

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการการคลอดกับผุ้หญิงครรภ์โบราณของมารดาไทยมุสลิม ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้

1. การบริการการคลอดตามแนวคิดทางการแพทย์
  - 1.1 ระยะตั้งครรภ์
  - 1.2 ระยะคลอด
  - 1.3 ระยะหลังคลอด
  - 1.4 ระบบบริการแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลยะรัง
2. การบริการการคลอดของผุ้หญิงครรภ์โบราณ
3. วัฒนธรรมอิสลามในการดูแลแม่และเด็ก
  - 3.1 การแต่งงานมีครอบครัวของหญิงมุสลิม
  - 3.2 การบริการการคลอดตามแนวคิดวัฒนธรรมอิสลาม
    - 3.2.1 การดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์
    - 3.2.2 การดูแลมารดาขณะคลอด
    - 3.2.3 การดูแลทารกแรกคลอด
    - 3.2.4 การดูแลระยะหลังคลอด
4. สังคมและวัฒนธรรม
5. แนวคิดและแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ
  - 4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ: ฟังตนเองและฟังสถานบริการ
  - 4.2 ทฤษฎีการกระทำทางสังคม (Theory of Social Action)
6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกบริการ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การบริการการคลอดตามแนวคิดทางการแพทย์

ในอดีตการฝากครรภ์และทำคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่บ้านของผู้คลอดหรือบ้านบิดามารดาของผู้คลอดจะพบว่ามารดากลุ่มนี้ต้องเสี่ยงอันตรายมาก มารดาจำนวนไม่น้อยต้องเสียชีวิต ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรในสถานบริการของรัฐเพิ่มขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์จะมารับการตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งแต่รู้ว่าตนตั้งครรภ์ เพื่อให้ตนเองและบุตรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องคลอดเองได้อย่างปลอดภัย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์

กิจกรรมบริการต่าง ๆ ที่ให้บริการตามแนวคิดทางการแพทย์มีดังนี้

### 1.1 ระยะเวลาตั้งครรภ์

การฝากครรภ์เป็นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ช่วยให้สุขภาพของมารดาทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นปกติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มอัตราการตั้งครรภ์ปกติและการคลอดปกติ ลดอัตราการตายคลอดและอัตราตายของเด็กแรกคลอด ดูแลรักษาสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ให้ดำเนินไปด้วยดีตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดและหลังคลอด ให้การวินิจฉัย ป้องกันและรักษาความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ ช่วยเหลือด้านจิตใจโดยลดความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ทุกคนควรได้รับการตรวจครรภ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดระยะตั้งครรภ์อย่างน้อย 4 ครั้ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) คือ

ฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์ หรือไม่ควรช้ากว่าสัปดาห์ที่ 8

อายุครรภ์ 1-6 เดือน ตรวจครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง

อายุครรภ์ 7-9 เดือน ตรวจครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง

อายุครรภ์ 9 เดือน ตรวจครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง

กิจกรรมการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ ประกอบด้วย การซักประวัติตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจครรภ์ จะทำโดยละเอียดและให้การแก้ไขหากพบภาวะผิดปกติ

## 1.2 ระยะคลอด

ระยะคลอด เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง จนกระทั่งทารก รก และเยื่อหุ้มรกคลอด ซึ่งช่วงเวลาแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ครรภ์แรกจะใช้เวลานานกว่าครรภ์หลัง ทั้งนี้เพราะระยะที่หนึ่งของการคลอดหมายถึง เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงไปจนถึงปากมดลูกเปิดขยายหมด (10 เซนติเมตร) นั้น ในครรภ์แรกจะใช้เวลาประมาณ 12 ชั่วโมง ครรภ์หลังเฉลี่ย 6 ชั่วโมง สำหรับระยะที่สองและสามของการคลอดนั้น ทั้งครรภ์แรกหรือครรภ์หลังมักใช้เวลาเฉลี่ยเท่า ๆ กัน คือ 1 ชั่วโมงและ 15-30 นาที ตามลำดับ ระยะหลังรกและเยื่อหุ้มรกคลอดแล้ว ผู้คลอดจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ภาวะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการคลอดจะกลับเข้าสู่สภาพเดิม เป็นความจำเป็นที่ผู้ให้การดูแลรักษาคือสูติแพทย์หรือพยาบาลผดุงครรภ์ ต้องให้การดูแลและให้คำแนะนำอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้มารดาสามารถดูแลตนเองและบุตรได้ด้วยความมั่นใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเช่น ตกเลือด ติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด

การคลอดถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่มักจะพบว่ามีปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลถึงกระบวนการคลอดและการตัดสินใจคลอด การคลอดจะประสบผลสำเร็จนั้น หมายถึงการที่ผู้คลอดและทารก มีความปลอดภัยจากการคลอด จำเป็นที่จะต้องมียปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมหรือสนับสนุน ซึ่งปัจจัยเหล่านั้น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ได้แก่

#### 1. ปัจจัยด้านทารก

การคลอดจะดำเนินได้ตามปกติ เมื่อมีขนาดรูปร่างของทารกในครรภ์ และลักษณะของทารกในครรภ์จะต้องอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมกับลักษณะของช่องทางคลอด โดยทารกควรจะมีขนาดที่ไม่โตเกินไป มีส่วนศีรษะเป็นส่วนนำ อยู่ในท่าที่ปกติและสามารถมีการปรับตัวให้เหมาะสมต่อการคลอดผ่านทางช่องคลอด

#### 2. ปัจจัยด้านช่องทางคลอด

ช่องทางคลอดเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลถึงการคลอด โดยทั่วไปช่องทางคลอดแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ ช่องทางคลอดแข็งหรือที่เรียกว่า กระดูกเชิงกราน ซึ่งจะมียขนาดและรูปร่างที่แน่นอน มีการยืดขยายได้น้อยมาก ดังนั้นในการคลอดขนาดและรูปร่างของเชิงกรานจะต้องปกติทารก

สามารถคลออดผ่านออกไปได้ การคลออดจึงจะสามารถดำเนินไปได้ปกติ ส่วนช่องทางคลออดอีกประเภทหนึ่งคือ ช่องทางคลออดอ่อน ประกอบด้วย มดลูก ปากมดลูก ช่องคลออดและกล้ามเนื้อรอบๆช่องคลออด และในอุ้งเชิงกราน จะต้องมีการยืดขยายและมีความตึงตัวที่ดี ซึ่งจะช่วยในการหมุนตัวของทารกในครรภ์ให้อยู่ในท่าปกติ

### 3. ปัจจัยด้านกำลังคลออด

ปัจจัยด้านกำลังคลออดเป็นสิ่งที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

3.1 แรงจากการหดตัวของมดลูก การที่มดลูกมีการหดตัวที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ทารกสามารถเคลื่อนตัวและหมุนตัวภายในอุ้งเชิงกรานได้ดี และการคลออดสามารถดำเนินไปได้เร็วขึ้น แต่ในขณะเดียวกันในการคลออดที่แรงหดตัวของมดลูกน้อย จะทำให้การคลออดเกิดความล่าช้า และอาจเกิดอันตรายต่อผู้คลออดและทารกในครรภ์ได้ นอกจากนี้การหดตัวของมดลูกจะช่วยในการลอกตัวของรก การคลออดรก และช่วยป้องกันการตกเลือดหลังคลออดได้ด้วย

3.2 แรงเบ่งของผู้คลออด เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การคลออดสามารถดำเนินไปได้โดยผู้คลออดจะต้องมีแรงเบ่งที่เหมาะสม มีการเบ่งที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้การหมุนตัวและการเคลื่อนตัวของทารกในครรภ์เร็วขึ้น

### 4. ปัจจัยด้านจิตใจของผู้คลออด

สภาวะจิตใจของผู้คลออดจะสามารถส่งผลถึงการคลออดได้ ถ้าผู้คลออดมีความวิตกกังวลหรือเกิดการหวาดกลัวในการคลออดสูง มักจะส่งผลต่อการคลออดให้เกิดความล่าช้าได้ ในขณะเดียวกันถ้าผู้คลออดได้รับการสนับสนุนที่ดี มีการเตรียมความพร้อมในการเผชิญการคลออด มักพบว่าจะช่วยให้การคลออดสามารถดำเนินไปได้ดี การยอมรับและการตอบสนองของผู้คลออดที่มีต่อการตั้งครรภ์ การคลออด รวมทั้งสภาพจิตใจ ประสบการณ์ในอดีตจะมีอิทธิพลต่อการคลออดได้ ผู้คลออดที่มีลักษณะอ่อนคลาย ควบคุมสติได้ดี มักจะใช้เวลาในการคลออดน้อยกว่า

### 5. ปัจจัยด้านอายุผู้คลออด

ปัจจัยด้านอายุผู้คลออด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการคลออด พบว่า ผู้คลออดที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษค่อนข้างสูง และพบว่าส่วนใหญ่มักจะเกิดปัญหาช่องเชิงกรานแคบ เนื่องจากการเจริญเติบโตของช่องเชิงกรานเจริญไม่เต็มที่ และในผู้คลออดที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลออด เช่น

การตกเลือดขณะคลอด หลังคลอด และมีอัตราการช่วยคลอดด้วยวิธีการทางสูติศาสตร์หัตถการ  
ก่อนข้างสูง

#### 6. ปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอด

การคลอดครรภ์แรกและการคลอดครรภ์หลังจะมีความแตกต่างกัน โดยจะพบว่าการคลอดครั้ง  
หลังจะสามารถคลอดได้ง่ายกว่าการคลอดครั้งแรก เนื่องจากปากมดลูกและช่องทางคลอดเคยมีการ  
ขยายตัวมาก่อน แต่ในขณะที่เดียวกัน ผู้คลอดที่ผ่านการคลอดมากกว่า 4 ครั้ง จะเกิดอันตรายจากการ  
คลอดได้มาก เช่น อาจเกิดการตกเลือดเนื่องจากมดลูกเกิดการขยายตัวมาก

#### 7. ปัจจัยด้านความสูงของผู้คลอด

ความสูงของผู้คลอดจะมีความสัมพันธ์กับขนาดของกระดูกเชิงกราน พบว่า คนเตี้ยมักจะมี  
กระดูกเชิงกรานแคบและเล็กกว่าคนสูง ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาช่องเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกับขนาด  
ศีรษะทารกได้

จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการคลอด ซึ่งอาจจะทำให้การคลอด  
เกิดปัญหาอุปสรรคหรืออาจทำให้การคลอดสามารถดำเนินไปได้ดีขึ้น เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการควรให้  
ความสำคัญและควรคำนึงถึงในการให้การให้บริการ

#### 1.3 ระยะหลังคลอด

การดูแลมารดาในระยะหลังคลอด การเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอดมีความจำเป็นมาก  
เพราะถ้ามารดาไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องแล้วอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อ  
มารดาและทารกได้ การตรวจหลังคลอดจะกระทำในสัปดาห์ที่ 1-2 อย่างน้อย 1 ครั้ง และตรวจ  
สัปดาห์ที่ 6 อย่างน้อยอีก 1 ครั้ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ในทางการแพทย์มีแนวคิดว่าการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นภาวะเสี่ยงต่ออันตราย การรักษา  
ดูแลจึงเน้นที่การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ การคลอดในสถาน  
บริการของรัฐหรือเอกชน ผู้คลอดจะได้รับบริการจากแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์อนามัย ที่ได้รับ  
การศึกษาและฝึกอบรมการทำคลอดมาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ มีความพร้อม ความชำนาญใน



การทำคลอด แพทย์และพยาบาลจะใช้ความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่ทั้งหมดที่มีอยู่เพื่อการคลอดที่ปลอดภัย เน้นการรักษาบุคคลเป็นส่วน ๆ การใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์มากกว่าที่จะคำนึงถึงเหตุผลทางด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าในระยะต่อมามีการนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยในแบบองค์รวมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม แต่การปฏิบัติก็ยังไม่ชัดเจนทั้งในด้านวิชาการและผลลัพธ์ เมื่อบุคคลซึ่งมีวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตเป็นเอกลักษณ์ของตน จำเป็นที่จะต้องพึงพาาระบบการแพทย์ การเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลที่มีวัฒนธรรมเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุข อาจขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมาก ทั้งนี้เพราะระบบวัฒนธรรมในโรงพยาบาล มักจะมุ่งที่การเอื้อประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นหลัก เช่น กำหนดเวลาเยี่ยมตามความสะดวกของผู้ให้บริการ การห้ามบิดามารดาเข้าไปสัมผัสบุตรในห้องทารกแรกเกิด ขณะคลอดสามีและครอบครัวต้องรออนอกห้องคลอด ตลอดจนกฎระเบียบต่างๆ ที่อาจมิได้คำนึงถึงปัญหาและความจำเป็นของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ให้การรักษาพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ซึ่งไม่เข้าใจภาษาท้องถิ่น หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะต้องปรับตัวยอมรับเวชปฏิบัติต่าง ๆ ทางการแพทย์แล้วยังต้องคำนึงถึงข้อกำหนดทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจวินิจฉัยโดยการสัมผัสจากแพทย์ที่เป็นเพศชาย การปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น การละหมาดที่ไม่อาจละเลยได้ จึงอาจเกิดความขัดแย้งภายในจิตใจขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความเคร่งครัดในหลักศาสนามาก ก็ยังมีความรู้สึกขัดแย้งมาก ซึ่งเมื่อมีทางเลือกอื่นที่ตอบสนองความต้องการทางการปฏิบัติทางวัฒนธรรมได้มากกว่าก็จะเลือก เช่น การเลือกคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณแทนการเลือกคลอดในสถานบริการทางการแพทย์ เพื่อดำรงคนให้มีความสมดุลที่สุดทั้งร่างกายและจิตใจตามวัฒนธรรมอิสลาม

ในประเทศศรีลังกาได้จัดสาธารณสุขมูลฐานเป็นจุดแรกในการติดต่อสตรีตั้งครรภ์ ผดุงครรภ์ของชุมชนให้การดูแลก่อนคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์ได้เกือบร้อยละ 75 การจัดบริการสุขภาพมารดาและเด็ก มีสถานที่สำหรับการคลอดภายในระยะทางทุก ๆ 1.4 กิโลเมตร และมีสถานที่ดูแลสุขภาพแบบตะวันตกภายในระยะ 5 กิโลเมตร โดยให้การดูแลฟรี จึงพบสตรีตั้งครรภ์คลอดที่สถานอนามัย ร้อยละ 94 ในขณะที่คลอดที่บ้านเพียง ร้อยละ 6 และผู้ที่คลอดที่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ที่สู้รบกัน

( Senanayake, 1998)

