



ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์

Self - care Experiences of Pregnant Muslim Women

with No Clinical Antenatal Care

Order Key	21898
BIB Key	161188

๗

เลขหมู่	RG-525 พ63 2542
เลขทะเบียน	พ. 2
	- 9/2.8 2542

พันธุ์ ขันติกาโร

Panee Khantigaro

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Community Health Nursing

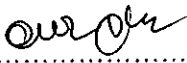
Prince of Songkla University

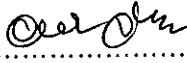
2542

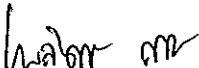
ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์
ผู้เขียน นางสาวพนัสนิ ชันติกาโร
สาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน

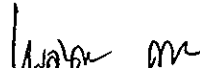
คณะกรรมการที่ปรึกษา

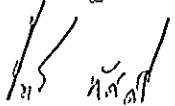
คณะกรรมการสอบ

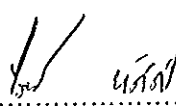
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณี จันทร์สว่าง)

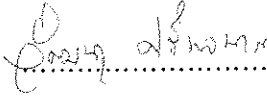
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณี จันทร์สว่าง)

.....กรรมการ
(ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

.....กรรมการ
(ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิรเนาว์ ทศศรี)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิรเนาว์ ทศศรี)

.....กรรมการ
(อาจารย์วัฒนา ศรีพจนารถ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. ก้าน จันทร์พรหมมา)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์
ผู้เขียน	นางสาวพนัสนิ ชันติกาโร
สาขาวิชา	การพยาบาลอนามัยชุมชน
ปีการศึกษา	2541

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายและอธิบายประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลเลือกเฉพาะ เจาะจงจากหญิงมีครรภ์มุสลิมที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึก ภาคสนาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์เป็นไปใน 2 ลักษณะ คือ 1) เป็นสัญญาณ ของการมีลูก 2) เป็นภาวะปกติที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย มีเป้าหมายและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ ใน 3 ลักษณะ คือ 1) แม่ลูก แข็งแรง โดยการระวังอันตราย และรับประทาน อาหารบำรุงครรภ์ 2) ทำจิตใจให้สบาย โดยการขอพรจากอัลลอห์ ถือศีลอด ทำความดี และ บริกาผู้ที่มีประสบการณ์ 3) คลอดง่ายและปลอดภัย โดยการขอพรจากอัลลอห์ ทำพิธีอุปได้ครรภ์ (แดง) แต่งห้อง ทำงานตอนใกล้คลอด กินน้ำปลายผม และกินหมาก สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลตนเอง คือ 1) ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเอง ได้แก่ การให้ความหมายว่าการ ตั้งครรภ์เป็นสัญญาณของการมีลูก ความเชื่ออาหารจากบุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้อง การได้ รับข้อมูลที่ถูกต้อง และความเชื่อในหลักศาสนา 2) ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ บุตรที่ยังไม่เข้าโรงเรียน การให้ความหมายว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ ความเชื่อทาง ศาสนา และความเชื่อท้องถิ่นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ ไม่ฝากครรภ์ คือ 1) การให้ความหมายต่อการฝากครรภ์ว่าเป็นประเพณีปฏิบัติ และเป็นการบอก ให้ผู้ทำคลอดทราบล่วงหน้า 2) ต้องการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการ ฝากครรภ์และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4) กลัวผิดหลักศาสนา

Thesis Title	Self-care Experiences of Muslim Pregnant Women with No Clinical Antenatal Care
Author	Miss Pannee Khantigaro
Major Program	Community Health Nursing
Academic Year	1998

Abstract

The purposes of this phenomenological study (qualitative research) were to describe and explain self-care experiences of pregnant Muslim women with no clinical antenatal care, and factors related to self-care and having no clinical antenatal care. Ten participants were selected by purposive sampling. The data were obtained using in-depth interviews in conjunction with tape-recording, non-participant observations, and field notes. Then an analytical induction method was applied in data interpretation and analysis.

Two meanings of pregnancy given by pregnant Muslim women were :1) a sign of birth, and 2) a normal health status, not an illness. The purposes and behaviors in self-care were: 1) the mother and fetus are healthy through mother's being cautious and taking nourishing food for fetus; 2) the mother makes herself happy through begging for Allah's blessing, fasting, doing good deeds, and consulting the experienced; and 3) delivery is easy and safe through begging for Allah's blessing, performing pregnancy founding ceremony (*lae-ngae* in the Southern Thai Muslim dialect), positioning the fetus, working until the delivery time, drinking water dripping from her hair, and chewing areca nuts. Factors related to self-care behaviors were in two categories: 1) factors promoting self-care behaviors, and 2) factors obstructing self-care behaviors. The former behaviors refer to defining pregnancy as sign of birth, loving-care from family members and relatives, receiving correct information, and belief in religious principles. The latter refer to having pre-school child or children, defining pregnancy as a normal health status, religious beliefs, and local beliefs about pregnancy and delivery. Regarding factors related to having no clinical antenatal care

were found to be 1) defining clinical antenatal care as a traditional practice and as an advance message to a midwife; 2) desiring to have delivery at home by a traditional midwife; 3) receiving formation about pregnancy and delivery from health officials; and 4) fear of religious violation.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และการช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์วรวัณ จันทรวงศ์ ดร. เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิรนาวิ ทศศรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงหนครและเพื่อนร่วมงานที่ให้โอกาสและสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโทครั้งนี้ ตลอดจนมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนบางส่วนในการค้นคว้าวิจัย ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์สุชาภา และเจ้าหน้าที่ศาสตราจารย์สุชาภาในพื้นที่ซึ่งทำการศึกษาที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณ ผอ.ศูนย์โบราณคดีเป็นผู้นำทางและแนะนำให้ผู้วิจัยได้รู้จักหอยมีครก ตลอดจนหอยมีครกทุกท่านที่ให้การต้อนรับเป็นอย่างดี เสียสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ และให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยด้วยความเต็มใจ ซาบซึ้งในน้ำใจและขอขอบคุณคุณคุณอารีรัตน์ สิริวิชชัย ที่เป็นเพื่อนร่วมเดินทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้ชีวิต สติปัญญา ปลุกฝังความใฝ่รู้ ให้ความรักความห่วงใย และให้กำลังใจตลอดเวลา ขอขอบพระคุณพี่ ๆ น้อง ๆ และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา คุณค่า และประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ ขอบอบแด่ คุณพ่อ คุณแม่ คณาจารย์ หอยมีครก และพยาบาลผู้มีใจรักงานพยาบาลอนามัยชุมชนทุกท่าน

พันณี ชันติกาโร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(6)
สารบัญ	(7)
รายการตาราง.....	(9)
รายการภาพประกอบ.....	(10)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	5
นิยามศัพท์.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรรค์และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรรค์.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอริเม.....	15
การดูแลตนเองในระยะตั้งครรรค์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง.....	17
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา	28
3 วิธีการวิจัย.....	32
สถานที่ศึกษา.....	32
ผู้ให้ข้อมูล.....	32
เครื่องมือในการวิจัย.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
จรรยาบรรณนักวิจัย.....	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	40
ผลการวิจัย.....	40
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	40
ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครุฑและการคลอดของผู้ให้ข้อมูล.....	42
ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครุฑมุสลิมที่ไม่ฝากครุฑ.....	45
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงมีครุฑมุสลิมที่ไม่ฝากครุฑ.....	70
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครุฑของหญิงมีครุฑมุสลิม.....	79
การอภิปรายผล.....	88
5 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	100
สรุปผลการวิจัย.....	100
ข้อเสนอแนะ.....	103
บรรณานุกรม.....	105
ภาคผนวก.....	122
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ	123
ภาคผนวก ข. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	124
ภาคผนวก ค. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	128
ภาคผนวก ง. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครุฑและการคลอดของผู้ให้ข้อมูล	129
ภาคผนวก จ. ข้อมูลพื้นที่ที่ทำการศึกษา.....	130
ประวัติผู้เขียน.....	132

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	41
2 ลักษณะข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปัจจุบัน.....	43
3 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดในอดีต.....	44

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์.....	87

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากร นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก เนื่องจากเด็กจะต้องเจริญเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ แต่การที่เด็กจะเจริญเติบโตสมบูรณ์เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น การดูแลในวัยเด็ก ทั้งในด้านโภชนาการและการเลี้ยงดู และการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวอย่างเพียงพอ(ศุภราภรณ์, 2541 : 15) นอกจากนี้การดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ของมารดา นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง (อภิชาติ, 2541 : 28) ถ้าในระหว่างตั้งครรภ์มารดาสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม ก็จะส่งผลให้มารดา และทารกมีสุขภาพแข็งแรง แต่ถ้ามารดาปฏิบัติตนไม่ถูกต้องก็จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและทารกได้เช่น ขณะตั้งครรภ์หากมารดาได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ ก็จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ คือ มารดามีภาวะทุพโภชนาการจากการขาดโปรตีนและพลังงาน โลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ลัดดา, 2529 : 55-56 ; May & Mahlmeister, 1990 : 503 ; Barden, 1994 : 398) แท้งบุตร (มณีรัตน์, 2534 : 72) คลอดก่อนกำหนด (วิศิษฐ์, 2531 : 49 ; เกสรา, 2538 : 6) และการตายของทารกปริกำเนิด (perinatal mortality) (สุนทรี และนงเยาว์, 2537 : 5) และการที่มารดาติดเชื้อ สูบบุหรี่ รับประทานยาเสพติด หรือยานอนหลับ รวมทั้งมีการติดเชื้อขณะตั้งครรภ์ เช่น หัดเยอรมัน ซิฟิลิส ก็เป็นสาเหตุของการตาย หรือพิการของทารกแต่กำเนิดได้ (Cranley, 1983 :15)

การฝากครรภ์เป็นการให้การดูแลสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์ก่อนคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการคัดกรองมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดอันตรายจากการตั้งครรภ์มาปฏิบัติเพื่อช่วยในการค้นหา และรักษาโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มแรก โดยให้การดูแลมารดาที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงเป็นพิเศษอย่างเพียงพอ และเหมาะสม เพื่อช่วยเพิ่มอัตราการตั้งครรภ์ และการคลอดปกติ หญิงมีครรภ์จึงควรฝากครรภ์ ในระยะเริ่มตั้งครรภ์ และไปตรวจครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ เพื่อช่วยลดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ นอกจากนี้การฝากครรภ์จะทำให้หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และคำแนะนำในการดูแลตนเองที่เหมาะสมจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ใน

หน่วยฝากครรภ์อีกด้วย ซึ่งการศึกษาของวัฒนา และมนต์ทิพย์ (2534 : 32) พบว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ได้ดี และการศึกษาที่ผ่านมาสามารถยืนยันได้ว่าการไม่ฝากครรภ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก คือ มารดาที่ไม่ฝากครรภ์จะให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยกว่ามารดาที่ฝากครรภ์ (สุจินดา, 2532 : บทคัดย่อ; สมบูรณ์ และ นฤมล, 2538 : บทคัดย่อ ; Showstack, 1984 : 1003 ; Donaldson & Billy, 1984 : 180) และมารดาที่ไม่ฝากครรภ์ยังให้กำเนิดทารกตายปริกำเนิดสูงอีกด้วย (วีรศักดิ์ และคณะ, 2534 : บทคัดย่อ ; ฮามีตี๊ะ และสุดารัตน์, 2535 : บทคัดย่อ ; Misra et al., 1993 : 41) การศึกษาของจิรัชย์ (2538 : บทคัดย่อ) พบอุบัติการณ์การคลอดก่อนกำหนดในมารดาที่ไม่ฝากครรภ์สูงเป็น 5.93 เท่าของกลุ่มที่ฝากครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่ามีอัตราการตายของมารดาที่มีผลโดยตรงมาจากการตั้งครรภ์ค่อนข้างสูงในกลุ่มมารดาที่ไม่ฝากครรภ์ (สมชาย, 2531 : 4)

จะเห็นได้ว่าการฝากครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพของมารดา และทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก ดังปรากฏในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายให้ร้อยละ 75 ของหญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 4 ครั้งตามเกณฑ์ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2539 : 21) จากรายงานประจำปีของภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดตรัง สตูล พัทลุง สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ในปี 2539 พบว่าการบริการดูแลก่อนคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความครอบคลุมร้อยละ 73.28 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12, 2539 : 4) ในปี 2541 มีอัตราการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณร้อยละ 20.84 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12, 2541 : 70) และจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเชิงพื้นบ้านด้านอนามัยแม่และเด็กของประชาชนในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดสตูล พบว่าหญิงมีครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่ไม่นิยมฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่จะไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ (นางพรรณ และคณะ, 2535 : 39) นอกจากนี้จากการศึกษายังพบปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กค่อนข้างสูงในกลุ่มหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ เช่น การศึกษาปัจจัยด้านสังคม ชีววิทยา และบริการสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อการตายของมารดาในจังหวัดปัตตานี และนราธิวาสของกอปรชุนย์ (2532 : บทคัดย่อ) โดยศึกษาสตรีในกลุ่มที่เสียชีวิตจากการตั้งครรภ์จำนวน 29 ราย พบว่า ทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม และพบว่ามีมารดาที่เสียชีวิตร้อยละ 56 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ หรือการคลอดได้ โดยที่ร้อยละ 33 มีภาวะเสี่ยงสูงและการศึกษาภาวะการดูแลครรภ์ การคลอด และผลการตั้งครรภ์ในสตรีมีครรภ์ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีของกอปรชุนย์ (2535 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาในหญิงมีครรภ์มุสลิม จำนวน 93 ราย พบว่าร้อยละ 47 ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ ร้อยละ 5.76 ไม่ฝากครรภ์ มีเพียงร้อยละ 12.90

เท่านั้นที่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 33 ของกลุ่มตัวอย่างมีประวัติผลการตั้งครรภ์ผิดปกติ ได้แก่ การแท้ง คลอดก่อนกำหนด ทารกตายในครรภ์ และทารกตายหลังคลอด ร้อยละ 86 คลอดบุตรที่บ้าน และร้อยละ 80 คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหญิงมีครรภ์มุสลิมยังไม่นิยมฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและยังพบปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กค่อนข้างสูงในพื้นที่ที่มีกลุ่มหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นภาวะวิกฤตที่หญิงมีครรภ์ทุกคนต้องเผชิญทำให้ต้องมีการปรับตัวและปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับภาวะตั้งครรภ์ ซึ่งการดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตนเอง (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต, 2536 : 22-23) และเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีอยู่แล้วตามกระบวนการทางธรรมชาติ และกระบวนการทางสังคม ซึ่งสามารถเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงและส่งเสริมได้ (วีรยา, 2537 : 28-29) ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, 1985 อ้างใน สมจิต, 2534 : 8) ตลอดจนประสบการณ์ชีวิต ภาวะสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ (สมจิต, 2534 : 41) ดังนั้นหญิงมีครรภ์มุสลิมย่อมมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งอาจมีทั้งพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ อาจมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างไปจากกลุ่มอื่นได้ เนื่องจากมุสลิมจะมีขนบธรรมเนียมประเพณี วิถีความเป็นอยู่ที่มีลักษณะเฉพาะตน มีเรื่องราว การดูแลตนเองที่ยึดมั่นกับหลักศาสนา ความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่นที่สืบทอดกันมา และมีอิทธิพลต่อชุมชนรุ่นหลัง (สถาบันทักษิณคดีศึกษา, 2539 เล่ม 3:1994 อ้างในนงพรรณ และคณะ, 2535:2) สิ่งที่ปฏิบัติแล้วหรือเชื่อว่าถ้าปฏิบัติจะเกิดความผาสุก ปลอดภัย ก็จะแนะนำบอกเล่าและปฏิบัติสืบทอดกันมาจนกลายเป็นประเพณี เช่น เมื่อมีการตั้งครรภ์จะต้องไปฝากครรภ์กับหมอตายะ หรือ ผดุงครรภ์โบราณ ทั้งนี้เมื่อมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก็จะได้ไปตามหมอตายะมาช่วยเหลือได้ไม่ว่าเวลาใด (ลีนา, 2535: 10 ; อนันต์ และคณะ, 2535 : 12 ; นงพรรณ และคณะ, 2535 : 17) นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีประเพณี และความเชื่อทาง superstition ในสังคมไทยมุสลิมที่มีผลต่อการปฏิบัติตน เช่น เชื่อว่าการรับประทานยาบำรุงในขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เด็กตัวโตและคลอดยาก และงดรับประทานอาหารที่เชื่อว่าทำให้เด็กตัวโตหรือคลอดยาก (ละม่อม, 2536 : 28) เชื่อว่าอาการบวมเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน และหากตรวจพบว่าทารกในครรภ์อยู่ในท่าผิดปกติ ผดุงครรภ์โบราณจะทำการคัดท้อง ปรับแต่งท้องหรือกลับท้องเพื่อให้ทารกอยู่ในท่าที่ปกติ และคลอดง่าย (อนันต์ และคณะ, 2535 : 63-64) โดยความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ดังกล่าว ทำให้เกิดพิธีกรรมบางอย่างขึ้น เช่น การลูบไล่ครรภ์ และการทำลายอาถรรพณ์ในมารดาครรภ์แรกเมื่อ

อายุครรภ์ได้ 7 เดือน เพื่อให้คลอดง่ายและปลอดภัย เรียกว่าพิถีเนนง (ละม่อม, 2536 : 123) และในขณะตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์จะได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด เช่น การทำละหมาดเพื่อขอพรจากพระเจ้า เพราะเชื่อว่าหากหญิงมีครรภ์ปฏิบัติตามหลักศาสนาจะทำให้ลูกที่เกิดมามีหลักศาสนาที่ดีด้วย (นางพรรณ และคณะ, 2535 : 23)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษารูปร่างของตนเองในหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่นจะทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมได้มากขึ้น และสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เพื่อแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงมีครรภ์มุสลิม และพัฒนาความสามารถ ในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมได้อย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อชีวิต และสุขภาพของมารดา และทารก นอกจากนี้ผลการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษา ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองในหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์
2. เพื่อบรรยายและอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์
3. เพื่อบรรยายและอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์มุสลิม

คำถามการวิจัย

1. หญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์มีประสบการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างไร
2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์
3. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์มุสลิม

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธี การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological method) ตามปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮร์เมนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology) เป็นกรอบแนวคิดด้านวิธีวิจัย เพื่อบรรยาย และอธิบายประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ตามการรับรู้ และ ปฏิบัติจริงของผู้ให้ข้อมูล และได้ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991, 1995) และ แนวคิดการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งได้จากการทบทวนเอกสาร มาเป็นแนวทางในการสร้าง แนวคำถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายการตั้งครรภ์ และพฤติกรรม การดูแล ตนเองขณะตั้งครรภ์ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์

ผู้วิจัยเห็นว่าการผสมผสานแนวคิดทางด้านระเบียบวิธีวิจัยและแนวคิดเชิงทฤษฎี ดังกล่าวจะช่วยให้ได้แนวทางในการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ได้อย่างกว้างขวาง และลึกซึ้งยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะใช้แนวคิด ดังกล่าวเป็นแนวทางในการตั้งคำถามเท่านั้น ไม่ได้ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการควบคุมการวิจัย เพื่อให้ ผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยแท้จริง

นิยามศัพท์

ประสบการณ์การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ที่หญิงมีครรภ์กระทำ เพื่อดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์รวมทั้งการให้ความหมาย ความรู้สึกต่อการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ

การไม่ฝากครรภ์ หมายถึง การที่หญิงมีครรภ์ไม่ได้รับการบริการดูแลก่อนคลอดใน คลินิกฝากครรภ์ของสถานบริการที่มี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปค้นหาแนวทาง พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมให้เหมาะสมได้
2. นำข้อมูลที่ได้ไปค้นหาแนวทางพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงมีครรภ์ให้เหมาะสมกับ วิธีการดำเนินชีวิตของหญิงมีครรภ์มุสลิม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ผู้วิจัย
กำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม
3. การดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์

ในระยะตั้งครรภ์จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และ
สังคม ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ร่างกายทุกระบบจะเกิดการเปลี่ยนแปลง
ตลอดระยะการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นและมีผลต่อสุขภาพของหญิงมีครรภ์
ได้แก่

