative Acculturation)

ทฤษฎีอธิบายว่าการใช้บริการทางการแพทย์สมัยใหม่ ไม่ใช่พฤติกรรมดั้งเดิมของสังคม น่าจะเป็นผู้ที่ได้รับอิทธิพลหรือมีการผสมผสานทางวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งวัดจากระดับการศึกษา อายุ การเคลื่อนย้าย ฯลฯ (เบนจ่า ฮอคค้ำเนิน และคณะ, 2529 : 31-32)

เฟรดเดอริค เอ เคย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520 ภาณี วงษ์เอก แปล, 2525 : 86,97) ศึกษาที่จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าคนชนบทที่นิยมใช้บริการของหมอต้าแยะ คือ กลุ่มผู้ที่หัวหน้าครอบครัวมีอายุมากขึ้น ส่วนผู้ที่มีการเดินทางบ่อยจะใช้บริการของหมอต้าแยะน้อยลงและผู้เดินทางเข้าเมืองบ่อยมากจะใช้บริการของโรงพยาบาลมากขึ้นด้วย

ชินชม เจริญอุท (2522 : 76) พบว่า หัวหน้าครอบครัวที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะใช้บริการแผนโบราณลดลงแต่ความสัมพันธ์ทั้งสองตัวแปรนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและไม่พบความสัมพันธ์ของรายได้ของครอบครัวกับการเลือกใช้บริการ

เฮวรัตน์ ปรบักข์ขาม และคนอื่น ๆ (2526 : 428-430, 454-458) พบว่า สตรีไทยมุสลิมในอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีการศึกษาค่ำ และมีรายได้ของครอบครัวต่ำเป็นเหตุให้นิยมใช้บริการของหมอต้าแยะ

สุดา กุทอง (2529 : 98-99) พบว่าการศึกษาของหญิงมีครรภ์ รายได้ของครอบครัว และอายุของหญิงมีครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์และไม่ฝากครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ หญิงมีครรภ์ที่มีการฝากครรภ์สูง ได้แก่ ผู้ที่มีการศึกษาสูง มีรายได้ของครอบครัวสูง มีอายุอยู่ระหว่าง 25-29 ปี ส่วนหญิงมีครรภ์ที่มีการฝากครรภ์ต่ำ ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีการศึกษาหรือมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และมีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป

ชาญชัย นิฒเมือง และคนอื่น ๆ (2531 : 43) ศึกษาที่จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มารดาที่ฝากครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ส่วนมารดาที่ไม่ฝากครรภ์เลยเกือบ 1 ใน 3 มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

จะเห็นว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจ การศึกษา อายุของมารดา การเคลื่อนย้ายมีผลต่อการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า รายได้ คือ ตัวแปรที่อธิบายถึง ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า รายได้ เพียงอย่างเดียวไม่สามารถอธิบายถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจได้ดีเท่าที่ควรจึงได้นำขนาดที่ดินทำกิน จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้และจำนวน

สมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีรายได้ มาใช้ในการอธิบายปัจจัยทางเศรษฐกิจด้วย

ด้านการศึกษาประชาชนชาวไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากได้รับการศึกษาสายสามัญในภาคบังคับแล้ว ยังนิยมศึกษาต่อในสายศาสนาอิสลามอีกด้วย ความสามารถในการพูดภาษาไทยเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้จำนวนมากที่มีอุปสรรคในการพูดภาษาไทย จึงนำการศึกษาสายศาสนาอิสลาม และความสามารถในการพูดภาษาไทยมาเป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

ผู้วิจัยคาดว่า รายได้ของครอบครัว ขนาดที่ดินทำกินที่เป็นของตนเอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีรายได้ การศึกษาสายสามัญ การศึกษาสายศาสนาอิสลาม ความสามารถในการพูดภาษาไทย อายุของมารดา การเคลื่อนย้าย น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### 2.4 แบบจำลองกระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยา (Health-Seeking Process)

คริสแมน (Chrisman, 1977 อ้างอิงใน นิมพัลย์ ปริตาสวัสดิ์, 2530 : 84, 88-89) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการแสวงหาการรักษาเยียวยา โดยเน้นที่กระบวนการว่าเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะมีกระบวนการแสวงหาการรักษาเยียวยาซึ่งอาจประกอบด้วย