#### 1.4 ระบบบริการแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลยะรัง

โรงพยาบาลยะรังเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีบริการด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยแยกเป็นแผนกต่าง ๆ อย่างชัดเจน คือ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกทันตสาธารณสุข แผนกเภสัชกรรม แผนกห้องคลอดและกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลยะรัง ให้บริการทำคลอด แบ่งเป็นห้องต่าง ๆ คือ ห้องรอกคลอด จำนวน 3 เตียง ห้องคลอด จำนวน 2 เตียงและห้องหลังคลอด 10 เตียง ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยทีมแพทย์พยาบาล ห้องรอกคลอดเป็นจุดที่รับผู้ป่วยเป็นจุดแรก มีขั้นตอนการบริการ ดังนี้ คือ รับผู้ป่วยพร้อมกับแนะนำขั้นตอนการบริการต่าง ๆ ของห้องคลอด ให้ผู้ป่วยพักในห้องรอกคลอด มีเจ้าหน้าที่ทำการตรวจร่างกายซักประวัติและประเมินความก้าวหน้าของการคลอด กรณีปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 3 เซนติเมตร จะประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและฟังเสียงหัวใจเด็กในครรภ์ ทุก 1 ชั่วโมง และกรณีปากมดลูกเปิดมากกว่า 3 เซนติเมตร ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดและฟังเสียงหัวใจเด็กในครรภ์ ทุก 30 นาที พร้อมกับการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอด เช่น การฝึกหายใจขณะคลอด การผ่อนคลาย และให้งดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิด สำหรับการบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ทีมแพทย์และพยาบาล จะอนุญาตให้ดื่มน้ำนมคั้นหรือน้ำมันตามความเชื่อของผู้ป่วยได้บ้างในปริมาณเล็กน้อย ในขณะที่รอกคลอดอนุญาตให้ญาติที่เป็นสตรีเฝ้าได้ 1 คน เจ้าหน้าที่จะย้ายผู้ป่วยไปที่ห้องคลอด ในหญิงคลอดครรภ์แรกที่ปากมดลูกเปิด 9 เซนติเมตรและหญิงคลอดครรภ์หลังปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร และเจ้าหน้าที่ดำเนินการทำคลอดตามมาตรฐานวิชาชีพ และไม่อนุญาตให้ญาติเข้าไปในห้องคลอด

การดูแลทารกแรกคลอด กรณีที่เด็กปกติ เจ้าหน้าที่ตรวจร่างกายของเด็ก เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดรอบศีรษะ วัดอุณหภูมิร่างกาย ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษโรคและโรคคอตีบอักเสบ พร้อมกับสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับทารกได้ หลังจากดูแลทารกตามขั้นตอนแล้ว จะอนุญาตให้บิดาหรือญาติ นำเด็กไปทำพิธีตามหลักศาสนา เช่น การอาชานหรืออิกอมะฮ์ ให้กับทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดจะต้องอยู่ในความดูแลของทีมแพทย์ไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง กรณีที่เด็กมีความผิดปกติ เจ้าหน้าที่จะแจ้งให้มารดาและญาติทราบทันที สำหรับภรรยาเจ้าหน้าที่ดำเนินการโดยนำมาใส่ถุงและมอบให้ญาตินำไปทำพิธีตามความเชื่อต่อไป

การดูแลมารดาหลังคลอด หลังคลอดมารดาจะต้องอยู่ในห้องคลอดอีก 2 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เช่น การตกเลือดหลังคลอด เมื่อครบ 2 ชั่วโมงแล้วจึงย้ายมารดาหลัง

คลอดไปดูแลต่อในห้องหลังคลอด โดยทั่วไปกรณีที่คลอดปกติมารดาจะพักฟื้นที่โรงพยาบาลประมาณ 2 วัน และอนุญาตให้ญาติสามารถเยี่ยมและเฝ้ามารดาหลังคลอดได้ตามช่วงเวลาที่กำหนด ในช่วงเวลา 08.00 – 11.00 น. ของแต่ละวันจะไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้า เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว ทีมแพทย์พยาบาล จะต้องให้รักษาพยาบาลและการดูแลหลังคลอดตามมาตรฐาน ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่สอดคล้องกับความเสี่ยง โรงพยาบาลของรัฐได้จัดบริการนวดหลังคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณ แต่กิจกรรมนวดหลังคลอดไม่สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องได้ เพราะผดุงครรภ์โบราณส่วนใหญ่อายุมาก ไม่สามารถมาบริการที่โรงพยาบาลได้ ทำให้โครงการนี้ต้องเลิกไป โดยปรับมาใช้วิธีให้ญาติเฝ้ามารดาหลังคลอดเพื่อไปนวดหลังคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่บ้าน แต่โครงการดังกล่าวก็ไม่ได้ผลเช่นกัน ดังนั้นในปัจจุบัน โรงพยาบาลของรัฐจึงไม่มีโครงการบริการนวดหลังคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณ

## 2. การบริการการคลอดของผดุงครรภ์โบราณ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒ ให้ความหมาย หมอตำแย หมายถึง หญิงที่มีอาชีพทำคลอดตามแผนโบราณ

จเร สุวรรณชาติ กล่าวว่า หมอตำแย หมายถึง ผู้ที่ช่วยทำคลอดให้กับผู้หญิง ในสถานที่ที่ไม่มีระบบการแพทย์ที่ทันสมัย ปัจจุบันก็ยังมีหมอตำแยอยู่ตามชนบทที่ห่างไกลความเจริญ

ศุภรัตน์ วีระวร กล่าวว่า ผดุงครรภ์โบราณ หมายถึง หมอตำแยที่ให้บริการด้านการดูแลครรภ์ ทำคลอด ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอด อาจจะผ่านการอบรมหรือไม่ผ่านการอบรม ดังนั้น ผดุงครรภ์โบราณ หรือหมอตำแย หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพทำคลอดตามแผนโบราณ ที่ช่วยทำคลอดให้กับผู้คลอด โดยให้บริการด้านการดูแลครรภ์ ทำคลอด ดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอด

ในประเทศไทยสมัยก่อน การเกิดมักเป็นหน้าที่ของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ ในการทำคลอดที่เราเรียกว่า หมอตำแย มีเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับหมอตำแยมากมาย โดยเฉพาะในห้องถิ่นที่ยังไม่ได้รับความเจริญเช่นปัจจุบัน หมอตำแยของไทยจะมีฐานะที่เป็นที่ยอมรับในสังคมมาก หมอตำแยมักจะไปให้บริการตามบ้านของผู้ที่จะคลอด จนกระทั่งประเทศไทยได้มีการเปิดการเรียนการสอนในวิชาผดุงครรภ์ ในเวลาต่อมาจึงทำให้คนไทยได้เรียนรู้เรื่องการทำคลอดมากขึ้นและแน่นอนว่าวิชาที่เป็นหลักการและเอกสารนั้นมักจะมาจากต่างประเทศ ในอดีตนั้นประเทศไทยจะไม่มีหมอตำแยที่เป็นผู้ชายเลย ซึ่งสอดคล้องกับหมอตำแยของฝรั่งที่เราเรียกว่า “nobilitas obstetricum” ซึ่งเป็นภาษาละติน หรือ



“midwives” หมายถึง คนในระดับชั้นสูงที่ทำหน้าที่ทำคลอด เนื่องจากบุคคลที่จะทำคลอดในสมัยแรกเริ่มของโลกนั้นชาวตะวันตกมองว่าเป็นหน้าที่ของชนชั้นสูงในสังคมและเป็นหน้าที่ของสตรีเท่านั้น โดยการเป็นผู้ทำคลอดนี้ถือว่าเป็นหน้าที่ที่ควรได้รับค่าตอบแทนและการยอมรับต่อสาธารณะเป็นอย่างยิ่ง การเรียนรู้ในเรื่องการทำคลอด ตลอดจนงานประดิษฐ์อุปกรณ์ต่างๆ และได้สอนต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น (จเร สุวรรณชาติ, 2548)

สุภารัตน์ ชีระวร (2547 : 11) กล่าวว่า ในปี 2520 กรมอนามัยได้เปลี่ยนชื่อ “หมอตำแย” ให้เหมาะสมกว่าเดิมเป็น “ผดุงครรภ์โบราณ” การเรียกผดุงครรภ์โบราณแต่ละภาคจะแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ภาคเหนือจะเรียกว่า “แม่ฮับ” หรือ “แม่จ้าง” ภาคอีสาน เรียกว่า “หมอตำแย” เช่นเดียวกับภาคกลาง ส่วนภาคใต้ตอนล่างเรียก “โต๊ะบีแค” โดยในปี 2520 กองอนามัยครอบครัว ได้จัดให้มีการอบรมผดุงครรภ์โบราณ ในการอบรมได้คาดหวังให้ผดุงครรภ์โบราณ สามารถให้บริการดูแลก่อนคลอด ทำคลอด และดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกคลอด ได้

ในภาคใต้นั้น เป็นแหล่งที่อยู่ของชาวไทยมุสลิม ซึ่งมีวัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างไปจากชาวไทยพุทธ โดยที่ชาวไทยมุสลิมให้ความเคารพนับถือในองค์อัลลอฮ์ ยึดมั่นในหลักอิสลามอย่างเคร่งครัดในเรื่องสุขภาพอนามัยตามทัศนะอิสลามนั้น ไม่แตกต่างไปจากทัศนะอื่นๆ คือ เป็นการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของร่างกาย ความคิดและจิตใจ ไม่ใช่เฉพาะปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น การรักษาสุขภาพและอนามัยเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องถือปฏิบัติทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ตั้งแต่ในครอบครัวไปถึงบุคคลภายนอกโดยส่วนรวม ได้กำหนดถึงการรักษาสุขภาพอนามัยของครอบครัว ได้แก่ การมีครอบครัว การรักษานามัยมารดาและลูก รักษาอนามัยของบ้านเรือน การควบคุมและป้องกันโรค ซึ่งในแต่ละประเด็นมีรายละเอียดที่กำหนดไว้ต่าง ๆ กัน

จากการศึกษาบทบาทผดุงครรภ์โบราณใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดย สุภารัตน์ ชีระวร (2547 : 64-66) พบว่า ในอดีตผดุงครรภ์โบราณมีความสำคัญต่องานอนามัยแม่และเด็กเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากสถานบริการยังมีน้อย ดังนั้นมารดาส่วนใหญ่จึงคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ ผดุงครรภ์โบราณจะมีความสำคัญตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ มีการทำพิธีแนแน มีการเหยียบเพื่อคลายเส้นในหญิงตั้งครรภ์ การปรับท่าเด็กในท้อง การทำคลอด หลังคลอดก็จะมีกรอยู่ไฟ การนวดหลังคลอด หลังจากอยู่ไฟแล้วก็จะมีกรรือเตาไฟซึ่งเป็นบทบาทของผดุงครรภ์โบราณทั้งสิ้น ในการทำคลอดผดุงครรภ์โบราณจะดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ จนกระทั่งคลอด และดูแลหลังคลอด อาบน้ำให้ทั้งแม่และลูก ในรายที่บ้านอยู่ไกล หรือคลอดยาก ใช้เวลานานผดุงครรภ์โบราณก็จะนอนค้างคืนที่บ้านด้วย

ทำให้แม่และญาติรู้สึกอับอาย นอกจากนี้ จากการใช้ในอดีตสถานบริการยังมีน้อย เมื่อมีปัญหาการเจ็บป่วยของทารก เช่น มีไข้ เป็นผดผื่น มารดามักจะพึ่งพาการรักษาจากผดุงครรภ์โบราณเป็นส่วนใหญ่

จำนวนผดุงครรภ์โบราณในอดีตจะมีมากกว่าปัจจุบัน เนื่องจากผู้คลอดมีจำนวนมาก บางหมู่บ้านจะมีผดุงครรภ์โบราณหลายคน ช่วยกันแบ่งเบาภาระในการทำคลอด บางคนนอกจากทำคลอดในหมู่บ้านตัวเองแล้ว ยังไปทำคลอดนอกหมู่บ้านด้วย เพราะมีประสบการณ์ในการทำคลอดเป็นที่เชื่อถือของชุมชนทั้งในและนอกหมู่บ้านของตนเอง ผดุงครรภ์โบราณส่วนใหญ่จะเป็นคนในพื้นที่ หรือหากย้ายมาจากที่อื่นก็จะเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่มาเป็นเวลานาน เป็นที่รู้จักของชุมชน เข้าถึงลักษณะทางสังคม ประเพณีและวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความผูกพันระหว่างหญิงตั้งครรภ์และผดุงครรภ์โบราณค่อนข้างสูง นอกจากนี้ผดุงครรภ์โบราณยังมีความเชี่ยวชาญด้านการใช้สมุนไพร ในการรักษาอาการเจ็บป่วยของแม่และเด็ก การใช้น้ำมันตะกวดในการรักษา การบีบนิ้ว การรักษาโรคกระดูก ดังนั้นในอดีตผดุงครรภ์โบราณจะมีความสำคัญต่อชุมชนเป็นอย่างมาก ชุมชนจะให้ความนับถือเสมือนเป็นญาติผู้ใหญ่คนหนึ่ง

ในปัจจุบัน การใช้บริการอนามัยแม่และเด็กกับผดุงครรภ์โบราณเริ่มลดลง เนื่องจากถนนหนทางสะดวก สถานบริการกระจายลงในแต่ละพื้นที่มากขึ้น มารดารุ่นใหม่มีการศึกษามากกว่าในอดีต ประกอบกับการเผยแพร่สื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีมากขึ้น ทำให้มารดารุ่นใหม่นิยมใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ กลุ่มที่ยังใช้บริการคลอลกับผดุงครรภ์โบราณ ส่วนใหญ่จะเป็นมารดารุ่นเก่าที่เคยคลอลกับผดุงครรภ์โบราณมาก่อน หรือมารดารุ่นใหม่ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีผู้อาวุโสอยู่ในบ้าน ต้องตามใจผู้อาวุโส ซึ่งมักจะนิยมใช้บริการกับผดุงครรภ์โบราณมากกว่าใช้บริการของสถานบริการสาธารณสุข เนื่องจากเห็นว่าการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่เคมีใคร ๆ ก็คลอลกับผดุงครรภ์โบราณเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามมารดาบางคนถึงจะทราบว่า การคลอดที่โรงพยาบาลดีกว่าที่บ้าน แต่ก็ยังไม่กล้าไปโรงพยาบาล เนื่องจากกลัวห้องคลอด กลัวเครื่องมือในการทำคลอด และรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่ออยู่ในห้องคลอดตามลำพัง ปัจจุบันสถานบริการมีการดำเนินงานในเชิงรุกมากขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนบทบาทผดุงครรภ์โบราณจากการทำคลอดมาเป็นการส่งต่อในรายที่มีภาวะเสี่ยง มีการดำเนินงานหลากหลายรูปแบบเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มาใช้บริการที่สถานบริการ จากการดำเนินงานที่ได้ผลและผดุงครรภ์โบราณบางคนอายุมากขึ้น ไม่ต้องการทำคลอดแล้ว ทำให้การใช้บริการคลอลกับผดุงครรภ์โบราณลดลง นอกจากนี้ในส่วนของพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น พิธีแนง พบว่า หญิงครรภ์แรกบางคนไม่ได้ทำพิธีกรรมนี้ บางคนมีแต่ก็จะลดขั้นตอนในการทำลงไม่เข้มข้นเหมือนในอดีต การอยู่ไฟก็เช่นเดียวกัน บางคนไม่อยู่ไฟแม้ว่าจะคลอดที่บ้าน เพราะถือว่าได้ยาบำรุงจากสถานบริการแล้ว ส่วนใน