1.1 ระบบสืบพันธุ์ เป็นระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านกายวิภาค และ
สรีรวิทยามากที่สุด เช่น การขยายใหญ่ของมดลูก ทำให้มีการขยายของหน้าท้องโตขึ้นเรื่อย ๆ เกิด
แรงกดลงบนอวัยวะภายในช่องท้อง ซึ่งมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และ
หลอดเลือด และระบบขับถ่ายปัสสาวะ เป็นต้น (พิชัย, 2531 : 10 ; Fields, 1990 : 35) และยังมี
ผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ตามมา เช่น หน้าท้องยื่นออกข้างหน้า หลังแอ่น ปวดหลัง
ปวดเอว แน่นอึดอัด หายใจไม่สะดวก เป็นต้น (มณีกรณ, 2536 : 10) ช่องคลอดและปากมดลูกจะมี
เลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ต่อมาในคอมดลูกจะถูกกระตุ้นโดยฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen hormone)
ที่มีระดับสูงขึ้น ทำให้มีการผลิตมูกออกมาจากปากมดลูกมากขึ้น ในระหว่างตั้งครรภ์จึงมีตกขาว
ออกมาจากช่องคลอดอยู่เสมอ (พิชัย, 2531 : 10 ; Fields, 1990 : 35 ; Bobak & Jensen, 1993 :
197) นอกจากนี้เต้านมจะมีการขยายใหญ่ขึ้น ทำให้ผิวหนังบริเวณเต้านมแตก (striae) บริเวณ

ลานห้วนจะมีสีเข้มขึ้น และห้วนจะมีขนาดใหญ่และตั้งชันขึ้น (Fields, 1990 : 37 ; Cruikshank & Hays, 1991 : 136-137 ; Bobak and Jensen, 1993 : 198) หญิงมีครรภ์จึงมีความรู้สึกคัดตึงและเจ็บเต้านม ในไตรมาสที่ 3 หรือประมาณ 6 สัปดาห์ก่อนคลอด จะมีน้ำนมเหลือง (colostrum) ไหลออกจากห้วน (Cruikshank & Hays, 1991 : 136-137 ; Bobak & Jensen, 1993 : 198)

1.2 ระบบทางเดินอาหาร เป็นระบบหนึ่งที่เกิดเปลี่ยนแปลงจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone hormone) ที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ทำให้การกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบในระบบทางเดินอาหารลดลง การบีบตัวและการเคลื่อนไหวของอวัยวะในการย่อยอาหารจึงน้อยลง ทำให้การส่งผ่านอาหารจากกระเพาะอาหารไปยังลำไส้เล็กช้าลง ประกอบกับการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อหูรูดของหลอดอาหารส่วนล่าง และความดันในกระเพาะอาหารที่เพิ่มขึ้นทำให้อาหารไหลย้อนจากกระเพาะอาหารขึ้นไปในหลอดอาหารได้ง่ายจึงเกิดการอักเสบของหลอดอาหาร หญิงมีครรภ์จึงมักมีอาการปวดแสบบริเวณใต้ลิ้นปี่ (heart burn) นอกจากนี้อาการ คลื่นไส้อาเจียน (morning sickness) เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 70 ของการตั้งครรภ์ (Cruikshank & Hays, 1991 : 127) มักมีอาการในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นในบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง (hyperemesis gravidarum) ซึ่งพบได้ ร้อยละ 1-2 ของการตั้งครรภ์ (จตุพล และสมพงษ์, 2536 : 380 ; Rubin & Janowitz, 1990 : 780) หญิงมีครรภ์บางคนอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนเนื่องจากต่อมน้ำลายผลิตน้ำลายออกมามากผิดปกติทำให้ไม่สามารถกลืนได้ทั้งหมด และในบางรายอาจมีอาการอยากรับประทานของแปลก ๆ เนื่องจากร่างกายขาดสารอาหารบางชนิด (Fields, 1990 : 39) และผลของโปรเจสเตอโรนทำให้ลำไส้ใหญ่บีบรัดตัวน้อยลง และมีการดูดน้ำกลับเพิ่มมากขึ้น อุจจาระแข็ง หญิงมีครรภ์ประมาณร้อยละ 40 จึงมีอาการท้องผูก และร้อยละ 20 ยังมีอาการท้องผูกไปจนไตรมาสที่ 3 (จตุพล และสมพงษ์, 2536 : 388) หากมีอาการท้องผูกอยู่ร่วมกับหลอดเลือดดำถูกกดจากมดลูก และความดันในหลอดเลือดดำเพิ่มสูงขึ้น และการเบ่งถ่ายอุจจาระบ่อย ทำให้เกิดริดสีดวงทวาร (hemorrhoid) ซึ่งเป็นความผิดปกติที่พบบ่อยในระยะตั้งครรภ์ (Fields, 1990 : 40-41 ; Rubin & Janowitz, 1990 : 785)

1.3 ระบบต่อมไร้ท่อ เป็นระบบที่มีหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนในระหว่างตั้งครรภ์จะมีการหลั่งเอสโตรเจนเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ เต้านม มีการขยายใหญ่ และทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ขึ้น เอสโตรเจนยังเป็นฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญอาหารและมีผลทำให้การหลั่งกรดไฮโดรคลอริก (hydrochloric acid) และกรดเปปซิน (pepsin acid) ซึ่งมีหน้าที่ในการย่อยอาหารลดลง ระยะเวลาในการย่อยอาหารจึงนานขึ้น ทำให้หญิงมีครรภ์จึงเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน (Bobak & Jensen, 1993 : 208) นอกจากนี้ในระยะ

ตั้งครรภ์ ยังมีการหลั่งฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเพิ่มขึ้น เพื่อยับยั้งการหดตัวของมดลูก และมีการผลิตและหลั่งฮอร์โมนหลายชนิดเพิ่มขึ้น เช่น ฮอร์โมนฮิวแมน โคริโอนิก โกนาโดโทรปิน (human chorionic gonadotropine hormone : HCG) ซึ่งมีหน้าที่ในการรักษาและคงสภาพของรกและรกและเป็นภูมิคุ้มกันให้กับรก ฮอร์โมนฮิวแมน พลาเซนทอล แลคโตเจน (human placental lactogen hormone:HPL) ซึ่งออกฤทธิ์โดยการต่อต้านการทำงานของอินซูลิน เพื่อให้มีปริมาณกลูโคส (glucose) ที่ทารกสามารถนำไปใช้ในการเจริญเติบโตได้มากขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เป็นเบาหวาน (diabetogenic effect) ในหญิงมีครรภ์ (Fields, 1990 : 37 ; วินิต และ กอบชัย, 2533 : 163-164) และยังมีการผลิตฮอร์โมนที่จำเป็นต่อการเผาผลาญ สารอาหารของร่างกายอีกหลายชนิดเช่น ฮอร์โมนไทรอกซีน (thyroxin hormone) ช่วยให้การเผาผลาญสารอาหารของร่างกายเป็นไปตามปกติ ฮอร์โมนพาราไธรอยด์ (parathyroid hormone) ช่วยในการควบคุมการเผาผลาญแคลเซียม (calcium) และแมกนีเซียม (magnesium) การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อดังกล่าว เป็นการตอบสนองทางด้านร่างกายของหญิงมีครรภ์เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปเป็นปกติ (Bobak & Jensen, 1993 : 208)

1.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นอีกระบบหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ โดยปริมาณเลือดที่ไหลเวียนในร่างกายจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30-50 (Cruikshank & Hays, 1991 : 133 ; Bobak & Jensen, 1993 : 201) และพบว่าอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นมากกว่า 10 ครั้งต่อนาที (พิชัย, 2531 : 10 ; Fields, 1990 : 38) ในครึ่งหลังของการตั้งครรภ์มดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นจะกดและขัดขวางการไหลกลับของเลือดดำ ประกอบกับความดันในหลอดเลือดดำที่สูงขึ้นทำให้เกิดอาการบวม และมีเส้นเลือดดำขอด บริเวณส่วนล่างของร่างกาย (พิชัย, 2531 : 11-12 ; Fields, 1990 : 38 ; Cruikshank & Hays, 1991:134) นอกจากนั้นมดลูกที่โตขึ้นยังจะไปดันกระบังลมทำให้หญิงมีครรภ์รู้สึกอึดอัด หายใจลำบาก เกิดอาการหอบเหนื่อย ใจสั่น นอนราบไม่ได้ หน้ามืด หรือความดันโลหิตลดต่ำลงเมื่อเปลี่ยนท่า เนื่องจากหลอดเลือดขยายตัวทำให้การไหลเวียนเลือดกลับไปยังหัวใจไม่ดี (พิชัย, 2531 : 11-12)

1.5 ระบบโลหิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ คือ พลาสมา (plasma) มีปริมาณเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 50 ในขณะที่ปริมาณเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 18-30 ทำให้ระดับฮีมาโตคริต (hematocrit) ลดลง หญิงมีครรภ์จึงมีภาวะโลหิตจางหรือภาวะซีดซึ่งมีผลมาจากสรีระของร่างกาย (physiological anemia) โดยใช้เกณฑ์ระดับฮีโมโกลบิน (hemoglobin) ต่ำกว่า 10 กรัม/100 มิลลิลิตร และฮีมาโตคริต น้อยกว่า 30 เปอร์เซ็นต์

(Fields, 1990 : 39 ; Cruikshank & Hays, 1993 : 138) ถ้าหากหญิงมีครรภ์ได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในการนำไปสร้างเม็ดเลือดแดงก็จะเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จะรู้สึกอ่อนเพลีย และเหนื่อยง่าย ทำกิจกรรมได้น้อย และต้องการพักผ่อนมากขึ้น

1.6 ระบบหายใจ ในระยะตั้งครรภ์อัตราการเผาผลาญของร่างกายจะเพิ่มมากขึ้น และความต้องการใช้ออกซิเจนของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ก็เพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้ร่างกายต้องปรับโครงสร้าง และการหายใจให้เร็วขึ้น เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของร่างกาย นอกจากนี้ทารกในครรภ์ยังต้องการใช้ออกซิเจนในการขับคาร์บอนไดออกไซด์ (Bobak & Jensen, 1993 : 201) ในขณะที่ผลของโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มสูงขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ทำให้ศูนย์ควบคุมการหายใจไวต่อการกระตุ้นของคาร์บอนไดออกไซด์มากขึ้น หญิงมีครรภ์จึงหายใจเร็วขึ้น เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 มดลูกที่โตขึ้นจะดันปอดและกระบังลมขึ้นข้างบน ช่องว่างระหว่างซี่โครงจะขยายออก เพื่อเป็นการชดเชย หญิงมีครรภ์จะหายใจสั้นและเร็ว จึงทำให้รู้สึกหายใจลำบาก (Fields, 1990 : 39 ; Bobak & Jensen, 1993 : 201)

1.7 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ในระหว่างตั้งครรภ์ปริมาณเลือดที่มาเลี้ยงไตจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 เป็นผลมาจาก ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) ที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับการลดลงของความต้านทานในหลอดเลือดไต ซึ่งมีผลให้อัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 กรวยไตและหลอดเลือดจะขยายใหญ่ขึ้น เนื่องจากกล้ามเนื้อหย่อนตัวและถูกกดจากมดลูก หญิงมีครรภ์จึงมีอาการปัสสาวะบ่อย (ชัยรัตน์, 2536 : 98 ; Fields, 1990 : 39) อาการจะเป็นปกติในไตรมาสที่ 2 เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ส่วนน้ำของทารกเข้าสู่อุ้งเชิงกรานจะไปกดทับกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อยได้อีก (พิชัย, 2531 : 13) และเมื่ออายุครรภ์มากขึ้นมดลูกจะกดเส้นเลือดทำให้เลือดมาเลี้ยงไตน้อยลง และอัตราการกรองของไตลดลง มีการคั่งของของเหลวบริเวณขา จึงมักพบว่าหญิงมีครรภ์จะมีอาการบวมเมื่อใกล้คลอด ซึ่งสามารถบรรเทาได้โดยนอนตะแคงซ้าย เพื่อไม่ให้มดลูกกดหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจ นอกจากนี้อาจเกิดความพร่องในการดูดซึมกลับกลูโคสทำให้ตรวจพบกลูโคสในปัสสาวะ (glucosuria) (Bobak, 1993:202-203)

1.8 ระบบผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงของระบบผิวหนังในขณะตั้งครรภ์เกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน เมตาบอลิซึม (metabolism) และปริมาณเลือดในขณะตั้งครรภ์ (จุฑพล, 2536 : 367) การเปลี่ยนแปลงที่พบได้บ่อย ได้แก่

รอยแตกของผิวหนัง (striae gravidarum หรือ stretch mark) พบได้ร้อยละ 50 ของการตั้งครรภ์ (Cruikshank & Hays, 1993 : 130) ในคนผิวขาวจะพบได้ร้อยละ 90 (จุฑพล,

2536 : 367) จะพบเมื่อตั้งครรภ์ได้ 6-7 เดือน มักพบที่ท้องน้อย เต้านม ต้นขา และจางลงหลังคลอด แต่จะไม่หายสนิท สาเหตุเชื่อว่าเกิดจากน้ำหนักร่างกายที่เพิ่มขึ้น ผิวหนังถูกยืดขยายจากมดลูกมีขนาดใหญ่ ทำให้มีการแตกของเนื้อเยื่อประสาน (connective tissue) ได้ผิวหนัง (Dotz & Berman, 1991 : 562; Bobak, 1993 : 204 ; Cruikshank & Hays, 1993 : 130)

ฝ้าบนใบหน้า (mask of pregnancy หรือ chloasma gravidarum หรือ mask of pregnancy) พบได้ร้อยละ 50-70 ของการตั้งครรภ์ เกิดจากการสะสมของเมลานิน (melanin) ได้ผิวหนังมักเกิดในบริเวณที่ได้รับแสงแดดโดยเฉพาะแก้ม หน้าผาก บนริมฝีปาก จมูก และคาง (จตุพล, 2536 : 367 ; Dotz & Berman, 1991 : 562 ; Bobak, 1993 : 203)

ผิวหนังสีคล้ำขึ้น (generalized hyperpigmentation) พบได้ร้อยละ 90 ของการตั้งครรภ์ จากฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่สูงขึ้น จะกระตุ้นการสร้างเมลานิน ได้ผิวหนังพบที่ผิวหนังบางบริเวณเช่น ต้นแขนด้านใน รอบ ๆ ทวารหนัก ลานห้วนม รักแร้ แคมเล็ก แคมใหญ่ และเส้นกลางหน้าท้อง (linea nigra) (จตุพล, 2536 : 367 ; Dotz & Berman, 1991 : 562 ; Bobak, 1993 : 203 ; Cruikshank & Hays, 1993 : 130)

ต่อมเหงื่อทำงานมากขึ้น ทำให้เหงื่อออกมาก เกิดผื่นคันตามตัวได้ง่าย (Cruikshank & Hays, 1993 : 130) และมักพบว่าหญิงมีครรภ์จะมีผิวหนังมัน เป็นสิ่ว จากการสะสมของซีบัม (sebum) ซึ่งเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ (จตุพล, 2536 : 367 ; Bobak ; 1993 : 204)

1.9 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกในขณะตั้งครรภ์ เกิดจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และการขยายใหญ่ของมดลูก ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัว เอ็นยึดและกระดูกเชิงกรานยืดขยาย กระดูกสันหลังบริเวณสะเอวมีความโค้งมากขึ้น ทำให้หลังแอ่น ศูนย์ถ่วงของร่างกายอยู่ด้านหน้า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดความไม่สมดุล หญิงมีครรภ์รู้สึกไม่สบาย อึดอัด ปวดหลัง เดินลำบาก และเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการหกล้ม (Bobak, 1993 : 204 ; Cruikshank & Hays, 1993 : 137)

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและด้านสังคม

ในระหว่างตั้งครรภ์นอกจากหญิงมีครรภ์จะต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นแล้ว ยังต้องปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้หญิงมีครรภ์ต้องเผชิญกับความเครียด (Kenner, 1993 : 79) นอกจากนี้ความไม่คล่องตัว ความไม่สบาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก็ยังเป็นสาเหตุทำให้หญิงมีครรภ์เครียดเพิ่มขึ้น (Glazer, 1989, cited by Kenner, 1993 :

79) ขณะตั้งครรภ์จะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม โดยทั่วไปแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

2.1 ไตรมาสแรก หญิงมีครรภ์จะเฝ้าสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพื่อให้แน่ใจว่าตั้งครรภ์ และหญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มักมองว่าภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไป ได้แก่ เต้านมขยายใหญ่ขึ้น มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เหนื่อยง่าย และน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ถ้าหากหญิงมีครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ก็มีความสุข และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและความรู้สึกไม่สุขสบายของหญิงมีครรภ์จะมีผลทำให้หญิงมีครรภ์มีความต้องการทางเพศลดลง และหญิงมีครรภ์เคยแท้งบุตร จะมีความกลัวว่าการร่วมเพศจะทำให้ทารกในครรภ์ได้รับอันตราย หากสามีมีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของหญิงมีครรภ์ ก็จะยอมรับได้ แต่ในบางรายที่สามีไม่เข้าใจก็อาจมีความกลัวว่าการตั้งครรภ์จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและภรรยาเปลี่ยนไป ซึ่งจะทำให้สามีรู้สึกปฏิเสธภรรยา (Kenner, 1993:80) โอกาสที่หญิงมีครรภ์ได้รับการช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทางสังคมจากสามีจะน้อยลง ทำให้ขาดกำลังใจ ซึ่งมีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ได้

2.2 ไตรมาสที่สอง หญิงมีครรภ์จะมีความคาดหวังที่จะปฏิบัติพัฒนกิจทางจิตสังคม ระยะนี้หญิงมีครรภ์จะนึกถึงบทบาทของการเป็นมารดา โดยจะเลียนแบบจากลักษณะของมารดาเป็นแบบอย่าง การอ่านหนังสือ และการจินตนาการของตนเอง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างหญิงมีครรภ์และมารดา จะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ความเป็นมารดาของหญิงมีครรภ์เป็นอย่างมาก (Kenner, 1993 : 81) ในระยะนี้การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเห็นได้ชัดขึ้น หญิงมีครรภ์จะรู้สึกไม่พอใจกับภาพลักษณ์ของตนเองมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อความสัมพันธ์ทางเพศและอัตมโนทัศน์ของหญิงมีครรภ์ (Strang & Sullivan, 1985, cited by Kenner, 1993 : 81) นอกจากนี้ในไตรมาสที่สองหญิงมีครรภ์จะเริ่มสร้างความรักความผูกพันต่อทารกในครรภ์เนื่องจากทารกเริ่มดิ้นเป็นครั้งแรก โดยหญิงมีครรภ์จะแสดงออกโดยการเอามือสัมผัสหน้าท้องและลูบเบา ๆ พูดคุยกับทารก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบส่วน และแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านอื่น ๆ (Sherwen, 1987, Cited by Kenner, 1993 : 82) ซึ่งเคนเนอร์ (Kenner, 1993 : 82) กล่าวว่า สุขภาพของหญิงมีครรภ์ วุฒิภาวะและวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อการสร้างความรักความผูกพันกับทารกในครรภ์

2.3 ไตรมาสที่สาม เมื่ออย่างเข้าระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่อยากใหถึงวันคลอดเร็ว ๆ และรู้สึกว่าความสำเร็จกำลังจะมาถึง ในระยะนี้ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรคนอื่น ๆ จะถูกแทนที่ด้วยทารกในครรภ์ ในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์

หญิงมีครรภ์จะรู้สึกอึดอัด นอนไม่หลับ วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากท้องที่โตขึ้นทำให้หญิงมีครรภ์เชื่องช้า เคลื่อนไหวลำบาก ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ หรือการปล่อยให้หญิงมีครรภ์อยู่คนเดียวในขณะนี้ จะทำให้มีความวิตกกังวลมากขึ้น หญิงมีครรภ์จะรู้สึกว่าตนเองต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ที่ต้องทำงานนอกบ้านเมื่อถึงระยะนี้อาจจะต้องลดการทำงานหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและอุบัติเหตุ เช่น การทำงานในสถานที่ที่มีสารเคมี การยกของหนัก การเดินทางไกล หรือการเดินทางในที่ทุรกันดาร ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อนิเวศน์ และรายได้ของครอบครัว นอกจากนี้หญิงมีครรภ์ยังต้องเตรียมความพร้อมสำหรับตนเองและบุตร เช่น การเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ สถานที่ คนเลี้ยงเด็ก การเตรียมความรู้เกี่ยวกับการคลอด วางแผนการคลอด ได้แก่ สถานที่คลอด และผู้ทำคลอด ตลอดจนค่าใช้จ่าย (Kenner, 1993 : 82-83)

จะเห็นได้ว่าในระหว่างตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งหญิงมีครรภ์ต้องปรับตัวและเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดระยะการตั้งครรภ์ ซึ่งหากหญิงมีครรภ์มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ จะทำให้สามารถปรับตัวและดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้เหมาะสม

ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์

ระหว่างตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลของการตอบสนองต่อฮอร์โมนบางชนิดที่เพิ่มขึ้นมีผลทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บางคนอาจไม่มีอาการใด ๆ แต่บางคนอาจมีอาการมาก หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการคล้าย ๆ กัน (มณีรัตน์, 2534 : 51) หากหญิงมีครรภ์มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในระหว่างตั้งครรภ์ และสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม มีผลทำให้ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่มีผลมาจากการตั้งครรภ์ที่พบได้บ่อยมีดังนี้

1. ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

ภาวะโลหิตจางระหว่างตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด อาจสูงถึงร้อยละ 20-80 ของการตั้งครรภ์ (วินิจ และวิชัย, 2533 : 129) โดยสาเหตุภาวะโลหิตจางที่พบบ่อยที่สุด คือ การขาดสารอาหารที่สำคัญคือธาตุเหล็ก เนื่องจากในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการธาตุเหล็กสูงขึ้น เพื่อใช้ในการสร้างเม็ดเลือด เนื้อเยื่อของรก และทารก ดังนั้นเมื่อร่างกายได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์จะเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ทำให้มีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น เป็นลมหน้ามืด เหนื่อยง่าย และอาจเกิดอันตรายจากการ

ตกเลือดในระหว่างตั้งครรภ์ และการคลอด (วินิต และวิชัย, 2533 : 129-130) ทำให้ภูมิคุ้มกันทานโรคของหญิงมีครรภ์ลดน้อยลง มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ และเป็นโรคความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ ถ้าเป็นรุนแรงยังเป็นสาเหตุทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า น้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด หรือแท้งได้ (มณีรัตน์, 2534 : 72) นอกจากนี้ยังพบการตายปริกำเนิด และตายคลอดสูงขึ้น (กำแหง และคณะ, 2530 : 196-97)

2. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดในระยะตั้งครรภ์

ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดเนื่องจากการตั้งครรภ์ จำแนกออกได้เป็น 2 ระยะคือ

2.1 เลือดออกในระยะแรกของการตั้งครรภ์ (bleeding in first half of pregnancy) จะมีเลือดออกในระยะก่อน 20 สัปดาห์ พบประมาณร้อยละ 20 ของหญิงมีครรภ์ (Huff & Pauerstein, 1987 : 329 อ้างใน ชวนพิศ, 2536 : บทนำ) สาเหตุที่พบบ่อยคือการตั้งครรภ์ไข่ปลาลูก การตั้งครรภ์นอกมดลูก และการแท้งบุตร (เทียมสร, 2531 : 271 ; ชวนพิศ, 2536 : บทนำ ; สมพร และคณะ, 2537 : 187 ; ยุทธพงษ์, 2538 : 189) จากการศึกษาภาวะครรภ์นอกมดลูก ในโรงพยาบาลชลบุรี พ.ศ. 2530-2534 ของพงษ์ศักดิ์ (2535 : บทคัดย่อ) มีหญิงมีครรภ์ตั้งครรภ์นอกมดลูกจำนวน 198 ราย ซึ่งมีอุบัติการณ์เท่ากับ 1 ต่อ 138 ของการคลอด และร้อยละ 54.5 มีเลือดออก ผิดปกติทางช่องคลอด ส่วนหญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ไข่ปลาลูก จะมีอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดประมาณร้อยละ 90 (Huff & Pauerstein, 1987 : 335 อ้างใน ชวนพิศ, 2536 : 22)

2.2. เลือดออกในระยะหลังของการตั้งครรภ์ (bleeding in the latter half of pregnancy) อาการเลือดออกผิดปกติจะเกิดขึ้นในระยะหลัง 20 สัปดาห์ พบประมาณร้อยละ 2-3 ของการตั้งครรภ์ (Scott & Others, 1990 : 553, อ้างใน ชวนพิศ, 2536 : บทนำ) ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากภาวะรกเกาะต่ำ และภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด (ชวนพิศ, 2536 : บทนำ, ยุทธพงษ์, 2538 : 189)

2.2.1 ภาวะรกเกาะต่ำ มารดาที่มีภาวะรกเกาะต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการตกเลือดในระยะตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก เพราะมักมีเลือดออกโดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์และอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดจะเกิดขึ้นช้า ๆ ปริมาณเลือดที่ออกจะมากขึ้นเรื่อย ๆ เพราะมีการลอกตัวของรกจากการยืดตัวของมดลูกส่วนล่างในระยะหลังของการตั้งครรภ์ (ยุทธพงษ์, 2538 : 189)

2.2.2 ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดในหญิงมีครรภ์เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของทารกในครรภ์ (Huff & Pauerstein, 1987 : 341 อ้างใน ขวนพิศ, 2536 : 102) เนื่องจากสาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด และการวินิจฉัยทำได้ยาก อาการและอาการแสดงของมารดาไม่สัมพันธ์กับจำนวนเลือดที่ออกทางช่องคลอด อันตรายสำคัญที่สุดของมารดา คือ ช็อคเนื่องจากการตกเลือดและภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (กำแหง และวินิจ, 2531 : 165)การมีเลือดออกผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ จึงเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัย และรักษาอย่างรีบด่วน เนื่องจากมีผลคุกคามต่อชีวิตมารดาและทารก การวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดจำนวนมาก (ขวนพิศ, 2536:117) การฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะช่วยให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลที่เหมาะสม และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การตายของมารดา และทารกปริกำเนิดที่มีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์

3. ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์

ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (pregnancy induced hypertension : PIH) หมายถึงภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดขึ้นเฉพาะขณะตั้งครรภ์ มักเกิดหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ไปแล้ว ร่วมกับการตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ หรือมีอาการบวมกดบวม (ธีระ, 2536 : 51-52 : กนก, 2537 : 43) อุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์โดยรวมพบได้ประมาณร้อยละ 5 พบได้บ่อยในสตรีครรภ์แรกที่มีอายุน้อย ครรภ์หลังที่มีอายุมาก และครรภ์แฝด (ธีระ, ม.ป.ป. : 77-78 ; ประธาน และนิพัฒน์, 2534 : บทคัดย่อ) สาเหตุที่แท้จริงของการเกิด ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการตั้งครรภ์ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีสาเหตุที่สามารถนำมาอธิบายถึงพยาธิกำเนิดได้ คือ จากการเพิ่มมวลของรก (ธีระ, 2536 : 42 ; กนก, 2537 : 4) ปัจจัยทางภูมิคุ้มกันวิทยา (ธีระ, 2536 : 47) ปริมาณเลือดลดลง กรรมพันธุ์ (กนก, 2537 : 47) และภาวะพร่องทางโภชนาการ โดยเฉพาะการได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอในระหว่างตั้งครรภ์ (มันัสและคณะ, 2538 : 42)

4. เบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์

เบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่พบบ่อย ในคนไทยพบร้อยละ 2.02 (สุมนทนา, 2539 : 50) เนื่องจากการตั้งครรภ์มีผลทำให้มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เป็นเบาหวาน

(diabetogenic effect) (วินิต และกอบชัย, 2533 : 163-164) ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด การตกเลือดทันทีหลังคลอด และภาวะมีกรดในเลือดสูง (diabetic ketoacidosis) ส่วนภาวะแทรกซ้อนในทารกที่พบบ่อยที่สุดคือ ภาวะทารกตัวโต ภาวะบิลิรูบิน (bilirubin) ในเลือดสูงกว่าปกติ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ กลุ่มอาการระบบหายใจล้มเหลว (respiratory distress) และความพิการแต่กำเนิด

5. อาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรงในระหว่างตั้งครรภ์

อาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นอาการที่พบได้บ่อยในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ (วินิต และประวิทย์, 2533 : 252) มักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ครรภ์แรก หรือครรภ์หลังที่มีประวัติมีอาการคลื่นไส้อาเจียนในครรภ์แรกมาก่อน (จตุพล และสมพงษ์, 2536 : 380) อาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง (พบได้ร้อยละ 1-2 ของการตั้งครรภ์ (จตุพล และสมพงษ์, 2536 : 380 ; Rubin & Janowitz, 1990 : 780) เชื่อว่าปัจจัยด้านจิตใจของหญิงมีครรภ์เป็นสาเหตุสำคัญ ร่วมกับการเพิ่มขึ้นของระดับฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์ และปัจจัยอื่น ๆ เช่น การขาดวิตามิน ความผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต และการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ (จตุพล และสมพงษ์, 2536 : 380) อาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นหลังไตรมาสแรก ควรนึกถึงความผิดปกติอื่น ๆ ได้แก่ การอักเสบของกระเพาะอาหารและลำไส้ ภาวะน้ำดีอักเสบ ตับอักเสบ เป็นแผลในกระเพาะอาหาร กรวยไตอักเสบ(Barber,et.al.,1990:59)และการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก(วินิตและประวิทย์,2533 : 252)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดในระยะตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ เบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์ และอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรงในระหว่างตั้งครรภ์ จะเห็นได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เป็นความผิดปกติซึ่งส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์หากหญิงมีครรภ์ดูแลตนเองไม่เหมาะสมหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้นได้

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอริเอ็ม

การดูแลตนเอง (self-care) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตนเอง เป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย (deliberate action) มีระบบระเบียบและเป็นขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ

แล้ว จะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินถึงขีดสูงสุด การดูแลตนเอง เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคลภายใต้ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม และวิถีทางการดำเนินชีวิตของชนแต่ละกลุ่ม (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต, 2536 : 22-23) วิธีการตัดสินใจ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองของการดูแลตนเองนั้นไม่ได้มีมาแต่กำเนิด ต้องการเรียนรู้ ให้ความรู้ แรงจูงใจ ทักษะ และความพยายาม (Orem, 1991 : 226) การดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนก่อนลงมือปฏิบัติบุคคลจะต้องพิจารณาความหมาย ให้เหตุผลและวางเป้าหมาย มีการตัดสินใจกระทำและประเมินผลกิจกรรมนั้นๆ เป้าหมายในการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม คือ การดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต, 2536 : 27-30) คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองของทุกคนในทุก ๆ วัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับไปตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่าง ๆ การดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิต ในการที่จะคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และสุขภาพของบุคคล ซึ่งได้แก่ 1) การคงไว้ซึ่งการได้รับอากาศ น้ำและอาหารอย่างเพียงพอ 2) การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย และการระบายให้เป็นไปตามปกติ 3) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรม และการพักผ่อน 4) คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น 5) การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นและมีผลต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ 6) การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (development self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่สนับสนุนกระบวนการพัฒนาการในช่วงต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร เป็นต้น ตลอดจนการป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการโดยการจัดการเพื่อบรรเทาความเครียด ได้แก่ การปรับตัวทางสังคม เมื่อมีการสูญเสียบุคคลซึ่งเป็นที่รัก และญาติพี่น้อง การเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และพิการ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น การเกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาของแพทย์ ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองด้านนี้ประกอบด้วย 1) แสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพอย่างเหมาะสม 2) รับรู้ สนใจผลของพยาธิสภาพต่าง ๆ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันความไม่สุขสบาย

จากผลข้างเคียงของการรักษา 4) ปรับทัศนคติ และภาพลักษณ์ในการยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น 5) การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง และ 6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพ ผลของการวินิจฉัยและรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองที่ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่

การตั้งครรรค์ทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ที่มีผลกระทบต่อตัวหญิงมีครรภ์เอง แบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนกิจกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสมขณะตั้งครรรค์

การดูแลตนเองในระยะตั้งครรรค์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองในระยะตั้งครรรค์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรรค์ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรรค์ จะเห็นได้ว่าการตั้งครรรค์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงมีครรภ์เป็นอย่างมาก ทำให้หญิงมีครรภ์รู้สึกถึงความไม่สบายจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดการตั้งครรรค์ มีความวิตกกังวล และต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรรค์ อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ หญิงมีครรภ์จึงควรได้เรียนรู้ ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระยะตั้งครรรค์ เพราะความต้องการการดูแลตนเอง (Self-care demand) ของหญิงมีครรภ์อาจเพิ่มขึ้น และไม่เท่ากันในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรรค์ และความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ เช่น สังคม สิ่งแวดล้อม และแหล่งประโยชน์อื่น ๆ อีกด้วย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและรวบรวมการดูแลตนเองที่จำเป็นในระยะตั้งครรรค์ทั้ง 3 ด้านได้ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่

1.1 การดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศบริสุทธิ์ โดยอยู่ในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดีไม่แออัด

1.2 ดูแลให้ร่างกายได้รับน้ำอย่างเพียงพอ โดยดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว

1.3 ดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารเพียงพอ ทั้งปริมาณ และคุณภาพ โดยปรับชนิดของอาหารให้ได้ครบทั้ง 5 หมู่ เฉพาะโปรตีนควรเพิ่มจากเดิม 1.5 เท่า และดื่มนม อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว เพื่อเสริมสร้างแคลเซียมสำหรับทารกนำไปสร้างโครงสร้างของร่างกาย

1.4 ดูแลให้มีการขับถ่ายและตามปกติ

1.4.1 การขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อย จึงควรทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกหลังปัสสาวะทุกครั้ง และควรดื่มน้ำหลังอาหารเย็นให้น้อยลง เพื่อไม่ให้อุณหภูมิของร่างกายในเวลากลางคืนที่ต้องลุกขึ้นมาถ่ายปัสสาวะ แต่ไม่ควรลดปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน

1.4.2 การขับถ่ายอุจจาระ ระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะตั้งครรภ์ ทำให้กล้ามเนื้อเรียบของลำไส้มีการเคลื่อนไหวน้อยลง หญิงมีครรภ์จึงมักมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ แน่นเสียดท้องและท้องผูกบ่อย ๆ โดยเฉพาะการเกิดท้องผูกจะทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้การไหลเวียนโลหิตที่ลำไส้ใหญ่และในอุ้งเชิงกรานกลับไปยังหัวใจได้ยาก ทำให้หลอดเลือดบริเวณนี้โป่งพอง เกิดเป็นริดสีดวงทวารได้ (พิชัย, 2531 : 25-26 ; Clark et al., 1979 : 230) ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันท้องผูกโดยรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ ดื่มน้ำมาก ๆ ออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ ฝึกขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลา ไม่ควรซื้อยาระบายมารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล

1.5 รักษาความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อน ได้แก่

1.5.1 การทำงาน หญิงมีครรภ์สามารถทำงานได้ตามปกติแต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ใช้กำลังมากเกินไป งานที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือเกิดผลเสียต่อสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และทารกในครรภ์ เช่น การทำงานในโรงงานที่มีสารเคมีหรือสารพิษ เป็นต้น

1.5.2 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตของร่างกายทำงานได้ดี ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงช่วยให้ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดี ท้องไม่ผูก และยังช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้อ่อนหลับสบาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การเดินเล่นในที่อากาศบริสุทธิ์ประมาณวันละ 30 นาที

1.5.3 การพักผ่อน หญิงมีครรภ์ควรได้รับการพักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากหญิงมีครรภ์สูญเสียพลังงานมาก ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและไม่สบาย หญิงมีครรภ์จึงควรได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งความต้องการพักผ่อนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปแล้วควรได้นอนพักในตอนกลางวันอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง และควรได้นอนหลับในตอนกลางคืน ประมาณวันละ 8-10 ชั่วโมง

1.6 การดูแลสุขภาพผิวส่วนบุคคล ได้แก่

1.6.1 การรักษาความสะอาดร่างกายและการแต่งกาย ในระหว่างตั้งครรภ์ ต่อมาต่าง ๆ จะทำงานมากขึ้นก่อให้เกิดการหมักหมมขึ้นได้ หญิงมีครรภ์ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ

2 ครั้ง สำหรับการแต่งกายนั้นควรแต่งกายให้เหมาะสมกับฤดูกาล ใช้เนื้อผ้าบางเบาและเนื้อผ้าฝ้าย ซึ่งจะช่วยซับเหงื่อได้ดี ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ปล่อยหลวม ๆ เพื่อความรู้สึกสบาย

1.6.2 การดูแลเหงือกและฟัน หญิงมีครรภ์มักมีปัญหาฟันผุ เหงือกอักเสบ ดังนั้นจึงควรได้รับการตรวจรักษา หญิงมีครรภ์ควรดูแลเหงือกและฟันโดยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

1.6.3 การดูแลเต้านมและหัวนม ในขณะตั้งครรภ์ เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น เนื่องจากต่อมน้ำนมและท่อน้ำนมได้รับการกระตุ้นจากฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรนและโปรแลคติน (prolactin) (พิชัย, 2531 : 96) หญิงมีครรภ์จึงควรดูแลเต้านมดังนี้

1.6.3.1 สวมเสื้อยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะ ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป และควรเปลี่ยนขนาดของเสื้อยกทรงตามขนาดของเต้านมที่ใหญ่ขึ้น

1.6.3.2 ทำความสะอาดเต้านมและหัวนมด้วยน้ำ และสบู่อ่อน ๆ ทุกวัน ห้ามแกะหรือเกาบริเวณเต้านมหรือหัวนม เพราะอาจทำให้หัวนมถลอกหรือแตกได้ ถ้าหากมีน้ำนมใส (colostrum) ไหลออกมาติดบริเวณหัวนม ให้ใช้สำลีชุบน้ำเช็ดออก

1.6.3.3 ถ้ามีความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมปุ่ม บอด แบน หรือสั้น ควรปรึกษาบุคลากรสาธารณสุขเพื่อแก้ไขให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองได้ทันทีในระยะหลังคลอด

1.7 การรักษาความสมดุลระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการอยู่คนเดียว การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือสังคมภายนอกเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะทำให้หญิงมีครรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสาร และได้ทราบถึงวิถีปฏิบัติในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการได้พบปะพูดคุยกับหญิงมีครรภ์ด้วยกัน หรือผู้ที่ผ่านประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว นอกจากนั้นหญิงมีครรภ์ยังคงต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสามี เพื่อดำรงบทบาทของภรรยาและการยอมรับในสังคม ส่วนงานที่หญิงมีครรภ์ได้มีเวลาอยู่ตามลำพังความสงบเงียบจะทำให้หญิงมีครรภ์ได้คิดถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งวัดความเป็นอยู่และยอมรับสภาพของตนเองสามารถคิดวางแผนในอนาคต (วิจารณ์, 2531 : 41-44 อ้างใน กาญจนา, 2534 : 18) ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรปฏิบัติให้เกิดความสมดุลระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและการอยู่คนเดียว

1.8 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์

1.8.1 การป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ การหกล้ม การได้รับความกระทบกระเทือนทางหน้าท้องเนื่องจากขณะตั้งครรภ์น้ำหนักของมดลูกจะถ่วงลงด้านหน้า ทำให้หลังแอ่นมากกว่าปกติ การสวมรองเท้าส้นสูงทำให้หกล้มได้ง่าย และทำให้ปวดหลังมากขึ้น ดังนั้นหญิง

มีกรรมจึงควรสวมรองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม ซึ่งอาจทำให้เกิดการแท้ง การคลอดก่อนกำหนด การตายของทารกในครรภ์ ตลอดจนอันตรายต่อตัวหญิงมีครรภ์ได้

1.8.2 หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารต่าง ๆ ที่ทำให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตช้า การเจริญผิดปกติหรือมีความพิการแต่กำเนิด ได้แก่ ยา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ และรังสีเอกซ์เรย์

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

การตั้งครรภ์เป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิตที่ทำให้สตรีมีพัฒนาการเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ดังนั้นการตั้งครรภ์ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก จึงทำให้หญิงมีครรภ์มีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดโกรธง่าย อ่อนไหว เกิดความกลัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อใกล้ระยะคลอด กลัวตนเองจะเกิดอันตรายจากการคลอด กลัวทารกพิการ กลัวทารกจะได้รับอันตรายในระหว่างคลอด ความกลัวและความวิตกกังวลจะพบได้ในหญิง มีครรภ์เกือบทุกคน โดยเฉพาะหญิงที่มีการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก เนื่องจากยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ความวิตกกังวลและความเครียดในขณะตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ หลอดเลือดและพัฒนาการของทารกในครรภ์ อาจเกิดความพิการ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ได้ (Moore, 1981 : 38-42 อ้างใน กาญจนนา, 2534 : 19) ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรปรับสภาพจิตใจโดยยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ (Moore, 1987 : 220-221 อ้างใน สุกัญญา, 2537 : 30-31)

