

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณของมารดาไทยมุสลิม กรณีศึกษาตำบลเกาะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบบศึกษาเฉพาะกรณี เป็นการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณของมารดาไทยมุสลิม ผลการศึกษาได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทของชุมชน

ส่วนที่ 2 การบริการการคลอดของผดุงครรภ์โบราณ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

ส่วนที่ 1 บริบทของชุมชน

ลักษณะทั่วไป

อำเภอยะรัง

อำเภอยะรังตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดปัตตานีห่างจากตัวเมืองปัตตานี 15 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 175.21 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 135,532 ไร่ มีอาณาเขต ดังนี้ ทิศเหนือติดต่อกับอำเภอเมืองปัตตานี ทิศใต้ติดต่อกับอำเภอเมืองจังหวัดยะลา ทิศตะวันออกติดต่อกับอำเภอยะหริ่ง อำเภอมายอและอำเภอทุ่งยางแดง ทิศตะวันตกติดต่อกับอำเภอหนองจิก อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานีและอำเภอรามันจังหวัดยะลา แบ่งการปกครองเป็น 12 ตำบล 72 หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล 12 แห่ง เทศบาล 1 แห่ง

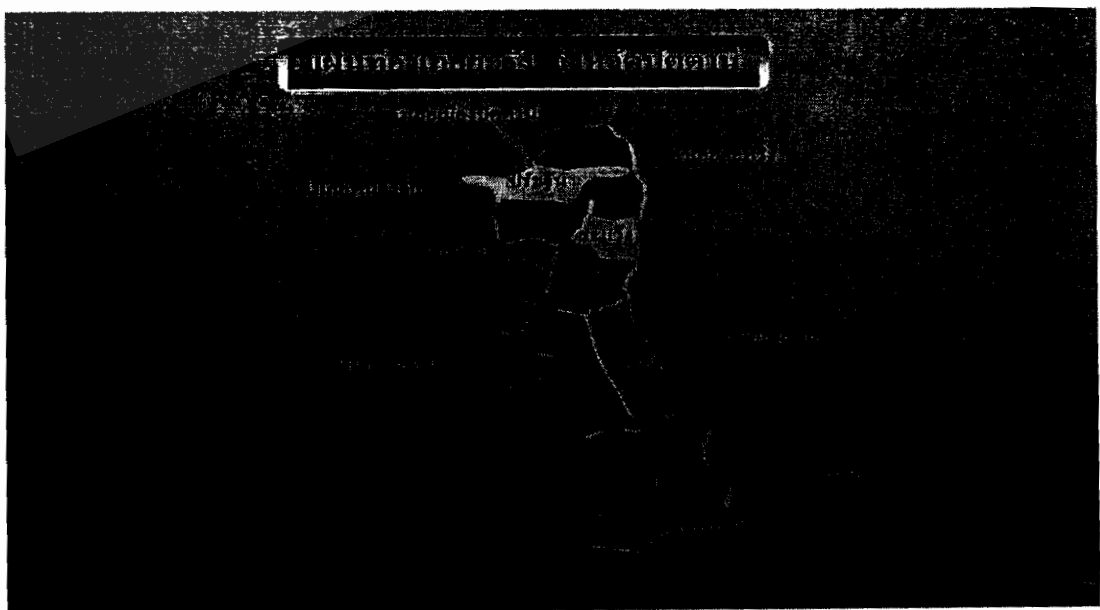
ลักษณะพื้นที่ตำบลส่วนใหญ่ตั้งอยู่ตามแนวถนนสาย 410 สายยะลา-ปัตตานี โดยมีส่วนราชการต่าง ๆ ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอยะรัง โรงพยาบาลยะรัง ตั้งอยู่ตรงกึ่งกลางของพื้นที่ มี

สถานีอนามัยกระจายอยู่ทุกตำบลจำนวน 15 แห่ง การคมนาคมสะดวกมีถนนลาดยางในทุกตำบล มีรถโดยสารสาธารณะผ่านในทุกตำบล

ภาพประกอบที่ 3 แผนที่จังหวัดปัตตานีจุดเน้นอำเภอยะรัง



ภาพประกอบที่ 4 แผนที่อำเภอยะรังแยกรายตำบล



ประชากรของอำเภอยะรัง (ทะเบียนราษฎร 31 ธันวาคม 2550) รวม 79,405 คน เป็นชาย 39,474 คน หญิง 39,931 คน ประชาชนนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 90 ศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 20 สถานที่สำคัญ มีมัสยิดทุกแห่งในชุมชนที่ประชาชนนับถือศาสนาอิสลาม และวัดประจำหมู่บ้านในชุมชนที่ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ สถานที่ท่องเที่ยว ได้แก่ เมืองโบราณยะรัง เขื่อนปัตตานี

สภาพทางเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพ ประชาชนในอำเภอยะรังส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางการเกษตรทั้งการปลูกไม้ผล ทำสวนยาง ทำนา การปศุสัตว์ และการประมงน้ำจืด การทำนา โดยราษฎรทำนาเพียงเพื่อบริโภคภายในครอบครัวเท่านั้น มีรายได้เฉลี่ย 36,000 บาท ต่อครัวเรือน ต่อปี (รายงานระบบข้อมูลเพื่อการส่งเสริมการเกษตร สำนักงานเกษตรอำเภอยะรัง ปี2551)

ตำบลเมะมาวี

ตำบลเมะมาวี ความเป็นมาของตำบลเมะมาวี ตามที่ได้เล่ากันมา คำว่า “เมะ” เป็นภาษามลายูท้องถิ่น แปลว่า แม่ คำว่า “มาวี” ไม่มีคำแปล น่าจะมาจากการเรียกชื่อคนที่ชื่อ มาวี คำสองคำมาประสมกันจึงเรียกว่า เมะมาวี มีอาณาเขตติดต่อ ทิศเหนือติดต่อกับตำบลกระโด อำเภอยะรัง ทิศใต้ติดต่อกับตำบลเขาตวม อำเภอยะรัง ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลกอถ้ำ อำเภอยะรัง ทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลแม่ลาน อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี และตำบลตาเซะ อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

มีพื้นที่ ประมาณ 19.84 ตร.กม. (12,400 ไร่) เป็นพื้นที่ราบ 84 % เป็นพื้นที่ภูเขาซึ่งคิดเขตป่าสงวน 16 % จึงเหมาะแก่การทำอาชีพด้านการเกษตร

การปกครองประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน ประกอบด้วย

หมู่ที่ 1 บ้านพงสาอ

หมู่ที่ 2 บ้านคฺขงปาแย

หมู่ที่ 3 บ้านคฺนแซะ

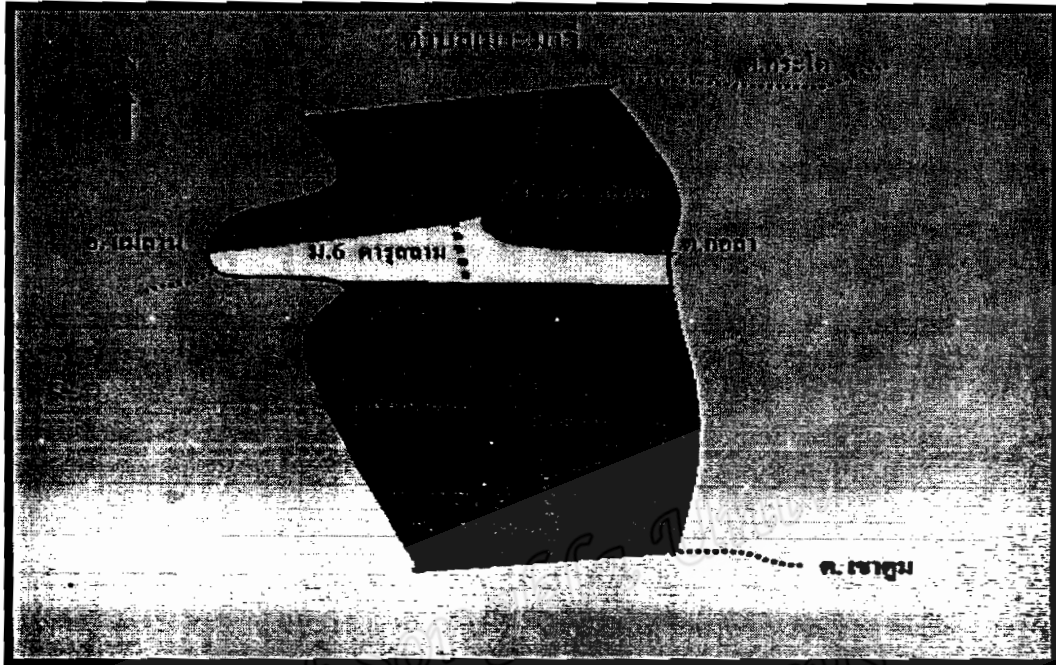
หมู่ที่ 4 บ้านคฺนมะขาม

หมู่ที่ 5 บ้านเกาะบาตอ

หมู่ที่ 6 บ้านคารุสลาม

ดังรายละเอียด ตามแผนที่ภาพประกอบที่ 5

ภาพประกอบที่ 5 แผนที่ตำบลเมะมาวีแขวงเวียงจันทน์



เส้นทางการคมนาคม การเดินทางเข้าสู่ตำบลโดยทางหลวงแผ่นดินสายที่ 410 หรือถนนสิโรต (สายปัดตานี - ยะลา) ระยะทางห่างจากที่ว่าการอำเภอยะรัง 8 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดปัดตานี 23 กิโลเมตร

ลักษณะประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการทำนา ทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ ค้าขาย รับจ้าง และอาชีพหัตถกรรมเป็นอาชีพเสริม มีรายได้เฉลี่ย 36,000 บาท ต่อครัวเรือนต่อปี (รายงานระบบข้อมูลเพื่อการส่งเสริมการเกษตร สำนักงานเกษตรอำเภอยะรัง ปี 2551)

สถานที่สำคัญของตำบลเมะมาวี ประกอบด้วย

1. โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปัดตานี เขต 2 จำนวน 4 โรงเรียน โดยมี 2 โรงเรียนเป็นโรงเรียนมัธยมขยายโอกาส
2. สถาบันปอเนาะ จำนวน 4 แห่ง
3. มัสยิด 12 แห่ง
4. วัด 1 แห่ง
5. ศูนย์สุขภาพชุมชน (สถานีนอนามัย) 1 แห่ง

มีประชากร จำนวน 9,852 คน แยกเป็นชาย 4,901 คนและ หญิง 4,959 คน นับถือศาสนา
อิสลาม 9,540 คน ร้อยละ 96.8 ศาสนาพุทธ จำนวน 312 คน ร้อยละ 3.2

ชุมชนบ้านคูขงป่าแย

ประวัติความเป็นมาของชุมชนคูขงป่าแย

บ้านคูขงป่าแย เป็นชุมชนที่มีจุดกำเนิดจากการทำสวนบริเวณหนองน้ำในหมู่บ้านที่เรียกว่า
“ละฮา” เป็นหนองน้ำ ที่ตั้งเป็นแนวยาวตามทิศตะวันออกและทิศตะวันตก ตามคำบอกเล่าของคน
ในชุมชนแห่งนี้ นายฮิมะ ชาวบ้านคูขงป่าแยคนหนึ่ง เป็นคนที่เกิดและเติบโตในชุมชนนี้ กล่าวว่า
จากการบอกเล่าของผู้สูงอายุ เมื่อก่อน “ละฮา” จะเป็นบริเวณที่มีน้ำตลอดทั้งปี ทำให้ดินบริเวณนี้
อุดมสมบูรณ์ เป็นพื้นที่นาและที่ราบเหมาะแก่การเพาะปลูกไม้ผล มีการทำการเกษตรตลอดปี
นางเมาะซู เป็นผู้สูงอายุในชุมชนคูขงป่าแยคนหนึ่ง เล่าว่า หมู่บ้านแห่งนี้เป็นหมู่บ้านที่อุดม
สมบูรณ์มาตั้งแต่อดีตแล้ว เหมาะแก่การเพาะปลูก ต่อมาได้มีชาวบ้านเข้ามาจับจองพื้นที่ เพื่อทำการ
เพาะปลูกไม้ผล ในอดีตนั้นมีชาวบ้านทำการเพาะปลูกไม้ผลหลายชนิดรวมกันในสวนเดียวกัน
เช่น ต้นมะพร้าว ต้นลูกรู ต้นกลางสาต มังคุด ต้นเงาะพื้นบ้าน ต้นส้มโอ ต้นมะนาวและไม้ผลอื่น ๆ
การปลูกไม้ผลในอดีตนั้น ปลูกเป็นแนวยาวตามแนวของหนองน้ำ และคนต่อ ๆ มา ก็ได้เพาะปลูก
ไม้ผลลักษณะเดียวกัน จนกระทั่งในพื้นที่นั้นเต็มไปด้วยสวนผลไม้ เป็นลักษณะพื้นที่ยาว จึงเป็น
ที่มาของชื่อหมู่บ้านนี้ว่า “คูขงป่าแย” เป็นภาษามลายูท้องถิ่น เนื่องจากในอดีตการเดินทางไม่
สะดวก จึงนิยมมาปลูกบ้านอยู่ในสวน เพื่อดูแลสวนจากเดิมเป็นชุมชนที่มีไม่กี่ครอบครัวก็เพิ่ม
จำนวนมากขึ้น ๆ จนเป็นชุมชนจนถึงปัจจุบัน ในอดีตนั้นการปลูกพืช มีไว้เพื่อใช้การบริโภคใน
ครัวเรือนและเพื่อการแบ่งปันกันกินในชุมชน ดังนั้นชุมชนแห่งนี้อยู่อย่างพอเพียงมานานแล้ว

เมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา ทางกรมชลประทาน ได้มาสร้างเขื่อนปิดตานิ ในพื้นที่ตำบล
เมาะมาวี ซึ่งครอบคลุมพื้นที่หมู่ที่ 3, 4 และ 5 ระบบชลประทานได้มีการขุดคลองส่งน้ำไปหลาย ๆ
พื้นที่ และชุมชนแห่งนี้ก็เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่มีคลองชลประทานไหลผ่านทำให้มีการใช้น้ำในระบบ
ชลประทานในการเกษตรและอุปโภคบริโภคมากขึ้น การใช้ประโยชน์จากหนองน้ำลดลง ประกอบ
กับหนองน้ำแห้งลงเรื่อย ๆ จนถึงในปัจจุบันพื้นที่ที่เป็นหนองน้ำลดลง มีการปลูกพืชรุกล้ำหนองน้ำ
มากขึ้น

ที่ตั้ง

บ้านคุชงป่าแย ตั้งอยู่ในเขตการปกครอง หมู่ที่ 2 ตำบลเมะมาวี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ระยะทางจากตัวจังหวัด 25 กิโลเมตร ระยะทางจากตัวอำเภอ 10 กิโลเมตรไปทางทิศใต้ของตัวอำเภอยะรัง

อาณาเขตและการปกครอง

อาณาเขตติดต่อดังนี้ ทิศเหนือติดต่อกับ หมู่ที่ 1 ตำบลเมะมาวี และหมู่ที่ 2 ตำบลกระโดทิสได้ติดต่อกับหมู่ที่ 6 ตำบลเมะมาวี ทิศตะวันออกติดต่อกับหมู่ที่ 6 ตำบลกลอคำ และทิศตะวันตกติดต่อกับหมู่ที่ 1 ตำบลเมะมาวี

พื้นที่

พื้นที่ทั้งหมด 2,148 ไร่ พื้นที่ทำการเกษตร 1912 ไร่ พื้นที่นา 110 ไร่ พื้นที่สวนผลไม้ 571 ไร่ พื้นที่ที่อยู่อาศัย 236 ไร่ พื้นที่อื่น ๆ 681 ไร่ การครอบครองที่ดิน เฉลี่ย 10 ไร่ ต่อครัวเรือน (รายงานระบบข้อมูลเพื่อการส่งเสริมการเกษตร สำนักงานเกษตรอำเภอยะรัง ปี2551)

การคมนาคม

ลักษณะทางกายภาพของชุมชนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ บ้านกาปังบือแนและบ้านบาชาชือเอ็ง การคมนาคมที่สามารถเข้าไปในหมู่บ้าน มี 2 เส้นทางหลัก ได้แก่ ถนนสายในชุมชนจากบ้านบาชาชือเอ็งถึงบ้านกาปังบือแน และอีกเส้นทางหนึ่งคือ ถนนในชุมชนจากบ้านพงสาคอถึงบ้านกาปังบือแน โดยเส้นทางทั้งสองสายนี้จะไปบรรจบกัน ถนนสองสายนี้เป็นเส้นทางคมนาคมหลักของหมู่บ้านที่ชาวบ้านใช้สัญจรไปหมู่บ้านต่าง ๆ และเป็นเส้นทางที่เชื่อมต่อกับเส้นทางคมนาคมภายนอก ชาวบ้านใช้ถนนสายนี้เดินทางไปสถานีอนามัยประจำตำบล ซึ่งตั้งอยู่หมู่ที่ 4 ตำบลเมะมาวี และไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ นอกจากนั้นยังใช้สัญจรไปตัวเมืองยะลาและเมืองปัตตานี เพราะเป็นเส้นทางที่เปิดโลกของคนในชุมชนสู่โลกภายนอก

การตั้งบ้านเรือน

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนแบบชุมชนดั้งเดิมเป็นกลุ่มบ้านแต่ไม่หนาแน่นมากนักภายในบริเวณที่ทำกินของตนเองและตามเส้นทางการคมนาคม ปัจจุบันเมื่อชุมชนเจริญขึ้นมีการตัดถนนเพิ่มขึ้นทำให้ประชากรกระจายตัวออกไปตั้งบ้านเรือนตามแนวเส้นทางการคมนาคมทั้งสองข้างทาง