- 1) การประเมินปัญหาหรือการให้คำจำกัดความกับอาการผิดปกติ
- 2) พฤติกรรมการรักษาเยียวยาเพื่อการแก้ปัญหา
- 3) การประเมินผลพฤติกรรมการรักษาเยียวยาครั้งนั้น
- 4) การเปลี่ยนบทบาทจากบทบาทที่เคยปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวันเป็นบทบาท อันมีผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วย
- 5) การปรึกษาหารือกับสามัญชนคนอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ด้วย และมีคำแนะนำหรือการส่งต่อโดยสามัญชนหรือคนอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยสัมพันธ์ด้วย

บุคคลอยู่ในสังคมย่อมมีความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันและกัน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การแต่งงาน เครือญาติ ตลอดจนสุขภาพอนามัย เป็นต้น พฤติกรรมแสดงออกมาในรูปของการไปมา

หาลู่เชื่อมเชือกกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การปรึกษาหารือกัน โดยเฉพาะการปรึกษาหารือ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคล จึงเป็นประเด็นที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะนำมาศึกษา

### การปรึกษาหารือกับสามัญชน

(Lay Consultation)

บุคคลอยู่ท่ามกลางญาติมิตร เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะมีการปรึกษาหารือคนรอบข้างที่เขาสัมพันธ์ด้วย ซึ่งนักมานุษยวิทยาเรียกว่าเครือข่ายทางสังคม (Social network) ของผู้ป่วย ส่วนนักสังคมวิทยา ฟรีดสัน (Freidson, 1970 อ้างอิงใน นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2530 : 55) ใช้คำว่าระบบส่งต่อแบบสามัญชน (Lay referral system) ได้แก่ พ่อแม่พี่น้อง สามี ภรรยา ปู่ย่า ตายาย เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ เพื่อขอคำรับรองว่าตนเองป่วยจริง ช่วยกัน ประเมินว่าเป็นโรคอะไร มีสาเหตุเจ็บป่วยมาจากสิ่งใด และจะจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วยนั้น ได้อย่างไร

ศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบทสูงเนิน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2518 อ้างอิงใน วชิระ สิงหะเศษนทร์, 2522 : 38-39) ทำการวิจัยเรื่องอาสาสมัคร อำนวยสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในสังคมชนบทเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นชาวบ้านจะปรึกษาหารือกันก่อนระหว่างเพื่อนบ้านและญาติพี่น้องที่มีความสัมพันธ์ในกรณีเช่นนั้น

อรทัย รวยอาชีพ และกาญจนา แก้วเทพ (2523 : 76-78) พบว่าคำแนะนำจาก ญาติและเพื่อนฝูง มีอิทธิพลต่อการไปปรึกษากับหมออนามัยโบราณถึง 3 ใน 4 ของการไปรักษาแผนโบราณ

จงจิตต์ พัทธชนม์ และคนอื่น ๆ (2526 : 36) พบว่า ถ้ามีคนท้องในบ้านประชาชน ชาวไทยมุสลิมใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ไปฝากครรภ์และทำคลอดกับ หมอตำแย

เนชร์น้อย สิงห์ช่างชัย (2528 : ค) ได้ศึกษาปัจจัยที่กำหนดการใช้บริการอนามัยของ ชุมชนแออัดในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้ป่วยที่หัวหน้าครอบครัวมีความเชื่อแบบดั้งเดิม มีแนวโน้มที่จะแนะนำให้สมาชิกในครอบครัวใช้บริการแบบแผนโบราณ

เรณู ช้างปุก (2529 : 122-123) ได้ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวและเครือญาติต่อการตัดสินใจมาใช้บริการคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัย ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียง

เหนือ พบว่าความคิดเห็นของสามี ความคิดเห็นของผู้อาวุโส และคำแนะนำของญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการใช้คุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