2.1 การยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2.1.1 การสร้างความมั่นใจและยอมรับการตั้งครรภ์ซึ่งจะเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ แต่บางรายอาจจะไม่เกิดขึ้นจนกระทั่งเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับว่าการตั้งครรภ์นั้นมีการวางแผนหรือไม่ การตั้งครรภ์นั้นมีความสุขหรือไม่ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือไม่ มีความไม่สุขสบายที่เกิดจากการตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าหากไม่มีปัญหาเหล่านี้ ก็จะยอมรับการตั้งครรภ์ได้เร็วขึ้น

2.1.2 การแสวงหาความปลอดภัยสำหรับหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ มี การป้องกันและหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายแก่ทารกในครรภ์ มีความระมัดระวังตัวเอง ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงเครื่องแต่งกายให้เหมาะสม ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำต่าง ๆ

2.1.3 การยอมรับทารกในครรภ์จากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อหญิงมีครรภ์ ต้องการให้สามี ปู่ ย่า ตา ยายหรือผู้ที่มีความสำคัญต่อหญิงมีครรภ์ ยอมรับทารกในครรภ์ พยายามสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อเตรียมรับทารกที่จะเกิด

2.2 การปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา การเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา เป็นกระบวนการทางจิตที่เกิดขึ้นในการปรับบทบาทเพื่อเตรียมตัวเป็นมารดา มีดังนี้

2.2.1 เศร้าโศก ในระยะแรกจะเกิดความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจที่ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทเดิมในบางเรื่อง ได้แก่ การสูญเสียอิสระภาพ การหารายได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อหญิงมีครรภ์

2.2.2 ความนึกคิดและจินตนาการ เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นเพื่อพยายามปรับบทบาทใหม่ หญิงมีครรภ์จะจินตนาการถึงทารกในครรภ์ การอุ้มและการกอดรัดทารก การอบรมสั่งสอนเมื่อบุตรโตขึ้น

2.2.3 การสังเกตและการฝึกบทบาท หญิงมีครรภ์จะมีการเตรียมตัวในการเป็นมารดาโดยแสวงหาข้อมูลและแบบอย่างของบทบาทการเป็นมารดาดังนี้

2.2.3.1 การเลียนแบบ หญิงมีครรภ์จะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับมารดามากขึ้น มีการสังเกตพฤติกรรมของผู้เป็นแบบอย่างใกล้ชิดและมีการเลียนแบบการกระทำ คำพูดของผู้เป็นแบบอย่าง

2.2.3.2 การฝึกบทบาท หญิงมีครรภ์อาจจะลองฝึกบทบาทการเป็นมารดา โดยอาศัยบุตรของญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้าน

ดังนั้นในระยะตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จึงต้องเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเป็นมารดา และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในบทบาทใหม่ให้มากขึ้น โดยในระยะแรกหญิงมีครรภ์จะต้องปรับตัวให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แล้วจึงปรับตัวกับบทบาทการเป็นมารดา หากหญิงมีครรภ์สามารถปรับตัวได้ดีก็ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจว่าจะเลี้ยงดูบุตรได้ดี ซึ่งจะเป็นการกระทำที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิตและการพัฒนาการของการตั้งครรภ์

2.3 การฝากครรภ์ เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นในขณะตั้งครรภ์อีกประการหนึ่ง การฝากครรภ์กับบุคลากรทางสุขภาพเป็นการเฝ้าระวังและรักษา ตลอดจนการป้องกันอันตรายต่าง ๆ แก่หญิงมีครรภ์ และทารกในครรภ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สลับซับซ้อนและไม่อยู่นิ่ง จึงมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดกระบวนการของโรคได้ เช่น โรคเบาหวานจากการตั้งครรภ์ โรคความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ เป็นต้น ดังนั้นหญิงมีครรภ์จึงควรไปฝากครรภ์เมื่อรู้ว่ามีกำลังตั้งครรภ์ และไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพราะในการ

ฝากครรภ์หญิงมีครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และอันตรายที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้ลดความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ลงได้

จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ พบว่าหญิงมีครรภ์มุสลิมนิยมฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งเป็นประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา เพราะต้องการให้ผดุงครรภ์โบราณเป็นผู้ทำคลอดให้ (ลีนา, 2535 : 10 ; นางพรรณ และคณะ, 2535 : 39) และผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หญิงมีครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์ จะมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และผลการคลอดที่ผิดปกติมากกว่าหญิงมีครรภ์ที่ฝากครรภ์ ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด ภาวะรกค้าง (จริชัย, 2538 : บทคัดย่อ) คลอดบุตรน้ำหนักน้อย (จริยวัตร และคมคาย, 2531 : บทคัดย่อ ; เต็มศรีและคณะ, 2535 : บทคัดย่อ) ทารกตายปริกำเนิด (ฮามิตะ และสุดาร์ตน์, 2535 : บทคัดย่อ ; Gortmaker, 1987 : 653 ; Misra et al., 1993 : 41) การตายของมารดาจากการตั้งครรภ์และการคลอด (สมชาย, 2531 : 13 ; ฮามิตะ และสุดาร์ตน์, 2535 : บทคัดย่อ)

จะเห็นได้ว่าการที่หญิงมีครรภ์ดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์โดยการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ได้รับคำแนะนำและมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ มีผลทำให้สุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์สมบูรณ์แข็งแรง

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

ในระหว่างตั้งครรภ์อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงหรือรู้สึกถึงความผิดปกติได้ ที่พบบ่อย ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดหลัง คันตามผิวหนัง เป็นตะคริว ท้องผูก เป็นริดสีดวงทวาร เลือดออก มีตกขาว นอนไม่หลับ หน้ามืดเป็นลม ขาบวม ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เลือดออกจากช่องคลอด หรือเกิดความเจ็บป่วยอื่น ๆ ขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จึงมีความจำเป็นต้องดูแลตนเองต่อไปนี้

3.1 การรับรู้และสนใจเกี่ยวกับความผิดปกติของตนเอง หญิงมีครรภ์จะต้องรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ซึ่งจะเป็นอาการที่นำไปสู่อาการที่รุนแรงขึ้น และเป็นอันตรายต่อชีวิตของหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์

3.2 การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อเกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง ปวดท้องเนื่องจากมดลูกหดตัว มีเลือดออก

ทางช่องคลอด ตกขาวมีกลิ่นเหม็น มีไข้ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มีอาการบวมที่หน้าและมือ ถ่ายปัสสาวะจำนวนน้อย มีน้ำคร่ำออกมาจากช่องคลอด ทารกในครรภ์ไม่ดิ้น หรือดิ้นเบากว่าเดิม หญิงมีครรภ์ต้องไปพบแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเร็ว

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

ขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง หญิงมีครรภ์จึงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้นหญิงมีครรภ์จำเป็นต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยหญิงมีครรภ์แต่ละคนอาจมีความสามารถในการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งจำแนกได้เป็น ปัจจัยพื้นฐาน ครอบครัว ตลอดจนความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนา ดังนี้

1. ปัจจัยพื้นฐาน

การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์จะเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่าปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ปัจจัยพื้นฐานของหญิงมีครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การตั้งครรภ์ ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ดังนี้

1.1 อายุ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี อาจไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยหรืออยู่ในวัยรุ่น ไม่มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ชีวิต ไม่มีความเข้าใจในบทบาทของมารดา และยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร (Bobak & Jensen, 1993 : 142) ซึ่งแตกต่างจากหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 20-30 ปี ที่มีความเหมาะสมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปรับบทบาทได้ดีกว่า (Holmes & Magiera, 1987 : 444) มารดาที่มีอายุแตกต่างกัน ต้องการการสนับสนุนทางสังคมแตกต่าง (Fisher, 1994 : 85) การศึกษาของ โครเนนเว็ตต์ (Cronenwett, 1985 : 350) พบว่ามารดาที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี มีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมากกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 16 ปี

1.2 การศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพราะระดับความรู้และสติปัญญา จะเป็นสิ่งที่บอกถึงความสามารถในการเรียนรู้ และการตัดสินใจในการกระทำกิจกรรมที่เหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีและดูแลตนเองได้ถูกต้อง

(ปราณี, 2539 : 50) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัสเซล (Russel, 1974 : 294) ที่พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมการปรับตัวได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ

1.3 ฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก ครอบครัวที่มีรายได้มาก ย่อมมีความสามารถในการจัดหาเครื่องใช้ที่จำเป็น ตลอดจนการจัดหาอาหารที่มีประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์ได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้หญิงมีครรภ์ที่มีรายได้ดีมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกว่าหญิงมีครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ การศึกษาของ ศรีโสภา (ศรีโสภา, 2533 : บทคัดย่อ) พบว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนสามารถทำนายการปรับตัวของมารดาได้และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของมารดา

1.4 ประสบการณ์การตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกจะต้องมีการปรับบทบาทมารดา ตลอดจนการเผชิญการเปลี่ยนแปลงในภาวะตั้งครรภ์ ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้มีความวิตกกังวลและเครียดมากกว่า แตกต่างจากหญิงมีครรภ์ที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ซึ่งเคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองจึงมีความเครียดน้อยกว่าหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์ (Holmes & Magiera, 1987 : 446)

1.5 ภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ ถ้าหากในระยะตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม อาจก่อให้เกิดผลในทางลบคือ หญิงมีครรภ์อาจมีเจตคติไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ ไม่สามารถปรับตัวและแสดงบทบาทมารดาได้เหมาะสม ซึ่งแตกต่างจากหญิงมีครรภ์ที่สุขภาพแข็งแรงไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จะมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ รู้สึกภาคภูมิใจ สามารถปรับตัวได้ดีและมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม (ศิริพร, 2536 : 134-135)

1.6 เจตคติต่อการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์ที่มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะมีความพึงพอใจในบทบาทของมารดา ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และปฏิบัติหน้าที่ของมารดาได้เหมาะสม แต่ถ้าหญิงมีครรภ์มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะทำให้รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ความเชื่อมั่นในการแสดงบทบาทมารดาลดลง และไม่สามารถปรับตัวตอบบทบาทมารดา ซึ่งมีผลต่อการยอมรับการตั้งครรภ์ และความสามารถในการปรับตัวให้เผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ได้ การศึกษาของ วัฒนา และมนต์ทิพย์ (2534 : 31) พบว่า เจตคติต่อการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์

1.7 การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยให้หญิงมีครรภ์ปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจะมีความรู้สึกมีคุณค่าและเชื่อมั่นในตนเอง หากได้รับความช่วยเหลือไม่เหมาะสมจะทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง ส่งผลให้เกิดการแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสม เช่น ความรู้สึกผูกพันกับบุตรในครรภ์น้อยลง และแสดงพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล (Woelfel & Light, 1985 : 250) เฮ้าส์ (House, 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของและการบริการ 4) การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบประเมินค่า ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุและประสบการณ์ มีอิทธิพลต่อความสามารถในการแสวงหาของบุคคล (Broadhead, et al., 1983 : 532) การศึกษาของกาญจนา (2534 : บทคัดย่อ) พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากสามีและมารดามีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สุกัญญา (2537 : บทคัดย่อ) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางลบโดยตรงต่อความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ครอบครัว

เป็นสถาบันที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นแหล่งที่ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน และสร้างสมาชิกใหม่ให้แก่สังคม เป็นสถาบันแรกที่ทำให้การอบรมหล่อหลอมพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคล เป็นแหล่งอนุรักษ์และถ่ายทอดวัฒนธรรมจากชนรุ่นหนึ่งไปยังรุ่นต่อไป และยังเป็นแหล่งในการช่วยเหลือให้สมาชิกครอบครัวพึ่งพาอุปสรรคได้ (รุจา, 2534 : 2-3) จะเห็นได้ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญยิ่ง จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์

สำหรับในสังคมไทยจะพบครอบครัวได้ 2 ลักษณะใหญ่ คือ 1) ครอบครัวเดี่ยว (nuclear family) ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตรเป็นครอบครัวที่มีอิสระค่อนข้างมาก สมาชิกในครอบครัวจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าพึ่งพาญาติพี่น้อง เมื่อมีการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์และสามีจะมีการะมากขึ้น ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ในขณะที่ภรรยาอาจมีข้อจำกัดในการทำงาน สามีจึงต้องรับบทบาทบางส่วนที่ภรรยาไม่สามารถทำได้ ซึ่งอาจทำให้สามี

มีความขัดแย้งในบทบาท ดังนั้นภรรยาจะได้รับการช่วยเหลือในขณะที่ตั้งครรภ์จากสามีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับการแสดงบทบาทของสามี 2) ครอบครัวขยาย (extended family) เป็นครอบครัวที่รวมทั้งครอบครัวเดี่ยวและญาติด้านสามีหรือภรรยาด้วย อาจมีผู้อาวุโสเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือมีอำนาจในการตัดสินใจแทนคนในครอบครัว ครอบครัวจะมีความอบอุ่นผูกพันทางจิตใจต่อกัน แต่ขาดความเป็นอิสระทางความคิดและการแสดงออก (Friedman, 1986 : 6) หญิงมีครรภ์ที่อยู่ในครอบครัวขยายจะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เช่น แม่ เบบ้า มารดา ในการทำงานบ้าน ช่วยดูแลลูก มีผู้ใหญ่คอยให้คำแนะนำปรึกษาในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง หญิงมีครรภ์จะได้รับการถ่ายทอดทักษะในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง หากหญิงมีครรภ์เชื่อและปฏิบัติตามก็จะไม่เกิดความขัดแย้งในครอบครัว หากหญิงมีครรภ์มีความเชื่อแตกต่างและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ใหญ่ก็อาจเกิดความขัดแย้งในครอบครัวได้ หญิงมีครรภ์จะรู้สึกถึงความไม่เป็นอิสระ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการปรับตัวเพื่อแสดงบทบาทของมารดาตามความต้องการของตนเองได้ สำหรับครอบครัวไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โดยเฉพาะในสังคมเมือง แต่ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยายหากสมาชิกในครอบครัวมีความรักความผูกพันต่อกันอย่างเหนียวแน่น หญิงมีครรภ์ก็จะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี โดยเฉพาะสามี ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์

3. ความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนา

ความเชื่อเป็นความนึกคิดความเข้าใจทางการรับรู้และเป็นสิ่งกำหนดให้บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรม (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 76) ความเชื่อจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติของบุคคล เพราะบุคคลสามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สอดคล้องกับความเชื่อทั้งๆ ที่ความเชื่ออาจจะถูกต้องหรือผิดไปจากข้อเท็จจริง ในสังคมเดียวกันจะมีความเชื่อคล้ายคลึงตามกัน จนกลายเป็นวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ สมาชิกในสังคมได้รับวัฒนธรรมโดยการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากบิดามารดา ญาติพี่น้องและบุคคลอื่นๆ ในลักษณะของขนบธรรมเนียมประเพณีและศาสนาที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน (ปราณี 2539 : 57) เช่นการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ การทำพิธีอุปได้ครรภ์(แลง)ในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกเพื่อทำลายอาถรรพ์และปัดเป่าอุปสรรคที่ทำให้คลอดยาก ตลอดจนปรับแต่งท้องเพื่อให้ง่ายต่อการคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณที่ไปฝากครรภ์ (อนันต์ และคณะ, 2535 : 63 ; สีนา, 2535 : 10) เป็นสิ่งที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาในสังคมมุสลิมทางภาคใต้ของประเทศไทย

นอกจากนี้ความเชื่อทางศาสนาซึ่งเป็นความเชื่อที่มีการปฏิบัติเพื่อสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ประกอบด้วยพิธีกรรม คำสอนของศาสนา ที่มีข้อห้าม ข้อปฏิบัติ เพื่อจัดระเบียบของสังคม (ศิริพร, 2533 : 6) สำหรับบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามทุกคนต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาที่ปรากฏในกุรอานหรือหะดีษ ซึ่งมีอยู่ 2 ประการ คือ หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ (เสาวณีย์, 2524 : 22-24)

หลักศรัทธา 6 ประการได้แก่ 1) ความศรัทธาในอัลลอฮ์ที่เป็นพระเจ้าสูงสุดเพียงผู้เดียวและทรงมีอำนาจเหนือทุกสิ่ง 2) ศรัทธาในมลาอิกะห์หรือเทวดา ซึ่งอัลลอฮ์บันดาลให้เกิดขึ้นจากคำสั่งของพระองค์ 3) ศรัทธาในคัมภีร์ของอัลลอฮ์ ถือว่าข้อความในคัมภีร์นั้นเป็นพระวจนะ(คำสั่ง)ของพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าเพียงผู้เดียว 4) ศรัทธาในศาสดาของอัลลอฮ์ (ณบีหรือซุล) มุสลิมเชื่อว่าณบีมุหัมมัดมี 25 องค์ และณบีมุฮัมมัดเป็นศาสดาองค์สุดท้าย 5) ศรัทธาในอวสาน เชื่อว่าคนทำชั่วจะได้อยู่ในนรก 6) ศรัทธาในการกำหนดสภาวะต่างๆ ของสรรพสิ่ง และสรรพสัตว์โดยอัลลอฮ์

หลักปฏิบัติ 5 ประการได้แก่ 1) การปฏิญาณตน มุสลิมจะต้องปฏิญาณตนทุกวันว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์และณบีมุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของพระองค์ 2) การละหมาดหรือนมาซ เป็นการปฏิบัติถึงการภักดีต่อองค์อัลลอฮ์ มุสลิมทุกคนเมื่ออย่างเช้าวัยที่รู้จักรับผิดชอบดีแล้วจะต้องทำละหมาดวันละ 5 เวลา คือ เช้าตรู่ บ่าย เย็น พลบค่ำ และเวลากลางคืน 3) มุสลิมจะต้องถือศีลอดหรือถือบวชทุกปี ปีละ 1 ครั้ง ในเดือนรอมฎอน อันเป็นเดือนที่ 9 แห่งปีในศาสนาอิสลาม 4) ต้องบำเพ็ญทานที่เรียกว่าซะกาต 5) ต้องเดินทางไปบูชาสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่เมกกะหรือที่เรียกว่าการฮัจญ์เมื่อสามารถปฏิบัติได้

สำหรับการดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลาม ที่คัมภีร์กุรอานได้กล่าวถึงคือการรักษาความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง หากมีการรักษาความสะอาดร่างกาย จิตใจ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมอื่นๆจะทำให้สุขภาพดี และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ (มรวาน, 2524 : 5) สำหรับบทบัญญัติทางศาสนาที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหญิงมีครรภ์ คือ การตั้งครรภ์เป็นพัฒนาการชีวิตมนุษย์ในช่วงชีวิตในครรภ์มารดา (นุรุดดิน, 2540 : 80) ซึ่งผู้เป็นมารดาจะต้องมีความตั้งใจเพื่อเตรียมตัวที่จะมีลูกและมีความตระหนักในหน้าที่และความรับผิดชอบ (อะมะนะฮฺ) หญิงมีครรภ์จะต้องสร้างความใกล้ชิดระหว่างตัวเองกับอัลลอฮ์ให้มากที่สุดโดยปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด เช่น การละหมาด การบริจาค (เศาะดะเกาะฮฺ) การอ่านอัลกุรอาน เป็นต้นเพื่อให้บรรลุผลตามความตั้งใจคือได้ลูกที่ดี (ศอลิฮฺ) (อิสมาแอและ

คณะ, 2535 : 48-49) ส่วนข้อยกเว้นทางศาสนาสำหรับหญิงมีครรภ์ได้แก่ การอนุญาตให้หญิงมีครรภ์ละศีลอด แต่ต้องบริจาคทาน เช่นข้าวสารให้แก่คนยากจนทุกวัน (มูรืด, 2538 : 71-72) แต่พบว่าหญิงมีครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่ไม่ยอมละศีลอดขณะตั้งครรภ์ เพราะเชื่อว่าร่างกายแข็งแรงสามารถถือศีลอดได้ตามปกติ กลัวบาปและไม่ต้องการถือศีลอดชดเชยตอนหลังคลอดเนื่องจากยุ่งยากและต้องปฏิบัติอยู่คนเดียว (ละม่อม, 2536 : 61)