รายที่คลอดที่โรงพยาบาลมีน้อยรายที่จะอยู่ไฟ ในรายที่อยู่ไฟ จำนวนวันที่อยู่ไฟก็จะลดลงตามจำนวนบุตรที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากแม่ต้องดูแลลูกคนอื่น ๆ ทำให้รู้สึกยุ่งยากหากต้องอยู่ไฟนาน นอกจากนี้จากการที่การคมนาคมดีขึ้นกว่าอดีตมาก ทำให้ศุภครรภโบราณมีจำนวนไม่มากนักที่นอนเฝ้ามารดาที่บ้านเหมือนในอดีต ส่วนใหญ่จะให้ญาติของมารดาที่คลอดหรือญาติของตัวเองมารับ-ส่ง แทนการนอนค้างคืน ยกเว้น ในรายที่คลอดยากจึงจะนอนเฝ้า เมื่อทำคลอดเสร็จก็จะกลับไปนอนที่บ้าน ความสัมพันธ์จะน้อยกว่าในอดีต อย่างไรก็ตามมารดาบางส่วนแม้ต้องการคลอดที่โรงพยาบาล แต่ก็มักจะฝากครรภ์กับศุภครรภโบราณด้วย เพื่อการคลอดฉุกเฉิน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เพราะถึงแม้จะมีสถานีนามัย แต่เจ้าหน้าที่ที่อยู่ประจำสถานีนามัยบางแห่งโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่จบใหม่จะมีประสบการณ์ในการทำคลอดน้อยและบางคนไม่ได้พักที่บ้านพักของสถานีนามัย บางรายคลอดที่โรงพยาบาลแต่จะกลับมาให้ศุภครรภโบราณนวดให้ที่บ้านซึ่งมีไม่มากนัก ส่วนการรักษาโดยใช้สมุนไพรในทารก ลดจำนวนลงมากแล้ว มารดาส่วนใหญ่เมื่อบุตรไม่สบายจะไปที่สถานบริการก่อน

### 3. วัฒนธรรมอิสลามในการดูแลแม่และเด็ก

“อิสลาม” มาจากอัสละมะ ซึ่งมาจากรากศัพท์เดียวกันกับคำว่ามุสลิมในภาษาอาหรับ คือมาจากคำว่า สะละมะ หรือ สะละมุน แปลว่า สันติการนอบน้อม การยอมจำนนโดยสิ้นเชิง อิสลาม จึงมีความหมายว่า การนอบน้อมมอบตนต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้าแต่พระองค์เดียวอย่างสิ้นเชิงเพื่อความสันติ และมุสลิม เป็นคำที่ใช้เรียกผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยมีคัมภีร์อัลกุรอาน ที่ชี้แนะระบอบแห่งการดำเนินชีวิตของมุสลิม(สุพต บุญมาเลิศ, 2549 : 1-5)

อย่างไรก็ตามหลักทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ดังต่อไปนี้

**ความเชื่อ** คือ การยอมรับข้อเสนอมโนทัศน์ใดข้อหนึ่งว่าเป็นจริง จะเห็นเช่นนั้นด้วยความรู้สึกหรือด้วยความไตร่ตรองโดยเหตุผลก็ตาม ความเชื่อจะจำแนกออกเป็น ความเชื่ออย่างงมงาย เป็นความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล เนื่องจากความกลัวและความไม่รู้ ความเชื่ออย่างมีเหตุผล เป็นความเชื่อที่มีหลักการ มีเหตุผลน่าเชื่อถือขึ้น เชื่อถือว่า ถ้าทำอย่างนี้แล้วจะเกิดผลอย่างนั้นขึ้น เช่น เชื่อว่าสตรีมีครรภ์ไม่ควรยืนขวางบันไดเพราะจะทำให้กิดขวางคนขึ้นลงบันได ทำให้คนท้องอาจตกบันไดลงมา

ความเชื่อทำให้เกิดข้อห้ามที่คนในสังคมไม่ควรทำ เช่น ห้ามคนท้องยืนขวางบันได จะคลอดถูกยาก ห้ามผู้หญิงยืนคาประตูบ้าน ผีจะเข้าบ้าน ห้ามปลุกดันลั่นทม ครอบคร้วจะมีแต่ความทุกข์



และทำให้เกิดข้อควรปฏิบัติ เชื่อว่าทำแล้วจะเกิดมงคล เช่น หญิงขณะมีครรภ์ให้รักษาศีล ปลูกต้นมะยมไว้หน้าบ้าน จะเป็นมหานิยม ความเชื่อที่ทำต่อเนื่องกันมาจะเกิดเป็นประเพณี

**ประเพณี** หมายถึง ความประพฤติที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติสืบต่อกันมาจนเป็นแบบแผนอย่างเดียวกัน เป็นระเบียบแบบแผนที่เห็นว่าถูกต้องหรือเป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่และมีการปฏิบัติสืบต่อ ๆ กันมา โดยไม่มีการเขียนกำหนดไว้ ประเพณีเกิดจากทัศนคติ ค่านิยมของคนในสังคมทำให้เกิดความคิด ความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเชื่อทำให้เกิดการกระทำที่คนในสังคมนั้นเข้าใจว่า จะช่วยให้คนหันทุกข์และได้รับความสุข การกระทำต่าง ๆ ก็คือ พิธีกรรม

**พิธีกรรม** เป็นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามค่านิยม ทัศนคติความคิด และความเชื่อ โดยเข้าใจว่าการกระทำอย่างนั้นย่อมมีผลตอบสนอง ทำให้คนได้รับประโยชน์ตามที่คาดหวังไว้ ทำแล้วมีผลทำให้จิตใจเบิกบานเป็นสุขที่เรียกได้ว่า ใฝ่บุญใฝ่กุศล พิธีกรรมต่าง ๆ ในระยะแรกไม่เกี่ยวกับศาสนา แต่เมื่อมีการนับถือศาสนาจึงมีผู้นำเอาพิธีกรรมเข้าไปเกี่ยวข้องกับศาสนา อาจเพื่อให้เกิดความขลัง ศักดิ์สิทธิ์ ในประเทศไทยพิธีกรรมส่วนใหญ่เป็นพิธีกรรมของศาสนาพราหมณ์

**วัฒนธรรม** หมายถึง ความเจริญงอกงามของแนวทางการดำเนินชีวิตตามแบบแผนของความประพฤติที่มนุษย์กำหนดขึ้น รับผิดชอบความรู้ ความคิด ความเชื่อ ยึดถือเป็นค่านิยม นำมาปฏิบัติเป็นขนบธรรมเนียมประเพณี ทำให้สังคมมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สมาชิกในสังคมรักใคร่กลมเกลียวสามัคคีกันและมีศีลธรรมอันดี

เมื่อพิจารณาในแง่ของวัฒนธรรมอิสลาม หมายถึง วิธีในการดำเนินชีวิต หรือรูปแบบแห่งพฤติกรรมของมุสลิม ตลอดจนสิ่งที่สร้างสรรค์ขึ้นมาซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความศรัทธาว่า อัลลอฮ์คือ พระเจ้าเพียงองค์เดียวและท่านศาสดามุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของพระองค์ ชาวมุสลิมยึดถือหลักการศาสนาอิสลามเป็นวิถีในการดำเนินชีวิต (Ways of life) ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย นอกจากนี้ศาสนามีบทบาทหน้าที่หลักที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ช่วยให้ผู้มนุษย์รู้จักปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น

หลักการศาสนาอิสลามเป็นวิถีการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์มาจากพระเจ้า ไม่เกี่ยวข้องกับประเพณีหรือพิธีกรรมใด ๆ ที่มาจากการประพฤติดั้งเดิมของมนุษย์ เพียงแต่อิสลามยอมรับประเพณีอันดีงามของมนุษย์ในสังคมเฉพาะที่ไม่ขัดต่อหลักการศาสนาบัญญัติ เช่น ประเพณีการแต่งกาย ประเพณีการรับประทานอาหาร และไม่ยอมรับประเพณีที่ขัดต่อหลักศาสนาบัญญัติ เช่น ประเพณีลอยกระทง และประเพณีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพิธีกรรมทางศาสนาอื่น



โดยทั่วไปการปฏิบัติตามประเพณี (ที่ไม่ขัดต่อหลักการศาสนบัญญัติ) ถือเป็นกิจกรรมในชีวิตประจำวันไม่ถือเป็นพิธีกรรมของศาสนาอิสลาม เว้นแต่ในกรณีที่มุสลิมได้กระทำโดยมีเจตนาเพื่ออัลลอฮ์ กิจกรรมนั้นก็จะเป็น “พิธีกรรม” ในศาสนาอิสลามและส่งผลให้ผู้กระทำได้รับกุศลบุญตอบแทนจากพระเจ้า

ดังนั้น พิธีกรรมในศาสนาอิสลามจึงมี 2 ลักษณะคือ (1) พิธีกรรมที่มีรูปแบบเฉพาะ เช่น การละหมาด การประกอบพิธีฮัจญ์ ๗ นครมกกะฮ์และศาสนกิจอื่น ๆ ที่มีการกำหนดรูปแบบหรือพิธีไว้โดยเฉพาะในอัลกุรอาน (2) พิธีกรรมที่ไม่มีรูปแบบเฉพาะ หมายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันหรือตามประเพณีที่อนุญาติให้มุสลิมปฏิบัติได้เพื่ออัลลอฮ์ ดังกล่าวข้างต้น

การตั้งครุฑและการถอดเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตตามธรรมชาติของมนุษย์ เป็นส่วนสำคัญของชีวิตเสี้ยวหนึ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหลักการทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ซึ่งมีอยู่ทุกภาคของประเทศไทย จากการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมและพิธีกรรมเกี่ยวกับการตั้งครุฑ ถอด และหลังถอด พบว่า มีลักษณะที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ไม่ว่าจะเป็นภูมิภาคใดของไทย เพียงแต่รายละเอียดปลีกย่อยอาจจะแตกต่างกันไปบ้างตามลักษณะของศาสนา และภูมิปัญญาที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันออกไป เฉกเช่นเดียวกับมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัจจุบันการเข้าถึงในการรับบริการฝากครุฑ การถอดในสถานบริการของรัฐของมรดกมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะจังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส มีมากขึ้น ประกอบกับสถานบริการของรัฐทุกแห่ง ไม่ว่าจะเป็นสถานเอนามัยหรือโรงพยาบาลมีการเร่งรัดพัฒนาสถานบริการให้เข้ากับหลักความเชื่อด้านศาสนา วัฒนธรรมและประเพณีของอิสลาม เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจและไม่รู้สึกขัดกับความรู้สึก ความเชื่อมีมากขึ้น ดังนั้น การทราบถึงหลักการทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของมุสลิมจะมีส่วนในการช่วยให้สามารถปรับปรุงสถานบริการและการให้บริการได้เหมาะสมขึ้น อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามความเจริญ ความทันสมัย ที่แต่ละบุคคลรับเข้ามา ดังนั้น ความเชื่อบางอย่างอาจไม่ได้เกิดขึ้นเหมือนกันทุกคนไป แต่สิ่งที่สำคัญที่มุสลิมทุกคนต้องยึดถือ คือ หลักการทางศาสนาอิสลาม

### 3.1 การแต่งงานมีครอบครัวของหญิงมุสลิม

สังคมมุสลิมให้ความสนใจแก่ครอบครัวเป็นพิเศษ และศาสนาอิสลามให้มีการสมรส เพื่อที่จะได้มีการสืบทอดเจตนาารมณ์ของพระผู้เป็นเจ้า มุสลิมสร้างครอบครัวบนพื้นฐานที่แข็งแกร่งและสามารถทำให้ครอบครัวดำเนินต่อไปด้วยความมั่นคงอย่างแท้จริง ศาสนาอิสลามได้กำหนดสถานภาพ บทบาท และบรรทัดฐานเรื่องครอบครัวไว้อย่างละเอียด ครอบครัวมุสลิมรับภาระหน้าที่ในการอบรมสั่งสอน หรือถ่ายทอดระเบียบทางสังคมและวัฒนธรรมแก่สมาชิก ตั้งแต่แรกเกิดไปจนตลอดชีวิต รวมทั้งการดูแลรักษาสุขภาพแก่คนในครอบครัว

ศาสนาอิสลามกำหนดวัตถุประสงค์ของการแต่งงานเอาไว้ว่าเพื่อสร้างครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตใจ อารมณ์ เพื่อป้องกันไม่ให้มีเพศสัมพันธ์นอกสมรสซึ่งเป็นการเสื่อมเสียทางจริยธรรม และเพื่อความโปรดปรานของพระเจ้า เพราะชีวิตครอบครัวเป็นที่ชี้แนะแนวทางศาสนาแก่สมาชิก

พิธีแต่งงานตามหลักศาสนา จะทำได้เมื่อมีบุคคลต่อไปนี้ร่วมในพิธีและมีการกล่าวตอบรับกัน คือ (1) ผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามหลักการทางศาสนาฝ่ายหญิง (2) เจ้าบ่าว (3) เจ้าสาว (4) พยาน (ชายผู้ทรงคุณธรรม 2 คน)

หลังแต่งงานแล้วอาจจะอยู่บ้านฝ่ายชายหรือบ้านฝ่ายหญิง แล้วแต่ความสะดวกของทั้งสองฝ่าย การตั้งถิ่นฐานของครอบครัวไทยมุสลิม สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. การตั้งถิ่นฐานตามฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวขยาย (Extended family) ชายหญิงที่ทำการสมรสตามประเพณีเรียบร้อยแล้วถ้าผู้ชายฐานะดีก็จะอยู่กับครอบครัวฝ่ายชาย แต่ถ้าครอบครัวฝ่ายหญิงมีฐานะดีก็จะอยู่กับครอบครัวฝ่ายหญิง

2. การตั้งถิ่นฐานใหม่หรือเอกเทศ คือ ชายหญิงที่ทำการสมรสแล้วจะตั้งถิ่นฐานของครอบครัวใหม่เป็นเอกเทศ การตั้งถิ่นฐานใหม่ของคู่สมรสไทยมุสลิมจะไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ดังที่กล่าวแล้วการแต่งงานเพื่อสร้างครอบครัวใหม่ ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นอย่างมาก โครงสร้างของชีวิตครอบครัวตามหลักอิสลาม ตั้งอยู่บนหลักการพื้นฐาน 4 ประการ ดังนี้

1. ชีวิตครอบครัวในฐานะที่เป็นจุดเริ่มต้นของสังคมที่ให้ความปลอดภัย ความผาสุก และความเอื้อเพื่อเจริญภายในบ้านต่อพ่อแม่ และเด็ก ๆ ที่กำลังเติบโต