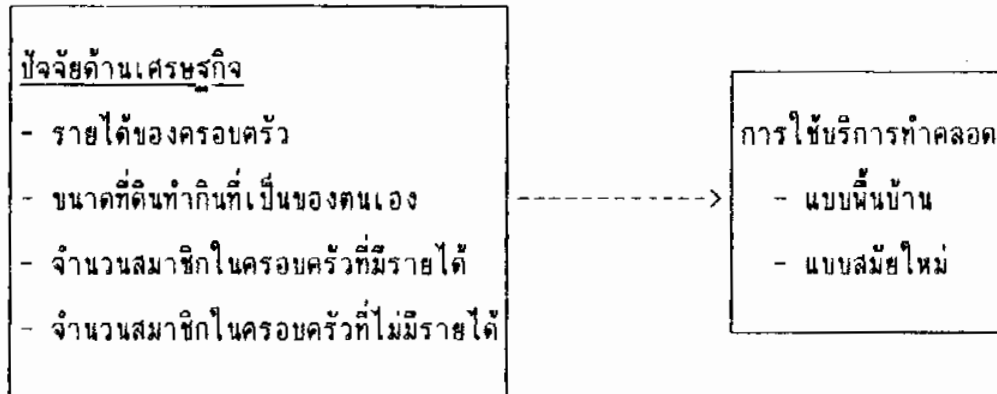
พัชรินทร์ สิริสุนทร (2531 : 185) ศึกษาในกลุ่มชาวเขาเผ่าม้ง ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า เครื่องญาติของชาวม้งมีบทบาทอย่างมากในการช่วยวินิจฉัยอาการ เสนอแนะแนวความคิด และการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและแหล่งรักษาพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่าการศึกษาหรือกับสามีชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การได้รับคำแนะนำจากครอบครัว เครื่องญาติ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครด้านสาธารณสุข ผู้นำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข น่าจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

#### กรอบแนวความคิดในการวิจัย

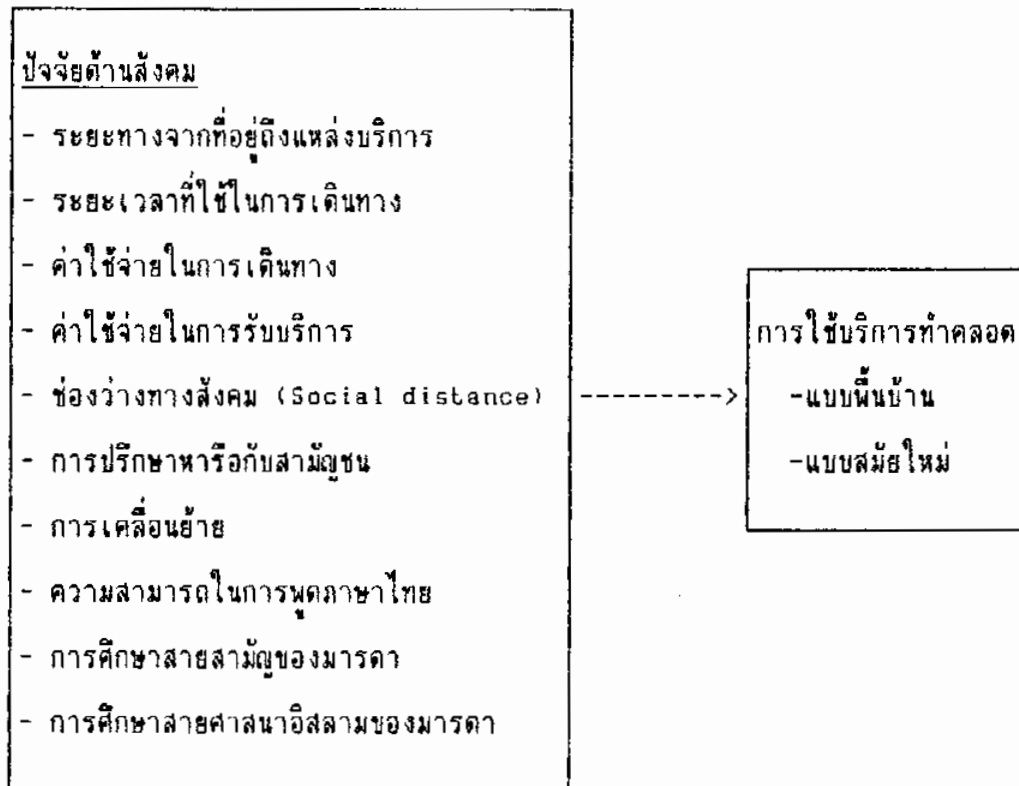
จากการปริทัศน์หรือทบทวนเอกสาร ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เสนอไปแล้วนั้น ผู้วิจัยได้นำตัวแปรเหล่านั้นมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตัวแปรทั้งสิ้นมี 19 ตัวแปร แบ่งตามปัจจัยต่าง ๆ 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยด้านการแพทย์ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อ การใช้บริการทำคลอดการแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตัวแปรทั้งหมดนี้เป็นฐานให้ผู้วิจัยสร้างเป็นกรอบแนวความคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการแพทย์กับการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ ดังแสดงในภาพประกอบ 2.1-2.4 ตามลำดับ

ภาพประกอบ 2.1 กรอบแนวคิดระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจกับ  
การใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่