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง เริ่มต้นทางวัฒนธรรมตะวันตกในปลายศตวรรษที่ 19 ที่มีพื้นฐานความเชื่อตามกระแสของสำนักปรากฏการณ์นิยม (phenomenology or interpretativism) เป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ (อาภรณ์, 2536 : 18) ซึ่งเป็นการศึกษาที่มีแนวคิดต่างไปจากมุมมองทางวิทยาศาสตร์ คือ มุ่งศึกษาการให้ความหมาย และทำความเข้าใจกับการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์เฉพาะ โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ มีการค้นหาสาระสำคัญ (essences) ของปรากฏการณ์ตามธรรมชาติในทุก ๆ ประเด็นว่า ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น มีความหมายต่อบุคคลอย่างไร มากกว่าการอธิบายและทำนายเหตุการณ์ การศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยาจึงเป็นระบบของการแปลความหมาย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่เป็นทั้งปรัชญาและวิธีการวิจัย (Leonard, 1989 : 42 ; Streubert & Carpenter, 1995 : 30-31) ทั้งนี้เนื่องจากปรากฏการณ์นิยมเชื่อว่าความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เพราะธรรมชาติหรือสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ปรากฏการณ์ทางสังคมจึงเกิดขึ้นเพราะมนุษย์มีการรับรู้ ให้ความหมายและแสดงพฤติกรรมตามที่บุคคลเห็นว่าเหมาะสมในบริบทหรือสภาวะการณ์ที่ตนอาศัยอยู่ ณ เวลานั้น ๆ (อาภรณ์, 2535 : 2-3)

ในการศึกษาปรากฏการณ์ ผู้วิจัยจะไม่วางรูปแบบแนวคิดทางทฤษฎีหรือคาดหวังคำตอบที่จะได้ไวล่วงหน้า แต่จะพยายามทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ยอมรับและให้ความสำคัญของข้อมูลที่ได้จากสภาพความเป็นจริง ของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น (Omery, 1983 : 50, 60; Koch, 1995 : 830) เพราะข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น ๆ ผู้ที่รู้ดีที่สุดคือผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น (สมชาย, 2531, อ้างตาม อาภรณ์, 2535 : 3) ซึ่งนักปรัชญาชาวอเมริกันได้อธิบายแนวคิดหลักของการศึกษาวิจัยด้วยวิธีการปรากฏการณ์วิทยาไว้ว่าเป็นการสืบสวนและพรรณนาโดยตรงจากปรากฏการณ์ที่ผู้ศึกษาได้ประสบอย่างตั้งใจโดยไม่คำนึงถึงคำอธิบายทางทฤษฎีและเป็นอิสระ

เท่าที่จะเป็นไปได้ จากข้อสันนิษฐานหรือข้อสมมุติเบื้องต้นที่ยังไม่มีการสืบสวน (Spiegelberg, 1965 อ้างตาม ศรีเพ็ญ, 2532 : 10) การศึกษาปรากฏการณ์ผู้ศึกษาจึงจำเป็นต้องศึกษาทุกแง่มุมของปรากฏการณ์ โดยเฉพาะการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลหรือที่เกี่ยวข้องกับบุคคล จำเป็นต้องศึกษาทั้งในแง่ตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมของบุคคลด้วย เพราะนักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนมีความเป็นเอกภาพทั้งในแง่ความคิดและการกระทำ ซึ่งอาจแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลจำเป็นต้องทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของบุคคลไปพร้อม ๆ กับสภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และความคิด ซึ่งซ่อนอยู่ภายในพฤติกรรมของบุคคลด้วย (ศรีเพ็ญ, 2532 : 11)

ปรัชญาทางปรากฏการณ์วิทยาได้เริ่มคิดค้นและนำเสนอโดยฮัสเซล (Husserl, 1965, Cited by Omery, 1983 : 50) ซึ่งเป็นบิดาของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Pascoe, 1996 : 1310) และได้มีการพัฒนามาเป็นระยะ ปัจจุบันได้พัฒนาเป็นการศึกษา ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (hermeneutic phenomenology) ซึ่งเป็นการค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่พัฒนามาจากปรัชญาของไฮเดกเงอร์ (Heidegger) ซึ่งเป็นปรัชญาของการค้นหาเพื่อแปลความหมายหรือตีความถึงการมีชีวิตอยู่ของบุคคล อธิบายประสบการณ์ชีวิตหรือประสบการณ์ทางสังคมที่บุคคลประสบอยู่ในชีวิตประจำวัน ค้นหาประสบการณ์ภายใต้การศึกษามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร (Leonard, 1989 : 42) เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างของประสบการณ์ เป็นปรัชญาที่เน้นภูมิหลังและสังคมของบุคคล เพราะบุคคลจะให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ ตามอิทธิพลของภูมิหลัง (Dreyfus, 1991 & Plager, 1994, Cited by Thaniwattananon, 1995 : 59) ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก ผู้วิจัยจะต้องทำความเข้าใจแนวคิดของความเป็นบุคคล ซึ่งมีความหมายเกี่ยวข้องกับสิ่ง ต่าง ๆ ดังนี้ (Heidegger, 1962, cited by Leonard, 1989 : 42-49, 1994 : 45-54 ; Koch, 1995 : 830-832)

1. บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึงบุคคลให้ความหมายต่อพฤติกรรมอย่างไร โดยมีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งตามแนวคิดนี้สิ่งแวดล้อมมีความหมายต่างจากความหมายทั่วไป โดยหมายถึงสิ่งแวดล้อมที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ เช่น สิ่งแวดล้อมของหญิงมีครรภ์ ได้แก่ ภาวะตั้งครรภ์และการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ที่หญิงมีครรภ์เผชิญอยู่ รวมทั้งภูมิหลังของหญิงมีครรภ์แต่ละคน เช่น อายุ การศึกษารวมทั้งภาษา วัฒนธรรม และการกระทำของสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคล โดยการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด ไฮเดกเงอร์เชื่อว่าคนเราไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ได้ ดังนั้นการศึกษาประสบการณ์ จึงหมายถึง การค้นหาความเข้าใจ ความหมาย ความรู้สึก

การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรม และภูมิหลังที่บุคคลนั้น ประสบอยู่

2. บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมาย (the person as a being for whom things have significance and value) หมายถึง บุคคลให้คุณค่าหรือความหมายกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษา บริบทและสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การทำความเข้าใจถึงพฤติกรรม การแสดงออกของบุคคล จึงต้องศึกษาสิ่งที่เขาให้คุณค่าและความสำคัญไปพร้อม ๆ กัน

3. บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ด้วยตนเอง (the person as self-interpreting) ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่น หรือความเป็นจริงตามทฤษฎีที่มีอยู่ ซึ่งการแปลความหมายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นจากสติปัญญาเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับบริบททางภาษา วัฒนธรรม และประสบการณ์จากภูมิหลังของบุคคลด้วย

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) หมายถึง บุคคลไม่เพียงแต่มีร่างกาย แต่ยังมีการรวมสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน นั่นคือ ประสบการณ์โดยทั่วไปของบุคคล จะเกิดขึ้นได้จากศักยภาพในการรับรู้ การแลกเปลี่ยน และการรวบรวมความหมาย ของสิ่งต่าง ๆ (embodied) ที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกัน

5. บุคคลอยู่ในช่วงเวลา (the person in time) มิติของกาลเวลาเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคคล การดำรงชีวิตในปัจจุบันเป็นผลสืบเนื่องมาจาก การแปลความหมายของประสบการณ์ในอดีต และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนัก และให้ความสนใจ

ในเวลาต่อมา กาดาเมอร์ (Gadamer, 1975 cite by Annells, 1996 : 707) ซึ่งเป็นนักปรัชญา และเป็นศิษย์ของไฮเดกเงอร์ เป็นผู้สนับสนุนแนวคิดของไฮเดกเงอร์ และได้พัฒนาแนวคิดดังกล่าวต่อจากไฮเดกเงอร์ โดยกาดาเมอร์ ได้เสนอแนวคิดที่สำคัญคือ (Thompson, 1990 : 241,245 ; Koch, 1995 : 176-177 ; Annells, 1996 : 707)

1. ภาษา (language) ตามแนวคิดนี้ภาษาเป็นตัวกลางสำคัญที่จะสื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับรูปแบบและความหมายของภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้

2. การทำความเข้าใจความหมาย (fusion of horizons) เป็นการเชื่อมโยงความเข้าใจของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล หมายถึง การที่จะเข้าใจความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลได้สื่อออกมา

จะต้องมีการทำความเข้าใจกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล จนทั้ง 2 ฝ่าย เข้าใจความหมายนั้นได้ตรงกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจ เชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และแสดงความคิดเห็นต่อกัน จะเป็นการช่วยลดอคติหรือความคิดที่เกิดขึ้นก่อนการศึกษาของผู้วิจัย

แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวติคท์ มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่เป็นทั้งปรัชญาและวิธีการวิจัยที่มุ่งศึกษาการให้ความหมาย และทำความเข้าใจกับการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์ โดยให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ ตามการรับรู้ การให้ความหมาย และการแสดงพฤติกรรมตามที่บุคคลเห็นว่าเหมาะสมในบริบทที่ตนอาศัยอยู่ ณ เวลานั้นๆ นอกจากนี้การแสดงพฤติกรรมของบุคคลยังขึ้นอยู่กับ การให้ความหมาย โดยมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคล จึงเหมาะสมกับการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ . ซึ่งอยู่ในสังคมและวัฒนธรรมมุสลิม ที่อาจมีประสบการณ์การดูแลตนเองแตกต่างจากหญิงมีครรภ์กลุ่มอื่น

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยชนิดปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological study) เพื่ออธิบายประสบการณ์การดูแลตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ซึ่งมีวิธีการวิจัยดังนี้

สถานที่ศึกษา (Setting)

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การดูแลตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ผู้วิจัยเลือกศึกษาในหมู่บ้านมุสลิมแห่งหนึ่ง ของจังหวัดทางภาคใต้ตอนล่าง ใกล้เคียงแดนประเทศมาเลเซีย โดยพื้นที่ที่ศึกษามีลักษณะสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย คือ เป็นหมู่บ้านชาวไทยมุสลิมที่มีอัตราการฝากครรภ์และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่ำ การเดินทางเข้า ออกหมู่บ้าน สะดวกพอสมควรและมีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้วิจัย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นหญิงมีครรภ์มุสลิม จำนวน 10 คน โดยเลือกเฉพาะเจาะจงจากหญิงมีครรภ์มุสลิมที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ ไม่จำกัดอายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และอายุครรภ์
2. การตั้งครรภ์ปัจจุบันไม่เคยฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. นับถือศาสนาอิสลาม
4. สามารถพูด และเข้าใจภาษาไทย
5. ยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เทปบันทึกเสียง และตลับเทปเป็นเครื่องมือที่ช่วยยืนยันข้อมูลจากการจดบันทึก ซึ่งในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมีรายละเอียดปลีกย่อยที่ผู้วิจัยไม่สามารถจดบันทึกได้ครบถ้วน เทปบันทึกเสียงจึงมีประโยชน์ในการนำกลับมาฟังอีกครั้งเพื่อเก็บข้อมูลที่เป็นรายละเอียด

2. สมุดบันทึก สำหรับจดบันทึกข้อมูล และวางแผนการเก็บข้อมูลประจำวัน

3. เพิ่มข้อมูลของผู้วิจัย ใช้เก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการค้นหา และวิเคราะห์ข้อมูล

4. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับหญิงมีครรภ์ แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม ประกอบด้วยสามส่วน ดังนี้ (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข)

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพทางการเงิน ภาวะสุขภาพ สิทธิในการรักษาพยาบาล ลักษณะครอบครัว สภาพบ้านหรือที่อยู่อาศัย การเดินทางระหว่างบ้านกับสถานอนามัย และโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และภูมิฐานะ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปัจจุบัน จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ บุคคลและสถานที่ที่ไปฝากครรภ์ อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรกและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ บุคคลและสถานที่ที่เคยไปฝากครรภ์ อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ประวัติการคลอด อาการผิดปกติของมารดาระหว่างคลอด และหลังคลอดในแต่ละครรภ์ จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน และอายุบุตรคนเล็ก

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ โดยที่แนวคำถามในแต่ละข้อสามารถขยายเป็นคำถามย่อย โดยอาศัยความต่อเนื่องในการสนทนากับผู้ให้ข้อมูล เมื่อต้องการเจาะลึกข้อมูลที่ต้องการความกระจ่างเพื่อให้ได้ข้อมูลที่อิมตัว และครอบคลุมต่อไป

การตรวจสอบเครื่องมือ

ก่อนที่จะนำเครื่องมือทั้ง 3 ส่วน ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง โดยการศึกษานำร่อง (pilot study) จำนวน 3 ราย และนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ได้คำถามที่เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติศาสตร์และการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติศาสตร์และการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน ช่วยตรวจสอบแก้ไขให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จากนั้น ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับหญิงมีครรภ์ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้คำถามที่เหมาะสมก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย เป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับปรัชญาและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอริเอม และการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นที่ศึกษา และสร้างแนวคำถามให้ครอบคลุม นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังต้องเตรียมความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการศึกษาจากตำรา พังคำบรรยายของผู้ทรงคุณวุฒิ และฝึกปฏิบัติจริงโดยการศึกษานำร่อง จำนวน 3 ราย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ

1.2 การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงสาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าสถานีอนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่ เพื่อเป็นการแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการวิจัย

2. ขั้นตอนการดำเนินการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 เสนอหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อสาธารณสุขอำเภอและหัวหน้าสถานีอนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่ พร้อมทั้งแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

2.2 สร้างสัมพันธภาพกับชุมชน โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองในบทบาทนักศึกษา และนักวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญ ในหมู่บ้าน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน โต๊ะอิหม่าม ผดุงครรภ์โบราณ และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ชุมชนไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

2.3 ค้นหาหญิงมีครรภ์ที่ไม่ฝากครรภ์ โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชนเป็นผู้นำทาง และแนะนำให้ผู้วิจัยรู้จักกับผดุงครรภ์โบราณที่บ้าน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะขอให้ผดุงครรภ์โบราณนำทางไปที่บ้านหญิงมีครรภ์ทุกคนที่ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ เมื่อไปพบหญิงมีครรภ์ที่บ้านผู้วิจัยจะแนะนำตัวเองในบทบาทของนักศึกษา และนักวิจัย พร้อมทั้งสอบถามประวัติการฝากครรภ์ หากพบว่าหญิงมีครรภ์คนใดในครรภ์ปัจจุบันไม่เคยฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดจึงจะเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูล

2.4 สร้างสัมพันธภาพกับหญิงมีครรภ์ โดยการไปเยี่ยมดูแลที่บ้าน และพูดคุยอย่างเป็นกันเอง จนหญิงมีครรภ์ไว้วางใจ ผู้วิจัยจึงจะบอกวัตถุประสงค์ และขอให้หญิงมีครรภ์เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยพร้อมกับทำการพิทักษ์สิทธิเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยการกล่าวตอบรับด้วยวาจา

2.5 หลังจากผู้วิจัยและหญิงมีครรภ์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รวมทั้งหญิงมีครรภ์ได้รับการพิทักษ์สิทธิ และยินดีที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย

2.5.1 การสัมภาษณ์ (interviews) ผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interviews) พร้อมทำการบันทึกเทปโดยใช้แนวคำถามส่วนที่ 3 ของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้คำถามเจาะลึกคำตอบที่ไม่ชัดเจนและคำพูดที่มีความแตกต่างจากคำพูดอื่น พร้อมทั้งผู้ให้ข้อมูลอธิบาย และยกตัวอย่างประกอบ ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการสะท้อนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะต้องเปิดใจให้กว้าง และยินดีที่จะยอมรับข้อมูลตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล โดยจะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่บ้าน ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 60 - 90 นาที ห่างกันครั้งละประมาณ 3-4 วัน จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ อยู่ระหว่าง 4-6 ครั้ง โดยพิจารณาจากความอึดตัวของข้อมูล

2.5.2 การสังเกต (observations) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observations) โดยใช้แบบสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง ซึ่งจะกระทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ โดยการสังเกตปฏิกิริยา ท่าทาง สีหน้า พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ได้โดยการสัมภาษณ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยทำความเข้าใจในข้อมูลได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

2.5.3 การบันทึกภาคสนาม (field notes) ผู้วิจัยกระทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ โดยจดบันทึกเหตุการณ์เฉพาะประเด็นสำคัญของข้อมูลขณะสัมภาษณ์ และสิ่งที่ได้จากการสังเกต เช่น พฤติกรรม การปฏิบัติ เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ และตามด้วยการบันทึกรายละเอียดภายในวันนั้น

3. แปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวัน บันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้ทั้งหมด นำข้อมูลที่บันทึกเทปมาถอดเป็นข้อความเชิงบรรยาย หลังจากนั้นจึงอ่านข้อความจากการถอดเทปและเลือกขีดเส้นใต้ข้อความที่เป็นคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก การให้ความหมาย และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทป และการจดบันทึกว่าตรงกันหรือไม่แล้วทำการตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน เพื่อที่จะนำไปถามเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4. ทำการตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้งก่อนจะทำการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป โดยนำข้อมูลที่ได้จากการแปลผลรายวันไปสอบถามย้อนกลับเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

5. การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล พิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก ซึ่งถือว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation of data) จึงปิดการสัมภาษณ์

การตรวจสอบข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นถูกต้อง และตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยทำการตรวจสอบข้อมูล 2 ขั้นตอน (Denzin, 1970 อ้างตาม สุภาวงศ์, 2537 : 129-130) ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูลหลังจากการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง เป็นการตรวจสอบในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมี 2 วิธี คือ

1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ (methodological triangulation) ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตควบคู่กันไปในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง เพื่อพิจารณาความเกี่ยวข้องและสอดคล้องของข้อมูล

1.2 ตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของข้อมูล ที่ได้มาหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะนำมาแปลความเบื้องต้น (formulate meaning) แล้วอ่านบททวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

2. การตรวจสอบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากเก็บข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมดมาจัดเป็นหัวข้อ (themes) และนำหัวข้อที่สรุปอ่านบททวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่สรุปครั้งสุดท้ายก่อนสรุปเป็นแนวคิดเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาทำการบันทึกอย่างละเอียดอีกครั้ง โดยทำการจัดประเภทข้อมูล และวิเคราะห์ตรวจสอบอย่างครบถ้วน หากข้อมูลได้ยังไม่ได้คำตอบที่ชัดเจนก็จะตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อกลับไปถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลรวม

หลังจากเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนแล้วผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันทั้งหมดมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่ทำการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามความเป็นจริง ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิเคราะห์จะนำเสนอในเชิงพรรณนา (descriptive approach) เพื่ออธิบายประสบการณ์การดูแลตนเอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์

การวิเคราะห์ข้อมูลอาศัยการพรรณนา และวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (analytic induction) เพื่อมุ่งสร้างแนวคิดที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทที่ศึกษาโดยใช้เทคนิค ดังนี้ (สุภาวงศ์, 2535 : 34-35 ; Burns & Grove, 1993 : 563 - 578)

1. ทำดัชนีข้อมูล (indexing)

ในการทำดัชนีข้อมูลผู้วิจัยจะอ่านทำความเข้าใจข้อมูลทีบทักไว้ หากคำ หรือ ข้อความที่มีความหมาย (key word) ที่เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ ทำการขีดเส้นใต้หรือทำเครื่องหมายข้อมูลที่สำคัญไว้ แล้วนำมาเขียนไว้ทางขวามือในแบบ บันทึภาคสนาม

2. จัดกลุ่มดัชนีข้อมูล (clustering)

2.1 ผู้วิจัยจะอ่านดัชนีข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งแล้วจัดกลุ่มดัชนีข้อมูลตามประเภทหรือลักษณะที่มีความหมายในทำนอง เดียวกัน ตามคำถามการวิจัย

2.2 อ่านทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด ในแต่ละกลุ่มดัชนีข้อมูล แล้วจัดกลุ่ม ดัชนีข้อมูลย่อยในแต่ละกลุ่มดัชนีข้อมูล ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

3. สร้างข้อสรุป (drawing themes) โดย

3.1 อ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมด ในแต่ละกลุ่มดัชนีข้อมูลย่อย แล้ว สรุปเป็นข้อย่อย (subthemes) ของประสบการณ์ในแต่ละเรื่อง ตามคำถามการวิจัยพร้อมระบุ จำนวนของผู้ให้ข้อมูล ที่มีประสบการณ์ ในแต่ละหัวข้อย่อยนั้น ๆ

3.2 อ่านบททวนข้อมูลทั้งหมดของแต่ละหัวข้อย่อย เพื่อพิสูจน์ว่า หัวข้อย่อยที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล

3.3 อ่านทำความเข้าใจกับหัวข้อย่อยแต่ละข้อ แล้วสรุปเป็นหัวข้อ (themes) ตามแนวคิด หลักการ ทฤษฎี และความคิดเห็นของผู้วิจัย เพื่อให้เป็นข้อค้นพบเบื้องต้น (preliminary finding) ของประสบการณ์ในแต่ละเรื่อง ตามคำถามการวิจัย