2. ชีวิตครอบครัวในฐานะเครื่องพิทักษ์ความปรารถนาทางเพศตามธรรมชาติของหญิงชาย และนำแรงกระตุ้นอันทรงพลังนี้ไปในทางที่สะอาดบริสุทธิ์
3. ชีวิตครอบครัวในฐานะที่เป็นสถานปลูกฝังคุณธรรมของมนุษย์ เช่น ความรัก ความเมตตา และความสงสาร
4. ชีวิตครอบครัวในฐานะที่เป็นที่พำนักอันปลอดภัยจากภัยอันตราย หรือความยุ่งยากต่างๆ จากภายในและภายนอก

ในศาสนาอิสลามถือว่าสามีเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งจะต้องเลี้ยงดูภรรยาและลูก ๆ ให้ความรัก ความมั่นคง ปลอดภัย ตลอดจนชีวิตที่ดีมีความสุข เช่นเดียวกับภรรยาที่ถูกกำหนดบทบาทหน้าที่ไว้เช่นกัน คือ จะต้องมีส่วนภาพเป็นภรรยาเป็นแม่ ซึ่งบทบาทหน้าที่ของแม่นอกจากจะเลี้ยงดูลูก ๆ แล้ว แม่ยังต้องทำหน้าที่ที่สำคัญที่สุดคือการถ่ายทอด หล่อหลอมวัฒนธรรมให้แก่ลูก ๆ ดังนั้น ลูก ๆ จะมีคุณภาพในความเป็นมุสลิมที่ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของแม่เป็นสำคัญ

จากสถานภาพของชายหญิงที่ได้เปลี่ยนหลังจากการแต่งงานแล้วก็ คือ สถานภาพของสามี ภรรยา และในเวลาต่อไปก็คือสถานภาพของพ่อแม่ บุตรเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของครอบครัว จุดประสงค์หนึ่งของการแต่งงานก็คือ การต้องการมีบุตรเพื่อสืบตระกูล ส่วนการคุมกำเนิดศาสนาอิสลามถือว่าเป็นข้อห้าม แต่อนุญาตให้เฉพาะรายที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิตมารดาเท่านั้น สำหรับการห้ามนี้เป็นสิ่งต้องห้ามเช่นกัน ถือเป็นบาปที่รุนแรง เป็นการก่ออาชญากรรม และเมื่อชายหญิงแต่งงานก็แสดงถึงความพร้อมของการมีบุตร

## 3.2 การบริการการคลอดตามแนวคิดวัฒนธรรมอิสลาม

### 3.2.1 การดูแลมารดาขณะตั้งครรภ์

ในขณะที่ตั้งครรภ์มารดาจะมีข้อที่ต้องปฏิบัติหรือต้องห้ามเพิ่มขึ้นจากคนปกติโดยทั่วไป เชื่อเหล่านี้ผลจะผูกโยงอยู่กับสุขภาพของแม่และลูก แต่ในมารดาไทยมุสลิม จากการเคร่งครัดในศาสนา และประเพณีการปฏิบัติระหว่างหญิงกับชาย ทำให้ลักษณะของข้อปฏิบัติที่มีเรื่องเพศของผู้ให้บริการ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย รวมทั้งการถือศีลอด การทำแท้ง การฝ่ากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ พิธีกรรมใน

ขณะตั้งครรภ์ อาหารในหญิงมีครรภ์ พฤติกรรมที่ห้ามปฏิบัติในขณะที่ตั้งครรภ์ การรักษาความสะอาด ในช่องปาก ตลอดจนเพศสัมพันธ์ในขณะที่ตั้งครรภ์ รายละเอียดมีดังนี้

(1) เพศของผู้ให้บริการตรวจครรภ์

ในการฝากครรภ์สตรีมุสลิมส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ตรวจครรภ์เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นเพศเดียวกับตนเพราะรู้สึกไม่กล้าหากใจที่จะซักถามหรือขอคำปรึกษา บางคนมีความเชื่อว่า สตรีมุสลิม จะพูดหรือทำอะไรกับผู้ชายอื่นไม่ได้ นอกจากสามีพ่อหรือพี่ชายน้องชายเท่านั้น การที่ผู้หญิงมุสลิมมารับบริการจากเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ชายถือว่าบาป

ตามหลักศาสนาอิสลามห้ามสตรีมุสลิมอวดโชว์ความงามพุดจาเข้ายวน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ชายอื่นที่ไม่ใช่สามี พ่อ พี่ชาย น้องชาย ลุง น้า อา หรือญาติใกล้ชิดที่ห้ามแต่งงานกับเธอโดยไม่จำเป็นในขณะที่เดียวกันอิสลามห้ามผู้ชายอื่นมองผิวกายของเธอ ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจนำไปสู่การละเมิดทางเพศ ในอิสลามจึงถือเป็นหน้าที่ของสตรีมุสลิมทุกคน รวมทั้งหญิงมีครรภ์ที่จะต้องปกปิดอวัยวะส่วนสำคัญของตัวเองขณะอยู่ต่อหน้าผู้ชายอื่นทั้งจะต้องไม่พุดจาคัดเสียด และหลีกเลี่ยงการปฏิสัมพันธ์กับชายอื่น แต่ในกรณีที่มีความจำเป็น เช่น เพื่อการเยียวยารักษา การตรวจครรภ์หรือทำคลอด ตลอดจนการปฏิสัมพันธ์เพื่อการซื้อขายข้าวของต่าง ๆ เป็นที่อนุมัติให้ชายและหญิงมองดูพูดคุย และเปิดอวัยวะที่ต้องปกปิดได้เท่าที่จำเป็น

นักวิชาการมุสลิมจึงมีความเห็นสอดคล้องกันว่ากรณีของการเยียวยาเพื่อรักษาโรค เป็นที่อนุมัติให้หมอสามารถมองดูอวัยวะที่ต้องปกปิดได้ แม้กระทั่งอวัยวะเพศก็ตามถ้าหากมีความจำเป็นและโดยนัยแห่งความจำเป็นนี้ นักวิชาการมุสลิม ได้กำหนดเงื่อนไขเกี่ยวกับเพศของผู้ตรวจครรภ์หรือทำคลอดไว้เป็นลำดับดังนี้

1. ต้องเป็นเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยมีเหตุผลว่าเพศเดียวกันศาสนานูญาตให้มองดูอวัยวะต่าง ๆ ในขอบเขตที่กว้างกว่าต่างเพศกัน และการนับถือศาสนาอิสลามเหมือนกันย่อมมีความเข้าใจหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักอิสลามได้ดีกว่าศาสนิกอื่น
2. เป็นเพศหญิงที่นับถือศาสนาอื่นในกรณีที่ไม่มีเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลามตามข้อ 1
3. เป็นเพศชายที่นับถือศาสนาอิสลาม ในกรณีที่ไม่มีเพศหญิงตามข้อ 1 และ 2
4. เป็นเพศชาย นับถือศาสนาอื่นก็ได้ ในกรณีที่ไม่มีเพศชายตามข้อ 3



ทั้งนี้ โดยให้พิจารณาความเชื่อชาวมุสลิมของหมอมหรือผู้ทำการรักษาเป็นสิ่งสำคัญที่สุด แม้จะต่างเพศและต่างศาสนากับผู้ป่วยหรือผู้ตรวจครรภ์ก็ตาม ดังนั้น หากหมอมหรือผู้ทำการรักษาในลำดับที่สี่มีความเชื่อชาวมุสลิมกว่าในลำดับที่สาม ที่สองและที่หนึ่ง ให้ถือเสมือนว่าไม่มีหมอมในลำดับที่หนึ่งสองและสาม กล่าวคือ อนุญาตให้ผู้ตรวจครรภ์ไปหาหมอมที่มีความเชื่อชาวมุสลิมที่สุดถึงแม้จะเป็นเพศชายและไม่ใช่มุสลิม

## (2) การฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ

ผดุงครรภ์โบราณหรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า ไต่บีแคเป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความนับถือและให้ความไว้วางใจในการไปฝากครรภ์และให้ทำคลอด แม้ว่าปัจจุบันสตรีมุสลิมจะฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น แต่ก็ยังคงฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณควบคู่กันไป ด้วยเหตุผลที่เชื่อไปคลอดที่โรงพยาบาลไม่ทันจะได้ตามผดุงครรภ์โบราณมาทำคลอดให้ และในบางรายต้องการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณแต่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อที่จะขอสูติบัตร และหากคลอดกับผดุงครรภ์โบราณไม่ได้ ก็จะสะดวกในการส่งต่อเนื่องจากมีประวัติที่สถานบริการแล้วไม่เสียเวลาในการที่จะต้องซักประวัติเพื่อทำบัตรผู้ป่วย แต่สตรีบางรายถึงแม้ตั้งใจจะไม่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณก็ตาม แต่ก็ต้องฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณด้วย เพราะถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติกันมา โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีผู้อาวุโส เช่น แม่ ย่า ยาย อยู่ในบ้าน การฝากครรภ์ในสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกจะฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน เพื่อทำพิธีแน่ง ส่วนท้องหลังจะฝากเมื่ออายุครรภ์มากกว่านี้

ตามหลักศาสนา หญิงมีครรภ์เปรียบเสมือนคนป่วยและเป็นเรื่องปกติที่คนป่วยต้องไปปรึกษาหมอม ศาสนาอิสลามส่งเสริมการเชี่ยวชาญรักษา ท่านศาสดามุฮัมมัด กล่าวว่า

“พวกท่านจงเชี่ยวชาญรักษาเถิด เพราะแท้จริงอัลลอฮ์ ไม่ทรงวางโรคใดมาเว้นแต่ได้กำหนดให้มีตัวยาไว้เพื่อรักษามัน นอกจากโรคเดียวคือความชรา”

ผดุงครรภ์โบราณ ผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับหญิงมีครรภ์ตลอดจนการผดุงครรภ์ การไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ จึงเปรียบเสมือนการไปหาหมอม ดังนั้น จึงไม่ขัดต่อหลักศาสนาอิสลาม เพียงแต่อิสลามมิได้กำหนดว่าทุกคนต้องไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณเสมอไป ฝากกับหมอม โรงพยาบาลหรือหมอมใดก็ได้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญในสาขานั้น หรือจะไม่ฝากครรภ์เลยก็ไม่ถือเป็นเรื่องผิดต่อหลักศาสนาอิสลามทั้งนี้หากไม่มีอะไรผิดปกติในการตั้งครรภ์

ผดุงครรภ์โบราณเรียนรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทำคลอดและการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด จากการสืบทอดต่อเนื่องกันมาจากบรรพบุรุษหรือจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการไปช่วยผดุงครรภ์โบราณอื่น ๆ ในขณะที่บางคนไม่ได้เรียนรู้มาก่อน (สุภารัตน์ ชีระวร, 2547) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสืบค้นภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ กรณีพบความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ ควรคลอดในสถานบริการของรัฐ ส่วนกรณีไม่มีความเสี่ยงสามารถคลอดกับผดุงครรภ์โบราณได้ ปัจจุบันในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีโครงการอบรมผดุงครรภ์โบราณให้มีความรู้ความสามารถในการวินิจฉัยภาวะครรภ์เสี่ยงสูง มีการแจกเครื่องมือทำคลอดที่สะอาด ตลอดจนโครงการนำหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่สถานอนามัยโดยดูแลร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินการคลอดก็สามารถส่งต่อมารักษาในระดับโรงพยาบาลชุมชน

สรุปการฝากครรภ์ตามความหมายของชาวไทยมุสลิม คือ การปฏิบัติตามประเพณีของชุมชนและเป็นการบอกให้ผู้ทำคลอดทราบล่วงหน้า (พันฉวี ชัดฉิกาโร, 2542) การฝากครรภ์ในหญิงมุสลิมจะนิยมฝากครรภ์ทั้ง 2 แห่ง คือ ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณและฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็เพื่อทราบภาวะสุขภาพ และต้องการใบสูติบัตร การฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ เพื่อแสดงความต้องการคลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณ โดยหญิงมุสลิมที่ตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณเมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน เพราะมีความเชื่อว่าทารกในครรภ์มีอวัยวะครบสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน หากตรวจพบว่าทารกในครรภ์อยู่ในท่าผิดปกติ ผดุงครรภ์โบราณจะทำการคัดท้อง ปรับแต่งท้องหรือกลับท้อง เพื่อให้ทารกอยู่ในท่าที่ปกติและคลอดง่าย จึงทำให้เกิดพิธีกรรมบางอย่างขึ้น เช่น การลูบไล้ครรภ์และการทำลายอาถรรพณ์ในมารดาครรภ์แรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 7 เดือน เพื่อให้คลอดง่ายและปลอดภัย เรียกว่า พิธีแนง

### 3.2.2 การดูแลมารดาขณะคลอด

#### (1) การตัดสินใจในการเลือกใช้บริการในการคลอด

เมื่อสตรีที่ตั้งครรภ์ใกล้คลอด ต้องมีการตัดสินใจว่าจะคลอดกับใคร ในรายปกติอาจจะไม่เกิดปัญหาอะไรในการเลือกคลอดจะคลอดกับผดุงครรภ์โบราณหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้ แต่ในรายที่แพทย์วินิจฉัยว่าอาจจะไม่สามารถคลอดเองได้ตามธรรมชาติ ต้องใช้วิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ต้องมีการปรึกษาหารือและตัดสินใจ

การตัดสินใจเลือกที่จะคลอดกับผดุงครรภ์โบราณหรือตัดสินใจที่จะทำการผ่าท้องเป็นเรื่องสำคัญสำหรับหญิงผู้เป็นแม่ที่กำลังตกอยู่ในภาวะวิกฤตใกล้คลอดซึ่งอาจมีภัยถึงชีวิตของทั้งตัวเองและลูก บางครอบครัวเป็นอำนาจของสามีแต่เพียงผู้เดียวที่จะตัดสินใจ เพราะถือว่าสามีเป็นผู้นำครอบครัว ในขณะที่บางครอบครัวภริยาเท่านั้นที่สามารถตัดสินใจโดยไม่มีกรบอกรกล่าวสามี ตามหลักศาสนาอิสลามนั้นเรื่องใดที่เกี่ยวกับครอบครัวเป็นหน้าที่ของทั้งสองฝ่ายที่จะต้องปรึกษาหารือร่วมกัน แม้สามีมีฐานะเหนือกว่าภริยาระดับหนึ่งก็ตาม เรื่องการคลอดและการผ่าท้องเป็นเรื่องครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของภริยาโดยตรง การตัดสินใจของสามีจึงจะต้องตั้งอยู่บนความยินยอมของภริยา ในภาวะวิกฤตที่สามีอยู่ห่างไกลและต้องรีบตัดสินใจ เพราะจะเกิดอันตรายร้ายแรง (ตามคำแนะนำของแพทย์) หากรอปรึกษาสามีจะทำให้ล่าช้าไม่ทันการ ในภาวะเช่นนี้ศาสนาอิสลามยินยอมให้ภริยาสามารถตัดสินใจเองได้โดยลำพัง (ถ้าสามารถตัดสินใจเองได้) และสามีจะต้องเคารพในสิทธิของนางโดยไม่ก้าวก้าวยำทำให้นางได้รับความเดือดร้อน