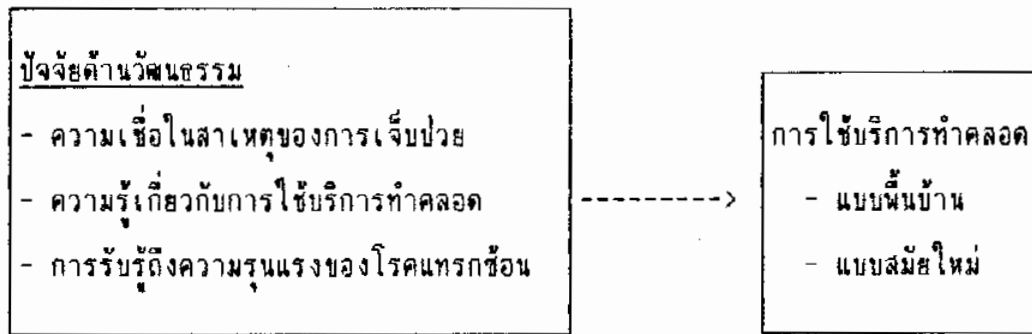
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัวแปร คือ รายได้ของครอบครัว ขนาดที่ดินทำกินที่เป็นของตนเอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีรายได้ ซึ่งคาดว่า การใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านหรือแบบสมัยใหม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจด้วย กล่าวคือ ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะเลือกการใช้บริการทำคลอดที่มีคุณภาพต่ำกว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง เพราะถ้าครอบครัวมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อปีต่ำ มีขนาดของที่ดินทำกินที่เป็นของตนเองน้อย สมาชิกในครอบครัวจำนวนน้อยที่มีรายได้ สมาชิกในครอบครัวจำนวนมากที่ไม่มีรายได้ จะมีโอกาสซื้อบริการมีคุณภาพและราคาแพงได้น้อย ดังนั้นฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่

ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวความคิดระหว่างปัจจัยด้านสังคม กับ  
การใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่



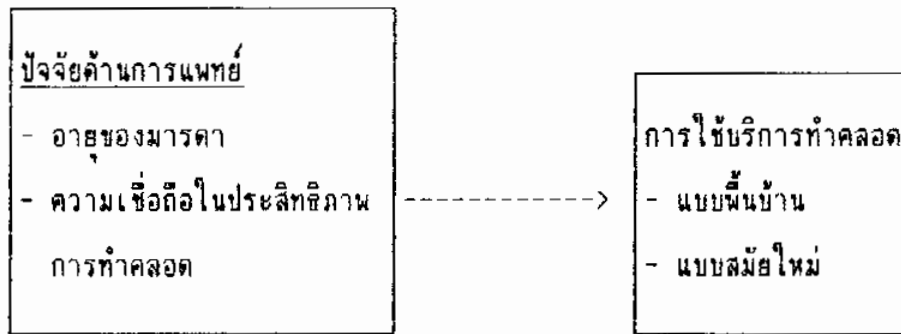
ปัจจัยด้านสังคมที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปร 10 ตัวแปร คือ ระยะทางจากที่อยู่ถึงแหล่งบริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ช่องว่างทางสังคม การปรึกษาหารือกับสามี/ชุมชน การเคลื่อนย้าย ความสามารถในการพูดภาษาไทย การศึกษาสายสามี และการศึกษาศาสนาอิสลาม ซึ่งคาดว่า การเลือกใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านหรือแบบสมัยใหม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสังคมกล่าวคือ มารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมักจะใช้แหล่งบริการที่อยู่ใกล้บ้าน ใช้เวลาการเดินทางน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการน้อย มีช่องว่างทางสังคมน้อย ได้รับคำแนะนำจากคนรอบข้างมาก มีการศึกษาทั้งสายสามีและสายศาสนาอิสลามต่ำ พูดภาษาไทยได้น้อย มีการเดินทางในรอบปีน้อย และในทางตรงกันข้ามก็จะใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ ดังนั้นปัจจัยด้านสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่

ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวความคิดระหว่างปัจจัยด้านวัฒนธรรมกับการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่



ปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร คือความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอด การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด ซึ่งคาดว่าทางเลือกใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านหรือแบบสมัยใหม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านวัฒนธรรม กล่าวคือ มารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านจะมีความเชื่อแบบดั้งเดิมสูง มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทำคลอดต่ำ มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนต่ำ และในทางตรงกันข้ามจะใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ ดังนั้นปัจจัยด้านวัฒนธรรมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่