3.4 อ่านบททวนข้อมูลทั้งหมด ของแต่ละข้อ ตามข้อค้นพบเบื้องต้น ตาม เนื้อหาในดัชนีที่เลือกไว้ เพื่อพิสูจน์ว่าข้อค้นพบเบื้องต้น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อค้นพบที่ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริง ของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล

3.5 เขียนแผนภาพ (diagram) สรุปข้อค้นพบเบื้องต้นของประสบการณ์แต่ละ เรื่อง ตามคำถามการวิจัย

3.6 สร้างข้อสรุป (drawing theme) โดยนำข้อค้นพบเบื้องต้นของประสบการณ์ในแต่ละเรื่อง ของผู้ให้ข้อมูล มาเชื่อมโยงเป็นข้อสรุปของประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูล

4. พิสูจน์ข้อสรุป (verifying conclusion) ผู้วิจัยจะทำการพิสูจน์ว่าข้อสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นข้อสรุปที่ดี และสมบูรณ์ตรงตามความเป็นจริงที่มีอยู่ของปรากฏการณ์นั้น โดยการตรวจสอบกับดัชนีข้อมูล และคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงนำข้อสรุปมาตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

จรรยาบรรณของนักวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล การที่ต้องเข้าไปคลุกคลีกับผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการวิจัยอาจทำให้เป็นการรบกวนความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด เกี่ยวกับการเคารพสิทธิมนุษยชน การเก็บรักษาความลับ และตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยจึงทำการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกข้อมูลโดยการ จดบันทึกและการบันทึกเทป และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย
2. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้จากผู้วิจัย ได้ตลอดเวลา
3. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วม และออกจากการวิจัยได้โดยอิสระโดย 'ไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล
4. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย
5. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะรับรู้ หรือตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย
6. ผู้วิจัยจะใช้นามสมมุติในการนำเสนอข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัยทั้งนี้เป็นการไม่เปิดเผยแหล่งข้อมูล
7. ผู้วิจัยจะสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยโดยให้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวคำยินยอมด้วยวาจา

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของผู้ให้ข้อมูล ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์มุสลิม

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 10 คน โดยมีนามสมมุติ ดังนี้ คือ ลีคอ ฟาตีเมาะ ปาตีเมาะ ยามีห๊ะ เจ๊ะลิเมาะ แฮมะห๊ะ คอรีเยาะ เสาเดาะ ปียะและลิเมาะ 8 ใน 10 คนมีอายุระหว่าง 20-30 ปี ที่เหลืออีก 2 คนมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทุกคนจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา 8 ใน 10 คน มีอาชีพ ทำสวนยางพารา ส่วนอีก 2 คน มีอาชีพค้าขาย 1 คน เป็นแม่บ้าน 1 คน 8 ใน 10 คน มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 6,000 บาทต่อเดือน ซึ่ง 7 คน เห็นว่าเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในครอบครัวแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ และอีก 1 คนตอบว่า รายได้ดังกล่าวไม่พอใช้และเป็นหนี้ ที่เหลืออีก 2 คน มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 6,000 บาทต่อเดือนและมีเงินเหลือเก็บ ทุกคนไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีสวัสดิการในค่ารักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวถึง 9 ใน 10 คน มีเพียง 1 คน เท่านั้น ที่ยังคงอยู่ร่วมกับพ่อแม่และพี่น้องเป็นครอบครัวขยาย สภาพที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ คือ 8 ใน 10 คน มีสภาพที่อยู่อาศัยชั่วคราว ส่วนอีก 2 คน สภาพบ้านคงทนถาวร ผู้ให้ข้อมูลทุกคนอยู่ไม่ไกลจากสถานีอนามัยมากนัก คือ ประมาณ 5 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้ที่สุด 16 กิโลเมตร 6 ใน 10 คนมีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในปัจจุบันอีก 4 คนมีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอและต่างจังหวัด ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
อายุ		โรคประจำตัว (ประวัติการเจ็บป่วย)	
15-19 ปี	2	ไม่มีโรคประจำตัว	10
20-24 ปี	3	ลักษณะครอบครัว	
25-29 ปี	3	ครอบครัวเดี่ยว	9
30-34 ปี	2	ครอบครัวขยาย	1
ระดับการศึกษา		สภาพบ้านที่อยู่อาศัย	
ประถมศึกษา	10	ชั่วคราว	8
อาชีพ		คงทนถาวร	2
ทำสวนยางพารา	8	ระยะทางจากบ้านถึงสถานีอนามัยที่ใกล้ที่สุด	
แม่บ้าน	1	5 กิโลเมตร	10
ค้าขาย	1	ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		16 กิโลเมตร	10
≤ 4,000 บาท	3	ภูมิลำเนา	
4,001-5,000 บาท	2	ในหมู่บ้าน	6
5,001-6,000 บาท	3	ต่างอำเภอ	2
> 6,000 บาท	2	ต่างจังหวัด	2
สถานภาพทางการเงิน			
เหลือเก็บ	2		
พอใช้+ไม่เป็นหนี้	7		
ไม่พอใช้+เป็นหนี้	1		
สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล			
ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ	10		

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 คน ตั้งครรภ์ครั้งหลัง มีเพียง 1 คนที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ขณะตั้งครรภ์ครั้งแรก 8 ใน 10 คน มีอายุครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 อีก 2 คน มีอายุครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 2 ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณในหมู่บ้าน โดยไปฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน 5 ใน 10 คนรับรู้ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ปัจจุบันว่ามีภาวะผิดปกติเพื่อเปรียบเทียบกับ การตั้งครรภ์ครั้งก่อนๆ ได้แก่ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงและนานกว่า บางคนมีภาวะผิดปกติอย่างอื่นร่วมด้วย กล่าวคือ 1 ใน 5 คน มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ 7 เดือนและเป็นแผลที่มูกปากตั้งแต่ไตรมาสที่ 2 จนถึงระยะหลังคลอด อีก 1 คนบอกว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้มดลูกโตช้ากว่าอายุครรภ์และเด็กด้นน้อย ในช่วงไตรมาสที่ 2 ดังรายละเอียดแสดงในตาราง 2 ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่เคยผ่านการตั้งครรภ์ทั้ง 9 คนบอกว่าฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณทุกครั้งที่ตั้งครรภ์ มี 5 ใน 9 คนที่เคยฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง และอีก 4 คน ฝากกับผดุงครรภ์โบราณเพียงอย่างเดียวทุกครั้งที่ตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ที่ผ่านมา 3 ใน 9 คนมีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เป็นแผลที่มูกปาก และเคยแท้งเองถึง 2 ครั้ง ส่วนประวัติการคลอดทุกคนคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณทุกครั้ง และทุกคนบอกว่าคลอดเองได้ปกติ ปลอดภัยทั้งแม่และลูกทุกครั้ง 8 ใน 9 คนบอกว่า ตนเองไม่เคยมีอาการผิดปกติหลังคลอด อีก 1 คน บอกว่าเคยตกเลือด 2 วันหลังคลอด 1 ครั้ง และ 6 ใน 9 คน มีบุตรคนเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี อีก 3 คน มีบุตรคนเล็กอายุ 2-4 ปี ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 2 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)
การตั้งครรภ์	
ครรภ์แรก	1
ครรภ์หลัง	9
อายุครรภ์ขณะสัมภาษณ์ครั้งแรก	
ไตรมาสที่ 2	2
ไตรมาสที่ 3	8
บุคคลที่ไปฝากครรภ์	
ผดุงครรภ์โบราณ	10
อายุครรภ์เมื่อไปฝากครรภ์	
7 เดือน	10
การรับรู้ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์	
ไม่มีภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์	5
มีภาวะผิดปกติขณะตั้งครรภ์	5

ตาราง 3 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)
การฝากครรภ์	
ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณทุกครั้ง	9
ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 1 ครั้ง	5
อาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ *	
ไม่มีอาการผิดปกติ	6
คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง	2
มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	1
เป็นแผลที่มูมปากทุกครั้งที่ตั้งครรภ์	1
แท้งเอง 2 ครั้ง	1
การคลอด	
คลอดกับผดุงครรภ์โบราณทุกครั้ง	9
สถานที่คลอด	
คลอดที่บ้านทุกครั้ง	9
ผลการคลอด	
คลอดได้เองปกติทุกครั้ง	9
อาการผิดปกติหลังคลอด	
ไม่มีอาการผิดปกติ	8
ตกเลือด 2 วันหลังคลอด 1 ครั้ง	1
อายุบุตรคนเล็ก	
ต่ำกว่า 2 ปี	6
2-4 ปี	3

* หญิงมีครรภ์ 1 คน อาจมีอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์มากกว่า 1 อาการ

ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์

หญิงมีครรภ์ทุกคนมีการเรียนรู้การดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์เพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินไปสู่การคลอดที่ปลอดภัยทั้งแม่และลูก ดังนั้นในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จึงมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมในการดูแลตนเองตามการรับรู้ และประสบการณ์ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ทั้งนี้ประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน มีผลทำให้หญิงมีครรภ์แต่ละคนมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันได้

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต และการเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ โดยจะนำเสนอประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนทั้งที่เหมือน และแตกต่างกันดังนี้

1. ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้
2. การให้ความหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความสำคัญของการตั้งครรภ์
3. การเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์
4. เป้าหมายและพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน อธิบายถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อ ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ดังนี้

1. ตกใจและเสียใจ เป็นความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นขณะที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรของผู้ให้ข้อมูล โดยที่ 1 คน ซึ่งตั้งครรภ์ครั้งแรกหลังแต่งงานได้ 8 เดือน และอีก 3 คน ซึ่งตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 หลังจากมีบุตรคนแรกทุกคนตั้งใจจะเว้นระยะการมีบุตรให้ห่างออกไปจนลูกคนแรกเข้าโรงเรียน จึงจะตั้งครรภ์และมีบุตรคนที่ 2 เพื่อให้มีเวลาทำงานเก็บเงิน จะได้ไม่เหน็ดเหนื่อย ดังนั้น เมื่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้เกิดขึ้นจึงเป็นความไม่คาดหวัง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตกใจและเสียใจ ดังคำบอกเล่าว่า

“ ตอนนั้นตกใจ...ไม่อยากจะท้องก่อน ไม่อยากได้ ไม่เต็มใจ อยากให้อยู่สัก 2-3 ปี
อยากทำงานหาเงินก่อน... เพราะพอมีลูกแล้วไม่ได้ทำงาน....” (คอรีเยาะ : อายุ 19 ปี
ตั้งครรภ์ครั้งแรก)

"ตอนนั้นพอไปตัดยางตอนเช้าแล้วเวียนหัว กลับมาบ้านถึงได้รู้ว่าท้อง เพราะเลือด (ประจำเดือน) ไม่มา 2 เดือนได้แล้ว...รู้สึกตกใจ ... หลังจากนั้นก็เสียใจ... เพราะอยากให้ ลูกสาว (ลูกคนแรก) โตกว่านี้ อยากให้ลูกไปโรงเรียนก่อน เราจะได้ทำงานเก็บเงินก่อน ... ตอนนี้อย่างไรก็ไม่ค่อยมีเงิน ตัดยางได้วันละ 120 บาท จ่ายไม่ค่อยพอ บางวันก็ไปซื้อของติดพี่สาว แพนไว้ ถ้าวันไหนฝนตกหยุดตัดยางก็ไม่มีเงินซื้อกับข้าว..." (เหม๊ะห๊ะ)

2. เฉย ๆ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูล 3 คน ซึ่งตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 4-7 อธิบายถึงความรู้สึกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ครั้งนี้ว่าเป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากการตั้งครรภ์ครั้ง ก่อนๆ คือ ไม่ตื่นเต้น หรือดีใจ เนื่องจากมีลูกหลายคนแล้ว และมีลูกทั้งผู้หญิงและผู้ชายแล้ว จะมี ลูกอีกหรือไม่ก็ได้ แต่ก็ไม่รู้สึกเสียใจที่ตั้งครรภ์ เพราะเชื่อว่าการตั้งครรภ์ หรือการมีลูกเกิดจาก พระประสงค์ของพระเจ้าตนเองจะกำหนดเองไม่ได้ว่าจะมีลูกหรือไม่ ดังเช่น คำบอกเล่าถึงความ รู้สึกต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ว่า

"พอมีอาการเพื่อย ไม่อยากกินข้าว ก็นึกว่าท้องแล้ว พอได้ 2 เดือน แพ้ท้องนั้นก็รู้ ว่าท้องแน่ ๆ ก็ยังเฉย ๆ... คือเราจะไม่ดีใจ ไม่ค่อยตื่นเต้น ไม่เหมือนท้องก่อนๆ อยู่เฉย ๆ .. เพราะ เรามีลูกหลายคนแล้ว ลูกผู้หญิงลูกผู้ชายก็ได้ทั้ง 2 อย่างแล้ว ต่อไปก็แล้วแต่ถ้า อัลลอร์หะจะให้ก็มีอีก เพราะเราอายุแค่ 27 ปี (ปีเยาะ : ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 มีบุตรผู้หญิง 2 คน ผู้ชาย 1 คน)

"ท้องนี้เราเฉย ๆ มากกว่า.. เราไม่ดีใจ ไม่เหมือนท้องแรก ๆ ที่เราอยากได้ลูก ตอนนั้น พอท้องแรกได้ลูกผู้ชาย พอท้องที่ 2 ก็อยากได้ลูกผู้หญิง พอได้ทั้งลูกผู้หญิงลูกชาย แล้ว ท้องนี้ก็เฉย ๆ ไม่ดีใจ แต่ก็ไม่เสียใจ แล้วแต่อัลลอร์หะจะให้ " (เจ๊ะลิเมาะ : ตั้งครรภ์ ครั้งที่ 7 เคยแท้งเอง 2 ครั้ง มีบุตรผู้หญิง 3 คน ผู้ชาย 1 คน)

3. ดีใจ เป็นความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่มีความพร้อม และมีความ ต้องการที่จะมีบุตรของผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน ได้แก่ ฟาตีเมาะ ยามีหะ และเสาะเดาะ ซึ่งตั้งครรภ์ เป็นครั้งที่ 4 ทั้ง 3 คน มีลูกเป็นผู้ชายทั้งหมด และอยากได้ลูกผู้หญิง เนื่องจากมีความเชื่อว่า ลูกผู้หญิงจะเป็น ผู้คอยดูแลพ่อแม่เมื่อแก่เฒ่า ดังนั้นการตั้งครรภ์ครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 คนจึงมี ความหวังว่าจะได้ลูก เป็นผู้หญิง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"...ตอนที่รู้ว่าท้องนั้นดีใจแหละ ... เพราะอยากได้ลูกผู้หญิง มีผู้ชายแล้ว 3 คน ท้องนี้ อยากได้ลูกผู้หญิง ... ขอต่ออัลลอห์ตอนที่รู้ว่าท้องว่าให้ได้ลูกผู้หญิง ...จะได้ช่วยดูแลพ่อแม่ตอนแก่ ๆ ท้องก่อน ๆ ก็ดีใจดีใจทุกครั้งพอรู้ว่าท้อง แต่ท้องนี้คิดว่าจะได้ลูกผู้หญิงก็ดีใจ " (ยามีนห๊ะ)

"...ก่อนที่จะยังไม่ท้องก็ขอต่ออัลลอห์ให้ได้ลูกผู้หญิง พอนึกถึงลูกผู้หญิง อยู่ไม่เท่าไร (ไม่กี่วัน) ก็แพ้ท้อง เวียนหัว อยากกินของเปรี้ยว ๆ พอรู้ว่าท้องก็ดีใจ... นึกถึงว่าอัลลอห์จะให้ลูกผู้หญิง ... เพราะเรายังไม่มีลูกผู้หญิงเลย ... เราเคยได้ลูกผู้หญิงคนแรก แต่เขาเสียชีวิตตั้งแต่ 6 เดือน เขาไม่สบาย หมอว่าเป็นปอดบวม พอรู้ว่าท้องเรานึกถึงหน้าเขา แล้วดีใจ " (เสาเดาะ)

การให้ความหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความสำคัญของการตั้งครรภ์

ผู้ให้ข้อมูล กล่าวถึง "การตั้งครรภ์" ตามการรับรู้ ประสบการณ์ และความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ใน 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นสัญญาณของการการมีลูก (ซึ่งเป็นสิ่งประจักษ์จากพระผู้เป็นเจ้า)
2. เป็นภาวะปกติที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย

1. เป็นสัญญาณของการการมีลูก เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนอาศัยและเติบโตมาในสังคมและวัฒนธรรมของมุสลิมที่มีความยึดมั่นในหลักศาสนา ทำให้ได้รับการปลูกฝังให้มีความเชื่อมั่นในอัลลอห์ และมีความเชื่อตามคำสอนของศาสนาอิสลามว่า อัลลอห์เป็นผู้เดียวที่ให้กำเนิดมนุษย์และสรรพสิ่งในโลกนี้ ดังนั้นเมื่อมีการตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจึงนึกถึงการมีลูก ซึ่งเชื่อว่าเป็นสิ่งประจักษ์จากพระอัลลอห์ โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคน กล่าวถึงการตั้งครรภ์ ในความหมายเดียวกันกับ "การมีลูก" ว่าเป็นสิ่งที่เกิดจากพระประสงค์ของพระอัลลอห์ ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนได้อธิบายถึงความหมายและความสำคัญของการตั้งครรภ์หรือการมีลูก ใน 5 ความหมาย ดังนี้

1.1 มีผู้ดูแล เป็นความหมายที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนพูดถึงความสำคัญของการมีลูกในการทำงานเดียวกัน โดยอธิบายว่าเมื่อมีลูกจะทำให้มีความมั่นใจว่าจะมีคนคอยดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยและเมื่อแก่ชราก็จะมีลูกคอยช่วยเหลือ โดยเฉพาะลูกผู้หญิงซึ่งสังคมมุสลิมคาดหวังว่าต้องทำหน้าที่ดูแลพ่อแม่เมื่อยามแก่เฒ่า ดังที่ตนเองปฏิบัติกับพ่อแม่เช่นเดียวกันกับคนในชุมชนและสังคมมุสลิมที่ได้พบเห็นปฏิบัติสืบทอดกันมา ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่

" พอรู้ว่าท้องเรานึกถึงจะได้ลูก...นึกถึงอัลลอห์ที่ให้ลูกเรามา... ถ้าแต่งงานแล้วไม่ท้องไม่ได้ลูก คนอิสลามเราเขาไม่ชอบ เขาว่าอัลลอห์ไม่ให้...เราจะลำบากตอนแก่ ไม่มีใครดูแล เวลาไม่สบาย ไม่มีใครช่วยเรานึกถึงจะมีคนคอยดูแลตอนแก่ เราก็สบายใจส่วนมากลูกผู้หญิงจะเป็นคนดูแลพ่อแม่ตอนแก่ ถึงเขาแต่งงานไปแล้ว ไปอยู่กับแฟนเขาแล้ว แต่เวลาพ่อแม่ไม่สบายเขาก็กลับไปดู " (ยามีน๊ะ)

" พอรู้ว่าท้องก็นึกถึงอัลลอห์ บอกอัลลอห์ว่าท้องแล้ว อัลลอห์จะให้ลูกผู้หญิงลูกผู้ชาย ก็อัลลอห์ให้มาแหละ คนนี้บอกอัลลอห์ว่าจะเอาลูกผู้ชาย ถ้าอัลลอห์จะให้ก็ให้ลูกผู้ชายเลย เพราะ มีลูกผู้ชายคนเดียว มีลูกนั้นเราจะได้สบายตอนแก่ มีลูกช่วยไม่ลำบาก" (เจะลิเม๊ะ)

1.2 ทำหน้าที่ของผู้หญิงได้สมบูรณ์ ความตั้งใจที่จะทำหน้าที่ที่สังคมมุสลิมคาดหวัง คือ เมื่อแต่งงานแล้วจะต้องเป็นภรรยาที่ดี เชื่อฟังสามี และทำหน้าที่ของภรรยาที่สมบูรณ์ซึ่งหมายถึง การมีลูก และเลี้ยงลูกดูลูกให้เป็นคนดี อยู่ในหลักศาสนา ดังนั้นเมื่อตั้งครรภ์หรือมีลูก ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงมุสลิมจึงมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถทำหน้าที่ของหญิงมุสลิมที่สมบูรณ์ และจะไม่ถูกตำหนิจากสังคมมุสลิมด้วยกัน ดังที่ ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน ได้ให้ความสำคัญของการตั้งครรภ์หรือการมีลูกในความหมายเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของผู้หญิงได้สมบูรณ์ดังตัวอย่างคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