โดยตลอดแนวสองฝั่งถนนคอนกรีต ทั้ง 2 เส้นทางๆละ ประมาณ 1.5 กิโลเมตร เส้นทางที่ 1 เริ่มจากหมู่ที่ 1 บ้านพงสาคอกถึงบ้านกาบปือแแน ตลอด 2 ฝั่งถนนจะเป็นที่ตั้งบ้านเรือนสลับกับสวนผลไม้ เป็นแนวยาวตามถนนจนถึงทุ่งนา ทำให้เป็นที่มาของชื่อหมู่บ้านว่า ดุซงปาย ซึ่งมาจากคำว่า “ดุซง” แปลว่า สวน และคำว่า “ปาย” แปลว่า ชาว เส้นทางที่ 2 เริ่มจากบ้านบาชาชือเฮ็งถึงบ้านกาบปือแแน เป็นที่ตั้งของบ้านเรือนและสวนผลไม้จนถึงปลายสุดของหมู่บ้านเช่นกัน ในอดีตลักษณะของบ้านเรือนบ้านบาชาชือเฮ็ง สร้างด้วยสังกะสี เกือบทั้งหมู่บ้าน จึงเป็นที่มาของชื่อบ้านบาชาชือเฮ็ง มาจากภาษามลายูท้องถิ่นจากคำว่า “บาชาช” แปลว่า บ้าน และ “ชือเฮ็ง” แปลว่า สังกะสี โดยทั้ง 2 เส้นทางมาบรรจบที่บริเวณคลองชลประทาน บริเวณปลายหมู่บ้าน

สถานที่สำคัญ

สถานที่สำคัญของชุมชนแห่งนี้ ได้แก่

1. มัสยิด บ้านบาชาชือเฮ็ง ตั้งอยู่ที่บ้านบาชาชือเฮ็ง และมัสยิดกาบปือแแน ตั้งอยู่ที่บ้านกาบปือแแน เป็นมัสยิดแห่งใหม่ที่เพิ่งสร้างเสร็จในปี 2549 ครุเลาะ เล่าว่า มัสยิดนี้เป็นที่รวมกลุ่มในการประกอบศาสนกิจประจำวัน คือ การละหมาด 5 เวลา และเป็นสถานที่เรียนศาสนาของผู้สูงอายุในชุมชน สัปดาห์ละ 1 วัน

2. ศาลาทุ่งนา ตั้งอยู่ที่ปลายสุดหมู่บ้าน ใกล้ทุ่งนา ก็เป็นสถานที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งที่คนในชุมชนมักจะใช้เป็นที่ประชุมและพบปะกันระหว่างคนในชุมชนเอง และระหว่างคนในชุมชนกับหน่วยงานต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู เจ้าหน้าที่ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ที่เข้ามาพบปะกับคนในชุมชน รวมทั้งเป็นที่พักผ่อนแดด หลบฝน ในฤดูกาลทำนา ในชุมชนแห่งนี้ไม่มีโรงเรียน แต่เด็ก ๆ ที่นี่จะไปเรียนที่หมู่บ้านใกล้เคียง คือ ที่บ้านพงสาคอก

สาธารณูปโภค

ไฟฟ้า ทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้านนี้ มีไฟฟ้าใช้

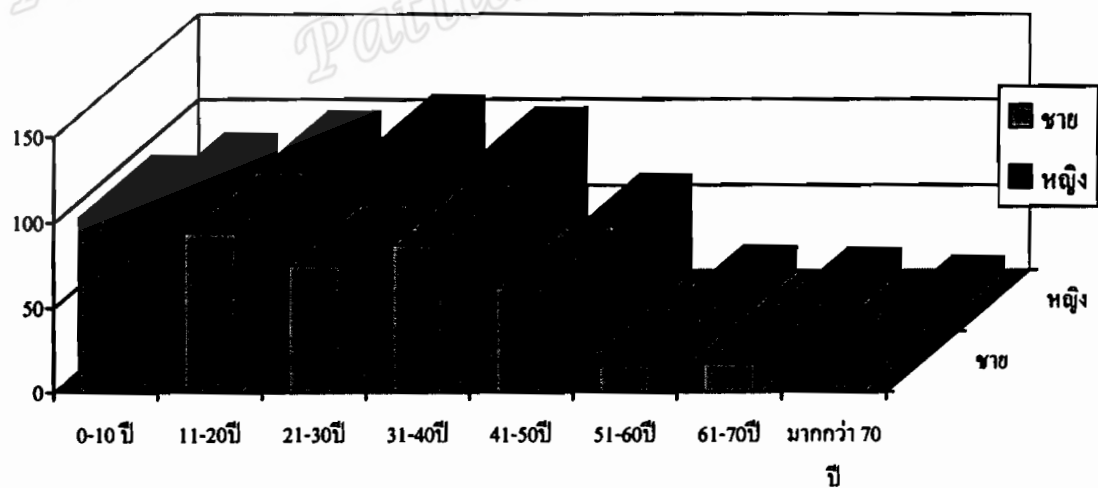
น้ำ ใช้น้ำบ่อที่ขุดใช้เกือบหลังคาเรือน โดยมีบ่อน้ำตื้น จำนวน 52 แห่ง ในอดีตน้ำที่ใช้ อุปโภคบริโภค ชาวบ้านใช้น้ำบ่อและน้ำในหนองน้ำธรรมชาติ เมื่อปี 2533 กรมทรัพยากรธรณีได้ สร้างระบบประปาหมู่บ้านขึ้นในชุมชนแห่งนี้ ชาวบ้านจึงใช้น้ำประปาแทน แต่ระบบประปาดังกล่าวสามารถใช้ได้เพียง 2 ปี ก็ชำรุด ชาวบ้านไม่มีงบประมาณในการซ่อมแซม จึงกลับมาใช้น้ำบ่อ น้ำบาดาล ใช้ในการอุปโภคบริโภค จนถึงปัจจุบัน

การสื่อสาร จำนวนครัวเรือนที่มีทั้งโทรศัพท์ประจำบ้าน โทรศัพท์มือถือ หรืออินเทอร์เน็ต 75 ครัวเรือน โทรศัพท์ประจำบ้าน 10 ครัวเรือน และโทรศัพท์เคลื่อนที่ 70 ครัวเรือน (ข้อมูล จปฐ. ตำบลมะมาวี ปี 2551)

ลักษณะประชากร

บ้านคองป่าแย มีประชากร จำนวน 989 คน แยกเป็นชาย 503 คนและ หญิง 486 คน ทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม จำแนกกลุ่มอายุดังรายละเอียด ภาพประกอบที่ 6

ภาพประกอบที่ 6 แผนภูมิประชากรบ้านคองป่าแย แยกชายหญิง



ที่มา: คลังข้อมูลสาธารณสุขตำบลมะมาวี

โครงสร้างประชากร ประชากรของชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นเด็กและวัยแรงงาน โดยพบว่า ช่วงวัยเจริญพันธุ์มีประชากรหญิงมากกว่าประชากรชายเล็กน้อย กลุ่มประชากรที่สำคัญ สตรีอายุ

15 – 44 ปี ซึ่งว่าเป็นวัยเจริญพันธุ์ มีจำนวน 285 คน คนอายุระหว่าง 18-60 คน ที่มีการประกอบอาชีพและมีรายได้มี 370 คน

การแต่งงานของคนในชุมชน จากการสอบถามนางเมาะชู ผู้สูงอายุในชุมชนคนหนึ่ง กล่าวว่า คนสมัยก่อนแต่งงานตอนอายุ 13- 14 ปี ต่อมากันรุ่นลูกจะแต่งงาน เมื่ออายุ 16 - 17 ปี ถ้าใครเรียนหนังสือก็จะแต่งงานช้าหน่อย แต่เด็กในปัจจุบันซึ่งเรียนหนังสือ(เรียนต่อในระดับมัธยม) ไม่แต่งงานก่อน แต่มีน้อย ส่วนใหญ่แล้วพอมีคนมาขอก็จะหยุดเรียน และแต่งงาน โดยมากแล้วคนสมัยนี้จะแต่งงานเมื่ออายุ 17 – 18 ปี การตั้งครรภ์ และการคลอดลูก มีลูกครั้งแรกเมื่ออายุ 17-18 ปี มี ลูกเฉลี่ยครอบครัวละ 3-5 คน

การคลอด การคลอดของคนสมัยก่อน จะใช้บริการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ หลังจากความก้าวหน้าด้านสาธารณสุข มีการตั้งสถานีอนามัยประจำตำบลและตั้งโรงพยาบาล โดยให้บริการการทำคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์บางส่วนหันมาคลอดที่โรงพยาบาล แต่ยังคงพบว่าในปัจจุบันยังมีมารดาที่ยังนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ จากรายงานสถิติการคลอดของสถานีอนามัยตำบล พบว่า ในปี 2548 – 2550 มีมารดาที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ในอัตราร้อยละ 48.5, 37.7 และ 36.7 ตามลำดับ

การตั้งครอบครัว มีจำนวนครัวเรือน 201 ครัวเรือน 143 หลังคาเรือน ครัวเรือนเดียว จำนวน 85 หลังคาเรือนร้อยละ 59.4 ครัวเรือนชาย จำนวน 58 หลังคาเรือน ร้อยละ 40.6 การตั้งครอบครัวเมื่อแต่งงานใหม่มักอาศัยอยู่กับครอบครัวของฝ่ายหญิง จนกว่าจะสามารถสร้างบ้านได้จึงแยกครอบครัว โดยส่วนใหญ่มักสร้างบ้านในละแวกเดียวกับพ่อแม่ จากการสังเกตพบว่าบ้านของนายอิมะ อยู่ห่างบ้านแม่ของภรรยา ประมาณ 5 เมตร ในขณะที่พี่น้องคนอื่น ๆ ก็ปลูกบ้านใกล้กับบ้านแม่เช่นกัน

การศึกษาของคนในชุมชน คนในอดีตไม่นิยมส่งเสริมให้ลูกเรียนหนังสือ ลูกสาวมักให้แต่งงานก่อน ส่วนลูกชายมักส่งเรียนในสถาบันปอเนาะ เฉลี่ยประมาณ 3 – 4 ปี ต่อคน แต่ในปัจจุบันพบว่า มีการเรียนหนังสือภาคบังคับ จนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 90 และเรียนต่อในระดับมัธยมศึกษามากขึ้น โดยพบว่ามีคนในชุมชน 12 คน ที่กำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี และนอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านในชุมชนนี้ 1 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากการสอบถามและสังเกต พบว่าในปัจจุบันมีการส่งเสริมให้เรียนในระดับที่สูงกว่ามัธยมศึกษามากขึ้น เพราะปัจจุบันมีกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา ทำให้ครอบครัวสามารถส่งเสียบุตรหลานให้เรียนต่อได้

การประกอบอาชีพ เป็นการประกอบอาชีพ ภาคเกษตรจำนวน 176 ครัวเรือน การครองครองที่ดิน เฉลี่ย 10 ไร่ ต่อครัวเรือน ครัวเรือนทำการเกษตร 176 ครัวเรือน นอกภาคเกษตร 25 ครัวเรือน แบ่งเป็น ค้าขาย 5 ครัวเรือน รับจ้าง 20 ครัวเรือน รายได้เฉลี่ย 42,000 ต่อปีต่อครัวเรือน

จากสภาพภูมิประเทศของบ้านคูขงป่าแย เป็นลักษณะที่ราบเหมาะแก่การเพาะปลูก ทำสวนผลไม้ และทำนา อาชีพหลักของชาวบ้านจึงทำนาและทำสวนผลไม้ สวนผลไม้ในชุมชนแห่งนี้ส่วนใหญ่จะเป็นสวนผสม มีไม้ผลหลาย ๆ ชนิดปลูกรวมกัน โดยบริเวณรอบ ๆ บ้านเกือบทุกหลังคาเรือนจะปลูกส้มโอ นอกจากนี้จะบริโภคนคริวเรือนแล้ว ส้มโอเป็นผลผลิตที่ทำรายได้สู่ครอบครัว โดยมีพ่อค้าคนกลาง ซึ่งเป็นคนในชุมชนเป็นผู้รวบรวมส้มโอ ผลไม้อื่น ๆ ของชาวบ้านไปขายต่างถิ่น ครอบครัวที่ประกอบอาชีพค้าขาย มีประมาณ 5 ครอบครัว

การทำสวนผลไม้ถือเป็นรายได้ที่ชาวบ้านจะได้รับเพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น เฉลี่ยปีละ 55,000 บาท โดยเกือบทุกครอบครัวมีสวนผลไม้เล็กน้อยตามฐานะเศรษฐกิจ ของแต่ละครอบครัว ส่วนอาชีพการทำนาในบ้านคูขงป่าแย ส่วนใหญ่จะเป็นการทำนาเพื่อการบริโภคภายในครัวเรือน ไม่ใช่ทำนาเพื่อการค้า ดังนั้นทุกหลังคาเรือนจึงมีที่เก็บข้าวเปลือก ในทุกชุมชนย่อมมีผู้ที่ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน ครอบครัวที่มีที่ดินทำกินจำนวนมากและมีที่นาจำนวนหลายแปลงและสามารถแบ่งให้เพื่อนบ้านในชุมชนรับจ้างทำนาได้ และมีรายได้ของครอบครัวเข้ามาหลายทาง เช่น จากสวนยาง สวนผลไม้ และมีผลผลิตจากการทำนาข้าวได้ปริมาณมาก ชาวชุมชนเรียกคนกลุ่มนี้ว่า คนฐานะดี และครอบครัวที่อยู่อย่างไม่ลำบากมากนักและมีรายได้เข้าอย่างสม่ำเสมอ และมีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง เรียกว่า ฐานะปานกลาง ส่วนครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เรียกว่า ฐานะยากจน เป็นครอบครัวที่ไม่มีที่ดินทำกิน แต่มีรายได้จากการรับจ้างทั่วไป เช่น รับจ้างทำสวนผลไม้ รับจ้างทำนา รับจ้างกรีดยาง หรือไปรับจ้างทั่วไปในคัวเมืองยะลา แต่คนจนและคนรวยสามารถพึ่งพากันได้

อาชีพทำนาของคนในชุมชน ลักษณะอาชีพการทำนาในบ้านคูขงป่าแย จะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ครอบครัวที่มีที่นาเป็นของตัวเอง และครอบครัวที่ไม่มีที่นาเป็นของตัวเอง ครอบครัวใดมีที่นาจำนวนมากจะให้ชาวบ้านที่ไม่มีที่นารับจ้างทำนาให้ โดยการพึ่งพาอาศัยกันไม่ต้องจ่ายค่าตอบแทน แต่จะมีการแบ่งผลผลิต คือ ข้าวเปลือก ส่วนครอบครัวที่มีที่นาเป็นของตนเองไม่มากนัก ก็จะทำนาเองไว้ใช้สำหรับการบริโภคในครัวเรือน นางเมาะชู เป็นเจ้าของที่นาหลายแปลงเล่าว่า การทำนาในปัจจุบันนี้ต้องมีค่าใช้จ่ายมาก เช่น ค่าจ้างไถนา ค่าจ้างเก็บเกี่ยว ซึ่งไม่เหมือนในอดีต จะใช้ควายหรือวัวในการไถนา มีประเพณีลงแขกในการดำนา และเกี่ยวข้าว ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ในชุมชนนี้มีครอบครัวที่มีที่นาให้เพื่อนบ้านรับจ้างทำนา มีประมาณ 20 ครอบครัว รายได้เฉลี่ยจากการทำนา 15,500 บาทต่อปี

อาชีพทำสวน ส่วนใหญ่เป็นสวนผลไม้ เช่น สวนส้มโอ สวนลองกอง สวนทุเรียน และสวนผสมทั้งลองกอง ทุเรียนและเงาะ บางครอบครัวปลูกบริเวณรอบๆ บ้านที่อยู่อาศัย เป็นลักษณะบ้านเรือนปลูกอยู่ในสวน ส่วนบางครอบครัวมีที่สวนอยู่ห่างจากบ้านไป แต่ยังอยู่ในเขตชุมชน

คฺขงปลาแยะ หรืออาจอยู่ทีหมุ่บ้านใกล้เคียง การทำสวนผลไม้ การดูแลสวนทั่วไป การรดน้ำ โดยส่วนใหญ่แล้วคนในครอบครัวจะช่วยกันทำ ส่วนการเก็บผลผลิต อาจมีการจ้างแรงงานในชุมชน ส่วนการทำสวนยาง ของคนในชุมชนนี้ สวนยางจะอยู่นอกชุมชนคฺขงปลาแยะ แต่ยังอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงครอบครัวที่มีสวนยางจำนวนหลายไร่ ก็จะแบ่งให้คนในชุมชนที่ไม่มีสวนยาง รั้งจ้างกริดยางให้ ส่วนครอบครัวที่มีสวนยางไม่มากนักก็จะกริดยางเอง

อาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นอีกอาชีพหนึ่งที่มีในบ้านคฺขงปลาแยะ บางส่วนไปรับจ้างนอกพื้นที่ และบางส่วนรับจ้างในพื้นที่ เช่น รับจ้างเก็บส้มโอ รับจ้างเก็บลองกอง รับจ้างกริดยาง เป็นต้น และอาชีพค้าขาย ซึ่งมีประมาณ 5 ครอบครัว เป็นอาชีพที่นำผลผลิตของคนในชุมชน ไปขายที่ตลาด

จะเห็นได้ว่าลักษณะอาชีพของคนในชุมชน จะแตกต่างกันตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นอาชีพภาคเกษตร มีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างคนทุกฐานะ ในชุมชน คนที่มีฐานะดี ก็จ้างคนที่ฐานะไม่ดีมาทำสวน ทำนา ทำให้ทุกครอบครัวมีงานทำอย่างถ้วนทั่ว