ภาพประกอบ 2.4 กรอบแนวคิดระหว่างปัจจัยด้านด้านการแพทย์กับ  
การใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่



ปัจจัยด้านการแพทย์ที่นำมาศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย อายุของมารดา ซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงต่อการคลอดที่ปลอดภัย และตัวแปรความเชื่อถือในประเพณีการทำคลอด ซึ่งคาดว่า การเลือกใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านหรือแบบสมัยใหม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการแพทย์ กล่าวคือ มารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านจะเป็นมารดาที่มีอายุมาก ส่วนมารดาที่มีอายุน้อยจะใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ มารดาที่มีความเชื่อถือในประเพณีการทำคลอดแบบพื้นบ้านก็จะไปใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านสูง และมารดาที่เชื่อถือในประเพณีการทำคลอดแบบสมัยใหม่ก็จะใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่



## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการแพทย์ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

## สมมติฐาน

1. ในปัจจัยด้านเศรษฐกิจ กลุ่มมารดาที่ครอบครัวมีรายได้โดยเฉลี่ยต่อบิต้า มีขนาดของที่ดินทำกินที่เป็นของตนเองน้อย สมาชิกในครอบครัวจำนวนน้อยที่มีรายได้ สมาชิกในครอบครัวจำนวนมากที่ไม่มีรายได้ น่าจะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่
2. ในปัจจัยด้านสังคม กลุ่มมารดาที่ใช้แหล่งบริการอยู่ใกล้บ้าน ใช้เวลาการเดินทางน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการน้อย มีช่องว่างทางสังคมน้อย ได้รับคำแนะนำจากคนรอบข้างมาก มีการเดินทางในรอบปีน้อย พูดภาษาไทยได้น้อย มีการศึกษาทั้งสายสามัญ และสายศาสนาอิสลามต่ำ น่าจะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่
3. ในปัจจัยด้านวัฒนธรรม กลุ่มมารดาที่มีความเชื่อแบบดั้งเดิมสูง มีความรู้เกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทำคลอดต่ำ มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนต่ำ น่าจะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่
4. ในปัจจัยด้านการแพทย์ กลุ่มมารดาที่มีอายุมากน่าจะใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านมากกว่าแบบสมัยใหม่

## ความสำคัญและประโยชน์

ผลการวิจัยครั้งนี้จะให้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้ทราบลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การแพทย์ ตลอดจนอุปสรรคเกี่ยวกับการให้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานสาธารณสุข ระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตลอดจนศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 กองอนามัยครอบครัว และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1 ใช้เป็นแนวทางในการหาวิธีปรับทิศทางการให้บริการของรัฐ ในเรื่องการดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดให้อยู่ในลักษณะที่สอดคล้องกับเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อให้ประชาชนได้ใช้บริการของรัฐอย่างทั่วถึง และจะส่งผลต่อการลดอัตราการตายของมารดาและทารกอีกด้วย

2.2 ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร การอบรมเพิ่มพูนความรู้ตุงครรภ์โบราณให้เป็นหลักสูตรเฉพาะ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งสอดคล้องกับ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของชุมชน

## ขอบเขต

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยสุ่ม 1 จังหวัดมาเป็นตัวแทน ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ศึกษาเฉพาะมารดาที่เป็นชาวไทยมุสลิมที่คลอดบุตรคนสุดท้ายไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน จำนวนประมาณ 218 คน ซึ่งขณะที่สัมภาษณ์บุตรอาจมีชีวิตอยู่หรือไม่ก็ได้ และอาศัยอยู่ในชนบทหรือนอกเขตเทศบาล หากจำนวนตัวอย่างในตำบลที่สุ่มได้มีจำนวนไม่เพียงพอก็จะขยายขอบเขตออกไปยังตำบลที่อยู่ใกล้เคียง เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล และตัวแปรที่นำมาสร้างเป็นกรอบแนวความคิดในการวิจัย ได้กำหนดมาจากทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 4 ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ตัวแปรตาม ได้แก่ การใช้บริการทำคลอด

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ขนาดที่ดินทำกินที่เป็นของตนเอง จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีรายได้ ระยะทางจากที่อยู่ถึงแหล่งบริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ช่องว่างทางสังคม การปรึกษาหารือกับสามัญชน การเคลื่อนย้าย ความสามารถในการพูดภาษาไทย การศึกษาสายสามัญ การศึกษาสายศาสนาอิสลาม ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอด การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนอายุของมารดา ความเชื่อถือในประสิทธิภาพ