"...เราจะรู้สึกภูมิใจ แบบว่าเราเป็นผู้หญิง พอท้องก็นึกถึงว่าเราจะได้ลูก จะได้เป็นแม่ที่สมบูรณ์ ...เป็นเมียที่ดีแล้ว ...คนอิสลามเขาว่าอย่างนั้น " (คอรีเย๊ะ)

"...เราเป็นผู้หญิงแต่งงานแล้วก็ต้องมีลูก ต้องท้องเป็นธรรมดา มันเหมือนกับเป็นหน้าที่ของเราอยู่แล้ว...ถ้าเราไม่มีลูกแสดงว่าเราเป็นเมียที่ไม่สมบูรณ์"

(แฮม๊ะห๊ะ)

"...เป็นเรื่องธรรมดา เราเป็นผู้หญิงก็ต้องเป็นแม่ ต้องมีลูก พอเราท้องก็เหมือนเราจะได้เป็นแม่แล้ว ตามหลักศาสนาก็บอกว่าผู้หญิงต้องทำหน้าที่เป็นแม่อยู่แล้ว ต้องเลี้ยงลูกแบบนั้นแหละ " (ฟาตีเม๊ะ)

“...ลูกนั้นสำคัญแหละ พอได้ลูก ผู้หญิงก็ดีใจเหมือนกันทุกคนแหละ ...เหมือนเรา รู้สึกเลยว่าได้ทำหน้าที่ของเราแล้ว ...เกิดเป็นผู้หญิงนั้นก็ต้องเป็นเมียที่ดี ต้องเชื่อฟังสามี พอได้ลูกก็ต้องเป็นแม่ที่ดี ต้องเลี้ยงลูกให้ดี ให้ลูกเป็นคนดี มีหลักศาสนา”

(ลิเม๊ะ)

1.3 ทำให้ครอบครัวสมบูรณ์ ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน ที่พยายามสะท้อนให้เห็นความหมายของการมีลูกว่าเป็นบุคคลที่มาเติมให้ครอบครัวเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ และเป็นสิ่งที่สร้างความผูกพันที่ดีให้เกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้เกิดความรัก ความอบอุ่น และเป็นกำลังใจในการดำรงชีวิตให้กับคู่สามีภรรยา ดังเช่นคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...พอมีลูกครอบครัวก็จะสมบูรณ์... แบบว่า แต่งงานแล้ว ถ้ายังไม่มีลูก ครอบครัวมันจะไม่สมบูรณ์ พ่อ แม่ ลูก...” (คอรีเยาะ : ตั้งครรภ์ครั้งแรก)

“...แต่งงานแล้ว แฟนเขาอยากมีลูก เราก็มีให้เขาได้... เรารู้สึกดีใจเพราะครอบครัวจะได้อบอุ่น มีพ่อ แม่ ลูก จะได้ไม่เหงา จะได้เป็นครอบครัวสมบูรณ์แบบ... เพราะถ้าเมียคนไหนไม่มีลูก เขาก็ไปหาเมียใหม่ได้อีก เพราะเขาอยากได้ลูก ” (เสาเดาะ : เป็นภรรยาคนที่ 2 ของสามี ซึ่งเคยมีภรรยามีลูกแล้ว เลิกกับภรรยาคนแรก และมาแต่งงานกับตนเอง)

1.4 เป็นผู้แบ่งเบภาระของพ่อแม่ ผู้ให้ข้อมูลมีความคาดหวังว่าเมื่อลูก ๆ โตขึ้นสามารถช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว จะช่วยแบ่งเบภาระของพ่อแม่ เช่น ช่วยดูแลน้องคนเล็ก ช่วยงานบ้านและทำงานหารายได้มาสู่ครอบครัวก่อนที่จะแต่งงานออกเรือนเป็นของตนเอง ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ครอบครัวมุสลิมนิยมมีลูกหลายคน ดังเช่นคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ ...แบบว่ามีลูกนั้นดีหลายอย่าง ...ตอนเล็ก ๆ เราเหนื่อยก็จริง แต่เขาโตขึ้น เขาได้ช่วยพ่อแม่ทำงานหาเงินได้...” (ปิเยาะ)

“...เขาโต ๆ แล้วเขาก็ช่วยเราทำงานช่วยตัดยาง ช่วยทำสวน พ่อแม่ก็หายเหนื่อย แต่พอเขาแต่งงานไปแล้ว เขาก็ไปอยู่กับลูกกับเมียเขา...เราชอบมีลูกหลายคน พอเขาออกโรงเรียน เขาก็ได้ช่วยเรามั่ง....ตอนนี้เขายังไม่โตเท่าไร เขาก็ช่วยเลี้ยงน้อง ช่วยหุงข้าวได้....” (เจ๊ะลิเม๊ะ)

1.5 เป็นผู้สืบทอด ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน ให้ความหมายของการมีลูกว่าจะเป็นผู้สืบทอดสกุล และทรัพย์สินสมบัติของครอบครัว ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เราดีใจที่จะมีลูก ...นึกว่าเราจะมีตัวแทน ลูกจะได้เป็นตัวแทนเรา สืบทอดลูกหลาน เราจะมีญาติพี่น้อง ” (ฟาตีเม๊ะ)

“...ถ้าไม่มีลูกมันไม่สบายใจ มันเหงา มันงานก็ไม่ค่อยทำ (ไม่ยอมทำงาน) ไม่รู้จะทำไปไหน ไม่รู้แหละบอกไม่ถูก เราไม่ชอบแหละไม่มีลูกนั้น ...เวลาทำงานได้ มีสมบัติมีที่ดินอะไรแบบนี้ จะให้ใคร ไม่มีลูกก็ให้ญาติหมด ...” (เสาเด๊ะ)

“...ลูกจะเป็นตัวแทนของพ่อแม่สืบทอดสกุล เราจะไม่ขาดญาติพี่น้อง... จะมีคนสืบทอดต่อไปเรื่อย ๆ ...ถ้าเรามีที่ดิน มีสวนมีอะไรแบบนี้เราก็จะให้ลูก ไม่ต้องให้คนอื่น” (ยามีห๊ะ)

2. เป็นภาวะปกติที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์มาแล้ว รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นกับหญิงมีครรภ์ทุกคน ประกอบกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีอาการเปลี่ยนแปลงที่คล้ายคลึงกับในครรภ์ก่อน ๆ ผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความหมายว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย 4 คนเป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ โดยแต่ละคนรับรู้ภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ว่าไม่มีภาวะผิดปกติ เนื่องจากยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ในขณะที่อีก 2 คนบอกว่า แม้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ตนเองจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงและนานกว่าในครรภ์ก่อน ๆ แต่ก็สามารถทนต่ออาการดังกล่าวได้ เนื่องจากมีความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามว่า อาการคลื่นไส้ อาเจียน และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นพระประสงค์ของอัลลอห์ หากตนเองสามารถอดทนต่อความยากลำบาก และความเจ็บปวดได้ ก็จะได้รับรางวัลจากอัลลอห์และเชื่อว่าอาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น เมื่อพ้นระยะเวลานั้นก็จะหายเป็นปกติได้เอง ดังตัวอย่างคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...ตอนท้องก็เหมือนคนปกติ คือเราไม่ใช่คนป่วย เป็นเหมือนคนธรรมดาแน่นแหละ...แบบว่าเราอยู่เหมือนคนปกติเหมือนตอนที่ท้อง ยังทำอะไรได้ ทำได้งานได้เหมือนเดิม...” (ฟาตีเม๊ะ)

“...เราเป็นคนปกติ ...ไปไหนมาไหนได้ ยังไปตัดยางได้...” (ฟาตีเม๊ะ)

“...เป็นคนปกตินี้แหละ.. เพราะเราอยู่ได้ ทำอะไรเองได้เหมือนตอนที่ท้องไม่ท้อง ทำกับข้าว ทำงานได้ทุกอย่าง ไม่เหมือนตอนอยู่ไฟ (หลังคลอด) เขาไม่ให้ทำอะไร เพราะเขากลัวว่าเป็นคนป่วยไม่แข็งแรง...” (ปีเย๊ะ)

“...คลื่นไส้ แล้วก็อ้วก ตอนท้องอ่อน ๆ ไม่อยากกินอะไร เหม็นข้าว เราก็ว่าเป็น ปกติของคนท้อง พอหายแพ้ท้องก็เป็นปกติ อยู่ปกติเหมือนตอนไม่ท้อง ไปตัดยาง ไปเก็บยาง ได้...” (ลิเม๊ะ)

“...ตอนที่ท้องเขาไม่ถือว่าเป็นการป่วยแหละ...ที่อ้วกนั้นก็ เป็นธรรมดาของคนท้อง ช่วงแรก ๆ อ้วกทุกคน แต่ท้องนี้เราอ้วกมากกว่าท้องอื่นเลย 4 เดือนกว่า จะ 5 เดือนแล้วก็ยัง อ้วกอยู่... นึกว่าอัลลอหฺให้เป็น...อัลลอหฺจะไต่บาปให้เรา ถ้าเราทนได้เราจะได้อะไร อัลลอหฺจะ เห็น...ถ้าถึงเวลาอัลลอหฺจะให้หายก็หาย ตอนนี่ (ตั้งครรภ์ได้ 9 เดือน) หายอ้วกแล้วก็เป็นคนปกติ มีอะไรก็กินได้ทุกอย่าง... ไปขายของทุกวัน...” (เจ๊ะลิเม๊ะ)

การเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงด้าน ร่างกายจะเกิดขึ้นกับหญิงมีครรภ์ทุกคน ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะเป็นอาการที่เกิดขึ้นทุกครั้ง ที่ตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล มีดังนี้

1.1 แพ้ท้องธรรมดา เมื่อพูดถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ ข้อมูล 5 ใน 10 คน อธิบายถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ที่เกิดขึ้นในช่วงไตรมาสแรก แต่ละคนจะมีอาการ อย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่บางคนมีอาการหลายอย่างร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายกลุ่ม อาการดังกล่าวว่า เป็นอาการ “แพ้ท้องธรรมดา” โดยรับรู้ว่าเป็นอาการที่เกิดจากการตั้งครรภ์ และ จะมีอาการอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อครบกำหนดอาการก็จะหายไปเอง โดยไม่ต้องรับการรักษา ใด ๆ เพราะไม่ใช่การเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนบอกว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นมาแล้วในครรภ์ก่อน ๆ และตนเองก็สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“พอประจำเดือนไม่มาก็รู้ว่าท้อง มันจะเหนื่อยไม่ค่อยมีแรง ก้มก็ไม่ค่อยได้ มัน เป็นแบบนี้ทุกท้อง...พอ 4 เดือนก็หายเอง ไม่ต้องรักษา ไม่ต้องทำอะไรก็หาย ยังทำงานได้ ตามปกติ... คนท้องจะเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย...เป็นอาการปกติ ...” (ฟาติเม๊ะ)

“...ก็แพ้ท้องธรรมดา...พออย่าง 2 เดือนก็อ้วกอยู่ประมาณสัปดาห์เดือน...ตอนนั้นจะเบื่อข้าว ได้กลิ่นก็เหม็นแล้ว...ไม่ได้ทำอะไร พอถึงเวลา ก็จะหายไปเอง..เป็นแบบนี้ทุกท้อง...”
(เสาเต๊ะ)

1.2 แพ้ท้องรุนแรง ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ว่า มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากและนานกว่าการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ๆ จนมีอาการ ช่อนเพลีย ต้องนอนพัก และหยุดทำงานอยู่ระยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าอาการดังกล่าวเกิดจากการแพ้ท้องรุนแรง ถ้าหากว่ามีอาการช่อนเพลียมากจนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ก็แสดงว่ามีการเจ็บป่วย ต้องได้รับการรักษาจึงจะหายเป็นปกติ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...ประจำเดือนไม่มาเดือนเดียวก็อ้วกเลย...ท้องนี้แพ้ท้องมาก...แพ้หนักมากกว่าท้องอื่น ๆ หุงข้าวก็ไม่ได้ ...ลูกหุง บางทีลูกไม่หุงก็แพ้หุงเอง ..ตอนที่อ้วกไม่ทำอะไร ทำไม่ได้ ไม่กินอะไร นอนแบบนั้นแหละ..ท้อง 5 เดือนแล้วยังกินอะไรไม่ค่อยได้...”
(เจ๊ะลิเม๊ะ)

“...คลื่นไส้ อาเจียน กินไม่ค่อยได้ ไม่มีแรง ท้อง 4 เดือนแล้วยังทำงานไม่ได้ หยุดตัดยางตั้งแต่แพ้ท้อง จน 5 เดือนจึงไปตัดยางได้ ไม่เหมือนท้องก่อน ๆ พอหายแพ้ท้อง 3 เดือน ก็ตัดยางได้ ท้องนี้ไม่ค่อยแข็งแรง แพ้หนัก...” (ยามีนห๊ะ)

“ท้องนี้รู้สึกไม่สบายไม่แข็งแรง พอท้อง 2-3 เดือน อ้วกจนหน้ามืดเป็นลม ไม่สบายหลายครั้ง ..ไม่เหมือนท้องก่อน ท้อง 2 เดือนนี้ตัดยางได้สบายเลย...” (เหม๊ะห๊ะ)

1.3 มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูล 1 คน ซึ่งตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 4 ระบุว่าขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากหญิงมีครรภ์คนอื่นๆคือ มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนกระทั่งอายุครรภ์ 7 เดือนโดยอธิบายถึงอาการดังกล่าวว่าเป็นอาการผิดปกติของหญิงมีครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์ปกติจะไม่มีเลือดประจำเดือนมาจนกระทั่งระยะหลังคลอด ดังนั้นการที่ตนเองมีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งผิดปกติ แต่ไม่ทราบสาเหตุว่าเกิดจากอะไร และมีอันตรายอย่างไรกับตนเองและทารกในครรภ์ เนื่องจากเคยมีเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ครั้งนี้มาแล้วเมื่อตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ดังนั้นเมื่อตนเองมีเลือดออกผิดปกติในครรภ์นี้จึงไม่รู้สึกวิตกกังวลเท่ากับครั้งแรก เพราะเชื่อว่าไม่มีอันตรายกับ

ตนเองและทารกในครรภ์ จึงไม่ได้รักษาแต่อย่างใด ปลดปล่อยให้เลือดหยุดไปเองเมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ ตอนท้องมันทำให้เปลี่ยนไปหลายอย่าง บางทีก็ผิดปกติไม่สบายก็มี..เหมือนเราตอนท้องก็ยังมีเลือดออกเหมือนประจำเดือนมา...มาเดือนหนึ่งก็ 7 วันพอติดผ้า ไม่ปวดท้อง ไม่อะไร มาอยู่จนถึง 7 เดือนก็หาย...ตอนท้องที่ 2 ก็เหมือนกันเป็นแบบนี้เลย ไม่ปวดท้อง ลูกก็ไม่เป็นอะไร ออกมาก็แข็งแรงดี สมบูรณ์ทุกอย่าง...แต่ตัวเล็กกว่าคนอื่น ๆ ญาติเราที่...(บอกชื่ออำเภอที่ญาติอาศัยอยู่) นั้นเลือดออกแบบนี้จนคลอดเลย...คลอดออกมาลูกก็แข็งแรงดี... ไม่รู้ว่าเป็นเพราะอะไร แต่เราว่าถ้าท้องแล้วยังมีเลือดออกมันก็ไม่ปกติเหมือนเราไม่สบายอะไรแบบนั้น... แต่ไม่รู้ว่่าอันตรายอะไรมั๊ย เพราะลูกเราก็สบายดีทุกอย่าง เราก็ไม่ปวดท้อง ไม่อะไร... ก็อยู่เฉย ๆ เหมือนกับประจำเดือนมารวดมา..” (ลิลล)

1.4 มดลูกโตช้ากว่าอายุครรภ์และเด็กด้นน้อย ผู้ให้ข้อมูลคนหนึ่งตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 7 เดือน บอกว่าขนาดมดลูกไม่โตขึ้น ยังคงเท่ากับเมื่ออายุครรภ์ 6 เดือน และเด็กด้นน้อยกว่าปกติเมื่อเปรียบเทียบกับในครรภ์แรก และได้อธิบายว่าขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ตนเองรู้สึกแตกต่างจากครรภ์แรก คือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากและนานกว่า บางครั้งอาเจียนมากจนเป็นไข้ จึงเข้าใจว่าการที่มดลูกโตช้าและลูกในท้องไม่ค่อยดิ้น เกิดจากเพราะตนเองป่วยทำให้ลูกในท้องผิดปกติ หรือป่วยไปด้วย การรักษาจึงมุ่งไปที่การดูแลให้ลูกในท้องหายป่วย โดยได้รับคำแนะนำจากผดุงครรภ์โบราณที่ไปฝากครรภ์ให้รักษาโดยวิธีพื้นบ้าน คือ เอน้ำสมุนไพรรอบหน้าท้อง ให้ลูกในท้องรู้สึกสดชื่น และแข็งแรง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ท้องนี้ไม่ค่อยสบาย...7 เดือนแล้ว ท้องยังเล็กนิดเดียว ลูกไม่ค่อยดิ้น ไม่เหมือนท้องแรก 7 เดือนนี้ ดิ้นทุกวัน ... บิดัน (ผดุงครรภ์โบราณ) ที่เราไปฝากท้อง เขาบอกว่าเด็กไม่สบาย...เราก็อ่าเป็นเพราะว่าแม่ไม่สบายด้วย ท้องนี้แพ้มาก นานกว่าท้องแรก... บิดันเขาให้เอาใบทุเรียน รากหมาก แล้วก็ใบมะนาว เอามาแช่น้ำ มาทาที่ท้อง...ให้เด็กรู้สึกสดชื่น เด็กจะดิ้น...เคยทำแล้วเด็กดิ้นจริง ทำวันหนึ่ง 2-3 ครั้ง...” (แหะหะ)

1.5 เป็นแผลที่มูมปาก ผู้ให้ข้อมูล 1 คนซึ่งตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 เล่าถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ว่าทุกครั้งที่ตั้งครรภ์ พออายุครรภ์ประมาณ 5 เดือน ก็จะมีแผลที่มูมปากทั้ง 2 ข้าง ไม่สามารถรับประทานอาหารสดได้ที่ตนเองชอบได้ ทำให้เบื่ออาหาร โดยไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยได้ยำนํ้าส้มวงมาทา แต่ไม่หาย เมื่อหลังคลอดประมาณ 1 เดือนก็จะ

หายเอง ครั้งนี้เมื่อมีอาการดังกล่าวจึงคิดว่าเกิดจากการตั้งครรภ์ ไม่ได้รักษาแต่อย่างใด และเชื่อว่าหลังคลอดก็จะหายไปเองเหมือนครั้งก่อน ๆ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ ตอนท้องจะทำให้เราไม่สบาย ...เป็นแผลที่มุมปากทั้ง 2 ข้างเลย ... เป็นทุกท้องพอ 5 เดือนก็เป็น ...กินเผ็ดไม่ได้ กินกับข้าวอย่างอื่นก็ไม่อร่อย ตอนท้องกินข้าวชนิดเดียว มีหนึ่งเท่านั้น (อุ้งมือ) ก็อึดแล้ว.... แต่ก่อนเคยไปอนามัย... ทายาสีม่วง ๆ แล้วก็หาย ..พอคลอดเสร็จไม่เท่าไรสัก 1 เดือนก็จะหายเอง ” (ลิลคอ)

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนยอมรับว่า ขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเกิดขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ดังนี้

2.1 วิตกกังวล ผู้ให้ข้อมูลทุกคนอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของตนเองว่า ขณะตั้งครรภ์สภาพจิตใจจะเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากขณะไม่ตั้งครรภ์ คือ จะมีความวิตกกังวลเมื่อนึกถึงการตั้งครรภ์ ซึ่งต้องมีบุตรเพิ่มขึ้นอีก 1 คน ส่วนใหญ่จะกังวลเกี่ยวกับการเงินของครอบครัว เรื่องสุขภาพของทารกในครรภ์ ตลอดจนความปลอดภัยในระยะคลอด ดังตัวอย่างคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...ไม่สบายใจ เราจะคิดมาก... คิดหลายเรื่องเลย ที่คิดบ่อย ๆ คือ เรื่องเงิน เพราะขนาดมีลูกคนเดียวก็ไม่พอจ่ายอยู่แล้ว ถ้ามีลูก 2 คน จะลำบากขนาดไหน ..เราไม่สบายใจ เรื่องนี้ ..เรื่องอื่น ๆ ก็มีเรื่องลูก กลัวเขาจะไม่สมบูรณ์ ..เราจะลำบากเข้าไปอีก...” (แห้ม๊ะห๊ะ)