บุคคลสำคัญของชุมชน

ในหมู่บ้านคฺขงปลาแยะ มีผู้นำ 3 ส่วน คือ ผู้นำภาครัฐ ผู้นำศาสนา และผู้นำภาคชุมชน ผู้นำภาครัฐ คือ ผู้ใหญ่บ้าน เป็นหัวหน้าหมู่บ้าน ซึ่งมาจากการเลือกตั้งของราษฎร อำนาจหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้าน ทำหน้าที่ในการเป็นตัวแทนของรัฐในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการปกครองที่ผู้ใหญ่บ้านช่วยดูแลราษฎร (ลูกบ้าน) แทนปลัดอำเภอหรือนายอำเภอ การเป็นสื่อกลางระหว่างรัฐกับประชาชนในการแจ้งข่าว หรือประชาสัมพันธ์งานของรัฐหรือนโยบายของรัฐบาล การรักษาความสงบเรียบร้อยในหมู่บ้าน นอกจากนี้ผู้ใหญ่บ้านต้องเป็นนายทะเบียนสำมะโนครัวประจำหมู่บ้าน การทำงานของผู้ใหญ่บ้าน มีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ช่วยงานการปกครองและการรักษาความสงบ ผู้ดำรงตำแหน่งนี้ผู้ใหญ่บ้านและกำนันท้องถิ่นที่ร่วมกันพิจารณาคัดเลือก แล้วเสนอให้นายอำเภอแต่งตั้ง

ชาวบ้านในชุมชนนี้จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่บ้าน ก็คือเมื่อจะต้องไปติดต่อราชการกับอำเภอ เช่น การทำหนังสือแจ้งเกิดของทารก การติดต่องานของฝ่ายทะเบียน ส่วนใหญ่เมื่อมีเรื่องเดือดร้อน คนในชุมชนจะพึ่งพาสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำศาสนา

ผู้นำศาสนา มีโตะอิหม่าม เป็นผู้นำ โตะอิหม่ามเป็นผู้นำด้านจิตวิญญาณของคนในชุมชน โดยมีโตะคอเต็บ โตะปีหลัน และ กรรมการมัศยิด อีก 12 คน โดยผู้นำศาสนามีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับศาสนา เกือบทุกเรื่องในวิถีชีวิตของคนในชุมชนแห่งนี้ เช่น การปฏิบัติศาสนกิจ การแต่งงาน การหย่าร้าง การทำบุญต่าง ๆ ในชุมชน ครูละแะ เป็นผู้นำศาสนาคนหนึ่ง เล่าว่า การทำพิธีแต่งงาน

ตามหลักศาสนา ที่เรียกว่าการ “นิกะธ” จะต้องมีโตะอิหม่ามเป็นผู้ทำพิธีให้ และ นางวอซง ผดุงครรภ์โบราณคนหนึ่ง เล่าว่า เมื่อมีเด็กเกิดใหม่ในบ้านและอายุครบ 7 วัน จะต้องทำพิธีเปิดปากเด็ก จะเชิญผู้นำศาสนาทำพิธีเปิดปากเด็กให้ ด้วย ผลิทธิพลัม และน้ำซั่มซั่ม (น้ำจากบ่อน้ำเมืองมักกะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย) และอีกหลาย ๆ กิจกรรมที่ทำในชุมชน ล้วนต้องพึ่งพิงผู้นำด้านศาสนาทั้งสิ้น

ผู้นำภาคชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ปรธานกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรี และครูสอนศาสนา จากการสังเกตจะเห็นว่า ผู้นำภาคชุมชน ที่ชาวบ้านให้ความเคารพและเชื่อถือ ในชุมชนแห่งนี้ คือ ครูเลาะ ครูเต็ม ซึ่งเป็นครูสอนที่โรงเรียนคาทอลิกในชุมชน นางกะนี ปรธานกลุ่มสตรี นายเปาะซุง อคิตอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บทบาทผู้นำภาคชุมชน นอกจากทำหน้าที่ประจำตามบทบาทของตัวเองแล้ว ก็ยังมีจิตอาสาช่วยเหลือเพื่อนบ้าน เช่น ปรธานกลุ่มสตรี ช่วยแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ที่สถานอนามัยและไปคลอดที่โรงพยาบาล ครูสอนศาสนา ช่วยแนะนำสามี ให้พาภรรยาไปฝากครรภ์ และเรื่องอื่นๆ ที่ต้องการเผยแพร่ในชุมชน

วิถีชีวิตชุมชน

จากการสังเกตและสอบถามคนในชุมชนถึงวิถีชีวิตของคนในชุมชนคุซงปาเย พบว่า คนในชุมชน ดำรงชีวิตตามแบบวิถีอิสลาม แต่ละเพศแต่ละวัยจะมีวิธีการเรียนรู้วิถีตามหลักศาสนาอิสลามตามความเหมาะสม โดยเริ่มจากตั้งแต่แรกเกิด เช่น การทำอาซานหรืออิกอมะธ (การกล่าวสรรเสริญพระเจ้า) ในเด็กแรกเกิด เมื่อเข้าสู่วัยเด็กจะต้องไปโรงเรียน เด็กๆ ในชุมชนคุซงปาเย จะต้องเรียนหนังสือทั้งโรงเรียนสามัญ หรือที่ชาวบ้านในชุมชนเรียกว่า “ซ็อกอเลาะสื่อเย” จะเรียนในวันจันทร์ถึงศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 15.00 น. ทุกวัน และในวันเสาร์ อาทิตย์ เด็กจะต้องไปเรียนที่โรงเรียนสอนศาสนา (คาทอลิก) ส่วนเวลากลางคืน เด็กจะต้องเรียนการอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน โดยมีการสอนที่บ้านของโตะอิหม่ามที่มีความรู้สามารถในการสอนอัลกุรอานในชุมชนคุซงปาเย มีบ้านที่สอนอัลกุรอาน 4 หลัง เป็นการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย การเรียนทั้ง 3 อย่างนี้จะเรียนควบคู่กันไปทุกวัน จนกระทั่งเด็กจบชั้น ป.6 จึงจะแยกย้ายกันไปเรียนค่อนอกหมู่บ้าน

การศึกษาของผู้ใหญ่ในชุมชน จะมีการรวมกลุ่มกันทุกวันศุกร์ โดยผู้นำชุมชน จะเชิญผู้รู้ทางศาสนาอิสลามมาบรรยายความรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลาม ให้ชาวบ้านได้เรียนรู้ โดยมีการทำกิจกรรมนี้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง คนที่มาเรียนส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ นอกจากการได้รับความรู้ด้านศาสนาแล้ว กิจกรรมนี้ยังเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชนอีกด้วย

การแต่งกายของสตรีในชุมชน จะแต่งกายมิดชิด ปกปิดส่วนที่ห้ามตามหลักศาสนา อิสลาม ใส่เสื้อแขนยาวถึงข้อมือ ผ้าถุงหรือกระโปรงยาวถึงตาตุ่มคลุมฮิญาบ (ผ้าคลุมศีรษะ เปิดเฉพาะส่วนใบหน้า)

เกี่ยวกับการละหมาด ตามหลักศาสนาอิสลามถือว่าการละหมาดเป็นงานแรกที่มีมนุษย์ จะต้องถูกสอบสวนในจับพิพากษา เป็นข้อปฏิบัติที่มุสลิมทุกคนจะต้องกระทำวันละ 5 ครั้ง ในทุก ๆ สภาวการณ์ และเป็นข้อปฏิบัติที่ต้องกระทำจนวาระสุดท้ายของชีวิต หรือที่มัสแลน มาหามะ เขียนไว้ว่า

“มุสลิมต้องปฏิบัติละหมาดอย่างน้อยวันหนึ่งกับคืนหนึ่ง 5 เวลา โดยเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนในยามรุ่งอรุณก่อนพระอาทิตย์ขึ้นเรียกว่า “ละหมาดซุบฮิ” เพื่อการเริ่มต้นชีวิตในแต่ละวันด้วยสักการะต่ออัลลอฮ์ ถัดจากนั้นเมื่อถึงเวลาบ่าย มุสลิมก็เข้าสู่การละหมาดต่ออัลลอฮ์ เรียกว่า “ละหมาดซุฮริ” เสร็จการละหมาดก็สามารถไปประกอบอาชีพตามปกติ และกลับสู่การละหมาดอีกครั้งในอีกสามสี่ชั่วโมงต่อมาเรียกว่า “ละหมาดอัสริ” หลังจากนั้นเมื่อดวงอาทิตย์ตกดินก็ถึงเวลาละหมาดอีกครั้งเรียกว่า “ละหมาดมัฆริบ” อีกชั่วโมงกว่า ๆ ก็เข้าเวลาละหมาดอีกครั้งเรียกว่า “ละหมาดอิชาอ” เพื่อเตือนมุสลิมมิให้ลืมภาระหน้าที่ต่อพระองค์ในตอนกลางวันและยามค่ำคืน ตั้งแต่ตื่นนอนกระทั่งเข้านอน อัลลอฮ์ทางกำหนดให้มุสลิมต้องปรากฏตัวต่อหน้าพระองค์อย่างน้อย 5 ครั้ง เพื่อยืนยันความศรัทธาและสวามิภักดิ์ต่อพระองค์”

การละหมาดแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณเพียง 5-7 นาที ไม่กระทบต่อการกิจการดำเนินชีวิตหรือการประกอบอาชีพ กลับจะส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งกายและใจ ทำให้มีสติไม่หลงไหลในวัตถุนิยม ทั้งเป็นการเตือนใจอย่างน้อยวันละห้าครั้ง ให้รู้จักประมาณตนในการดำรงอยู่บนทางสายกลางอย่างมีความพอดีและพอเพียง ในอิสลามจึงถือว่าละหมาดคือเสาหลักของศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีการละหมาดร่วมกันในมัสยิดแล้ว ยังสามารถสร้างประโยชน์ด้านสังคมและอื่นๆ อีกมากมาย นายเปาะเลาะ กล่าวไว้ว่า การละหมาดสามารถทำได้ทุกสถานที่ แต่ถ้ามาละหมาดรวมกันที่มัสยิดก็จะยิ่งได้ผลบุญเพิ่มขึ้น แต่ส่วนใหญ่แล้วจะมีแต่ผู้สูงอายุเท่านั้นที่มาละหมาดรวมที่มัสยิดวันละ 5 เวลาทุกวัน ส่วนทุกวันศุกร์ผู้ชายที่บรรลุนิติภาวะตามหลักศาสนาทุกคน จะมาละหมาดรวมที่มัสยิดในเวลาบ่าย

จะเห็นได้ว่าวิถีชีวิตของคนในชุมชนคุซงปาเย จะปฏิบัติตามหลักศาสนา มีวิถีชีวิตตามแบบอิสลาม โดยมีการปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัด โดยมีการสนับสนุนให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับศาสนาตั้งแต่ เด็ก จนถึงผู้ใหญ่

ปฏิทินทางวัฒนธรรมของชุมชนคางป่าแย

ปฏิทินทางวัฒนธรรมของชุมชนคางป่าแย เป็นขนบธรรมเนียมประเพณีที่คนในชุมชน
แห่งนี้ได้ปฏิบัติต่อ ๆ กันมา ซึ่งเป็นวิถีที่สอดคล้องกับวิถีของศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ดังรายละเอียด
ตาราง 1

ตาราง 1 ปฏิทินทางวัฒนธรรมชุมชนบ้านคางป่าแย

เดือน	เทศกาล	ลักษณะกิจกรรม
มูฮารัม (เดือนที่ 1 ของฮิจเราะฮ์ ศักราช)	ทำขนม อาซุร หรือซุร	พิธีที่ทำในวันอาซุรา คือ ทำขนมซุร เริ่มตั้งแต่ วันแรกของเดือนมูฮารัม แล้วทำได้ตลอดทั้งเดือน มี การทำที่บ้านและที่มัสยิด ซุรเป็นขนมที่ทำด้วยของผสมหลายอย่าง มี ข้าวเจ้า มันเทศ น้ำกะทิ ใส่น้ำ (เนื้อไก่หรือนก) ข้าวโพด ถั่ว ฟักทอง กล้วย กุ้งป่น ผักโรยหน้า ทอดให้ เป็นแผ่นแล้วหั่นบาง ๆ รวมทุกอย่างเข้าด้วยกันใน กะทะแล้วกวน เมื่อสุกแล้วมีลักษณะเหลวเหมือน ข้าวต้มแห้ง นำมาเทลงในถาด ปล่อยให้เย็นจึง แข็งตัวเป็นแผ่น แล้วตัดเป็นชิ้นเล็ก ๆ ใส่มะพร้าวขูด และไข่ทอดที่หั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ
รอปีอุลอาวัล(เดือน ที่ 3 ของฮิจเราะฮ์ ศักราช)	การอ่านคำ สรรเสริญต่อ ศาสดามูฮัมหมัด	การทำที่บ้านเข้าบ้านจะเชิญเพื่อนบ้านมาร่วม รับประทานอาหารและกล่าวคำสรรเสริญต่อศาสดา มูฮัมหมัด พิธีกรรมนี้ จะทำโดยผู้ชาย การทำที่มัสยิด สมาชิกในชุมชนที่เป็นแม่บ้าน ร่วมกันนำอาหารไปเลี้ยงกันที่มัสยิด ส่วนผู้ชาย หลังจากละหมาดร่วมกันแล้ว ก็จะทำอ่านคำสรรเสริญ ถึงศาสดา คำสรรเสริญดังกล่าว เป็นบทกลอนที่ฟัง ไพเราะ โดยเฉพาะการกล่าวพร้อม ๆ กัน

ตาราง 1 ปฏิทินทางวัฒนธรรมชุมชนบ้านดงยางป่าแยะ (ต่อ)

เดือน	เทศกาล	ลักษณะกิจกรรม
เดือนรอมฎอน (เดือนแห่งการถือศีลอด)	การถือศีลอด	มีข้อกำหนดให้งดการรับประทานอาหาร ห้ามมีเพศสัมพันธ์ ในช่วงก่อนดวงอาทิตย์ขึ้นจนดวงอาทิตย์ตก เป็นกิจกรรมที่ฝึกความอดทนในทุก ๆ ด้าน ทั้งร่างกายและจิตใจ ในช่วงการละศีลอด คือ ตั้งแต่ดวงอาทิตย์ตกของคืนในอดีต แต่ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าด้านดาราศาสตร์ จึงมีปฏิทินกำหนดเวลา โดยที่ชุมชนนี้มีการละศีลอดร่วมกันที่มัสยิดทุกวัน
วันฮารีรายอปอซอ	การเฉลิมฉลองวันแห่งการสิ้นสุดการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน	กิจกรรม - พบปะกับเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง - ละหมาดร่วมกันที่มัสยิด - รับประทานอาหาร อาหารหลักที่นิยมทำในวันฮารีรายอ คือ “คูปะ” (ข้าวต้มสามเหลี่ยมที่ห่อด้วยใบกะพ้อ) - การเขียนเขียนญาติพี่น้อง และผู้สูงวัยในชุมชน
วันรายอฮัจยี	การเฉลิมฉลองวันแห่งการสิ้นสุดการประกอบพิธีฮัจยีในรอบปี	กิจกรรม - พบปะกับเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง - ละหมาดร่วมกันที่มัสยิด - รับประทานอาหาร อาหารหลักที่นิยมทำในวันฮารีรายอ คือ “คูปะ” (ข้าวต้มสามเหลี่ยมที่ห่อด้วยใบกะพ้อ) - การเขียนเขียนญาติพี่น้อง และผู้สูงวัยในชุมชน

ส่วนที่ 2 การบริการการคลอดของผดุงครรภ์โบราณ

การฝากครรภ์และการดูแลหญิงตั้งครรภ์

การให้กำเนิดบุตรเป็นสิ่งที่น่ายินดีของครอบครัวที่มีความพร้อม ชาวบ้านในพื้นที่ซึ่งนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ เมื่อนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ จึงต้องเริ่มตั้งแต่การฝากครรภ์ หญิงตั้งครรภ์บ้านคางป่าแยส่วนใหญฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่บ้านและที่โรงพยาบาลมีความเชื่อเหมือนกัน นางเมาะบุงอ เป็นผู้สูงอายุในชุมชนคนหนึ่งและเป็นผดุงครรภ์โบราณที่มักมีคนในชุมชนมาฝากครรภ์ เล่าว่า การฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณต้องนำหมาก 1 ผล พลู 7 ใบ และเงินจำนวน 12 บาท เป็นค่าครูของผดุงครรภ์โบราณ นางมูเนาะ มารดาที่มีประสบการณ์การฝากครรภ์และการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ เล่าว่า การฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์ทำต่อๆกันมา เพราะตั้งแต่จำความได้ก็เห็นแม่ไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ และคนในรุ่นของตนเองตั้งครรภ์ก็ต้องไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ บางชุมชนก็มีผดุงครรภ์โบราณเพียงคนเดียวหรือบางหมู่บ้านไม่มีผดุงครรภ์โบราณ ในขณะที่ผดุงครรภ์โบราณมีจำกัด แต่คนคลอดมีหลายคน จากการสอบถาม นางจินาะ ผดุงครรภ์โบราณคนหนึ่งในตำบลเมาะมาวี เล่าว่า ถ้าใครไม่ฝากครรภ์กับตน ก็จะไม่ไปทำคลอดให้ จึงเกิดพิธีกรรมการฝากครรภ์ขึ้นมา บางครอบครัวนิยมให้หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณหลาย ๆ คน หากถึงเวลาคลอดเมื่อไปตามผดุงครรภ์โบราณคนไหนไม่ยอมมาหรือไม่วางก็สามารถตามผดุงครรภ์โบราณคนอื่นได้อีก จากการบอกเล่าของนายคอเลาะ สามิขของนางรอบียะห์ว่าบรรพบุรุษของตนต้องฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ ให้ครบ 7 คน เพื่อให้ผดุงครรภ์โบราณช่วยกันขอพรให้คลอดอย่างปลอดภัย

สำหรับพิธีกรรมที่ทำในขณะที่ตั้งครรภ์ ของคนในชุมชนนี้ จะทำโดยการนำหมาก 1 ผล พลู 7 ใบ พร้อมเงินค่าครู 12 บาท ให้ผดุงครรภ์โบราณ เมื่อผดุงครรภ์โบราณรับหมากพลูแล้ว ถือว่าได้ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณแล้ว โดยทั่วไปแล้วผดุงครรภ์โบราณจะตรวจท้องให้

เมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน ครอบครัวทำพิธี “ดาวาปือโระ” (การขอพรให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัยตลอดการตั้งครรภ์และการคลอด) โดยครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ทำข้าวเหนียวขาวและเหลียงและเชิญ “โต๊ะลือบา” (ผู้รู้ทางศาสนาอิสลาม) มาร่วมกันขอพรจากพระเจ้าและครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ จะเชิญผดุงครรภ์โบราณมาทำพิธีอาบน้ำให้หญิงตั้งครรภ์ กล่าวทักทายแล้วก็จะอยู่ในท่าปกติ

หรือไม่ ถ้าอยู่ในท่าผิดปกติผดุงครรภ์โบราณจะทำการค้ำท้อง หรือแต่งท้องให้เด็กอยู่ในท่าตรง โดยมีความเชื่อว่าการทำพิธีดังกล่าว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลอดง่าย ปลอดภัย นางอามี เล่าว่า ตอนที่ท้องลูกคนแรกจะทำพิธี “ตาวาปือโระ” แต่ในท้องหลังๆ จะไม่ทำแล้ว แต่ยังคงไปฝากครรภ์ กับผดุงครรภ์โบราณควบคู่กับการฝากครรภ์กับหมออนามัย เช่นเดียวกับ นางสาวีประ เล่าว่า เธอฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณควบคู่กับการฝากกับหมออนามัย เช่นกัน

ขั้นตอนการฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข สถานบริการสาธารณสุขที่หญิงตั้ง - ครรภ์ในชุมชนคุงปาเยนิยมีไปฝากครรภ์ คือ สถานีอนามัยประจำตำบล จากการบอกเล่าของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยประจำตำบล ขั้นตอนการฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย เริ่ม ตั้งแต่การขึ้นบัตรทองคู่กับบัตรประชาชน เพื่อค้นหาสมุดบันทึกประจำครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ แต่ละคน โดยในสมุดบันทึกประจำครอบครัวจะมีประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวทุกคน รวมทั้งบันทึกการรับบริการ การรักษาพยาบาล การฝากครรภ์ การเยี่ยมหลังคลอด การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การวางแผนครอบครัว ตลอดจนบันทึกการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อต่างๆ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ขึ้นเอกสารและหลักฐานเพื่อขอรับบริการเป็นครั้งแรกในแต่ละท้อง เจ้าหน้าที่ซักประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติครอบครัวและประวัติการเจ็บป่วย พร้อมลงบันทึกในสมุดบันทึกประจำครอบครัว โดยบริการ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต ฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก เจาะเลือด (เพื่อส่งตรวจหาความผิดปกติที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ) และตรวจท้องง่ายยารุ่งเลือด (ยาฟอรัสซัลเฟต) และให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนในหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการครั้งที่ 2 ขึ้นไป เจ้าหน้าที่จะให้บริการตรวจท้อง ฉีดวัคซีนและแจ้งผลเลือด ให้หญิงมีครรภ์ทราบและส่งต่อหญิงมีครรภ์ทางแพทย์ที่โรงพยาบาลประจำอำเภออย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อหญิงมีครรภ์ ถ้าไม่มีภาวะเสี่ยงใดๆ ส่วนหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น ผลเลือดผิดปกติ ความดันโลหิตสูง ฯลฯ จะนัดพบแพทย์เป็นระยะๆ จนกว่าจะคลอด การฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยจะต้องฝากอย่างน้อย 4 ครั้ง (เกณฑ์ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข) โดยกำหนดครั้งที่ 1 ฝากครรภ์ขณะอายุครรภ์ 0-20 สัปดาห์อย่างน้อย 1 ครั้ง อายุครรภ์ 20-27 สัปดาห์อย่างน้อย 1 ครั้ง อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์อย่างน้อย 1 ครั้ง และอายุครรภ์ 36 สัปดาห์อย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งการนัดเพื่อตรวจซ้ำนั้น ตามเหมาะสมของหญิงมีครรภ์แต่ละคน ซึ่งการฝากครรภ์ มีครบทั้ง 4 ครั้ง ตามเกณฑ์บ้าง ไม่ครบบ้าง ขึ้นอยู่กับความตระหนักของหญิงมีครรภ์แต่ละคน

การคลอดบุตรโดยทั่วไปของคนในชุมชน

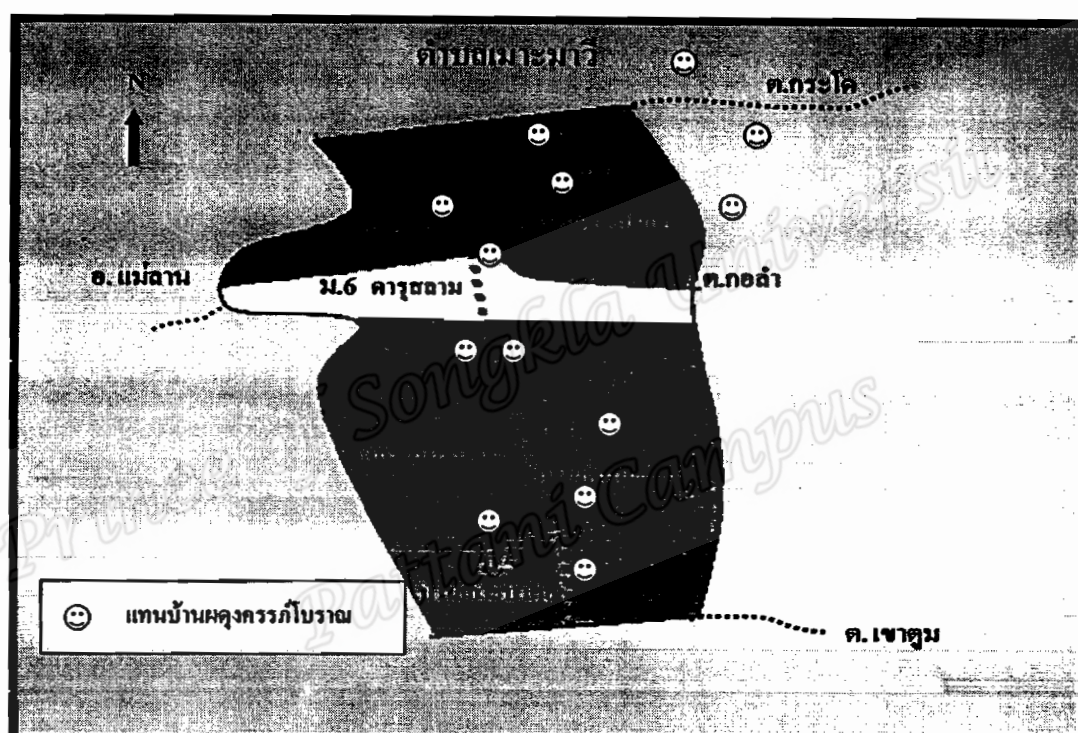
พอถึงกำหนดคลอดของหญิงมีครรภ์ในชุมชนบ้านคางป่าแย จะมีหญิงมีครรภ์ที่เลือกใช้บริการการคลอด 2 แห่ง คือ โรงพยาบาล และที่บ้าน การที่จะไปคลอดที่โรงพยาบาล ต้องมีการเตรียมความพร้อมไว้ล่วงหน้า ในกรณีที่ครอบครัวไม่มียานพาหนะ คือนัดแนะกันว่า จะเหมาเช่ารถของเพื่อนบ้านคนใดคนหนึ่งไปส่งที่โรงพยาบาล นางปือนาวา เป็นมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดที่โรงพยาบาล เล่าว่า ครอบครัวต้องเหมาเช่ารถเพื่อนบ้านเพื่อนำส่งคนไปโรงพยาบาลเลย โดยครอบครัวจ่ายค่าเหมาเช่ารถและค่าน้ำมัน 300 บาท เช่นเดียวกับนางมารีเยะ เล่าว่า หากจะไปคลอดที่โรงพยาบาลต้องเตรียมการก่อนล่วงหน้า เช่น การเดินทางจะใช้วิธีใด หากเป็นการคลอดตอนกลางคืน ถึงแม้จะเตรียมพร้อมแล้ว อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่แล้วไม่มีใครกล้าออกไป เพราะกลัวเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ การคลอดที่โรงพยาบาลถ้าคลอดปกติ จะอยู่โรงพยาบาล 2-3 วัน ก็จะกลับบ้านได้เพื่อกลับพักพื้นที่บ้าน แต่มารดาหลังคลอดนิยมให้ผดุงครรภ์โบราณมาดูแล เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะทำให้คลายเส้นและเลือดลมไหลดี

สำหรับการคลอดที่บ้านเมื่อเจ็บท้องคลอด สามียหรือเพื่อนบ้านจะไปตามผดุงครรภ์โบราณเพื่อทำการคลอดให้ ถ้าเป็นการคลอดกลางคืน สามียหรือคนในครอบครัวจะต้องชวนเพื่อนบ้านที่เป็นผู้หญิงไปเป็นเพื่อน ซึ่งนายคอเลาะ สามียของนางรอบียะห์ เล่าว่า เมียปวดท้องตอนกลางคืนตนเองจึงชวนเพื่อนบ้านที่เป็นผู้หญิงไปเป็นเพื่อน โดยใช้รถจักรยานยนต์ 2 คัน คันที่ 1 เพื่อนบ้านผู้หญิงซ้อนกันไป รถคันที่ 2 ตนเองจะไปคนเดียว เพื่อรับผดุงครรภ์โบราณมา นายคอเลาะให้เหตุผลว่า ที่ต้องชวนเพื่อนบ้านเฉพาะที่เป็นผู้หญิงเท่านั้น เพราะสถานการณ์ในปัจจุบันทำให้คนหวาดระแวงไม่ไว้ใจซึ่งกันและกัน ถ้าไปเรียกผดุงครรภ์โบราณคนเดียวโดยไม่มีผู้หญิงไปเรียกบางที่ผดุงครรภ์โบราณอาจจะไม่เปิดประตูบ้านก็ได้

ในชุมชนแห่งนี้มีผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว 1 คน คือ นางวอซง แต่คนในชุมชนไม่นิยมไปตามมาทำคลอด เนื่องจากนางวอซงสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงจึงไม่สะดวก อย่างไรก็ตามหมู่บ้านใกล้เคียงมีผดุงครรภ์โบราณหลายคน ดูรายละเอียดตามภาพประกอบที่ 7 ซึ่งจะสังเกตเห็นได้ว่า ถึงแม้ในชุมชนแห่งนี้มีผดุงครรภ์โบราณเพียงหนึ่งคน แต่ในหมู่บ้านใกล้เคียงมีผดุงครรภ์โบราณกระจายอยู่รอบ ๆ หมู่บ้านหลายคน ทำให้หญิงคลอดสามารถเลือกใช้บริการผดุงครรภ์โบราณได้ง่าย ในจำนวนนี้ มี นางเมาะเมะ ผดุงครรภ์โบราณขอดนิยมนที่ชาวบ้านไปตามมาทำคลอดมากที่สุด เพราะนางเมาะเมะ ยังมีสุขภาพแข็งแรง อายุน้อยกว่าผดุงครรภ์โบราณคนอื่นๆ

ในระแวกเดียวกัน การศึกษานี้พบว่ากรณีศึกษา 13 คน ตลอดกับนางเมาะเมะ นอกจากบริการ ทำคลอดให้แล้ว นางเมาะเมะยังบริการนวดหลังคลอดแก่มารดาที่คลอดโรงพยาบาลอีกด้วย

ภาพประกอบที่ 7 แผนที่แสดงที่ตั้งของบ้านผดุงครรภ์โบราณในตำบลเมาะมาวี



ที่มา : จากการสำรวจเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2551

พิธีกรรมเกี่ยวกับการคลอด

พิธีกรรมที่เกี่ยวกับการคลอด ผู้สูงอายุในครอบครัวจะเตรียมอุปกรณ์และเครื่องใช้ สำหรับให้ผดุงครรภ์โบราณ ประกอบด้วย หมากพลู 1 คำ เพื่อมอบ “กือระ” หรือ คำครุแก่ผดุง- ครรภ์โบราณ เมื่อผดุงครรภ์โบราณมาที่บ้าน ผู้สูงอายุในบ้าน จะมอบของสำหรับทำพิธีกรรมแก่ ผดุงครรภ์โบราณ สำหรับพิธีกรรมดังกล่าวไม่มีบัญญัติไว้ในหลักศาสนาอิสลาม นางเมาะเมะ ผดุงครรภ์โบราณคนหนึ่ง เล่าว่า เครื่องครุสำหรับทำพิธีกรรม เป็นสิ่งที่ปฏิบัติต่อ ๆ กันมาตั้งแต่เริ่มเป็น

ผดุงครรภ์โบราณก็มีการพิธีกรรมดังกล่าวแล้ว เป็นพิธีกรรมที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ เมื่อรับหมากพลู แล้วจะทำให้สามารถอ่านคำขอพรต่าง ๆ และสามารถทำคลอดได้ เมื่อรับหมากพลู แล้วผดุงครรภ์โบราณจึงเริ่มปฏิบัติการทำคลอดให้กับหญิงคลอด โดยการกล่าวท่อง เพื่อคิดว่าเด็กอยู่ในท่าใด ตรวจช่องทางคลอด และตลอดระยะเวลาการคลอดผดุงครรภ์โบราณเฝ้าหญิงคลอดตลอดเวลา สำหรับวิธีการทำคลอดเด็ก ทำคลอดครกและการตัดสายสะดือเด็ก ผดุงครรภ์โบราณแต่ละคนจะทำแตกต่างกัน นางอามี เล่าว่า ผดุงครรภ์โบราณนางจูเนาะ จะทำคลอดเด็ก และให้รกออกให้หมด ก่อนถึงจะตัดสายสะดือเด็ก ส่วนนางรอฮานีคลอดกับผดุงครรภ์โบราณนางเมาะเมะ นางรอฮานี เล่าว่าเมื่อเด็กคลอดออกมา นางเมาะเมะจะตัดสายสะดือเด็กก่อนแล้วจึงทำคลอดครก ในปัจจุบันนี้ ผดุงครรภ์โบราณจะตัดสายสะดือเด็กกับกรรไกรตัดสะดือที่ทางการให้พร้อมอุปกรณ์การทำคลอดอื่น ๆ

สำหรับพิธีกรรมที่ทำหลังคลอด ผดุงครรภ์โบราณจะทำความสะอาดหญิงคลอดโดยการอาบน้ำคัมสมุนไพรให้แก่หญิงคลอด ซึ่งผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นผู้เตรียม สมุนไพรที่ใช้อาบประกอบด้วย ใบข่า ขมิ้น เมื่อทำความสะอาดมารดาเสร็จแล้ว หากมารดาคนใดต้องการอยู่ไฟก็จะส่งมารดาอยู่ไฟต่อ

การนวดหลังคลอด เป็นวิถีปฏิบัติสำหรับผดุงครรภ์โบราณทุกคน ที่ทำให้หญิงหลังคลอด โดยผดุงครรภ์โบราณจะมานวดให้ที่บ้านของหญิงคลอดเป็นเวลา 3 วัน ๆ ละประมาณ 1 ชั่วโมง นางมีเนาะ เล่าว่า การนวดทำให้รู้สึกสบายตัว เช่นเดียวกับ นางมูเนาะ ชอบให้ผดุงครรภ์โบราณมานวดให้ ส่วนนางรอฮานี เล่าว่า ไม่ชอบการนวดหลังคลอด เพราะเจ็บ แต่ต้องให้ผดุงครรภ์โบราณนวดเพื่อให้ผดุงครรภ์โบราณได้ปฏิบัติตามความเชื่อที่สืบทอดกันมา เมื่อนวดครบแล้วครอบครัวของหญิงคลอดจะมอบของรางวัลแก่ผดุงครรภ์โบราณ ประกอบด้วย ข้าวสาร 4 ลิตร และเงินแล้วแต่ศรัทธา ตามฐานะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว โดยส่วนใหญ่ ให้เงินประมาณ 200 ถึง 300 บาท เป็นอันเสร็จสิ้นพิธีกรรมการคลอด

การอยู่ไฟ

จากการสัมภาษณ์นางจินาะ ผดุงครรภ์โบราณคนหนึ่งในตำบลเมาะมาวี เล่าว่าเมื่อทำคลอดเสร็จแล้ว หากหญิงคลอดต้องการอยู่ไฟผดุงครรภ์โบราณก็นำหญิงคลอดขึ้นไปนอนบนแคร่ไม้ไผ่ ซึ่งวางเตรียมไว้ เพื่อฝังไฟจากเตาไฟที่วางอยู่บนพื้นข้างแคร่ในระดับท้องของผู้คลอด เตาไฟดังกล่าว มีลักษณะเป็นกระบะสี่เหลี่ยม ทำด้วยแผ่นไม้กระดาน หรือใช้ทางมะพร้าวเรียงด้วยลูกสลัก

ภายในอัครด้วยดินเหนียว บางทีก็ผสมด้วยแคลบ ผู้คลอดในระยะอยู่ไฟนั้น ต้องจำกัดเรื่องอาหาร โดยมากเป็นอาหารแห้งและรับประทานได้แต่น้อยๆ เท่านั้น ระยะในการอยู่ไฟจะกำหนดไม่เกิน 40 วัน

การใส่ก้อนเส้าสำหรับหญิงหลังคลอดนั้น ไม่อยู่ในขั้นตอนการบริการทำคลอดของผดุงครรภ์โบราณ หากมารดาคนใดต้องการการใส่ก้อน ต้องแจ้งให้ผดุงครรภ์โบราณทราบ และผดุงครรภ์โบราณจะมาทำการใส่ก้อนเส้าให้วันละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยคิดค่าบริการโดยเฉลี่ยวันละ 100 บาท