หญิงมีครรภ์ควรมีฝากครรภ์ในสถานบริการของรัฐเพื่อแยกภาวะการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงเมื่อไม่พบความเสี่ยงก็สามารถคลอดกับผดุงครรภ์โบราณได้ แต่บางรายมีความเสี่ยงไม่ควรคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ เช่น เด็กตัวโต เด็กอยู่ในท่าก้น ครรภ์แฝด เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์เหล่านี้ควรคลอดในสถานบริการของรัฐ เพื่อความปลอดภัยทั้งแม่และทารก เพราะถ้าคลอดไม่ได้หรือการคลอดมีปัญหาจะได้พิจารณาช่วยเหลือการคลอดได้ทันเวลาที่

สำหรับเพศของผู้ทำคลอดมีหลักสูตรเช่นเดียวกับเพศของผู้ตรวจครรภ์ และในกรณีที่ผู้ทำคลอดเป็นผู้ชายควรหลีกเลี่ยง การอยู่ด้วยกันสองต่อสองเพราะเป็นสิ่งต้องห้ามในอิสลาม

### (2) ขณะตัดสายสะดือเด็กต้องมีการอ่านขอพร(ดุอา)

ในขณะที่ตัดสายสะดือเด็กหากเป็นไปได้ มารดาต้องการให้ผู้ทำคลอดที่เป็นมุสลิม ขอพรเพื่อเป็นสิริมงคลให้กับเด็ก

### (3) พิธีกรรมเกี่ยวกับรก

หลังคลอดมารดาเชื่อว่า รกที่คลอดแล้วต้องล้างสะอาดห่อผ้าขาวและทำพิธีฝัง โดยผดุงครรภ์โบราณเป็นผู้ทำความสะอาด รก ทำพิธีและให้ห่อหรือญาติเอาไปฝังที่บ้าน

โดยสรุปแล้วตามหลักศาสนาจะไม่อนุญาตให้ชายอื่น นอกจากสามีและบุคคลที่ศาสนายกเว้น ถูกเนื้อต้องตัวหรือเห็นส่วนที่ควรปกปิด เพราะจะเป็นบาป แต่มีข้อยกเว้นกรณีการให้การพยาบาลหรือ การรักษาของแพทย์ อย่างไรก็ตามหญิงมุสลิมยังเชื่อว่าการไปคลอดที่สถานบริการสาธารณสุข จะมี โอกาสทำผิดหลักศาสนาได้มาก จึงนิยมคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณและในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด ยังมีญาติและบุคคลใกล้ชิด คอยให้กำลังใจตลอดเวลา บีบนิ้วให้และได้ทำตามความต้องการทุกอย่าง (พันณี ชัดติกาโร, 2542 และ ลีนา ตั้งกนะภักดิ์, 2535) และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การคลอดที่บ้าน จะได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการต้อนรับทารกตามหลักศาสนาอิสลาม

### 3.2.3 การดูแลทารกแรกคลอด

#### (1) การทำพิธีอะซานในทารกหลังคลอด

หลังคลอดและทำความสะอาดเด็กแล้วจะมีการทำพิธีอะซาน ( การประกาศ แจ้งให้ทราบ เป็น ศัพท์เฉพาะที่เชอชูวญุสรรเสริญพระเจ้า) ที่หูข้างขวาและอีกอ้อมะฮู ( การประกาศ แจ้งให้ทราบ เป็นศัพท์ เฉพาะที่เชอชูวญุสรรเสริญพระเจ้า) ที่หูข้างซ้ายของทารก ตามหลักศาสนาอิสลามไม่ถือว่าเด็กที่ คลอดออกมาเป็นสิ่งสกปรกที่จะต้องอาบน้ำ ทำความสะอาด แต่ถ้าหากมีความเปราะเปื้อนหรือมีขี หนทางที่ดีควรอาบน้ำหรือล้างให้สะอาดจากนั้นจึงทำการอะซานและอีกอ้อมะฮู

การอะซานในทารกหลังคลอด ใครจะเป็นผู้อะซานก็ได้ ท่านศาสนาคามูฮัมมัด (คือลฯ) เคยทำ การอะซานให้เด็ก ๆ ในยุคของท่าน ปัจจุบันอาจเป็นโต๊ะอิหม่าม โต๊ะครู หรือผู้เป็นที่เคารพนับถือ หรือแม้แต่บิดาของเด็กเอง ก็สามารถทำการอะซานได้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นทารกผู้ชายหรือทารกผู้หญิง

ส่วนสถานที่ทำการอะซาน อิสลามมิได้กำหนดว่าต้องทำในสถานที่หนึ่งใดโดยเฉพาะ จึง สามารถปฏิบัติที่ใดก็ได้ตามความเหมาะสม

โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะจัดมุมสงบสำหรับอะซาน โดยจะเชิญบิดาหรือญาติซึ่งส่วนใหญ่จะ มารออยู่หน้าห้องคลอดอยู่แล้วมาอะซานให้กับทารกหลังคลอด

การอะซานที่หูข้างขวาและอีกอ้อมะฮูที่หูข้างซ้าย เป็นสิ่งแรกที่ศาสนาอิสลามส่งเสริมให้กระทำ ต่อเด็กหลังคลอด แต่ไม่ได้ถือเป็นศาสนกิจบังคับ ทั้งนี้เพื่อให้สัมผัสแรกแห่งการได้ยินของเด็กได้รับรู้ ถึงความยิ่งใหญ่ของอัลลอฮู อีกทั้งเป็นการขับไล่มารร้ายที่ชอบมาก่อแค้นเด็กให้หนีออกห่างไกล



### 3.2.4 การดูแลระยะหลังคลอด

คัมภีร์อัลกุรอานได้กล่าวถึง การดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลามคือการรักษาความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ หากประชาชนมีการรักษาความสะอาดของร่างกาย จิตใจ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ จะทำให้มีสุขภาพดีและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ สำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับหญิงหลังคลอด คือ การรักษาความสะอาดของอวัยวะที่ปกปิดตลอดเวลา เช่น รักแร้ เต้านม และอวัยวะเพศ และห้ามสามีหลับนอนกับภรรยาหลังคลอดบุตร 40 วัน ในศาสนาอิสลามกำหนดว่าหญิงระยะหลังคลอดเป็นคนป่วยและร่างกายไม่สะอาด เนื่องจากมีเลือดออกจากร่างกาย ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากบาดแผลในมดลูกและช่องคลอด แผลที่ช่องคลอดจะหายเองภายใน 7-10 วัน ส่วนแผลในมดลูกจะใช้เวลามากกว่า ดังนั้นหญิงหลังคลอดจะต้องงดการทำพิธีทางศาสนาทุกอย่าง นอกจากนี้ศาสนาได้กำหนดไว้ว่า เมื่อครบ 40 วันหลังคลอด หญิงหลังคลอดจึงจะแข็งแรงเป็นปกติ และสามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ (อารีรัตน์ ศิริวณิชชัย, 2542)

โดยสรุปมุสลิมจะให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นอย่างยิ่ง และเชื่อว่าบุตรคือที่มาแห่งความรัก ความผูกพันและความมั่นคงของครอบครัว เมื่อตั้งครรถ์การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรถ์มุสลิม เริ่มตั้งแต่การเตรียมตัวเมื่อตั้งครรถ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในขณะที่ตั้งครรถ์จะปฏิบัติตนตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด เช่น การละหมาดเพื่อขอพรจากพระเจ้า เพราะเชื่อว่าหากหญิงตั้งครรถ์ปฏิบัติตามหลักศาสนา จะทำให้ลูกที่เกิดมามีหลักศาสนาที่ดีด้วย หญิงตั้งครรถ์มุสลิมจะนิยมฝากครรถ์ทั้ง 2 แห่ง คือ การฝากครรถ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณ ฝากกับผดุงครรภ์โบราณเมื่ออายุครรถ์ 7 เดือน ได้ทำพิธีแนง บางส่วนนิยมคลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณ เพื่อให้ได้รับการดูแลหลังคลอดตามประเพณีและความเชื่อ และสามารถปฏิบัติพิธีกรรมตามวัฒนธรรม ความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามต่อไป

### 4. วัฒนธรรมและสังคม

นิยามของสังคม สังคม คือ กลุ่มคนมากกว่า 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันเป็นระยะเวลาานพื้นที่และขอบเขตที่กำหนด ประกอบด้วยสมาชิกทุกเพศ ทุกวัยที่มีการติดต่อสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยมีระเบียบแบบแผนหรือวัฒนธรรมในการดำเนินชีวิตของตนเอง (ทัศนีย์ ทองสว่าง, 2549 : 2)

นิยามของวัฒนธรรม วัฒนธรรม คือ ความเจริญงอกงามของแนวทางดำเนินชีวิตตามแบบแผนของความประพฤติที่มนุษย์กำหนดขึ้น รับผิดชอบความรู้ ความคิด ความเชื่อ ยึดถือเป็นค่านิยม นำมาปฏิบัติเป็นขนบธรรมเนียมประเพณี ทำให้สังคมมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สมาชิกในสังคมรักใคร่กลมเกลียวสามัคคีกันและมีศีลธรรมอันดี

ความแตกต่างขั้นมูลฐานของสังคมและวัฒนธรรม คือ วัฒนธรรมเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ สังคมเป็นกลุ่มของคน หรือวัฒนธรรมเป็นพฤติกรรม สังคมเป็นกลุ่มทางสังคมซึ่งอาจประกอบด้วยกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ของคนซึ่งมีการแบ่งปันกัน ในวัฒนธรรมเฉพาะอย่าง วัฒนธรรมจึงเป็นภาพสะท้อนของสังคม และเป็นเครื่องวัด เครื่องกำหนดความเจริญหรือความเสื่อมของสังคม ขณะเดียวกันวัฒนธรรมยังเป็นเครื่องกำหนดความเป็นอยู่ของประชาชนในสังคมด้วย (จ้านงค์ อติวัฒนธรรม, 2543 : 21)

ประเภทของวัฒนธรรมอาจจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) วัฒนธรรมที่เป็นวัตถุธรรม (material culture) เป็นวัฒนธรรมที่เกิดจากการประดิษฐ์คิดค้นของมนุษย์ในรูปแบบที่สามารถนำมาใช้เพื่ออำนวยความสะดวกสบายต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อันได้แก่ เครื่องมือ เครื่องใช้สอย อาคารก่อสร้างที่อยู่อาศัย เครื่องแต่งกาย เครื่องยนต์กลไก งานจิตรกรรมเครื่องมือสมองกล เป็นต้น (2) วัฒนธรรมที่ไม่เป็นวัตถุธรรม (nonmaterial culture) เป็นวัฒนธรรมที่ไม่มีรูปร่างเป็นตัวตน เป็นนามธรรมอันประกอบด้วย บรรทัดฐาน สถาบัน ค่านิยม และความเชื่อต่าง ๆ ที่ผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิตของมนุษย์

บรรทัดฐาน (norms) เป็นแนวทางความประพฤติที่สมาชิกกลุ่มหรือสังคมยึดถือเป็นมาตรฐานร่วมกัน เพื่อเป็นตัวกำหนดและควบคุมการประพฤติของสมาชิกว่าสิ่งใดเป็นการกระทำที่ถูกต้องเหมาะสม สิ่งใดไม่ควรปฏิบัติหรือห้ามปฏิบัติ อันจะยังผลแก่ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม

ค่านิยม (values) หมายถึง สิ่งที่คนกลุ่มหนึ่งเห็นว่าอะไรก็ตามที่คนในสังคมส่วนใหญ่ชอบปรารถนาหรือต้องการให้เป็น หรือกลับกลายเป็นสิ่งที่ตนถือว่า ต้องทำ ต้องปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ตนบูชา ยกย่องและมีความสุขที่จะได้เห็น ได้ฟัง ได้เป็นเจ้าของ

สิ่งที่จัดว่าเป็นค่านิยมของสังคมหรือไม่เป็นนั้นต้องมีลักษณะดังนี้

- ก) เป็นสิ่งที่ยอมรับโดยสมาชิกอย่างกว้างขวาง
- ข) สมาชิกยึดถือค่านิยมนั้นมานาน
- ค) การยึดถือนั้นได้มีการทำอย่างแน่นแฟ้น
- ง) ฐานะทางสังคมของสมาชิกของกลุ่มเป็นที่ยอมรับ

ความเชื่อ (beliefs) หมายถึง ความคิดที่เป็นที่ยอมรับและยึดถือ ซึ่งอาจเป็นความคิดที่เป็นสากลหรือเป็นที่ยอมรับของบางกลุ่ม หรือเป็นความจริงทั้งหมดที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา ความเชื่อจะช่วย อธิบาย

และติดตามเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับจักรวาลและโลก ความเชื่อเป็นสิ่งที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าผิดหรือถูก แต่ค่านิยมไม่อาจพิสูจน์ด้วยวิธีวิทยาศาสตร์

จากการศึกษาในประเทศจีนพบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม วัฒนธรรม สังคม วิถีชีวิตและความเชื่อเป็นเหตุผลสำคัญที่ชาวบ้านมักคลอดที่บ้าน (Ru-Yin, 1998)

#### 4.1 สถาบันครอบครัว (Family Institute)

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดของสังคมเพราะเป็นสถาบันมูลฐานหรือเป็นสถาบันแรกของการวิวัฒนาการของสังคมมนุษย์ ซึ่งเป็นหน่วยของการที่มีขนาดเล็กที่สุดของสังคม สมาชิกในครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดสนิทสนมกลมเกลียวเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันได้ โดยการรวมกลุ่มกันแบบปฐมภูมิ (Primary Group) ครอบครัวจะกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อกัน และต่อสังคมอีกด้วย สมาชิกในครอบครัวจะได้รับสถานภาพและบทบาทแตกต่างกัน องค์ประกอบและขนาดของครอบครัวในแต่ละสังคมจะแตกต่างกันไป นอกจากนี้ครอบครัวในสังคมเดียวกันยังมีความแตกต่างกันในด้านเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี การศึกษาและอาชีพ ฯลฯ สถาบันครอบครัวมีความสำคัญมากและเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างยิ่งตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนี้

นักสังคมวิทยาและนักมานุษยวิทยาได้แบ่งประเภทของครอบครัว โดยอาศัยองค์ประกอบขนาดและลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นหลักเกณฑ์ พบว่าสังคมทั่ว ๆ ไป จะแบ่งครอบครัวออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ “ครอบครัวเดี่ยว” (Nuclear Family) และ “ครอบครัวขยาย” (Extended Family) แต่บางสังคมจะจัดครอบครัวเพิ่มขึ้นอีกประเภทหนึ่ง คือ ครอบครัวรวม (Compound Family หรือ Polygamous Family)