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การวิจัยครั้งนี้สัมภาษณ์เฉพาะมารดาที่ตั้งใจคลอดแบบแผนใดแล้วปฏิบัติตามแบบแผนที่ตั้งใจไว้เท่านั้น
2. คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ถือว่าเป็นคำตอบที่เชื่อถือได้

### นิยามศัพท์

มารดาไทยมุสลิม หมายถึง สตรีที่นับถือศาสนาอิสลามอาศัยอยู่ในชนบทของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และคลอดบุตรคนสุดท้ายไม่เกิน 1 ปี 6 เดือนซึ่งปัจจุบันบุตรอาจมีชีวิตอยู่หรือไม่ก็ได้

มารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน หมายถึง มารดาคลอดบุตรคนสุดท้ายที่บ้านโดยมีผดุงครรภ์โบราณ (หมอต้าแย) ทั้งที่อบรมแล้วและยังไม่ได้อบรม เป็นผู้ทำคลอดให้

มารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบสมัยใหม่ หมายถึง มารดาคลอดบุตรคนสุดท้ายที่สถานีนามัย โรงพยาบาลหรือคลินิก โดยมีผดุงครรภ์อนามัย นพยาบาล หรือแพทย์เป็นผู้ทำคลอดให้

ช่องว่างทางสังคม (Social distance) หมายถึง ช่องว่างที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างมารดาไทยมุสลิมกับผู้ให้บริการทำคลอด และ/หรือสถานบริการ ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของความรู้สึกกลัว เกรงใจ ไม่กล้า

การปรึกษาหารือกับสามัญชน หมายถึง ก่อนการตัดสินใจใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านหรือแบบสมัยใหม่ได้ไปปรึกษากับใครบ้าง เช่น ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน อาสาสมัครด้านสาธารณสุข ผู้นำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

การศึกษาสาขาศาสนาอิสลาม หมายถึง การศึกษาด้านศาสนาอิสลามในระบบโรงเรียน ได้แก่ หลักสูตรอิสลามตอนต้นใช้เวลาเรียน 4 ปี หลักสูตรอิสลามตอนกลางใช้เวลาเรียน 3 ปี หลักสูตรอิสลามตอนปลาย ใช้เวลาเรียน 3 ปี และระดับปริญญาตรีและสูงกว่า

การเคลื่อนย้าย หมายถึง การที่มารดาไทยมุสลิมได้ติดต่อหรือมีโอกาสสัมผัสกับสังคมเมือง รับรู้ข่าวสาร สิ่งใหม่ (innovation) และพฤติกรรมของผู้อื่น

ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วยบนพื้นฐานของสิ่งเหนือธรรมชาติ หมายถึง ความคิดเห็นของมารดามุสลิมที่เข้าใจ ยอมรับในปรากฏการณ์เกี่ยวกับสาเหตุของการถือกำเนิดของทารก การเจ็บป่วยของมารดา การตายของมารดาและทารกอื่นเนื่องมาจากการตั้งครรภ์และการคลอดว่าเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ พระผู้เป็นเจ้า ผี โชคชะตา บุญ-กรรม

ความเชื่อในสาเหตุของการเจ็บป่วยบนพื้นฐานของวัฒนธรรมท้องถิ่น หมายถึง ความคิดเห็นของมารดาไทยมุสลิมที่เข้าใจ และยอมรับในปรากฏการณ์เกี่ยวกับสาเหตุของความผิดปกติของการตั้งครรภ์ การคลอดติดขัด ความพิการของทารก และ สิ่งที่ยึดขวางการคืนสู่สภาพปกติของมารดาหลังคลอดว่าเป็นเรื่องที่ได้รับถ่ายทอดต่อ ๆ กันมา ได้แก่ การปฏิบัติตนของสามีและมารดาในขณะตั้งครรภ์ การปฏิบัติต่อมารดาและทารกขณะคลอด และหลังคลอด

ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการทำคลอด หมายถึง ความรู้ของมารดาที่เกี่ยวกับข้อบ่งชี้ของการตั้งครรภ์ที่มีผลทำให้มารดาต้องเสี่ยงต่อการคลอดที่ไม่ปกติ เช่น ประวัติส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยทางอายุรศาสตร์ และ ภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์ว่า ในกรณีใดเหมาะสมที่จะคลอดแบบพื้นบ้านหรือคลอดแบบสมัยใหม่