มารดายุคปัจจุบันไม่นิยมอยู่ไฟและใส่ก้อนเส้า โดยมีความเชื่อว่า การกินยาบำรุงหลังคลอด ทำให้แข็งแรงมีสุขภาพดีอยู่แล้ว ส่วนมารดาที่คลอดที่บ้านการอยู่ไฟและใส่ก้อนเส้ายังคงมีอยู่บ้าง ตามความเชื่อเดียวกันกับที่คนรุ่นพ่อรุ่นแม่สั่งสอนกันมา และยังเชื่อว่า การอยู่ไฟช่วยให้ท้องยุบเร็ว มดลูกเข้าอู่เร็ว กรณีศึกษาทั้ง 21 คน มีเพียง 5 คนเท่านั้นที่อยู่ไฟและใส่ก้อนเส้า คือ นางสุไวยะห์ เป็นมารดาวัยรุ่นคลอดบุตรเป็นครั้งแรก อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีทั้งยายและมารดาอาศัยอยู่ด้วยกัน นางสุไวยะห์จึงอยู่ไฟและใส่ก้อนเส้า ตามความเชื่อและคำแนะนำจากยาย และมารดา เช่นเดียวกับ นางรอบียะห์ ถึงแม้จะแยกครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวแล้ว แต่ยังคงอยู่ใกล้กับบ้านของมารดา จึงอยู่ไฟและใส่ก้อนเส้าตามความเชื่อของมารดา ส่วน นางมูเนาะ เป็นมารดาที่อายุมากและผ่านการคลอดลูกมาแล้ว 6 ครั้ง โดยทุกท้องตั้งแต่คนที่ 1 จนถึงคนที่ 6 จะอยู่ไฟและใส่ก้อนเส้า ประมาณ 15 วัน เช่นเดียวกับ นางอามี ที่ผ่านการคลอดมาแล้ว 4 ครั้ง อยู่ไฟตั้งแต่ลูกคนแรก จนถึงคนที่ 4 แต่มารดาบางส่วนไม่นิยมอยู่ไฟหรือใส่ก้อนเส้า เช่น นางรอฮานี ให้เหตุผลว่า ลักษณะบ้านไม่เอื้อที่จะอยู่ไฟ เพราะบ้านเป็นลักษณะบ้านชั้นเดียว ในอดีตบ้านของตนเองเป็นบ้านไม้ยกพื้นทำให้มีพื้นที่สำหรับการอยู่ไฟ จึงอยู่ไฟหลังคลอดลูกคนที่ 1 และ 2 ส่วนคนเล็กไม่ได้อยู่ไฟ เช่นเดียวกับ นางนูริฮัน นางรอซือนะ และอีกหลาย ๆ คน

รื้อเตาไฟ

จากการสัมภาษณ์นางจินาะ ผดุงครรภ์โบราณคนหนึ่งในตำบลเกาะมาวี เล่าว่า การรื้อเตาไฟเป็นขั้นตอนสุดท้ายเกี่ยวกับการเกิด โดยเจ้าของบ้านจะจัดอาหารเตรียมไว้ ประกอบด้วยข้าวเหนียวขาว เหลือง ไข่ผ่าอกคลุกขม้นกับเกลือ 1 ตัว และอุปกรณ์สำคัญที่ขาดไม่ได้ในพิธีก็คือ ไข่เป็นๆ 1 ตัว โดยมีชื่อเรียกไข่ดังกล่าวว่า “อาแยกจากาโป” (ไข่เขี่ยเตาไฟ) ทางปฏิบัติเมื่อ “โตะลือบา” (ผู้รู้ทางศาสนา) และผดุงครรภ์โบราณ มาถึงเจ้าของบ้านจะจัดสำหรับอาหาร อันมีข้าว

เหนียว และไก่อ่างทั้งตัวออกมาวางไว้เบื้องหน้าโต๊ะถือบา ก่อนรับประทานอาหารเช้าที่บ้านต้องบอกกล่าวให้โต๊ะถือบาทราบว่ไก่อ่างตัวนั้นเป็นไก่อ่าสำหรับผดุงครรภ์โบราณ เมื่อกล่าวคำขอพรต่อพระผู้เป็นเจ้า และรับประทานอาหารเช้าเสร็จแล้ว ผดุงครรภ์โบราณ ก็จับ “ไก่อ่าเขียนเตาไฟ” โดยรวบปีกไก่อ่าไว้มือหนึ่ง ส่วนอีกมือหนึ่งจับขาไก่อ่าแกว่งไปแกว่งมาให้ปลายนิ้วของมันเป็นเชือกงอจี๊ด้าและเสามาไม้ที่มอดไฟแล้วให้กระจายออก จากนั้นก็ช่วยกันยกเตาไฟนั้นไปโยนทิ้ง เป็นการเสร็จสิ้นพิธีกรรมเกี่ยวกับการคลอด

อาหารการกินหลังคลอด คนสมัยก่อนบอกล่าวกินได้เฉพาะอาหารแห้ง ๆ เท่านั้น เช่น ปลาแห้งย่าง เนื้อย่าง ไก่อ่าย่าง มารดาของนางสุวาระห์เล่าว่า การกินอาหารที่แห้ง ๆ จะให้มดลูกแห้งเร็ว นางเมะงอ ผู้สูงอายุคนหนึ่ง เล่าว่าคนสมัยก่อนหลังคลอดต้องกินข้าวกับเกลือและพริกไทย อาหารที่ห้ามหญิงหลังคลอดกิน ได้แก่ พริกผก และผลไม้ทุกชนิด โดยมีความเชื่อว่า ผกและผลไม้เป็นของเย็น เมื่อกินแล้วมีผลทำให้มดลูกห่อนยาน นอกจากนี้ยังห้ามกินแกงกะทิ นางเมะชง แม่ของนางรอบียะห์เล่าว่า คนสมัยก่อนบอกล่าวแกงกะทิทำให้มดลูกไม่แห้ง จากการศึกษาพบว่า มารดากลุ่มเป้าหมายทุกรายมีความเชื่อในเรื่องการกินอาหารสำหรับหญิงหลังคลอด โดยจะงดอาหารที่ห้ามและจะกินเฉพาะอาหารที่กินได้เท่านั้น

พิธีกรรมเกี่ยวกับทารก

สำหรับเด็กทารก เมื่อจัดการทำความสะอาดโดยการอาบน้ำเด็กเรียบร้อยแล้ว ก็จะส่งเด็กให้พ่อของเด็ก หรือญาติที่เป็นผู้ชายทำพิธีตามหลักศาสนาอิสลาม ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตั้งแต่แรกเกิด ด้วยการให้เด็กแรกเกิด ได้ยินพระนามของพระเจ้า หากเป็นเด็กผู้ชาย จะทำ “อาซาน” ส่วนเด็กผู้หญิง จะทำ “อิกอมะฮ์” เมื่อทำพิธีดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว ก็จะนำเด็กไปใส่ไว้ในถาด นางรอฮานี เล่าว่า เด็กแรกเกิดจะต้องอยู่ในถาดกลม อย่างน้อย 1 วัน 1 คืน เช่นเดียวกับ นางมารียะห์ ได้ปฏิบัติต่อเด็กแรกเกิดเช่นเดียวกันกับนางรอฮานี และมารดาอีกหลาย ๆ คนก็ปฏิบัติเช่นเดียวกัน

พิธีเปิดปาก

พิธีเปิดปากจะทำหลังจากสายสะดือหลุด พิธีกรรมดังกล่าวทำโดยเข้าบ้านเตรียมของไว้สำหรับพิธีนี้ 2 อย่าง คือ น้ำซ่มแซ กับลูกอินทผลัม น้ำซ่มซ่ม คือ น้ำจากบ่อซึ่งอยู่ในมัสยิด อัล-ฮารอม ในเมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อจัดหาของ สองอย่างได้แล้วก็ไปเชิญโต๊ะถือบา มา

กล่าวคำขอพรจากพระเจ้าเป็นเจ้าจบแล้ว โต๊ะลือบาก็เอาสำลีจุ่มน้ำซั่มซั่มแตะปากเด็ก และตามด้วยการแตะปากด้วยลูกอินทผลัม กล่าวกันว่าพิธีเปิดปากนี้ ก็เพื่อเป็นสิริมงคลแก่เด็กจะเป็นเด็กที่พูดจาไพเราะน่าฟัง และมีสติจางา

มาโชะยาวิ (เข้าสู่หนัด)

จากการสัมภาษณ์นางจินะ ผดุงครรภ์โบราณคนหนึ่งในตำบลมะมาวิ ให้ข้อมูลว่า กรณีที่ทารกเป็นหญิงการเข้าสู่หนัดมักกระทำร่วมในพิธีเปิดปาก ผู้ประกอบพิธีเข้าสู่หนัดให้แก่ทารกเพศหญิงนั้น ได้แก่ ผดุงครรภ์โบราณ โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้ ผดุงครรภ์โบราณนำสตางค์แดงมีรู (สตางค์ราคา 1 สตางค์ของไทยสมัยก่อน) วางรูปของสตางค์สวมลงตรงปลายกลีบอวัยวะเพศของทารกหญิง และใช้ปลายมีดคมๆ หรือ ปลายเข็ม สะกิดปลายเนื้อส่วนนั้นให้โลหิตออก พิธีกรรมดังกล่าวข้างต้นไม่ใช่พิธีกรรมทางศาสนาอิสลาม แต่เป็นความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดต่อ ๆ กันมา

สำหรับทารกเพศชายนั้นเข้าสู่หนัด มักทำเมื่อเด็กโตแล้ว ช่วงอายุแล้วแต่ครอบครัว การเข้าสู่หนัดในเพศชายเป็นการขลิบปลายอวัยวะเพศชาย การเข้าสู่หนัดสำหรับเพศชายนั้น เป็นการปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

กรณีศึกษาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นมารดาที่คลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณเป็น กลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดเป็นครั้งแรก จำนวน 7 ราย กลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอด มากกว่า 1 ครั้ง และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณทุกครั้ง จำนวน 7 ราย และและกลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน จำนวน 7 ราย กรณีศึกษาทั้งหมด จำนวน 21 ราย ซึ่งช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 36 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.3 รองลงมา อายุ 26-30 ปี ร้อยละ 23.8 พบน้อยที่สุดในช่วงอายุ 21 – 25 ปี ร้อยละ 9.5

ระดับการศึกษาสูงสุดสายสามัญพบว่า กรณีศึกษาจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด รองลงมา มัธยมศึกษา ไม่ได้เรียนหนังสือ ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดการศึกษาศาสนาของกรณีศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน ร้อยละ 52.4 ส่วนระดับการศึกษาสูงสุดสายสามัญของสามีกรณีศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน ร้อยละ 42.9 รองลงมา ประถมศึกษาและ มัธยมศึกษา ร้อยละ 28.6 เท่ากัน

การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ ทำสวนและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 28.6 เท่ากัน รองลงมา เป็น แม่บ้านร้อยละ 23.8 ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า ระดับฐานะยากจน ฐานะปานกลางและฐานะดี พบในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 33.3 เท่ากัน

ลักษณะการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งเป็นคำถามที่สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ พบว่า ภูมิศึกษา ใช้บริการที่สถานีอนามัยประจำตำบล มากที่สุด ร้อยละ 81 และรองลงมา คือ สถานพยาบาลเอกชนในชุมชน ร้อยละ 42.9 ส่วนประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร พบว่า มารดาที่มีบุตร 1-3 คน ร้อยละ 57.1 โดยพบ มารดาที่มีบุตรมากที่สุดคือ 11 คน จำนวน 1 ราย การฝากครรภ์ พบว่า มารดาส่วนใหญ่ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณและเจ้าหน้าที่ควบคู่กันไป ร้อยละ 85.7 มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ฝากเฉพาะกับผดุงครรภ์โบราณ และมี 2 รายที่ฝากกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น

ลักษณะปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า ลักษณะครอบครัว เคี้ยวและขยาย มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ครอบครัวเคี้ยว ร้อยละ 57.1 ครอบครัวขยาย 42.9 โดยเมื่อแยกตามกลุ่มภูมิศึกษา กลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดเป็นครั้งแรก ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย กลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอด มากกว่า 1 ครั้ง และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณทุกครั้ง ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย และกลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล พบว่า ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเคี้ยวและขยาย ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ดังรายละเอียดตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ลักษณะทั่วไป	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก		มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน		มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ช่วงอายุ (ปี)							
15-20	4	57.1	0	0	0	0	4	19.1
21-25	2	28.6	0	0	0	0	2	9.5
26-30	1	14.3	4	57.1	0	0	5	23.8
31-35	0	0	1	14.3	2	28.6	3	14.3
36 ปี ขึ้นไป	0	0	2	28.6	5	71.4	7	33.3
ระดับการศึกษาสายสามัญของกรณีศึกษา								
ไม่ได้เรียน	2	28.6	2	28.6	0	0	4	19.0
ประถมศึกษา	2	28.6	3	42.8	4	57.1	9	42.9
มัธยมศึกษา	3	42.8	2	28.6	3	42.9	8	38.1
ระดับการศึกษาศาสนาของกรณีศึกษา								
ไม่ได้เรียน	2	28.6	2	28.6	0	0	4	19.0
อิปตีคาอี	2	28.6	3	42.9	4	57.1	9	42.9
สูงกว่า อิปตีคาอี	3	42.8	2	28.6	3	42.9	8	38.1

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก		มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน		มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ระดับการศึกษาสายสามัญของสามี							
ไม่ได้เรียน	3	42.9	3	42.9	3	42.9	9	42.8
ประถมศึกษา	3	42.9	1	14.3	2	28.6	6	28.6
มัธยมศึกษา	1	14.3	3	42.9	2	28.6	6	28.6
ระดับการศึกษาศาสนาของสามี								
ไม่ได้เรียน	2	26.8	5	71.4	2	26.8	9	42.9
อิปตีดาอี	0	0	0	0	1	14.3	1	4.8
สูงกว่า อิปตีดาอี	0	0	2	26.8	1	14.3	3	14.2
เรียนในสถาบัน ปอเนาะ	5	71.4	0	0	3	42.9	8	38.1

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก		มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน		มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	อาชีพของกรณีศึกษา							
แม่บ้าน	2	28.6	2	28.6	1	14.3	5	23.8
รับจ้างทั่วไป	2	28.6	1	14.3	3	42.8	6	28.6
ตัดเย็บเสื้อผ้า	0	0	1	14.3	0	0	1	4.7
ทำสวน	2	28.6	3	42.8	1	14.3	6	28.6
ค้าขาย	1	14.2	0	0	2	26.8	3	14.3
ฐานะทางเศรษฐกิจ								
ฐานะยากจน	2	28.6	2	28.6	3	42.9	7	33.3
ฐานะปานกลาง	3	42.8	3	42.9	1	14.2	7	33.3
ฐานะดี	2	28.6	2	28.6	3	42.9	7	33.3
จำนวนบุตร								
1-3 คน	7	100	4	57.1	1	14.3	12	57.1
4-6 คน	0	0	3	42.9	5	71.4	8	38.1
มากกว่า 6 คน	0	0	0	0	1	14.3	1	4.8

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก		มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน		มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ

ลักษณะการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ (ราย)

สถานีอนามัย	5	71.4	6	85.7	6	85.7	17	81.0
ซื้อยากินเอง	1	14.2	1	14.2	2	28.6	4	19.0
สถานพยาบาลเอกชนในชุมชน	5	71.4	3	42.9	1	14.2	9	42.9
โรงพยาบาล	1	14.2	3	42.9	1	14.2	4	19.0
คลินิกแพทย์	0	0	1	14.2	1	14.2	2	9.5
หมอพื้นบ้าน	1	14.2	1	14.2	0	0	2	9.5

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก		มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน		มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	การฝากครรภ์							
เฉพาะผดุงครรภ์ โบราณ	1	14.3	0	0	0	0	1	4.8
เฉพาะเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	0	0	1	14.3	1	14.3	2	9.5
ผดุงครรภ์โบราณ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	6	85.7	6	85.7	6	85.7	18	85.7
ลักษณะครอบครัว								
เดี่ยว	2	28.6	4	57.1	6	85.7	12	57.1
ขยาย	5	71.4	3	42.9	1	14.2	9	42.9

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยที่ผลต่อการเลือกใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

การเลือกใช้บริการการคลอดของมารดามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม เริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ ลักษณะครอบครัว อำนาจการตัดสินใจ พิธีกรรม ตลอดจนความเชื่อของบุคคลและครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากกลุ่มตัวอย่าง 21 ราย เป็นกลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดเป็นครั้งแรก จำนวน 7 ราย กลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอด มากกว่า 1 ครั้ง และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณทุกครั้ง จำนวน 7 ราย และและกลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน จำนวน 7 ราย นอกจากนั้นผู้วิจัยได้สัมภาษณ์บุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้าสถานีอนามัยประจำตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผดุงครรภ์โบราณ ผู้สูงอายุในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการการคลอด มีลักษณะดังนี้

ปัจจัยระดับบุคคล

ปัจจัยระดับบุคคลและครอบครัว ที่จะกล่าวในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้ ภูมิหลังของมารดาที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการการคลอด ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ค่านิยมของครอบครัว ได้แก่ ผู้มีอำนาจตัดสินใจ การได้รับความอบอุ่นจากญาติมิตร และ พิธีกรรมเกี่ยวกับการคลอด

ระดับการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ชนิด คือ การศึกษาสายสามัญ และการศึกษาศาสนา

การศึกษาสายสามัญของมารดา พบว่า มีทั้งไม่ได้เรียนหนังสือ จบชั้นประถมศึกษา และชั้นมัธยมศึกษา ดังตาราง 3 และระดับการศึกษาศาสนาก็เช่นกันกระจายในทุกกลุ่มเป้าหมายมีทั้งไม่ได้เรียน และจบชั้นอิปติคาฮี และสูงกว่าอิปติคาฮี ดังตาราง 4

ตาราง 3 ระดับการศึกษาสายสามัญของกรณีศึกษา

ระดับการศึกษา	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
ไม่ได้เรียน	นางชาริยะ, นางสุไวยะห์	นางปือนาวา, นางสะแลฮา	-
ประถมศึกษา	นางรอนิยะห์, นางมารีณี	นางมารีเยาะ, นางรอกิยะห์, นางขามีลา	นางรอฮานี, นางมีเนาะ, นางมูเนาะ, นางพาชียะห์
มัธยมศึกษา	นางมีเนาะ, นางนุริฮัน นางรอซือนะ	นางรอฮานา, นางกอปือเสาะ	นางอามี, นางสามอ, นางสาริปะ