จอร์จ อี. มัวร์ (2543 : 96) กล่าวว่า ชอร์ช ปีเตอร์ เมอร์ดอค (George Peter Murdoc) ได้แบ่งครอบครัวออกเป็น 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family)
2. ครอบครัวขยาย (Extended Family)
3. ครอบครัวรวม (Polygamous Family)

ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ครอบครัวเดี่ยวเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกสองชั่วอายุและมี ความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดที่สุด คือ สามี ภรรยา บุตร ส่วนคนอื่น เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย หลาน คนอาศัย

คนรับใช้ ไม่จัดอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย (Extended Family) ได้แก่ ครอบครัวที่มีครอบครัว  
 เดี่ยวหลาย ๆ ครอบครัวอยู่ร่วมกัน หรือมีสมาชิกตั้งแต่สามชั่วอายุคนขึ้นไป คือ สามี ภรรยา บุตร ปู่ ย่า  
 ตายาย ลุง ป้า น้า อา ญาติพี่น้องอื่นๆ อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน หรือเขตบริเวณบ้านใกล้เคียงกันสมาชิกผู้  
 อาวุโสที่สุดจะเป็นหัวหน้าครอบครัวดูแลทุกข์สุข การเศรษฐกิจ การศึกษา ของสมาชิกในครอบครัว  
 แต่สมาชิกในครอบครัวขยายจะขาดความอิสระ ครอบครัวรวม (Polygamous Family หรือ Compound  
 Family) เป็นครอบครัวที่เกิดจากผู้ชาย 1 คน สมรสกับผู้หญิงหลายคนในเวลาเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อ  
 เขาสมรสกับภรรยาคนที่ 1 จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างสามี ภรรยา บุตร เกิดเป็นครอบครัวเดี่ยว  
 ต่อมาเมื่อเขาสมรสกับภรรยาคนที่ 2 ทำให้เกิดครอบครัวรวมขึ้น ครอบครัวรวมในบางสังคมสมาชิก  
 ของแต่ละครอบครัวเดี่ยวดังกล่าวจะอยู่ร่วมกันภายใต้หลังคาบ้านเดียวกัน แต่บางสังคมก็จะแยกกันอยู่  
 คนละบ้าน แต่ผู้ชายคนเดียวเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเป็นศูนย์กลางครอบครัว เช่น กลุ่มสังคม  
 มุสลิม ซึ่งเป็นสังคมที่มีวัฒนธรรมอนุญาตให้ผู้ชายมีภรรยาได้ 4 คน แต่จะต้องเลี้ยงดูและให้ความรัก  
 ความยุติธรรมเสมอหน้ากันและมีการร่วมมือกันทางเศรษฐกิจและอื่นๆ โดยผู้ชายคนเดียวเป็นหัวหน้า  
 ครอบครัว

#### ค่านิยมของครอบครัว

ทัศนีย์ ทองสว่าง (2549 : 91) ได้ให้คำนิยาม ค่านิยม (Values) คือ สิ่งที่คนนิยมยึดถือประจำใจ  
 สิ่งที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก สิ่งในกลุ่มสังคมหนึ่ง ๆ เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีค่าควรแก่การกระทำเป็นสิ่งที่พึง  
 ประารถนา หรือเป็นที่ยกย่องของคนส่วนใหญ่ในสังคมนั้น ๆ ค่านิยมจึงเป็น “วิถีของการจัดรูปแบบ  
 ความประพฤติ” ที่มีความหมายต่อบุคคลและเป็นแบบฉบับความคิดที่ฝังแน่นสำหรับยึดถือในการ  
 ปฏิบัติตัวของคนในสังคม

ค่านิยมมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมอย่างใกล้ชิด ค่านิยมบางอย่างได้สร้างแกนของวัฒนธรรม  
 ค่านิยมมีความสำคัญและมีผลกระทบกระเทือนถึงความเจริญและความเสื่อมของสังคม ตลอดจนความ  
 มั่นคงของชาติ เพราะค่านิยมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสังคมที่มีการสร้างค่านิยมที่  
 เหมาะสม เช่น ความซื่อสัตย์ ความขยันหมั่นเพียร ความเสียสละ ความมีระเบียบวินัย ความสามัคคีกลม  
 เกียว ความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่เอารัดเอาเปรียบซึ่งกันและกัน มีความสำนึก  
 รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นค่านิยมที่ควรแก่การปลูกฝังให้เกิดขึ้นกับบุคคลในชาติ  
 อย่างยิ่ง การประพฤติปฏิบัติบางอย่างไม่มีคุณค่าควรแก่การกระทำ เป็นค่านิยมที่ผิด แต่บางครั้งก็นิยม



ทำตาม ๆ กันจนเป็นรูปแบบเหมือนเป็นค่านิยมที่ถูกต้อง จำเป็นต้องมีการแก้ไข ครอบครัวยุคใหม่เป็นแกนนำและเป็นแบบอย่างที่ดีในการเริ่มต้นปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่สมาชิกของครอบครัว

ค่านิยมเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้เพราะค่านิยมบางอย่างขึ้นอยู่กับลักษณะและสภาพแวดล้อมทางสังคม เมื่อสภาพแวดล้อมทางสังคมเปลี่ยนไป ค่านิยมเก่าบางอย่างก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย และจะมีค่านิยมใหม่เกิดขึ้นมาแทนที่ตามยุคสมัยของสังคม โดยมากค่านิยมมีอิทธิพลมาจากศาสนา ความเชื่อ ระบบเศรษฐกิจ การเมือง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ลักษณะค่านิยมบางประการของครอบครัวไทย เช่น ค่านิยมในเรื่องความจงรักภักดีต่อพระมหากษัตริย์ ค่านิยมในเรื่องเงิน ค่านิยมในเรื่องการทำบุญ ค่านิยมในเรื่องความสนุกสนาน ค่านิยมในเรื่องการบริโภค ค่านิยมในเรื่องความหรูหราเพื่อแสดงให้เห็นว่าสถานภาพทางสังคมของตนสูง ค่านิยมในเรื่องความเป็นไทยในตัวเอง เป็นค่านิยมที่ชอบตามใจตัวเองและทำอะไรตามสะดวกสบาย ค่านิยมในเรื่องความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ค่านิยมในเรื่องการขาดระเบียบวินัย ค่านิยมในเรื่องโหราศาสตร์ ค่านิยมในเรื่องอำนาจ ครอบครัวไทยมักนิยมยกย่องอำนาจ โดยเฉพาะการให้อำนาจแก่หัวหน้าครอบครัวในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในครอบครัว ค่านิยมในเรื่องการจัดงานพิธีต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวงจรชีวิต เช่น งานวันเกิด และหากเป็นสังคมชาวไทยมุสลิมภาคใต้จะมีค่านิยมในเรื่องการจัดงานพิธีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ เด็ก และหญิงหลังคลอด เช่น การทำพิธีการลูกคำท้องหญิงตั้งครรภ์ เด็กคลอด หลังจากตัดสายสะดือและอาบน้ำทำความสะอาดทารกแล้ว ผู้มีความรู้ทางศาสนาจะทำพิธีอาซาน คือ พูดยกอกหูขวา และอีกอิมะฮ์ คือ เปล่งเสียงเบา ๆ กรอกหูซ้าย เป็นภาษาอาหรับ เป็นต้น ค่านิยมในเรื่องขนาดครอบครัว นอกจากนี้ยังกล่าวถึงค่านิยมในเรื่องระบบอาวุโส เป็นค่านิยมในการให้ความเคารพนับถือบุคคลที่มีอายุมากกว่า ค่านิยมในเรื่องการศึกษา คนไทยนิยมส่งบุตรหลานเข้าศึกษาต่อในสถาบันการศึกษาระดับต่างๆ เท่าที่สถานะเศรษฐกิจของตนเองจะเอื้ออำนวยให้ โดยเฉพาะครอบครัวในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อันประกอบด้วย ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูลและสงขลา มีลักษณะพิเศษ อันก่อปรด้วยความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในการสื่อสาร ในทัศนะของอิสลาม มุสลิมที่คิดจะเป็นผู้ที่ยึดมั่นกับอิสลาม ซึ่งเป็นวิถีของการดำเนินชีวิต วิถีที่วางอยู่บนพื้นฐานของศาสนา และการรู้จักศาสนาจะต้องผ่านกระบวนการการศึกษา ครอบครัวมุสลิมมีค่านิยมให้บุตรหลานเรียนรู้ด้านศาสนาอิสลามโดยผ่านระบบการศึกษาในสถาบันปอเนาะโดยมุ่งเรียนด้านศาสนาเพียงอย่างเดียว และมีบางครอบครัวมีค่านิยมส่งบุตรหลานเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ซึ่งสอนศาสนาควบคู่กับการเรียนสามัญ

สำหรับการวิจัยนี้ ค่านิยมของครอบครัวที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ได้แก่ ค่านิยมในเรื่องอำนาจ ค่านิยมในเรื่องการจัดงานพิธีกรรมเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด และทารกแรกเกิด และค่านิยมในเรื่องความเชื่อเพื่อพ่อแม่

#### 4.2 ชุมชน

ชุมชน คือ กลุ่มคนพวกหนึ่งที่มาอยู่รวมกัน ในอาณาบริเวณหนึ่งโดยคนเหล่านี้ถือว่า ตนมีความผูกพันอยู่กับอาณาบริเวณแห่งนั้น มีความยึดเหนี่ยวกันเป็นปึกแผ่นมั่นคง มีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ หลายด้านร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการทางเศรษฐกิจ และสังคมของสมาชิก ชุมชนเป็นหน่วยทางสังคมที่ประกอบด้วยกลุ่มต่าง ๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน เช่น ครอบครัวหลายๆ ครอบครัว โรงเรียน วัด ร้านค้า โรงงาน ฯลฯ รวมกันเป็นหมู่บ้าน เป็นเมือง แต่กระนั้นก็ตามถึงแม้ว่าชุมชนจะมีกิจกรรมต่าง ๆ หลายด้าน และสามารถสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของสมาชิกได้ แต่ชุมชนก็ยังเป็นหน่วยย่อยของสังคม

เราอาจกล่าวได้ว่าชุมชนเป็นศูนย์กลางของความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนที่อาศัยอยู่ในบริเวณท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่ง ฉะนั้นเมื่อผู้คนบางคนตั้งหลักแหล่งอยู่ในบริเวณใดมักจะต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อกัน และกระทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีแบบแผน และมีผลให้ผู้คนเหล่านั้นดำรงอยู่ต่อไปได้ เราจะพบว่าในแต่ละสังคมจะประกอบด้วยชุมชนเป็นจำนวนมากมาอาจเล็กหรือใหญ่ก็ได้ เช่น หมู่บ้าน เมือง นครใหญ่ ๆ ดังนั้น ชุมชนจึงเป็นหน่วยสังคมที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลมากต่อการดำรงอยู่ของสังคมและบุคคล หากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในส่วนใดส่วนหนึ่งของชุมชน ย่อมส่งผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ของชุมชนด้วย

#### 4.3 สถานภาพและบทบาท

ตามปกติเมื่อบุคคลมีสถานภาพใดย่อมเป็นที่คาดหวังจากคนอื่น ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ควบคู่กับสถานภาพนั้น การที่บุคคลกระทำภาระหน้าที่ตามสถานภาพของตนนั้น เรียกว่าการแสดงบทบาท "บทบาท" จึงเป็นสิ่งที่คู่กับสถานภาพ ส่วนบทบาทเป็นพฤติกรรมที่เห็นได้เป็นการกระทำของบุคคล ผู้ที่มีสถานภาพเหมือนกันย่อมมีการแสดงบทบาทเป็นแบบเดียวกัน ตามบรรทัดฐานที่กำหนดไว้ เช่น เด็กทุกคนที่มีสถานภาพนักเรียนย่อมแสดงบทบาทคล้าย ๆ กัน คือ ต้องไป

โรงเรียนเข้าเรียนในชั้น สอบ ทำการบ้าน และทำกิจกรรมอื่นที่ครูตลอดจนกลุ่มเพื่อนนักเรียนหรือผู้ปกครองกำหนดขึ้น แต่การแสดงบทบาทของบุคคลต่าง ๆ แม้มีสถานภาพเดียวกันย่อมมีลักษณะแตกต่างกันบ้าง เช่น นักเรียนบางคนตั้งใจเรียน ปฏิบัติตัวตามระเบียบของโรงเรียน บางคนชอบหนีเรียน ชอบฝ่าฝืนระเบียบ เป็นต้น แม้เมื่อมองภาพโดยรวมแล้วจะเห็นว่านักเรียนส่วนใหญ่แสดงบทบาทเหมาะสมกับสถานภาพ ถ้าไม่เช่นนั้นโรงเรียนก็วุ่นวายสับสนจนไม่เป็นโรงเรียนอย่างแน่นอน ในกลุ่มอื่น และในชุมชนก็เช่นเดียวกัน

สถานภาพเหมือนกันแต่บางครั้งแสดงบทบาทต่างกัน เรื่องนี้อาจพิจารณาได้โดยแยกลักษณะของบทบาทเป็น 3 ด้าน คือ (1) บทบาทในอุดมคติ ได้แก่ บทบาทที่กำหนดไว้เป็นกฎหมายหรือตามความคาดหวังของบุคคลทั่วไปในสังคม เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ซึ่งผู้ที่มีสถานภาพหนึ่ง ๆ ควรกระทำ แต่อาจไม่มีใครทำตามนั้น (2) บทบาทตามที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ เป็นบทบาทที่ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้น ๆ จะคาดคิดด้วยตัวเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้ย่อมเกี่ยวข้องกับทัศนคติ ถิ่นนิยม หรือบุคลิกภาพและประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคน (3) บทบาทที่แสดงออกจริง ได้แก่ การกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริง ซึ่งย่อมขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย สถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทหนึ่ง ๆ อาจเป็นสภาพแวดล้อมธรรมชาติและสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การกีดกันของกลุ่มต่าง ๆ ดังนั้น บทบาทที่แท้จริง ๆ จึงอาจสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับบทบาทที่บุคคลรู้ก็ได้ สถานภาพจึงเป็นโครงสร้างหรือกรอบที่กำหนดให้บุคคลแสดงบทบาทแตกต่างกันในระดับหนึ่ง แต่ก็มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานให้กระทำอยู่ในขอบเขตที่สังคมยอมรับได้ (จันจงค์ อธิวัฒน์สิทธิ์, 2543 : 37)

## 5. แนวคิดและแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ

### 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ: หวังตนเองและหวังสถานบริการ

จินดา บุญช่วยเกื้อกูล (2548 : 63) กล่าวว่า สุขภาพ นั้นจัดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ชน การปรับปรุงสร้างเสริมสุขภาพนับเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลที่พึงมีต่อตนเอง การจะมีสุขภาพดีต้อง บุคคลต้องมีแนวคิดที่ถูกต้องและเป็นระบบในเรื่องสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ระบบความคิดในเรื่องสุขภาพคงจะกล่าวต่อไปนี้ มีแนวคิดหลัก ในองค์ประกอบ 2 ประการ