ตาราง 4 ระดับการศึกษาสายศาสนาของกรณีศึกษา

ระดับการศึกษา	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
ไม่ได้เรียน	นางนุริฮัน, นางชาริยะ, นางสุไวยะห์, นางรอนิยะห์	นางปือนาวา, นางสะแลฮา	นางสามอ, นางสาริปะ, นางมีเนาะ, นางมูเนาะ, นางพาชียะห์
อิบตีดาอี	นางอามีเนาะ, นางมารีณี	นางมารีเยาะ, นางรอกิยะห์, นางขามีลา	นางรอฮานี
สูงกว่าอิบตีดาอี	นางรอซือนะ	นางรอฮานา, นางกอปือเสาะ	นางอามี

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษากับผลต่อการใช้บริการการคลอด พบว่า ความรู้ของกรณีศึกษาที่มีอยู่ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา เพราะความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่ได้รับนั้นมาจากแหล่งเรียนรู้อื่น เช่น จากผู้สูงอายุหรือญาติพี่น้องในครอบครัว จากเพื่อนบ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลจากความเชื่อและค่านิยมต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของกรณีศึกษา ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยกรณีศึกษาที่มีการศึกษาที่ต่างระดับกัน แต่ทุกกลุ่มยังเลือกใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ จากการบอกเล่า ของนางรอฮานา ซึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและจบการศึกษาสายศาสนาในระดับชั้น 10 แต่นางรอฮานาเลือกใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ด้วยเหตุผลหากต้องไปคลอดที่โรงพยาบาล ไม่มีผู้ดูแลดู ดังนั้นเธอจึงเลือกคลอดที่บ้านเพื่อจะได้ดูแลดู ส่วนนางสารีปะจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเช่นกัน แต่เธอไม่เคยไปใช้บริการการคลอดที่โรงพยาบาล แต่เลือกคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ด้วยเหตุผลเพราะคุ้นเคยกับผดุงครรภ์โบราณ โดยคลอดกับผดุงครรภ์โบราณทั้ง 11 ครั้งที่คลอด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อการใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอด

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการคลอด ที่มารดาได้รับมีหลายทาง จากคนในครอบครัว จากเพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขและจากบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์และการคลอดตามความเข้าใจของมารดา ได้แก่ การฝากครรภ์ การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ และการคลอด

เมื่อพูดถึง “การตั้งครรภ์” มารดาส่วนใหญ่เข้าใจว่า เป็นเรื่องของธรรมชาติ แต่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายบ้าง คนที่มีอาการแพ้ท้องมาก จึงจะคิดว่าป่วย หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ปกติ จากกรณีศึกษา พบว่า มีเพียง 6 รายเท่านั้นที่รู้สึกว่าการตั้งครรภ์ คือ ความผิดปกติของร่างกาย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“การท้องเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ใช่การเจ็บป่วย ฉันทำงานเหมือนกับตอนที่ยังไม่ได้ท้อง”

(สัมภาษณ์นางกอบี้อะสะ, 20 พฤษภาคม 2551)

“ก็ออกไปตัดยางจนถึงวันคลอด”

(สัมภาษณ์นางมูเนาะ, 20 พฤษภาคม 2551)

มารดาทุกรายมีการฝากครรภ์ โดยมีมารดาเพียง 1 รายเท่านั้น ที่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยไม่ฝากกับผดุงครรภ์โบราณ ส่วนใหญ่ของกรณีศึกษา พบว่า ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควบคู่กับการฝากกับผดุงครรภ์โบราณ

มารดากลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 3 กลุ่มประกอบด้วย มารดาที่คลอดบุตรเป็นครั้งแรก มารดาที่มีประสบการณ์คลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณและที่โรงพยาบาล และกลุ่มมารดาที่คลอดที่บ้านทุกท้อง ให้เหตุผลถึงการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเป็นหลักประกันว่า สามารถทำใบรับรองการเกิดได้ (5 ราย) เพื่อให้มีหลักฐานการฝากครรภ์ที่สถานบริการของรัฐหากคลอดยากหรือไม่สามารถคลอดที่บ้านได้ ก็จะไม่ยุ่งยากในภายหลัง เพราะมีประวัติการฝากครรภ์ที่สถานบริการของรัฐแล้ว (14 ราย) ตามความนิยมของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน หากไม่ไปฝากครรภ์ที่สถานอนามัยหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าจะแปลกกว่าคนอื่น ๆ ในชุมชน ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แนะนำให้ไปฝากครรภ์ที่สถานอนามัย และมีเพียงครึ่งหนึ่งของกรณีศึกษาให้เหตุผลว่า การฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพ ฉีดวัคซีน และตรวจเลือดในระหว่างตั้งครรภ์

มารดาให้เหตุผลถึงการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ ว่า คนในบ้านและในชุมชนปฏิบัติต่อ ๆ กันมา (19 ราย) ถ้าไม่ฝากครรภ์แล้วผดุงครรภ์โบราณ ไม่มาทำคลอดให้ (12 ราย) และเพื่อให้ผดุงครรภ์โบราณอ่านขอพรให้คลอดง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการบอกเล่าของผดุงครรภ์โบราณที่กล่าวว่า

“ คนที่ไม่มาฝากครรภ์ก่อน มาตามให้ไปทำคลอด รู้สึกไม่สบายไป ไม่ใช่ว่ามาเป็นคนเคียนะ ไต่บีแคคนอื่นก็เป็นเหมือนกัน”

(สัมภาษณ์ผดุงครรภ์โบราณนางจินะ , 22 พฤษภาคม 2551)

“ เราไม่ฝากครรภ์กับ ไต่บีแคไม่ได้หรอก เวลาจะคลอดเดี๋ยวไม่มีคนมาทำให้”

(สัมภาษณ์นางสะแลธา, 20 พฤษภาคม 2551)

เมื่อพิจารณาเหตุผลของการฝากครรภ์ พบว่ามารดามีการฝากครรภ์ทุกราย โดยมีการฝากครรภ์ควบคู่กันระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเตรียมการสำหรับการคลอด โดยมีเพียงครั้งหนึ่งฝากครรภ์เพื่อการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ยังไม่ตระหนัก ขาดความรู้เรื่องการฝากครรภ์ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตลอดจนการเลือกสถานที่คลอด ทำให้ไม่ทราบถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและลูก หากมารดาไม่ดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ ก็จะมีผลต่อการคลอดต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด มีผลโดยตรงต่อการเลือกใช้บริการคลอด โดยกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด หากหญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการคลอดที่ปลอดภัย อาจมีการเลือกใช้บริการการคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการของรัฐต่อไป

อาชีพ

ในการศึกษาอาชีพหลักของครอบครัว กรณีศึกษาทั้งหมด พบการประกอบอาชีพที่หลากหลาย มีทั้งภาคการเกษตรที่สอดคล้องกับอาชีพของคนทั่วไปในชุมชน และอาชีพการรับจ้าง ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 อาชีพของกรณีศึกษา

อาชีพ	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
แม่บ้าน	นางรอนิยะห์, นางซารีซะ	นางปือนาวา, นางสะแลฮา	นางมีเนาะ
รับจ้างทั่วไป	นางอามีเนาะ, นางมารีณี	นางรอกิยะห์	นางมูเนาะ, นางสามอ, นางพาชียะห์

ตาราง 5 อาชีพของกรณีศึกษา (ต่อ)

อาชีพ	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกท้อง
ตัดเย็บเสื้อผ้า		นางรอฮานา	
ทำสวน	นางรอซ็อนะ, นางนูรีฮัน	นางมารีเยาะ, นางคอปือเสาะ, นางยามีลา	นางรอฮานี
ค้าขาย	นางสุไวบะห์		นางอาหมี่, นางสาวีปะ

เมื่อพิจารณาอาชีพกับผลต่อการใช้บริการการคลอด พบว่า การประกอบอาชีพของกรณีศึกษากระจายอยู่ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีผลต่อการใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

ฐานะทางเศรษฐกิจ

ในการศึกษานี้ ได้จัดแบ่งฐานะทางเศรษฐกิจ ออกเป็น 3 ระดับ ตามการให้ความหมายของคนในชุมชน ดังได้กล่าวมาแล้วในส่วนของบริบทของชุมชน กรณีศึกษาทั้ง 21 คน มีฐานะทางเศรษฐกิจครอบคลุม ทั้ง 3 ระดับ โดยคนในชุมชนจัดระดับฐานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนให้อยู่ในระดับต่อไปนี้ คือ ฐานะยากจน ฐานะปานกลาง ฐานะดี จากการสัมภาษณ์นางนี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนหนึ่ง นายฮิมะ ชาวบ้านดุซงปาแยกคนหนึ่ง และนางเมาะซู ผู้สูงอายุคนหนึ่ง ให้ข้อมูลว่า คนฐานะยากจน มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีที่ดินเฉพาะสร้างบ้านที่อยู่อาศัยเท่านั้น ไม่มีสวนผลไม้และสวนยาง ไม่มีที่นา ไม่มีรถยนต์ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป คนฐานะปานกลาง มีรายได้ 5,000 - 8,000 บาทต่อเดือน มีสวนยางไม่เกิน 3 ไร่ มีที่นาไม่เกิน 3 ไร่ มีสวนผลไม้บ้างเพื่อการบริโภค ไม่มีรถยนต์ และคนฐานะดี มีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน มี

สวนยางมากกว่า 3 ไร่ มีสวนลองกอง สวนผลไม้ มีที่นามากกว่า 3 ไร่ มีรถยนต์ มีความสามารถส่งลูกเรียนในระดับปริญญา ดังนั้นการแบ่งระดับฐานะทางเศรษฐกิจของกรณีศึกษาได้ดังตาราง 6

ตาราง 6 ฐานะทางเศรษฐกิจของกรณีศึกษา

ฐานะทางเศรษฐกิจ	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกท้อง
ฐานะยากจน	นางอามีเนาะ, นางซารีฮะ	นางปือนาวา, นางสะแลฮา	นางมีเนาะ, นางมูเนาะ, นางสามอ
ฐานะปานกลาง	นางรอบียะห์, นางมารีณี, นางรอซ็อนะ	นางมารีเยาะ, นางรอกียะห์, นางยามีลา	นางฟาซ็ยะห์
ฐานะดี	นางสุไวบะห์, นางนุริฮัน	นางรอฮานา, นางคอบือเสาะ	นางสาริปะ, นางอามี, นางรอฮานี

เมื่อศึกษาถึงฐานะทางเศรษฐกิจของกรณีศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก มีฐานะยากจน 2 ราย ฐานะปานกลาง 3 ราย และฐานะดี 2 ราย มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ฐานะยากจน 2 ราย ฐานะปานกลาง 3 ราย และฐานะดี 2 ราย และมารดาที่คลอดที่บ้านทุกท้อง ฐานะยากจน 3 ราย ฐานะปานกลาง 1 ราย และฐานะดี 3 ราย จะเห็นได้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของกรณีศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม มีทั้ง 3 ระดับ ในจำนวนที่ไม่แตกต่างกัน ถึงแม้กรณีศึกษาบางคนมีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง หรือฐานะดี พบว่ามีการเลือกใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณเหมือนกัน

จากการศึกษามารดาทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ถึงแม้ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน แต่มีการเลือกใช้บริการการคลอดเหมือนกัน กล่าวคือ มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก มี 2 คน ที่ฐานะดี คือ นางสุไวบะห์

และนางนุรีฮัน ครอบครัวมีรถยนต์ ทำให้สามารถที่จะเดินทางได้สะดวกมากขึ้น โดยเฉพาะการนำส่งมารดาที่จะคลอดไปคลอดที่โรงพยาบาล แต่มารดาทั้งสองก็ยังเลือกที่จะคลอดที่บ้าน นางนุรีฮันเล่าว่า พ่อของเธอได้นำรถยนต์มาจอดรอเพื่อที่จะนำส่งเธอ ไปคลอดที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ แต่ไปไม่ทัน และครอบครัวนางสุไวยะห์ ก็เช่นกัน มีรถยนต์ที่พร้อมที่จะนำส่งเธอไปคลอดที่โรงพยาบาล แต่ครอบครัวเธอเลือกที่จะให้คลอดที่บ้าน ในขณะที่เดียวกันกรณีศึกษา ที่ฐานะยากจนและฐานะปานกลาง ครอบครัวไม่มีรถยนต์ หากจะไปคลอดที่โรงพยาบาลจะต้องเหมาเช่ารถของเพื่อนบ้าน ทำให้ยุ่งยากมากขึ้น มีขั้นตอนมากขึ้น เช่น ต้องเดินทางไปติดต่อเพื่อเหมาเช่ารถ การตกลงราคาการเหมา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเหมาเช่ารถ จะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 200 ถึง 300 บาท ต่อการใช้บริการ 1 ครั้ง ในกลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน และมารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง ก็เช่นกัน นางรอฮานา นางคอบือเสาะ นางสาวิปะ นางรอฮานี และนางอามี ซึ่งมีฐานะดี ครอบครัวมีรถยนต์ที่พร้อมสำหรับการนำส่งไปคลอดที่โรงพยาบาล แต่มารดาเหล่านั้นก็ยังเลือกใช้บริการคลอดที่บ้าน ซึ่งมีอิทธิพลอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องดังที่จะกล่าวต่อไป จากการศึกษครั้งนี้พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ได้มีผลโดยตรงต่อการเลือกใช้บริการการคลอดของมารดา

ความสามารถในการพูดภาษาไทยของกรณีศึกษา

ในการศึกษครั้งนี้กรณีศึกษาส่วนใหญ่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ แต่มีระดับความสามารถในการสื่อสารที่ความแตกต่างกัน โดยกรณีศึกษาได้ให้ความหมายของการสื่อสารดังนี้ คือ ระดับอ่านออกเขียนได้ ฟังและพูดภาษาไทยได้ดี ระดับอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ฟังและพูดได้ และสุดท้าย คือ ระดับอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ฟังและพูดได้น้อย โดยกรณีศึกษามีระดับการสื่อสารภาษาไทย ดังตาราง 7

ตาราง 7 ระดับความสามารถในการพูดภาษาไทย

ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
อ่านออก เขียนได้ ฟังและพูดได้ดี	นางรอนิยะห์, นางรอซือนะ, นางอามีเนาะ, นางนุรีฮัน	นางมารียะ, นางยามีลา, นางรอฮานา, นางรอเกียะห์, นางกอปือเสาะ	นางสามอ, นางอามี, นางสาวีปะ, นางรอฮานี
อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ฟังและพูดได้	นางมารีณี, นางสุไวบะห์	นางปือนาวา, นางสะแลฮา,	นางมีเนาะ, นางมูเนาะ, นางฟาซียะห์
อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ฟังและพูดได้น้อย	นางซารีซะ	-	-

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กรณีศึกษามากกว่าครึ่งสามารถสื่อสารภาษาไทยในระดับดี เนื่องจากกรณีศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา โดยมีพื้นฐานด้านการศึกษาเดิม และในกรณีศึกษาที่มีความสามารถในการสื่อสารได้น้อย เป็นผลเนื่องมาจากการไม่ได้เรียนหนังสือ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในตาราง 2 ในหัวข้อระดับการศึกษา เมื่อศึกษาความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย นางนุรีฮัน เล่าว่า ถึงแม้ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้ดี แต่ไม่ใช้ภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่นเดียวกับนางรอนิยะห์ ที่ไม่ได้ใช้ภาษาไทยในชีวิตประจำวัน จึงไม่ถนัด แต่การสื่อสารกับผดุงครรภ์โบราณเป็นการสื่อสารที่ใช้ภาษาเดียวกัน คือ ภาษามลายูท้องถิ่น ทำให้สามารถสื่อสารกันเข้าใจและใกล้ชิดมากกว่า กรณีศึกษาคนอื่นๆ ก็เช่นกัน เมื่อพูดคุยภาษามลายูท้องถิ่น จะสามารถสื่อสารได้ดีกว่า แต่ทั้งนี้จะพบว่ากรณีศึกษาทุกคนสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ดังนั้นความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยจึงไม่มีผลต่อการเลือกใช้บริการการคลอด

ปัจจัยด้านครอบครัว

ลักษณะครอบครัว

ตาราง 8 ลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
เดี่ยว	นางรอนิยะห์, นางรอซือนะ	นางมารีเยาะ, นางปือนาวา, นางรอกียะห์,	นางมีเนาะ,นางมูเนาะ, นางสามอ,นางอามี, นางสารีปะ,นางรอฮานี,
ขยาย	นางอามีเนาะ, นางซารีชะ, นางมารีณี, นางสุไววะห์, นางนุริฮัน	นางซามีลา,นางสะแลฮา, นางรอฮานา, นางกอปือเสาะ	นางพาชียะห์

ลักษณะครอบครัวของกรณีศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ามารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก ส่วนใหญ่จะมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเองบ้าง พ่อแม่สามีบ้าง บ้างอาศัยอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่ เช่น ครอบครัวของ นางสุไววะห์ อาศัยอยู่กับยาย และมีครอบครัวของแม่และพี่สาวอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ส่วนนางนุริฮันอาศัยอยู่กับครอบครัวของปู่ โดยมีครอบครัวของปู่หนึ่งครอบครัว ส่วนนางซารีชะ อาศัยอยู่กับครอบครัวของสามี การอาศัยอยู่ลักษณะครอบครัวขยาย จะพบว่า กรณีศึกษาจะขาดอิสระในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ รวมถึงการตัดสินใจเลือกสถานที่และการบริการการทำคลอด จะกล่าวในหัวข้ออำนาจการตัดสินใจ

ในกลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน มีลักษณะครอบครัวมีทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว กรณีศึกษากลุ่มนี้ที่มีลักษณะครอบครัวขยาย ขาดอิสระในการตัดสินใจ ในขณะที่กรณีศึกษาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว กรณีศึกษา

สามารถเลือกสถานที่คลอดได้เอง เช่น ครอบครัวของนางมารีเยาะ นางรอกียะห์และนางปือนาวา มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ในขณะที่ครอบครัวของ นางยามีลา นางสะแลฮา นางรอฮานาและนางคอปือเสาะ มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย โดยอาศัยอยู่กับครอบครัวของพ่อแม่

มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว การตัดสินใจอาจเป็นเรื่องของสามี และกรณีศึกษา โดยไม่มีผู้สูงอายุมาเกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ลักษณะครอบครัวขยายมีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการการคลอด ส่วนลักษณะครอบครัวเดี่ยวไม่มีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการการคลอด

ระดับการศึกษาของสามี

ตาราง 9 ระดับการศึกษาสายสามัญของสามี

ระดับการศึกษาของสามี	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
ไม่ได้เรียน	นางรอบียะห์, นางนุรีฮัน, นางซารีซะ	นางยามีลา, นางสะแลฮา, นางรอกียะห์,	นางมีเนาะ,นางมูเนาะ, นางพารียะห์
ประถมศึกษา	นางอามีเนาะ, นางมารีณี, นางสุไวบะห์	นางปือนาวา	นางสามอ,นางซารีปะ
มัธยมศึกษา	นางรอซ็อนะ,	นางมารีเยาะ, นางรอฮานา, นางคอปือเสาะ	นางรอฮานี, นางอามี

ตาราง 10 ระดับการศึกษาสายศาสนาของสามี

ระดับการศึกษา	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
ไม่ได้เรียน	นางอามีเนาะ, นางซารีซะ	นางปือนาวา, นางสะแลธา, นางมารีเยาะ, นางยามีลา, นางรอกียะห์	นางมูเนาะ, นางฟาซียะห์
อับตีดาอี	-	-	นางสามอ
สูงกว่าอับตีดาอี	-	นางรอฮานา, นางคอปือเสาะ	นางอามี
เรียนในสถาบัน ปอเนาะ	นางนูรีฮัน, นางมารีณี, นางรอบียะห์, นางสุไวบะห์, นางรอซ็อนะ	-	นางสาริปะ, นางมีเนาะ, นางรอฮานี

จากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาทั้ง 3 พบว่า การเลือกใช้บริการการคลอดนั้น มีเพียง 3 ครอบครัว จาก 21 ครอบครัว ที่สามีมีส่วนเกี่ยวข้อง นอกจากนั้นเป็นเรื่องของครอบครัวและกรณีศึกษามากกว่า ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้ระดับการศึกษาของสามีไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคลอด

ผู้มีอำนาจตัดสินใจ

ตาราง 11 ผู้มีอำนาจตัดสินใจในบ้านของกรณีศึกษา

ผู้มีอำนาจตัดสินใจ	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
ตนเอง	นางรอซ็อนะ	นางรอเกียะห์, นางสะแลฮา, นางยามีลา	-
สามี	นางรอบียะห์	นางคอปือเสาะ	นางฟาซ็ยะห์
ตนเองและสามี	นางนูริฮัน	นางปือนาวา, นางมารีเยาะ	นางมีเนาะ, นางมูเนาะ, นางสาวอม, นางอามี, นางสาวรีปะ, นางรอฮานี
ครอบครัว	นางสุไวบะห์, นางมารีณี, นางซารีซะ, นางอามีเนาะ	นางรอฮานา	-

ตาราง 12 ผู้มีอำนาจตัดสินใจในการเลือกสถานที่คลอดของกรณีศึกษา

ผู้มีอำนาจตัดสินใจ	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
ตนเอง	นางรอซ็อนะ	นางรอเกียะห์, นางสะแลฮา, นางยามีลา	นางมีเนาะ, นางสาวอม, นางสาวรีปะ, นางรอฮานี, นางอามี, นางฟาซ็ยะห์

ตาราง 12 ผู้มีอำนาจตัดสินใจในการเลือกสถานที่คลอดของกรณีศึกษา (ต่อ)

ผู้มีอำนาจตัดสินใจ	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
สามี	นางรอนิยะห์	นางคอปือเสาะ	นางมูเนาะ
ตนเองและสามี	-	นางปือนาวา, นางมาริยะ, นางรอฮานา	-
ครอบครัว	นางสุไวบะห์, นางมาริณี,นางนูริฮัน, นางอามีเนาะ, นางซารีซะ	-	-

จากการศึกษา กรณีศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มมารดาที่คลอดบุตรครั้งแรกอำนาจการตัดสินใจต่าง ๆ ภายในบ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นของครอบครัว คือ พ่อแม่ หรือสามี เช่น นางสุไวบะห์ อาศัยอยู่กับแม่และยาย การตัดสินใจต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับยาย เช่นเดียวกับนางซารีซะและนางรอนิยะห์ ส่วนการเลือกสถานที่คลอดก็เช่นกันจะต้องเป็นมติของครอบครัวว่าจะต้องคลอดที่ไหน กรณีของนางสุไวบะห์ ซึ่งไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน แม่ของนางสุไวบะห์เล่าว่า ตนเองเป็นคนที่คลอดง่าย คิดว่านางสุไวบะห์ ก็คงจะคลอดง่ายเหมือนกันจึงไม่ต้องไปโรงพยาบาล ส่วนนางซารีซะเล่าว่า มารดาของตนเองมีการสืบทอดการเป็นผดุงครรภ์โบราณจากบรรพบุรุษ แต่ไม่ได้อบรมกับทางราชการจึงไม่ได้ทำคลอดให้คนอื่น แต่หากลูก ๆ ที่บ้านคลอดแม่ก็มักทำคลอดร่วมกับผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว แม่เลยแนะนำให้คลอดที่บ้าน และนางรอนิยะห์ก็มีสามีเป็นคนตัดสินใจให้คลอดที่บ้าน เพราะสะดวกไม่ต้องไปเฝ้าที่โรงพยาบาล

ส่วนมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดทั้งที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณและที่โรงพยาบาลพบว่า การตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ภายในบ้าน มารดาสามารถตัดสินใจได้เอง มีเพียง 3 ราย เท่านั้น

นางมารีเยาะ กล่าวว่า เธอตัดสินใจจะไปคลอดที่โรงพยาบาล สามีก็จะไป همراهเธอนำส่งไปโรงพยาบาล และนางสะแลธา กล่าวว่า ท้องนี้อยากจะคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ สามีก็ไปตาม ผดุงครรภ์โบราณมาทำคลอดให้ เช่นเดียวกับครอบครัวของนางยามีลา นางยามีลาเล่าว่า สามารถตัดสินใจได้เองว่าจะเลือกสถานที่คลอดที่บ้านหรือโรงพยาบาล ส่วนครอบครัวของนางรอกียะห์ สามีและนางรอกียะห์ ปรึกษากันทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเรื่องต่าง ๆ ภายในบ้าน รวมถึงเรื่องการตัดสินใจเลือกสถานที่คลอด เช่นเดียวกันกับนางปือนาวา ก็จะตัดสินใจร่วมกันกับสามี ส่วนครอบครัวของนางคอปือเสาะ สามีเป็นคนตัดสินใจในทุกเรื่องของครอบครัว รวมถึงการเลือกสถานที่คลอด ส่วนนางรอฮานา เล่าว่า ครอบครัวของตนจะต้องช่วยกันตัดสินใจกันทั้งครอบครัวในทุกเรื่อง ส่วนการคลอดบุตรคนเล็กนั้นตนเองและสามีช่วยกันตัดสินใจ

ส่วนมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดที่บ้านทุกท้อง พบว่าอำนาจการตัดสินใจในบ้าน ส่วนใหญ่มารดาและสามีตัดสินใจร่วมกัน แต่การเลือกสถานที่คลอดนั้นส่วนใหญ่ผู้คลอดสามารถตัดสินใจได้เอง เช่น ครอบครัวของนางรอฮานี สามีจะให้ไปคลอดที่โรงพยาบาลแต่เธอไม่ยอมไป ดังกล่าวต่อไปนี้

“สามีฉันชอบให้คลอดที่โรงพยาบาล แต่ฉันกลัว”

(สัมภาษณ์นางรอฮานี, 8 พฤษภาคม 2551)

“ฉันจะคลอดที่บ้าน ฉันก็เคยคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ อาแบ(สามี)ไม่เคยบอกว่าจะให้คลอดที่ไหน ฉันเลือกเอง”

(สัมภาษณ์นางอามี, 8 พฤษภาคม 2551)

จะเห็นได้ว่า อำนาจการตัดสินใจการเลือกสถานที่คลอดของมารดา จะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์การคลอด กล่าวคือ มารดาที่มีประสบการณ์การคลอดเป็นครั้งแรก ซึ่งมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย อำนาจการตัดสินใจจะขึ้นกับบุคคลในครอบครัว ส่วนมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน พบว่ามารดาจะมีอำนาจในการตัดสินใจในการเลือกสถานที่คลอดเอง ส่วนมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน มารดาเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่สามารถตัดสินใจเลือกสถานที่คลอดเอง ส่วนมารดาที่เหลือ อำนาจการตัดสินใจในการเลือกใช้

บริการการคลอดขึ้นอยู่กับครอบครัว ดังนั้น อำนาจการตัดสินใจ มีผลโดยตรงในการเลือกใช้บริการการคลอด ของกลุ่มมารดาที่คลอดบุตรเป็นครั้งแรก และมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดทั้งที่บ้าน กับผดุงครรภ์โบราณและที่โรงพยาบาล ส่วนในกลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดที่บ้านกับ ผดุงครรภ์โบราณทุกท้อง อำนาจการตัดสินใจ ไม่มีผลในการเลือกใช้บริการการคลอด

การได้รับความอบอุ่นจากญาติมิตรในชุมชน

จากกรณีศึกษาทั้ง 21 กรณี เล่าความรู้สึกการคลอดที่บ้าน รู้สึกอบอุ่น มีญาติพี่น้อง เพื่อน บ้านและผดุงครรภ์โบราณดูแลอย่างใกล้ชิด สิ่งที่พบจากการซักถามและสังเกตจะเห็นได้ชัดเมื่อมี คนในชุมชนเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น การเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต หรือมีอาการป่วยอื่น ๆ ที่ ผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำผู้ป่วยอยู่ในขั้นวิกฤต หรือมีหญิงคลอดในหมู่บ้านญาติมิตรมัก ไปเยี่ยมเยียน สำหรับการคลอดนั้น เพื่อนบ้านจะมาที่บ้านของหญิงคลอดจนกว่าคลอดและจัดการ ทำความสะอาดมารดาและทารก และส่งหญิงคลอดขึ้นไปอยู่ไฟหลังคลอด

การได้รับความอบอุ่นจากญาติมิตรในชุมชน ต่อหญิงคลอดและครอบครัว พบว่า เมื่อมี หญิงตั้งครรภ์เริ่มปวดท้องจะคลอด คนในครอบครัวจะบอก ญาติหรือเพื่อนบ้านใกล้เคียงให้ทราบ จะเห็นได้ว่า การได้รับความอบอุ่นจากญาติมิตรในชุมชน มีหลายรูปแบบ เช่น ให้ยืมรถจักรยานยนต์ ไปตามผดุงครรภ์โบราณมาทำคลอด ในขณะที่คนอื่น ๆ จะช่วยเหลือครอบครัวหญิงคลอดในการ เตรียมต้มน้ำสำหรับต้มเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับการทำคลอดของผดุงครรภ์โบราณ ตลอดจนช่วย บิบนวดหญิงคลอดให้ในขณะที่ปวดท้อง และการขอพรให้หญิงคลอดอย่างปลอดภัย นอกจากนี้ผดุง ครรภ์โบราณที่มาทำคลอดให้ถึงบ้านของหญิงคลอดแล้ว ผดุงครรภ์โบราณก็จะอยู่กับหญิงคลอด ตลอดเวลา พร้อมทั้งทำพิธีกรรม ต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อการฝากครรภ์และการคลอด

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม เล่าว่า การคลอดที่บ้านรู้สึกอบอุ่นใจมีญาติดูแล ช่วยเหลือด้านต่าง ๆ นายสาและสามีของนางมูเนาะ เล่าว่า จะชวนเพื่อนบ้านไปตามผดุงครรภ์ โบราณเพื่อมาทำคลอดให้ ส่วนนายคอเลาะ สามีของนางรอบียะห์ เล่าว่า ขณะที่ภรรยาปวดท้อง คลอด นายคอเลาะจะให้ภรรยาอนนุหนุดักและช่วยอุ่นให้ภรรยาเบ่งคลอด จนกว่าภรรยาจะ คลอดลูก และนางรอบียะห์บอกว่ารู้สึกอบอุ่นใจที่มีสามีอยู่ใกล้ นางมารีณี เล่าว่า ตอนปวดท้อง คลอด มีญาติพี่น้อง มาเยี่ยมและมาให้กำลังใจ ขณะปวดท้องช่วยบิบนวดให้ นางสุไวบะห์ ก็ เช่นเดียวกันมีแม่และยายคอยให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการคลอด เช่นเดียวกันกับมารดาที่เหลือ ต่างก็ ได้รับความอบอุ่นใจจากญาติ เพื่อนบ้านและผดุงครรภ์โบราณ ทำให้หญิงคลอดและครอบครัว

รู้สึกอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว จะเห็นได้ว่ากรณีศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่บ้าน รู้สึกอบอุ่นใจ มีญาติดูแล ดังนั้นการได้รับความอบอุ่นจากญาติ มีผลต่อการเลือกใช้บริการ การคลอดของมารดา

พิธีกรรมเกี่ยวกับการคลอด

พิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในหัวข้อการคลอด เป็นพิธีกรรมที่ ผดุงครรภ์โบราณและผู้สูงอายุในครอบครัวได้รับการถ่ายทอดกันมา มารดาสมัยใหม่ไม่เคร่งครัด ในพิธีกรรมดังกล่าวมากนัก ในการทำพิธีกรรมต่างๆ มารดาบางคนไม่ทราบว่าต้องเตรียม อะไรบ้าง เพราะผู้เตรียมเป็นผู้สูงอายุในครอบครัว และการทำพิธีต่างๆ ผดุงครรภ์โบราณ จะเป็นคน ทำเอง นางรอฮานี เล่าว่า เมื่อครั้งที่คลอดบุตรคนแรก ขยายยังมีชีวิตอยู่ การทำพิธีกรรมต่าง ๆ และการปฏิบัติคนหลังคลอด ต้องทำอย่างเคร่งครัด เช่น การอยู่ไฟหลังคลอด แต่ปัจจุบันขยายเสียชีวิต แล้ว จึงไม่ได้ปฏิบัติคนอย่างคนในอดีตทำ มารดาคนอื่นๆ ก็เช่นกัน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ขยายเสียชีวิตแล้ว ไม่อยู่ไฟแล้ว ขี้เกียจอยู่ “

(สัมภาษณ์นางมารีเยาะ, 2 มิถุนายน 2551)

จะเห็นได้ว่าพิธีกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ไม่ได้มีผลต่อการเลือกใช้บริการการ คลอดของมารดา หากมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวถึงต่อไป

ปัจจัยสนับสนุน

การรู้จักมักคุ้นกับผดุงครรภ์โบราณ

จากการศึกษากรณีศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มมารดาที่คลอดบุตรเป็นครั้งแรก มารดากลุ่มนี้ มากกว่าครึ่ง คือ นางรอบียะห์ นางซารีซะ นางนูรีฮัน และนางมารีณี เล่าเหมือนกันว่า ถึงแม้ยังไม่มี ประสบการณ์การคลอดมาก่อน แต่มีความคุ้นเคยกับผดุงครรภ์โบราณ เป็นอย่างดี เพราะได้ไปฝาก

ครรภ์ผดุงครรภ์โบราณ ตั้งแต่ก่อนคลอด ส่วนนางสุไวยะห์ เล่าว่า ขณะตั้งครรภ์ ผดุงครรภ์โบราณ มาทำพิธีแนงให้ที่บ้าน ทำให้รู้สึกคุ้นเคยกับผดุงครรภ์โบราณ และมารดาที่มีประสบการณ์การ คลอดทั้งที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณและที่โรงพยาบาล มารดาในกลุ่มนี้ มากกว่าครึ่ง มีความคุ้นเคย กับผดุงครรภ์โบราณ เพราะเคยไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ นางมารีเยาะ เล่าว่า ถึงแม้ว่าตั้งใจ จะคลอดที่โรงพยาบาล แต่ต้องฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณทุกห้อง เช่นเดียวกับนางรอฮานา ก็ ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณเหมือนกัน ส่วนกลุ่มมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดที่บ้านกับ ผดุงครรภ์โบราณทุกห้อง ทุกคนบอกว่า รู้จักและคุ้นเคยกับผดุงครรภ์โบราณเป็นอย่างดี เพราะการ คลอดทุกครั้งใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณทุกครั้ง นางอามี เล่าว่า ยายของเธอเป็นผดุง- ครรภ์โบราณ แต่อายุมาก จึงไม่ได้เดินทางไปทำคลอดให้คนอื่นแล้ว แต่ถ้าเป็นลูกหลาน ยายของเธอจะเป็นคนทำคลอดให้ทุกคน และตอนที่ นางอามี คลอดลูกคนเล็กนี้ก็มียายเป็นคนทำคลอดให้ จะเห็นได้ว่า มารดาในกลุ่มเป้าหมายทั้ง 3 กลุ่ม มากกว่าครึ่งบอกว่าที่เลือกคลอดที่บ้าน เพราะ มีการรู้จักและคุ้นเคยกับผดุงครรภ์โบราณ ดังนั้นการรู้จักมักคุ้นกับผดุงครรภ์โบราณ มีผลในการ เลือกใช้บริการการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

การเข้าถึงแหล่งบริการ

ในชุมชนบ้านคางปลาเย มีผดุงครรภ์โบราณ 1 คน ในปัจจุบันนี้ทำคลอดไม่บ่อยนัก เนื่องจากสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงและชราภาพ นางวอซง เล่าว่า

“ปีนี้ทั้งปีทำคลอดให้นางสารีปะเพียงคนเดียวเท่านั้น ที่ไปทำคลอดให้ เพราะบ้านอยู่ใกล้ กัน ไม่ต้องเดินทางไกล ถ้าต้องนั่งรถไปไกลๆ เม๊ะ(นางวอซง)ไม่ไปแล้ว ไม่รอดแล้ว”

(สัมภาษณ์ผดุงครรภ์โบราณนางวอซง , 28 มิถุนายน 2551)

ถึงแม้ในชุมชนนี้มีผดุงครรภ์โบราณเพียงคนเดียว แต่ในหมู่บ้านใกล้เคียงมีผดุงครรภ์ โบราณที่ได้รับความนิยม อีกหลายคน สามารถไปตามมาทำคลอดให้ได้สะดวกและบริการทำคลอด ถึงบ้านของหญิงคลอด พบว่ามีผดุงครรภ์โบราณ ที่กรณีศึกษานิยมไปฝากครรภ์และให้ทำคลอดมาก ที่สุด คือ นางเมาะเมะ จากการศึกษาพบว่า กรณีศึกษามากกว่าครึ่ง (13ราย) คลอดกับนางเมาะเมะ

นางเมาะเมะ เป็นผดุงครรภ์โบราณที่ได้รับความนิยมให้ทำคลอดมากที่สุด ในชุมชนนี้ นางเมาะเมะ หญิงหม้ายสูงอายุ อาศัยอยู่กับลูก มีสุขภาพแข็งแรง ประกอบอาชีพการทำคลอด เป็นอาชีพหลัก รายได้หลักมาจากการทำคลอด บ้านของเมาะเมะอยู่ที่หมู่ 6 เป็นหมู่บ้านที่ติดกับ

ชุมชนคุซงปาเย นางเมะเมะไม่ได้ทำคลอดเฉพาะในพื้นที่หรือพื้นที่ใกล้เคียง เท่านั้น แต่บ่อยครั้งที่มีคนมารับนางเมะเมะไปทำคลอด ถึงอำเภอเมือง จังหวัดยะลา นอกจากทำคลอดแล้วยังมีบริการนวดหลังคลอดสำหรับมารดาที่คลอดที่โรงพยาบาลและมีการจำหน่ายยาสมุนไพร สำหรับกินหลังคลอด นางเมะเมะเล่าว่า ยาสมุนไพรที่ทำนี้ นำสมุนไพรหลายตัวมาทำ มีมารดาหลายคน ที่กินยาสมุนไพรของนางเมะเมะแล้วมีความเชื่อว่า ไม่ต้องอยู่ไฟหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพราะระยะทางไปบ้านผดุงครรภ์โบราณ ประมาณ 500 เมตร ถึง 1500 เมตร ใช้เวลาในการเดินทาง ประมาณ 5 – 7 นาที ประกอบกับในหมู่บ้านแห่งนี้และหมู่บ้านใกล้เคียงมีผดุงครรภ์โบราณ ที่ยังทำคลอด ทำให้สามารถเข้าถึงได้สะดวก ประกอบกับเส้นทางคมนาคม มีความสะดวก มีถนนคอนกรีตและลาดยางตลอดทุกเส้นทางที่สามารถไปยังบ้านของผดุงครรภ์โบราณ และการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ไม่ต้องมีหลักฐานหรือเอกสารใดๆ ของทางราชการ มีเพียงหมากพลู 3 คำเท่านั้นสามารถคลอดกับผดุงครรภ์โบราณได้แล้ว ในขณะที่การไปคลอดที่สถานบริการของรัฐ คือ โรงพยาบาลประจำอำเภอ ต้องใช้เวลาในการเดินทาง ประมาณ 10 -15 นาที ระยะทางประมาณ 10 กิโลเมตร และต้องนำหลักฐานหรือเอกสารของทางราชการ เช่น สมุดบันทึกการฝากครรภ์ บัตรประจำตัวประชาชน และบัตรทอง กรณีศึกษาให้ความรู้สึกว่ายุ่งยาก เพราะมีบางคนฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ทางราชการกำหนด เช่น นางอามีเนาะ ไม่ได้ฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ ขณะที่นางรอบียะห์และนางอามี ฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงครั้งเดียว นางซารีชะ ฝากครรภ์ 2 ครั้ง เป็นต้น นางมูเนาะเล่าว่า คลอดทุกครั้งนางเมะเมะมาทำคลอดให้ เพราะบ้านอยู่ห่างจากบ้านนางเมะเมะ เพียง 500 เมตร ไปตามสะดวกมาได้ทันที เช่นเดียวกับ นางรอฮานา นางสะแลธา นางยามีลา และอีกหลาย ๆ คน ให้เหตุผลว่า บ้านอยู่ใกล้กับบ้านผดุงครรภ์โบราณ ผดุงครรภ์โบราณมาทำคลอดให้ถึงบ้าน และอยู่เฝ้าตลอดการคลอด ตั้งแต่ก่อนคลอด จนเสร็จขั้นตอน(ดังที่กล่าวมาแล้วในหัวข้อการคลอด) ผดุงครรภ์โบราณ ถึงจะกลับบ้าน และมาบริการนวดหลังคลอดถึงบ้านให้อีก 3 วัน

จะเห็นได้ว่า การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ สามารถเข้าถึงการบริการได้ง่ายและสะดวก มีผดุงครรภ์โบราณ มาให้บริการทำคลอดถึงบ้าน ทำให้หญิงคลอด ซึ่งมีอาการปวดท้องอยู่แล้ว ไม่ต้องเดินทาง ไม่ต้องเตรียมการมาก ดังนั้นการเข้าถึงบริการจึงมีผลต่อการเลือกใช้บริการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณของมารดาในชุมชนแห่งนี้

การอำนวยความสะดวก

การคลอດกับผดุงครรภโปรณมีการให้บริการถึงบ้าน ทำให้หญิงคลอດได้รับความสะดวก สำหรับการอำนวยความสะดวก ที่จะกล่าวถึงได้แก่ ความสะดวกด้านสถานที่ การคลอດที่บ้านนั้นเจ้าของบ้านจะต้องเตรียมสถานที่คลอດ มารคาที่คั่งใจจะคลอດที่บ้าน เมื่อดึงกำหนดใกล้คลอคมารคาและคนในครอบครัวจะเตรียมสถานที่คลอດ ส่วนใหญ่ จะเป็นบริเวณภายในบ้านที่เป็นส่วนที่เป็นบ้านไม้ยกพื้น มีสถานที่สำหรับญาติพี่น้องที่มาช่วย ด้านการบริการ นั้นมีการบริการทำคลอคที่บ้าน ทำให้มารคาไม่ต้องเดินทาง และผดุงครรภโปรณเผ็ดลอดเวลา มีการขอพรให้ทุกชั้นตอนการคลอค ได้รับความสะดวกในการทำพิธีกรรมตามความเชื่อ เช่น การทาน้ำมันบริเวณท้องเพื่อให้มคลูกลิ้น การแต่งท้องเพื่อให้เด็กอยู่ในท่าปกติ ญาติพี่น้องสามารถดูแลอย่างใกล้ชิดโดยไม่จำกัดจำนวน มีญาติินวคเวลาปวด

จะเห็นได้ว่าการอำนวยความสะดวก มีผลล่อการเลือกใช้บริการคลอດกับผดุงครรภโปรณ

เจตคติที่มีต่อสถานบริการ

การใช้บริการด้านสุขภาพของกรณีศึกษา ส่วนใหญ่ใช้บริการที่ สถานีอนามัยในพื้นที่ และโรงพยาบาลอำเภอ สำหรับการบริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อกรณีศึกษานั้น จะกล่าวถึงการฝากครรภ กรณีศึกษาทุกคนฝากครรภครั้งแรกที่สถานีอนามัยประจำตำบล ตามระบบบริการที่ได้กล่าวมาแล้วในหัวข้อการฝากครรภ โดยสถานีอนามัยประจำตำบล ไม่ได้ให้บริการทำคลอค แต่จะมีระบบส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประจำอำเภอ ดังนั้น เจตคติที่มีต่อสถานบริการ เริ่มตั้งแต่การฝากครรภ เป็นเจตคติที่มีต่อสถานีอนามัยประจำตำบลและโรงพยาบาล แต่หากเกี่ยวกับการคลอค กรณีศึกษาจะกล่าวถึงโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ให้บริการทำคลอค

จากการศึกษากรณีศึกษาเมื่อจำแนก มารคาทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีเจตคติที่ไม่ดีต่อสถานบริการของรัฐ ดังตาราง 13

ตาราง 13 เจตคติของกรณีศึกษาที่มีต่อสถานบริการของรัฐ

เจตคติที่มีต่อ สถานบริการ	มารดาที่คลอดเป็นครั้ง แรก	มารดาที่มีประสบการณ์ คลอดทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุก ห้อง
ดี	-	นางรอกียะห์	-
ไม่ดี	นางซารียะ, นางมารีณี, นางรอบียะห์, นางรอซือนะ, นางอามีเนาะ, นางสุไวยะห์, นางนูรีฮัน	นางมารีเยาะ, นางยามีลา, นางปือนาวา, นางสะแลฮา, นางรอฮานา, นางกอปือเสาะ	นางฟาซียะห์ นางซารีปะ, นางรอฮานี, นางอามี, นางมีเนาะ, นางมูเนาะ,
เฉยๆ	-	-	นางสามอ

จากการศึกษาด้านเจตคติของมารดาต่อสถานบริการของรัฐ พบว่า ด้านบริการการฝากครรภ์ การฝากครรภ์ที่สถานอนามัยนั้นจะต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และจะต้องได้รับการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจต่อที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ มารดาบางส่วนกลัวเข็มฉีดยา (5 ราย) นางนูรีฮัน เล่าว่า กลัว ไม่ชอบการฉีดยา และนางปือนาวาบอกว่ากลัวเข็มฉีดยามาก ตอนไปฝากครรภ์ที่สถานอนามัย พอถึงหน้าสถานอนามัยถึงกับเป็นลม เช่นเดียวกับ นางอามี นางมีเนาะและนางมูเนาะที่ต่างก็กลัวเข็มฉีดยาเหมือนกัน นางอามีเล่าว่า ไปฝากครรภ์ที่สถานอนามัยเพียง 2 ครั้ง และไม่ยินยอมให้เจาะเลือด สำหรับการคลอดนั้นมารดาบางส่วนกลัวเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในโรงพยาบาล และที่พบมากที่สุด คือ การกลัวต้องอยู่คนเดียวในห้องคลอด (13 ราย) ถึงแม้จะมีพยาบาลอยู่ด้วยขณะคลอด แต่ไม่คุ้นเคยกัน มารดาให้ความรู้สึกลัว และ โดดเดี่ยว นอกจากนี้มีบางส่วนเคยไปโรงพยาบาลแล้ว ไม่สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้ ส่วนนางมารีเยาะ ตั้งใจจะไปคลอดที่โรงพยาบาล แต่มีเหตุที่ไม่สามารถคลอดที่โรงพยาบาลได้ โดยมีคำกล่าวของกรณีศึกษาดังนี้

“ฉันเคยไปเยี่ยมญาติป่วยที่โรงพยาบาล เห็นใส่เครื่องมือห่อเต็มไปหมด กลัวจริงๆ เวลาฉันคลอดหมอจะเอามาใส่ให้ฉัน เหมือนที่ใส่ให้ญาติตอนนั้น ”

(สัมภาษณ์นางรอปิยะห์, 25 พฤษภาคม 2551)

“ฉันกลัวมากๆ พวกเครื่องมือของหมอ แค่นี้ก็ถึงก็ปวดเบ่งจะคลอดทันทีเลย”

(สัมภาษณ์นางอามี, 10 พฤษภาคม 2551)

“เจ้าหน้าที่พูดมลาบูได้ แต่ไม่ยอมพูดมลาบู ฉันพูดไทยไม่ได้”

(สัมภาษณ์นางมีเนาะ, 10 พฤษภาคม 2551)

“คลอดที่บ้านมีญาติอยู่ด้วยหลายคน หากเป็นอะไร ไปก็มีคนช่วยอ่านกุรานและขอพรจากพระเจ้า แต่คลอดที่โรงพยาบาลต้องอยู่คนเดียว ไม่มีญาติช่วย”

(สัมภาษณ์นางรอฮานี, 8 พฤษภาคม 2551)

“พอเริ่มปวดท้อง ฉันรีบไปโรงพยาบาล ท้องนี้ตั้งใจจะคลอดที่โรงพยาบาลไปนอนที่โรงพยาบาล อยู่ 1 คืน แต่หมอดตรวจแล้วบอกว่าปากมดลูกยังไม่เปิด ให้กลับบ้านก่อนได้ พอกลับบ้านคืนนั้นคลอดเลย ไปโรงพยาบาลไม่ทันแล้ว”

(สัมภาษณ์นางมารีเยาะ, 2 มิถุนายน 2551)

จะเห็นได้ว่ามารดาที่คลอดที่บ้านส่วนใหญ่มีเจตคติที่ไม่ดี ต่อการบริการของสถานบริการของรัฐ จากด้วยการประสบเหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจด้วยตัวเอง หรือจากการเล่าจากเพื่อนบ้านถึงประสบการณ์ที่ไม่ดี ในการรับบริการจากสถานบริการ หรือการไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่

ถูกต้อง จากบุคลากรด้านสุขภาพ ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้มารดาไม่คิดต่อสถานบริการของรัฐ ดังนั้น เจตคติที่มีต่อสถานบริการของรัฐ เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการเลือกใช้บริการการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณในชุมชนแห่งนี้ และอาจมีปัจจัยด้านอื่นๆ อีก ดังที่จะกล่าวต่อไป

การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ

การได้รับความรู้และคำแนะนำ เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และการคลอด ที่มารดาได้รับมีหลายทาง เช่น จากคนในครอบครัว จากเพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และจากบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุข ดังตาราง 14

ตาราง 14 การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ

แหล่งที่ได้รับ	มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก	มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	มารดาที่คลอดที่บ้านทุกห้อง
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	นางรอนิยะห์, นางมารีณี, นางรอซ็อนะ	นางปือนาวา, นางสะแลฮา, นางรอฮานา	นางรอฮานี, นางมีเนาะ, นางสารีปะ
อาสาสมัครสาธารณสุข	นางอามีเนาะ, นางนุรีฮัน	นางรอกียะห์,นางมารีเยาะ นางคอปือเสาะ	นางพาชียะห์, นางสามอ
เพื่อนบ้าน	-	-	นางมูเนาะ,นางอามี
คนในครอบครัว	นางสุไววะห์, นางซารีอะ	นางขามีลา	-

จากการศึกษา การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ของมารดาทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มารดาที่คลอดเป็นครั้งแรก ได้รับความรู้และการแนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด อาสาสมัครสาธารณสุข และ คนในครอบครัว รองลงมา การได้รับคำแนะนำ ต่าง ๆ ยังพบว่ามารดา กลุ่มดังกล่าวยังเลือกที่บ้าน ด้วยเหตุผลอื่น ๆ นางรอปิยะห์ เล่าว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำทุกครั้งที่ไปฝากครรภ์ ตั้งแต่การปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ การเตรียมการคลอด การเจ็บครรภ์คลอด ตลอดจนแนะนำให้คลอดที่โรงพยาบาล แต่พอถึงเวลาคลอดมีปัจจัยด้านอื่น ๆ มาเกี่ยวข้อง ทำให้ต้องเลือกคลอดที่บ้าน เช่นเดียวกับ นางมารีณี และนางรอชีอะ

มารดาในกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ มารดาที่มีประสบการณ์คลอดทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน และ มารดาที่คลอดที่บ้านทุกท้อง ก็กล่าวเช่นกันว่า ได้รับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่แนะนำทุกครั้งที่ไปฝากครรภ์ และกลับมาที่บ้านก็มี อาสาสมัครสาธารณสุข แนะนำอีก แต่พอถึงเวลาคลอดมักเลือกคลอดที่บ้านทุกครั้ง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อสม. มาบอกมาแนะนำอยู่เรื่อย ว่าให้ไปคลอดที่โรงพยาบาล แต่ไม่รู้ทำไมพอถึงเวลาคลอดรู้สึกอยากคลอดที่บ้านทุกที”

(สัมภาษณ์นางสามอ, 6 มิถุนายน 2551)

“หมอ(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) บอกทุกครั้งแหละ ให้มาฝากครรภ์ตามนัด ให้ไปคลอดที่โรงพยาบาล”

(สัมภาษณ์นางมารีเยาะ, 2 มิถุนายน 2551)

การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ไม่มีผลโดยตรงต่อการเลือกใช้บริการคลอด โดยกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด หากหญิงตั้งครรภ์มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการคลอดที่ปลอดภัย อาจมีการเลือกใช้บริการการคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการของรัฐต่อไป

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

บทบาททางสังคม

ในการศึกษามารคาที่เป็นกรณีศึกษาทั้งหมด มีบทบาททางสังคมที่ไม่แตกต่างกัน คือ ไม่มีบทบาททางสังคมอื่นใดนอกเหนือจากการเป็นแม่บ้าน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าบทบาทและหน้าที่ของผู้หญิงนอกจากความเป็นภรรยาและมารดา แล้ว ยังมีบทบาทในการประกอบทำมาหาเลี้ยงครอบครัวเหมือนกับเพศชาย

ความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลาม

จากการศึกษาครั้งนี้ ความเชื่อและพิธีกรรมที่สอดคล้องตามหลักศาสนาอิสลาม ได้แก่ การขอพรจากองค์อัลลอฮ์ให้หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งพิธีกรรมนี้ครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ จะเชิญผู้นำทางศาสนาอิสลาม มาขอพรให้หญิงตั้งครรภ์มีความปลอดภัยตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และพิธีกรรมที่ทำหลังคลอดได้แก่ การ “อาซาน” ที่หูข้างขวาในเด็กแรกเกิดผู้ชาย ส่วนเด็กผู้หญิง จะทำ “อิกอมะฮ์” โดย พ่อของเด็กหรือญาติที่เป็นผู้ชาย เป็นการทำพิธีตามหลักศาสนาอิสลาม ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตั้งแต่แรกเกิดด้วยการให้เด็กแรกเกิด ได้ยินพระนามของพระเจ้าก่อนเสียงอื่นๆ