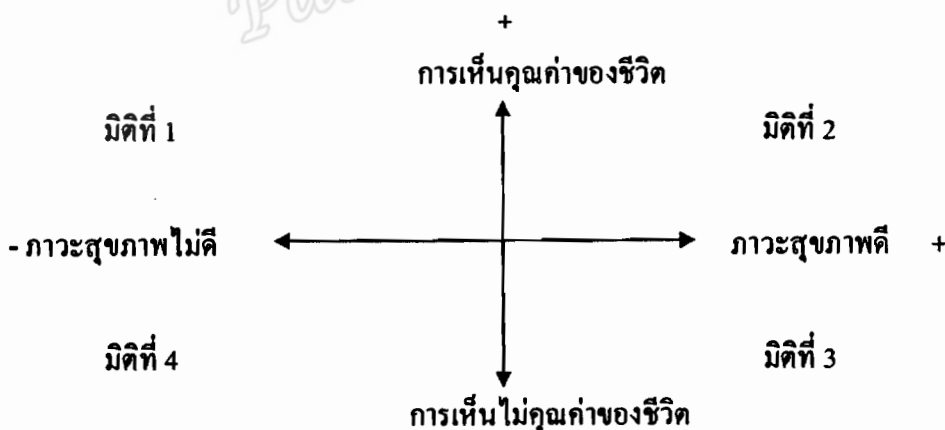
1. สุขภาพเป็นภาวะที่ไม่หยุดนิ่ง

สุขภาพของบุคคลนั้นมีภาวะลื่นไหล(Continuum) มิได้หยุดนิ่ง ณ จุดใดจุดหนึ่ง ภาวะสุขภาพของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลง ในสังคมมักจะคุ้นเคยกับคำกล่าวที่ สังฆารของมนุษย์เป็นอนิจจัง เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นของธรรมดา ซึ่งชี้ให้เห็น ภาวะลื่นไหลของสุขภาพอย่างชัดเจน แต่หากสังคมยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพในทิศทางดังกล่าวก็จะทำให้แนวคิดในการพัฒนาสุขภาพในทางที่ดีกว่าภาวะสุขภาพปกติจะไม่เกิดขึ้น การปรับเปลี่ยนแนวคิดของบุคคลในสังคมที่มีต่อสุขภาพให้เป็นเชิงบวกจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

2. การเห็นคุณค่าของชีวิตเป็นความสำคัญของการดำรงอยู่ในสังคม

บุคคลที่เห็นคุณค่าของชีวิต คือการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความหมายต่อตนเองและสังคม แนวคิดจะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ต่อตนเอง (Self-perception) เกิดการรักตนเอง (Self-love) มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง ( Self-esteem ) มีความเชื่อมั่นในตนเอง ( Self-confidance ) รวมทั้งมีความเข้าใจและรู้จักตนเองในด้านอื่นๆ สิ่งเหล่านี้เป็นจุดที่ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าของชีวิตทั้งสิ้น

ภาพประกอบที่ 2 มิตินของแบบแผนการดำเนินชีวิต





### มิตินี้ 1

แสดงถึงบุคคลที่เห็นคุณค่าของชีวิต รู้สึกว่าชีวิตมีประโยชน์ แต่บุคคลเหล่านี้จะละเลยต่อสุขภาพ จะพอใจในสุขภาพที่เป็นปกติไม่เจ็บป่วย แต่ไม่ใส่ใจในการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้น บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดความระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ บุคคลเหล่านี้มีโอกาสป่วยบ่อย เมื่อเจ็บป่วยบุคคลเหล่านี้จะแสวงหาการรักษาทุกรูปแบบ เพื่อให้หายป่วย บุคคลเหล่านี้จึงต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากเพื่อให้หายป่วย แต่ยินยอมที่จะเสียค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพื่อแลกกับการมีชีวิตอยู่ เพราะบุคคลเหล่านี้ยังให้ความสำคัญกับชีวิตนั่นเอง

### มิตินี้ 2

แสดงถึงบุคคลที่เห็นคุณค่าของชีวิต รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มีประโยชน์ ตนเองมีความหมายต่อตนเองและสังคม บุคคลเหล่านี้จะต้องรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ เช่น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ บุคคลเหล่านี้จะเป็นทรัพยากรที่มีค่าของสังคม เนื่องจากสามารถใช้ความรู้ ความสามารถให้ประโยชน์ต่อสังคมอย่างเต็มที่

### มิตินี้ 3

บุคคลเหล่านี้ให้ความสำคัญต่อการมีภาวะสุขภาพดี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิตมากนักด้วยเหตุนี้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นจึงไม่ได้เกิดด้วยความใส่ใจและจริงจัง :แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นไปตามค่านิยมหรือสังคม บุคคลเหล่านี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ยั่งยืน จึงมีโอกาสป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรม แต่ด้วยแนวคิดไม่เห็นคุณค่าของชีวิต เมื่อเจ็บป่วยบุคคลเหล่านี้จะไม่แสวงหาการรักษา บุคคลที่อยู่ในมิตินี้ จะเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่

### มิตินี้ 4

แสดงถึงบุคคลที่ไม่เห็นคุณค่าของชีวิต รู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์ต่อตนเองและสังคม บุคคลเหล่านี้จะขาดความรัก ความมั่นใจ มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ไม่ระมัดระวังในการดูแลสุขภาพ ในที่สุดบุคคลเหล่านี้จะมีความเครียดและความกดดันเข้าครอบงำ จึงทำให้ดำเนินชีวิตอย่างไร้ทิศทาง ขาดการวางแผนชีวิต เนื่องจากใช้ความรู้ ความสามารถให้ประโยชน์ต่อสังคมอย่างเต็มที่

จากมุมมองทั้ง 4 มิตินี้ จะเห็นว่า บุคคลในมิตินี้ 2 เป็นที่ปรารถนาของสังคมมากที่สุด แต่จากข้อมูลเชิงประจักษ์ คนส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่อยู่ในมิตินี้ 1 หากเป็นเช่นประเทศไทยคงต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างไม่รู้ที่สิ้นสุด จากการที่กล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการดูแลสุขภาพของคนเรา แบ่งออกได้ 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ การให้บริการของสถานพยาบาล และ

การที่ประชาชนดูแลตนเองหรือพึ่งตนเอง การดูแลสุขภาพของตนเองหรือการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพแบ่งเป็น 2 ส่วนย่อยคือ การดูแลสุขภาพอนามัยทั่วๆ ไปในขณะที่ไม่ป่วย ได้แก่ การกิน การทำงาน การพักผ่อน กับอีกส่วนหนึ่งคือ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึงการช่วยเหลือตนเองได้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องพึ่งพาบริการ

## 5.2 ทฤษฎีการกระทำทางสังคม ( Theory of Social Action)

ทศนีย์ ทองสว่าง (2549 : 311) ได้อธิบายถึงการกระทำของมนุษย์ ตามแนวคิดของ Person ว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ (1) พฤติกรรมนั้นมีเป้าหมายหรือจุดหมายปลายทาง (2) พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นในสถานการณ์ (3) พฤติกรรมนั้นมีข้อกำหนด (4) พฤติกรรมนั้นเกี่ยวข้องกับการใช้พลังความสามารถหรือแรงจูงใจ นอกจากนี้ Person ได้กล่าวว่า การกระทำใดๆ ของมนุษย์ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล
2. ระบบสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่
3. ระบบวัฒนธรรม ในสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่และวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดเกี่ยวกับความคิดความเชื่อ ความสนใจ และระบบค่านิยมของบุคคล

ปัจจัยทั้ง 3 นี้มีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นการกระทำของบุคคลขึ้นมา

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม พบว่า สร้างเสริมสุขภาพหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลที่พึ่งมีต่อตนเอง การดูแลสุขภาพของคนเรา แบ่งออกได้ 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ การให้บริการของสถานพยาบาล และการที่ประชาชนดูแลตนเองหรือพึ่งตนเอง การคลออดกับผดุงครรภ์โบราณนับเป็นการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพ แต่เป็นการพึ่งตนเองที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งแม่และเด็ก และจากความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์ ชี้ให้เห็นว่ามีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การกระทำหรือการแสดงพฤติกรรมนั้นอาจขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น บุคลิกภาพ หรือภูมิหลังของแต่ละบุคคล เช่น ระดับการศึกษา ความเชื่อของบุคคล อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ ระบบสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ เช่น ลักษณะครอบครัว ค่านิยมต่างๆ ของครอบครัว และอาจขึ้นอยู่กับระบบวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

## 6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกบริการ

ปรีชา อุปโยคิน (2539 : 119) กล่าวว่า ปัจจัยในการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบใด จากแหล่งบริการใด เกิดจากแนวคิด ความเชื่อ ความคาดหวังของบุคคลที่เชื่อว่าการรักษาด้วยวิธีใด แหล่งใด อาจจะหรือคงเป็นสิ่งที่ดีกว่า ประหยัดกว่า สะดวกกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับทางเลือกอื่น ๆ

วรรณมา บัวขาว (2545 : 24) ศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจคลอด ประกอบด้วย ปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

1. ปัจจัยพื้นฐาน บุคคลจะมีการรับรู้และตัดสินใจแสดงพฤติกรรม เพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือถ้าบุคคลรับรู้และเห็นความสำคัญ ความรุนแรงที่เกิดขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการตอบสนองออกมา ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานแต่ละคน ได้แก่ การศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ความสามารถในการพูดภาษาไทย และความเชื่อในประสิทธิภาพการทำคลอด

1.1 การศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตัดสินใจคลอด ทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาจะเกี่ยวเนื่องกับระดับความรู้ และความสามารถในการเรียนรู้ การเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ของบุคคลที่จะนำผลมาสู่การปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมออกมา การศึกษาจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการคิด การตัดสินใจ ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลอด

1.2 อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคลอด ครอบครัวที่มีอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงย่อมมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมได้สะดวกกว่าครอบครัวที่ไม่มั่นคงทางด้านฐานะเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้คนในชนบทคลอดบุตรที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ เป็นเพราะค่าใช้จ่ายน้อยกว่าบริการของรัฐ ถึงแม้ว่าสถานบริการบางแห่งไม่คิดค่าบริการแต่จำเป็นต้องใช้จ่ายเรื่องค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการกินอยู่อื่น ๆ และจากการศึกษาของวันเต็ม สังข์ขาว (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนราธิวาส พบว่ามารดาวัยรุ่นมุสลิมตัดสินใจคลอดที่บ้าน ด้วยเหตุผลที่ว่า ค่าใช้จ่ายในการคลอดที่สถานบริการทางการแพทย์สูงกว่าที่จะจ่ายได้ และจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

1.3 ความสามารถในการพูดภาษาไทย ภาษาไทยเป็นภาษาที่ใช้ติดต่อสื่อสารในสถานที่ราชการ ในขณะที่มุสลิม 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้พูดภาษายาวีเป็นหลัก ซึ่งจะทำให้เกิดช่องว่างทางการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันทำให้เกิดความลังเลในการเลือกคลอดกับสถานพยาบาลของรัฐ จากการศึกษาของพัฒน์ ชันติกาโร (2542) พบว่ามารดาที่พูดภาษาไทยได้น้อยมีแนวโน้มที่จะใช้บริการแบบพื้นบ้านมากกว่าสมัยใหม่

1.4 ความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอด เป็นเจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการ ซึ่งจะเกี่ยวข้องถึงการเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก วัฒนธรรม และประสิทธิภาพ คุณภาพ ของการให้บริการ

1.5 ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร หญิงมีครรภ์และคลอดบุตรครั้งแรก จะสามารถแสดงบทบาทและปรับตัวได้น้อยกว่าหญิงครรภ์หลัง

## 2. ปัจจัยทางค่านครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุดแต่เป็นหน่วยที่สำคัญที่สุด เป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการกระทำของสมาชิกในครอบครัว รูปแบบครอบครัวไทยที่พบได้บ่อย คือ ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ซึ่งในความแตกต่างของรูปแบบนี้จะพบว่า ครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก จะค่อนข้างมีอิสระในการคิดและตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งต่างจากครอบครัวขยายที่มีการอยู่ร่วมกันตั้งแต่ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก หลาน ซึ่งอำนาจในการตัดสินใจอาจจะอยู่กับผู้อาวุโสในครอบครัว ซึ่งเป็นผลให้เกิดการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัวได้ ศรัณญา บุญนาค และเพ็ญทักตร์ ทองแท้ (2544 : 226) ศึกษาความเป็นหญิง ชายและพฤติกรรมทางเพศที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มมุสลิมภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า กระบวนการตัดสินใจของสามีและภรรยาในเรื่องครอบครัว ศาสนาอิสลามกำหนดให้ชายมีบทบาทเป็นฝ่ายนำหญิงในหลาย ๆ ด้าน โดยให้ชายมีบทบาทในการทำงานนอกบ้าน หาเงินนอกบ้าน หาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัว ส่วนหญิงรับหน้าที่ทำงานบ้านและเลี้ยงลูก ดังนั้นในขบวนการตัดสินใจเรื่องในครอบครัวเกี่ยวกับรายจ่ายในครอบครัวที่เป็นเงินก้อนใหญ่ การกู้เงิน ธกส. การส่งบุตรเข้าโรงเรียน และการส่งบุตรไปทำงานหรือไปอยู่ที่อื่นช่วงที่มีเวลาวางงาน ๆ ทั้งภรรยาและสามีจะร่วมกันตัดสินใจ และถ้าหากมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน จะมอบอำนาจการตัดสินใจนี้ให้กับฝ่ายชาย โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยในเขตชนบท แต่หากเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับซื้ออาหารเสริมสำหรับสมาชิกในครอบครัว การเก็บเงิน คูแถมเงินของครอบครัว และการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว ภรรยาจะเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจเอง โดยใน



บางครั้งก็มีการปรึกษาหารือกับสามีบ้าง ส่วนการอนุญาตให้สตรีไปทำงานนอกบ้านนั้น สามีจะเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ กล่าวโดยสรุปได้ว่าชายยังเป็นใหญ่ในเรื่องการตัดสินใจในครอบครัว แม้ว่าจะมีการปรึกษาหารือให้ภรรยามีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้น

### 3. ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

สุภาพ พัส่อง (2539 : 69) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของชาวใต้ กล่าวว่า การศึกษาความเชื่อของกลุ่มชนหรือชาติพันธุ์ใดๆ จะต้องเข้าใจบริบท (context) ทางสังคมและวัฒนธรรมของความเชื่อนั้นๆ การเข้าใจเหตุผล ที่มา ความหมายและหน้าที่ของความเชื่อ จะทำให้เราสามารถเข้าใจพฤติกรรม ทักษะคติ และผลทางความเป็นอยู่ สุขภาพ ความเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตของกลุ่มชนนั้นๆ ชาวใต้ที่มีเชื้อสายมลายูทุกคนเกือบไม่มีข้อยกเว้นจะนับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้นอิสลามจะมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อสังคม ชีวิตความเป็นอยู่ ความเชื่อ ในขณะที่อีกด้านหนึ่งวัฒนธรรมมลายูก็ได้รับอิทธิพลไม่ใช่น้อยจากวัฒนธรรมชวา แม้ว่าภาษาชวากับภาษามลายูจะไม่ใช่ว่าภาษาเดียวกันก็ตาม แต่ภาษามลายูได้กลายเป็นภาษาติดคอกค้าขายและการเผยแพร่ศาสนาอิสลามในคาบสมุทรมลายู เกาะสุมาตราฝั่งตะวันออกและตะวันตกเฉียงเหนือของเกาะกาลิมันตัน ในอีกด้านหนึ่งวัฒนธรรมชวาและมลายูต่างก็ได้รับอิทธิพลของศาสนาฮินดูและพุทธก่อนที่อิสลามจะแพร่มาถึงหมู่เกาะและคาบสมุทรมลายูนี้ จึงไม่น่าแปลกใจที่เราจะพบว่าประเพณี พิธีกรรม ภาษา ความเชื่อหลายอย่างในกระแสวัฒนธรรม มลายู-มุสลิม มีความคล้ายคลึงหรือเหมือนๆ กันกับวัฒนธรรมกระแสไทย-พุทธ ซึ่งก็รับอิทธิพลฮินดูและพราหมณ์มาไม่น้อย เช่น ประเพณีและความเชื่อเกี่ยวกับการเกิด การตาย การบำบัตร์รักษา ความเจ็บป่วย การฝากครรภ์กับหมอต้าแย กระแสวัฒนธรรมทั้ง 2 นี้ต่างก็เชื่อ และมีความสามารถทางไสยศาสตร์พอๆ กัน แต่ในทัศนคติของแต่ละฝ่ายต่างก็เชื่อว่าอีกฝ่ายหนึ่งมีความสามารถพิเศษกว่าฝ่ายตน อิทธิพลที่สำคัญของศาสนาอิสลามที่มีต่อชาวใต้มลายูคือความเชื่อในพระเจ้า มลายู-มุสลิมเชื่อว่าความดีความชั่ว ความเจ็บป่วยเป็นลิขิตจากอัลลอฮ์

อิทธิพลของธรรมชาติได้ถูกมนุษย์ดัดแปลงให้ความหมายหรือตีความให้สอดคล้องกับความเข้าใจและประโยชน์ของตนจนกลายเป็นความเชื่อและพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ความเชื่อและพฤติกรรมที่เป็นระบบและมีความหมายและหน้าที่ที่แน่นอนได้กลายเป็นพิธีกรรม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งอาจจะพูดได้ว่าพิธีกรรมเป็นรูปสัญลักษณ์ ของความเชื่อไม่ว่าจะเป็นความเชื่อที่มีรากฐานมาจากลัทธิศาสนาหรือไสยศาสตร์ ดังเราจะเห็นว่าตั้งแต่เกิดหรือก่อนเกิดจนตายตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด การอนุบาลทารก การฝังรก มีการว่าคาถาปิดเป่าสิ่งจุกคามที่มองไม่เห็น

มนุษย์ดำรงอยู่ในสังคมจะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินอยู่ในสังคมนั้นได้อย่างปกติสุข พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาจะขึ้นอยู่กับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงพฤติกรรมและการเลือกคลอด หญิงมุสลิมเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่สังคมและวัฒนธรรมจะมีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตสูง ทั้งด้านความเชื่อตามวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้บุคคลแสดงออกมาทางพฤติกรรม สำหรับความเชื่อตามประเพณีการคลอดของหญิงมุสลิมพบว่า วัฒนธรรมการคลอดของมุสลิม อนุญาตให้ผู้ทำคลอดเป็นเพศหญิงเท่านั้น นอกจากเหตุจำเป็นสุดวิสัยและไม่ขัดกับหลักศาสนาและเป็นบุคคลที่มีความรู้ทางการแพทย์ และนิยมคลอดที่บ้านโดยหลังทาร์กคลอดจะมีพิธีที่เชื่อว่าเป็นสิริมงคล คือ พิธีการต้อนรับทาร์กตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งจะเป็นการปลุกฝังความเป็นมุสลิมตั้งแต่เกิด เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะได้เป็นคนที่อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ซึ่งในศาสนาอิสลาม บุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามจะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาที่วางไว้ตามหลักศัทธิและหลักปฏิบัติ (สุพล บุญมาเลิศ, 135) จากการศึกษาของวันเต็ม สังข์ขาว (2544) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมเชื่อว่า การคลอดที่บ้านสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามประเพณี วัฒนธรรม และไม่ขัดกับหลักศาสนา โดยเฉพาะการทำอาซานและอิกอมะฮ์ และการฝังรก ซึ่งถือเป็นข้อปฏิบัติทางศาสนาที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติ

## 7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจคลอดมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน การศึกษาปัจจัยต่าง ๆ จะช่วยให้เข้าใจและสามารถให้บริการอนามัยแม่และเด็กให้สอดคล้องตามวัฒนธรรมได้ดียิ่งขึ้น โดยมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดนราธิวาส พบว่า การดำเนินงานให้ถูกเบ็ดเสร็จ แม่ปลอดภัยได้นั้น ต้องดูแลอย่างมีคุณภาพ โดยตัวหญิงตั้งครรภ์เองและบุคคลในครอบครัวและที่สำคัญ จากสถานบริการสาธารณสุขที่ต้องให้บริการตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดอย่างมีคุณภาพ

กิจสิทธิ์ วิไลวรรณและยุพิน อังสุโรจน์ (2548, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลสูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบคุณภาพ

บริการพยาบาลศูติกรรม โรงพยาบาลทั่วไป ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ มีทั้งหมด 8 ตัวประกอบ เรียงตามอัตราร้อยละของความแปรปรวนได้ดังนี้ คือการให้ความรู้และคำแนะนำ การมีปฏิสัมพันธ์ อธิยาศัยไมตรี การดูแลด้านร่างกาย ความปลอดภัยของมารดาและทารก สิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ การพิทักษ์สิทธิผู้ให้บริการ การให้บริการแบบองค์รวมและสมรรถนะของพยาบาล ตัวประกอบทั้งหมด ประกอบด้วย 65 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกันคิดเป็นร้อยละ 54.58

ชัยยุทธ เครือเทศน์ (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดูแลระยะที่สามของการคลอดด้วยวิธี Active management กับวิธีธรรมชาติ(Expectant management) ในโรงพยาบาลโพธาราม พ.ศ. 2546 - 2548 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลด้วยวิธี Active management มีการตกเลือด ใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การได้รับเลือดและการได้รับยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก น้อยกว่ามารดาในกลุ่มที่รับการดูแลด้วยวิธีธรรมชาติ รวมถึงปริมาณการเสียเลือดเฉลี่ย และระยะรวมเฉลี่ยของการคลอดรคน น้อยกว่า ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการดูแลระยะที่สามของการคลอดด้วยวิธี Active management ควรนำไปใช้ในการดูแลผู้คลอดทุกราย

นวลตา อาภาภักพะกุล (จุดประกาย , 5 กันยายน พ.ศ. 2546) ได้ศึกษาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวทางมุสลิม พบว่า วัฒนธรรมและศาสนาเป็นสิ่งที่มอิทธิพลอย่างมากต่อสุขภาพของสตรีไทย มุสลิม "กัมภีร์ในศาสนาอิสลามกำกับทุกสิ่งทุกอย่าง ตั้งแต่เกิดจนตาย บทบาทในครอบครัว ข้อปฏิบัติ ต่างๆ รวมทั้งเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยส่วนแต่อ้างอิงอยู่กับประเด็นทางศาสนา กัมภีร์อัลกุรอานจึง เป็นเสมือนธรรมนูญชีวิต" และ "พ่อแม่เปรียบเสมือนพระเจ้าของลูกๆ ไม่มีข้อยกเว้นสำหรับภรรยา แม้ว่า จะเป็นเด็กผู้ชาย แต่สำหรับเด็กผู้หญิงภายหลังจากแต่งงานแล้ว ความเป็นพระเจ้าของพ่อแม่ก็สิ้นสุดลง เมื่อพวกเขาได้เข้าไปอยู่ภายใต้การปกครองของสามี เมื่อเป็นแบบนี้ ผู้หญิงจึงไม่สามารถตัดสินใจเองได้ แต่ต้องรอสามี หากสามีไม่อนุญาต เธอขอมไปคลอดที่โรงพยาบาลไม่ได้ ยิ่งไปกว่านั้นในบ้าน ผู้เป็น แม่ของสามียังเป็นคนสำคัญยิ่งกว่า เพศของคนทำคลอดเป็นเรื่องใหญ่สำหรับผู้ยึดมั่นในอิสลาม แต่การ เจาะจงเรียกหาหมอผู้หญิงก็จะเป็นเรื่องยากพอๆ กัน การคลอดที่บ้านยังให้ความรู้สึกที่แตกต่าง เพราะ มุสลิมผูกพันยึดมั่น ในครอบครัวและชุมชน เมื่อไปโรงพยาบาล กระบวนการให้บริการทางการแพทย์ กลับแวดล้อมสตรีมุสลิมผู้เตรียมจะเป็นแม่ด้วยบุคลากรการแพทย์ที่ล้วนเป็นคนแปลกหน้า เธอขอมรู้สึก เหมือนถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ แม้จะเป็นความเสี่ยงในความรู้สึกของคน รุ่นใหม่ที่เชื่อมั่นในการแพทย์ที่ทันสมัย แต่สำหรับมุสลิม ความเจ็บป่วย หรือแม้แต่มความตาย ล้วนเป็น สิ่งที่ถูกกำหนดโดยพระเจ้า



บุญแสง บุญอำนวยกิจ (2544, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมอนามัยแม่และเด็ก ของมารดา ไทยมุสลิม :ศึกษาระณีอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาที่สำคัญ พบว่า มารดาส่วนใหญ่แต่งงาน ตั้งแต่อายุน้อย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ทำให้มีโอกาสรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่ำและมีพฤติกรรมเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กที่ไม่เหมาะสม เกี่ยวกับพฤติกรรมอนามัยแม่และเด็ก พบว่า ในระยะตั้งครรภ์ มารดาทุกคนมาฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ในการตั้งครรภ์สุดท้ายที่ผ่านมา เพราะเป็นเงื่อนไขของทางราชการ ในการออกไปสูติบัตร ให้ ขณะเดียวกัน ยังฝากครรภ์กับโต๊ะบีแค พร้อมกันไปด้วย แต่ในระยะคลอด พบว่า ยังมีอัตราการ คลอดที่บ้าน กับโต๊ะบีแคสูง ยังคงมีการอยู่ไฟหลังคลอด และงดกินอาหารแสดงในระยะหลังคลอด โดย เลือกกินเฉพาะอาหารแห้งๆ ประเภทแป้ง หรืออย่าง

วรรณ บัวขาว (2545, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสบการณ์การ ได้รับการดูแลในระยะคลอดของ หญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ผลการศึกษาพบว่า การให้ความหมายการดูแลในระยะคลอดที่ ได้รับจากผดุงครรภ์โบราณ ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการดูแลเปรียบเสมือน แม่ดูแลลูก โดยการดูแลที่ หญิงมุสลิมได้รับจากผดุงครรภ์โบราณ ในระยะคลอด 4 ระยะ การดูแลระยะที่ 1 ประกอบด้วย การ สัมผัสร่างกายด้วยการคลำท้อง ตรวจภายในและดูช่องคลอด การคลายปวดด้วยการพูดปลอบใจและ นวดตัว ลูบท้อง การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายด้วยการแต่งท้อง ผูกท้อง จัดท่าคลอด ทำความ สะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก งดน้ำงดอาหาร ดูแลเรื่องขับถ่ายและสร้างกำลังใจด้วยการว่าคาถา ให้ ญาติอยู่ด้วยและให้กินน้ำมนต์ ในระยะที่2 ประกอบด้วยการสอนเบ่ง ดันท้อง ว่าคาถาและกดฝีเย็บ ใน ระยะที่3 คลึงมดลูก กดท้องน้อยและว่าคาถาให้กินน้ำมนต์ ในระยะที่ 4 การดูแลลูก และมารดา โดย การนวดร่างกาย อาบน้ำสมุนไพรซึ่งความรู้สึกรักของหญิงมุสลิมต่อการ ได้รับการดูแลในระยะคลอดจาก ผดุงครรภ์โบราณ เป็นไปใน 3 ลักษณะ คือ (1) อบอุ่นใจ (2) ดีใจ ภูมิใจ (3) พอใจ ประทับใจ

วันเต็ม สังข์ขาว (2544, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอด ของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การใช้บริการการคลอดมีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลาม การเข้าถึงบริการได้ง่าย ค่าใช้จ่ายที่ยอมรับได้ การอำนวยความสะดวก บริการที่ยอมรับได้ ส่วนผู้มีอำนาจตัดสินใจภายในครอบครัว การได้รับ คำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่างๆ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดา

สุภารัตน์ วีระกร (2547, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา บทบาทของผดุงครรภ์โบราณ ใน 5 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ พบว่า บทบาทหลักของผดุงครรภ์โบราณ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ได้แก่ การดูแลครรภ์



การทำคลอด ซึ่งรวมถึงพิธีกรรมต่าง ๆ ในการฝากครรภ์ เช่น ทำพิธีแนง (การลูบได้) ในหญิงตั้งครรภ์แรก การแต่งห้องในขณะที่ตั้งครรภ์ การบีบนวดหลังคลอดและการอยู่ไฟ

อารีรัตน์ สิริวณิชชัย (2542, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ จังหวัดปัตตานี พบว่า ความเชื่อและการปฏิบัติตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด รวมถึงการดูแลหลังคลอด แบบพื้นบ้านดั้งเดิมที่ไม่ขัดแย้งกับหลักศาสนาอิสลาม จึงยังยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมาอย่างกลมกลืนกับวิถีชีวิตหญิงมุสลิมมาจนถึงปัจจุบัน

จากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยต่าง ๆ มากมายที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์และการคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาไทยมุสลิม การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด อาจจะยังมีปัจจัยด้านอื่น เช่น ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ความเชื่อของบุคคล การรู้จักมักคุ้นกับผดุงครรภ์โบราณ ปัจจัยด้านครอบครัว ลักษณะครอบครัว ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ค่านิยมของครอบครัว และปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม วัฒนธรรมชุมชน สถานภาพและบทบาททางสังคม ความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลาม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจผลต่อการเลือกตัดสินใจคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ของมารดาไทยมุสลิม ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยครั้งนี้