“...ตอนท้องนี้คิดมาก พออยู่ว่าง ๆ ก็คิดเรื่องลูก ไม่รู้เขาจะสมบูรณ์มั้ย เพราะเราไม่เห็นเขา... พอเขาดันเราก็นึกถึงเขา... คิดว่าตอนคลอดไม่รู้จะคลอดยาก จะเจ็บมากหรือเปล่า พอคิดแบบนั้นแล้วก็กลัวทุกที.” (คอรีเยาะ : ตั้งครรภ์ครั้งแรก)

“...ใจเราเปลี่ยนไปมาก.. เราจะคิดเรื่องโน้นเรื่องนี้อยู่เรื่อย ๆ คิดเรื่องลูกว่าเขาจะแข็งแรง..กลัวเขาจะไม่สมบูรณ์... เรื่องอื่นก็คิด เรื่องเงินก็คิด... มีลูกหลายคนถ้าเราทำงานได้ไม่พอก็จะลำบาก ไม่ค่อยพอจ่าย คิดมากแหละเรื่องนี้” (เจ๊ะลิเม๊ะ)

2.2 หงุดหงิด เป็นความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน ที่บอกว่าการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เห็นได้ชัดเจนก็คือ หงุดหงิด โกรธง่าย ไม่อยากให้ใครขัดใจ อยากให้คนรอบข้างเอาใจ ดังที่ ลิลคอ และลิเม๊ะ อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของตนเองขณะตั้งครรภ์ว่า

“...หงุดหงิดง่าย ใครทำอะไรที่ไม่ชอบจะโกรธง่าย...ถูกทำเสียงดังอย่างนี้ ... บางทีแฟนพูดดีๆ เราก็ว่าเขาพูดเสียงดัง...ปกติเราเป็นคนใจเย็น แต่พอต้องใครขัดใจไม่ได้จะหงุดหงิดโกรธเลย...” (ลิลิ)

“...ปกติเป็นคนอยู่เฉย ๆ ไม่ค่อยโกรธใคร แต่พอต้องจะโกรธง่าย...อยากอยู่คนเดียว เพราะถ้าคนอื่นทำอะไรที่ไม่ชอบจะขี้รำคาญ ลูกร้องก็จะโกรธ ถ้าจะเอาอะไรต้องเอาให้ได้เหมือนกับเด็ก ๆ ไม่ให้ใครขัดใจ...อยากกินอะไรแฟนก็จะไปหามาให้ เขากลับเราไม่ไหว” (ลิเม๊ะ)

2.3 กลัวการอยู่คนเดียว ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 คน เล่าว่าขณะตั้งครรภ์ตนเองจะมีความคิดที่ต่างจากตอนไม่ตั้งครรภ์ คือ ไม่กล้าอยู่บ้านคนเดียว กลัวคนจะมาทำร้าย ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ ตอนท้องนี้ขี้กลัว ไม่กล้าอยู่บ้านคนเดียว ตอนท้องอ่อน ๆ ไม่ติดต่อกับแฟน แต่พอท้องแก่จะคลอด (ตั้งครรภ์ 9 เดือน) แฟนไม่ให้ไปทำงาน (ตัดยาง) พอแฟนออกจากบ้านเราก็ไปอยู่บ้านโน้น (เพื่อนบ้าน) ไม่รู้เหมือนกัน เรานึกว่ากลัวคนมาทำร้าย ..เราท้องอยู่เราช่วยตัวเองไม่ได้ ไม่เหมือนตอนที่เราไม่ท้อง เรายังช่วยเหลือตัวเองได้เราไม่กลัว ” (เสาเด๊ะ)

“...กลัวอันตราย ตอนนี้เราจะอยู่ที่มีคนอยู่ ..กลัวอันตราย กลัวคนจะมาทำร้าย ถ้ามีอะไรเขาจะช่วยเหลือเราได้ ถ้าเราอยู่คนเดียว เวลาเกิดเหตุการณ์อะไร ก็ไม่มีใครเห็น เราจะวิ่งหนีก็ลำบาก เพราะเราท้องแก่แล้ว...” (เหม๊ะห๊ะ)

2.4 ผันแปร ๗ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจว่า ขณะตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางอย่างที่แตกต่างจากตอนที่ไม่มีตั้งครรภ์ โดยอธิบายว่าขณะตั้งครรภ์ทุกครั้งจะฝันว่าตนเองกระทำในสิ่งที่ผิดหลักศาสนา ซึ่งมีความเชื่อว่าคุณค่าความฝันดังกล่าวเป็นปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุตรในครรภ์ซึ่งจากการพูดคุยกับผู้สูงอายุในหมู่บ้าน บอกว่าหากมารดาฝันว่ากินของที่เป็นข้อห้ามทางศาสนา ลูกในท้องจะฉลาด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ตอนท้องจะฝันแปลก ๆ เกือบทุกท้อง คนนี้ตอน 3 เดือน ฝันว่ากินเหล้า ฝันว่ากิน 3 แก้วเลย ตอนกลางคืนลุกขึ้นเหยี่ยว ลูกไม่ได้ เหมือนเมา ...ตอนท้องคนแรกนั้น ฝันว่ากินสุปหมู พอท้องที่ 2 ฝันว่ากินหมูเผา ฝันเสร็จรุ่งเช้าวันอังคารไปตลาดนัดเห็นเขาขายหมู นึกอยากจะกินแต่กินไม่ได้ แบบนี้แหละตอนท้อง ตอนไม่ท้องไม่เคยฝัน...” (ลิลิ)

2.5 อยากกินของแปลก ๆ ผู้ให้ข้อมูล 2 คน อธิบายว่าขณะตั้งครรภ์ตนเองรู้สึกอยากกินอาหารที่ไม่เคยกินตอนที่ไม่มีตั้งครรภ์ และความรู้สึกดังกล่าวจะมากกว่าปกติ คือ ถ้ายังไม่ได้กินก็จะนึกอยากอยู่ตลอดเวลาจนกว่าจะได้กิน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

“...อยากกินของที่ไม่มีให้กิน พวกสัตว์ในป่า เป็นทุกห้อง ...ห้องนี้อยากกินนกพิราบ ...เอามาอย่าง แพนไปซื้อที่...(ต่างอำเภอ) ตัวละ 50 บาท ...ไม่รู้ว่าเพราะอะไรตอนที่ไม่มีท้องไม่เคยนึกอยาก แต่พอท้องอยากจะกินให้ได้ บ่นทุกวันจนแฟนเขาทนไม่ได้ต้องไปหามาให้นั่นแหละ..” (ลิลล)

“...อยากกินของแปลก ๆ ของที่ไม่เคยกินตอนที่ไม่มีท้อง อยากกินนก บัง (สามี) ก็ไปหามาให้ ไม่รู้เหมือนกันว่าเพราะอะไร แต่ก่อนเราไม่เคยนึกอยากจะกินเลย แต่พอท้องเราอยากกิน นอกแฟนทุกวัน พอได้กินหนเดียวก็แล้วไป ” (ลิเม๊ะ)

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เมื่อพูดถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้าง และสังคมที่มีต่อตนเองขณะตั้งครรภ์ในทางที่ดีไว้ 2 ลักษณะ ดังนี้

3.1 สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทุกคนพูดถึงการตั้งครรภ์ในทางที่ดี โดยอธิบายว่าขณะตั้งครรภ์ตนเองจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ และเห็นอกเห็นใจจากบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี โดยเฉพาะสามีจะคอยปลอบโยน ให้กำลังใจ และจะพูดแต่ในสิ่งดี ๆ ไม่ให้รับรู้ข้อมูลหรือเหตุการณ์ที่จะทำให้ไม่สบายใจ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“... เราท้องนั้น แฟนเขาจะดีกับเรา เขาจะดูแลเรามากกว่าตอนที่ไม่มีท้อง...งานหนัก ๆ เขาจะทำเอง...เขาช่วยเราเลี้ยงลูก...เขาบอกว่าคนท้องเหนื่อยง่าย ...เขาสงสารเรามั้ง” (ฟาตีเม๊ะ)

“...เขาตามใจเรา เราจะกินอะไร ถ้าเราบอกเขาจะหามาให้กิน ...เพราะเขารู้ว่าคนท้องอยากจะกินของแปลกๆ เขาจะถามว่าเราอยากอะไรมั้ง ...เวลาแฟนจะไปตลาดอะไรแบบนี้ เขาก็ถาม เราอยากกินอะไรเขาก็ซื้อมาฝาก ” (ลิเม๊ะ)

“...แบบว่า คนอื่นเขาจะห่วงถ้าเราท้องเขาจะตามใจเรา แฟนเขาก็เข้าใจเรา เขาไม่อยากขัดใจ เพราะเราจะโกรธง่าย เขาจะพูดกับเราดี ๆ ให้เราสบายใจ อะไรที่ไม่ดี เขาจะไม่เล่าให้ฟัง ...พ่อ แม่ แม่แฟน ญาติ ๆ เขาก็จะดูแลเราดี มาดู ถ้ามว่าสบายมั้ย ถ้าเราไม่ไหวเขาก็จะช่วย ” (ยามี่หลิ๊ะ)

3.2 ได้รับการช่วยเหลือจากสังคม ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าขณะตั้งครรภ์ ตนเองได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านและคนในชุมชนเป็นพิเศษ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เขาเห็นเราท้องของหนัก ๆ เขาก็ช่วยถือ ไปตลาดถ้าเราหิวของมาก ๆ เขาจะช่วยหิ้วเอามาส่งถึงบ้านเลย ... เขาสงสารเพราะคนท้องนั้นเหนื่อยง่าย เพราะเขาก็เคยท้อง เขากลับหกล้ม เราว่าดี เพราะเวลาเราไม่ท้องเราเห็นคนท้องเราก็กังขา เราเคยช่วยเขาเหมือนกัน” (ปิเย๊ะ)

“...บางที่แฟนไม่อยู่ เพื่อน ๆ เขาก็มาช่วย มาดูแลเรา บางที่เขาก็มานอนเป็นเพื่อน ถ้าเราไม่สบาย เขาก็เอารูเราไปอยู่บ้านเขา ” (ยามี่หลิ๊ะ)

เป้าหมายและพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

พฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของผู้ให้ข้อมูล เกิดขึ้นตามภาวะการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ การรับรู้และประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ ซึ่งอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อม และบริบททางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และวิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนครอบครัวและชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีเป้าหมายพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. แม่ลูกแข็งแรง
2. ทำจิตใจให้สบาย
3. คลอดง่ายและปลอดภัย

1. แม่ลูกแข็งแรง เป็นเป้าหมายในการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนพูดถึง เนื่องจากทุกคนมีการให้ความหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่า หมายถึง จะมีลูกซึ่งเป็นสิ่งที่ได้รับประทานจากอัลลอห์ ดังนั้นในขณะที่ตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจึงกระทำทุกอย่างที่เข้าใจว่าจะทำให้ทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง มีอวัยวะครบถ้วนสมบูรณ์ โดยมีความเชื่อว่า สุขภาพของทารกในครรภ์ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้เป็นแม่ และพระประสงค์ของอัลลอห์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่นำไปสู่เป้าหมายเพื่อให้ตนเองและลูกในครรภ์แข็งแรง ดังนี้

1.1 ระวังอันตราย เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของทารกในครรภ์ โดยจะมีการระวังอันตรายที่รับรู้ว่าจะเป็นผลเสียต่อทารกในครรภ์ตามประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ดังนี้

1.1.1 ไม่ทำงานหนัก เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูล 4 คน ปฏิบัติเพื่อประคับประคองดูแลครรภ์ไม่ให้เกิดอันตรายกับตนเองและทารกในครรภ์ โดยจะได้รับการบอกกล่าวจากมารดา และเพื่อนบ้านที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาก่อน ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้จะได้รับการช่วยเหลือเพื่อแบ่งเบาภาระงานที่คิดว่าเป็นงานหนัก เช่น การหิ้ว หรือยกของหนัก ๆ จากสามี และบุคคลในครอบครัว และจะมีการปรับบทบาทการทำงานให้น้อยลง ดังคำอธิบายถึงการดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์เพื่อระวังการเกิดอันตราย ดังนี้

“ตอนท้องเราต้องดูแลตัวเองเป็นพิเศษ เราจะไม่อยู่เหมือนตอนที่ท้อง คือ เราจะไม่ทำงานหนัก เราจะไม่ยกของหนักๆ ไม่ตักน้ำมาก ๆ...งานหนักคืองานที่ทำให้เราเหนื่อย ถ้าเราตัดยาง เราต้องตัดให้น้อยลง ไม่ให้เหนื่อย...เพราะถ้าเหนื่อยแล้วเราจะไม่สบาย เราจะไม่ทำงานไม่ไหวไม่มีแรง มันจะเป็นอันตรายกับเรา เพราะเราจะหกล้มได้ง่าย...ทำให้ลูกอันตราย ลูกจะเสียชีวิต...จะตายในท้องหรือว่าแท้ง...เราจะบาปเพราะเราไม่ระวัง”

(ฟาตีเม๊ะ)

“เราต้องระวังมากกว่าตอนที่ท้องนั้น ...ตอนท้องทั้ง 9 เดือนเลย เราจะไม่ทำงานหนัก ตัดยางแบบนี้ก็เป็นงานหนักเหมือนกัน ...ทำได้แต่ตัดให้น้อยลง เพราะเราเหนื่อย กลัวจะหกล้ม จะอันตรายกับลูก ” (ปาตีเม๊ะ)

1.1.2 ระมัดระวังการใช้ยา เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ว่าการรับประทานยาบางชนิดในขณะที่ตั้งครรภ์จะมีผลเสียต่อทารกในครรภ์ โดยเฉพาะยาที่เชื่อว่าเป็นประเภทยาร้อน คือ ยาต้มสมุนไพรเกือบทุกชนิด และยาแผนปัจจุบันเกือบทุกประเภท ยกเว้นยาแก้ไอเจียน และยาบำรุง ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน บอกว่าในระหว่างตั้งครรภ์ตนเองจะระมัดระวัง

ในการรับประทานยา คือ เมื่อมีการเจ็บป่วยจำเป็นต้องรับประทานยา เช่น แพ้ท้อง (คลื่นไส้อาเจียน) หรือปวดฟัน ต้องไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะไม่ซื้อยามารับประทานเอง เหมือนขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ ดังตัวอย่างคำบอกเล่า ดังนี้

“ ตอนท้องถ้ากินยา เรากลัวลูกจะเป็นอะไร ท้องนี้ตอนไม่สบายที่แพ้ท้องนั้น เราไปหาหมอที่คลินิก เขาให้ยามากิน เราไม่กล้าไปซื้อยาตามร้าน เห็นเพื่อนเราเขาท้อง 3-4 เดือน เขาไม่สบาย (แพ้ท้อง) เขาไปซื้อยาเป็นเม็ดมากิน...เราไม่รู้เหมือนกันว่ายาอะไร ลูกออกมาตัวนอน (ตัวอ่อนปวกเปียก) ” (ลิลล่อ)

“พอรู้ว่าท้องเราจะไม่ซื้อยากินเอง ตอนที่ท้องปวดฟัน ปวดหัว เราจะซื้อยาที่เขาขายตามร้านพวกยาแก้ปวดบรูรา แต่พอท้องเราไม่กล้ากิน กลัวลูกจะพิการ...ท้องนี้แพ้ท้องมากตอน 2 เดือน กินอะไรไม่ได้ ก็ไปหาหมอนามัย เขาให้ยามากิน” (เหม๊ะห๊ะ)

“...ตอนท้องเราจะไม่กินยาร้อน ๆ พวกยาดมรากไม้สมุนไพร แก้ปวดเมื่อย แก้ไข้ คนแก่ ๆ เขาบอกว่าลูกจะตาย จะแท้งได้ ” (ฟาตีเหม๊ะ)

1.1.3 จดอาหารแสง มีผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร โดยขณะตั้งครรภ์จะรับประทานอาหารบางชนิดที่เชื่อว่าจะเป็นอันตรายต่อตนเองและลูกในท้อง ได้แก่ ประเภทผักเย็น เช่น บอน ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักตำลึง ผักกาด หน่อไม้ หัวปลี ผลไม้ ได้แก่ ลองกอง ทุเรียน ลำไย เงาะ ประเภทผักดอง ของเปรี้ยว อาหารมีน้ำและน้ำแข็ง ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามความเชื่อของบุคคลที่ได้รับคำบอกเล่าสืบทอดต่อกันมาผู้ให้ข้อมูลจะรับรู้เรื่องราวเกี่ยวกับอาหารแสงมาจากการดาและผู้ใหญ่ในชุมชน โดยได้รับคำแนะนำตั้งแต่การตั้งครรภ์ครั้งแรก และปฏิบัติตามทุกครั้งที่ตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูล 4 คน ที่ป้องกันอันตรายโดยการงดอาหารแสง จะมีความเชื่อเกี่ยวกับชนิดและอันตรายจากอาหารแสงทั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน ตามการรับรู้ของแต่ละคน ดังคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...พohายแพ้ท้องแล้วมีอะไรก็กินได้ แต่ต้องกินของธรรมดาของอะไรที่แปลกๆ กินไม่ได้ ... พวกผักที่เย็น ๆ ทางบอน ผักบุ้ง ผักคะน้า กินแล้วเลือดออก ผักตำลึง ผักกาดก็เหมือนกัน หน่อไม้นั้น ลูก 2 ปีถึงกินได้... ถั่วฝักยาว แบบนี้กินได้ เอามาผัดมาแกง กินเปล่า ๆ ก็ได้ ...ของแบบผลไม้ มะขาม สับปะรด แบบนี้กินได้ แต่ไม่ให้กินของแปลก ๆ พวกลองกอง ทุเรียน ลำไย ผลไม้เย็น ๆ แบบลูกเงาะก็เย็น พอ 5 เดือน 7 เดือน ก็กินไม่ได้แล้ว เขาว่าลูกจะเป็นอะไร จะอยู่ไม่ดี จะไม่สบายอยู่ในท้อง ...น้ำแข็งแบบนี้ก็เย็นกินไม่ได้ เขาไม่ให้กิน เดี่ยวลูกจะเป็นตัวโต จะคลอดยาก...” (เจ๊ะลิเหม๊ะ)

"...ตอนท้องเราจะไม่กินน้ำแข็ง เพราะเด็กจะหัวแข็ง (กะโหลกศีรษะแข็ง) เราจะเกิดยาก" (เสาเต๊ะ)

"...เราจะไม่กินของที่คนแก่ ๆ เขาห้ามไว้ ...ก็มีปลีกด้วย เขาห้ามคนท้องกิน เม้าะ (แม่) บอกว่า กินแล้วจะทำให้เลือดออก (ตกเลือด) ตอนท้องถ้าเลือดออกมาก ๆ จะอันตราย แม่จะเสียได้ " (ยามี่ห๊ะ)

ลิเม้าะ อายุ 18 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นลูกสาวของผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งได้รับประทานอาหารบางชนิดที่เชื่อว่าทำให้เกิดอาการผิดปกติขณะตั้งครรภ์ เล่าว่า

"... ไม่กินของที่เขาห้ามคนท้องกิน ก็มีผักดอง... เพราะจะทำให้ชักได้ ...ถ้ากินส้มหรือของเปรี้ยวมาก ๆ ตอนท้องนั้น เขาว่าเอ็นจะพอง (เส้นเลือดขด)...และก็มีของน้ำ (อาหารที่มีน้ำ) จะทำให้เอ็นพอง (บวม) "

1.1.4 ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายอีกอย่างหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ กล่าวคือ หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นความเจ็บป่วย ก็จะแสวงหาการรักษาที่ตนเองคิดว่าดีและปลอดภัย เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายกับตนเองและทารกในครรภ์ และเชื่อว่าหากปล่อยไว้ไม่รักษา จะเป็นการทรมาณตัวเอง ซึ่งผิดหลักศาสนาและเป็นบาป โดยแต่ละคนจะมีวิธีการรักษาทั้งที่เหมือนและแตกต่างกันตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และบริบททางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ดังนี้

1.1.4.1 รักษาแผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 5 ราย ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงในขณะตั้งครรภ์ไปรับการรักษาแผนปัจจุบันกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย คลินิกและไปพบแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ จึงไม่กล้าไปรับการรักษาแผนโบราณหรือซื้อยารับประทานเอง โดยอธิบายถึงเหตุผลในการรักษาแผนปัจจุบันว่า

"...พออ้วกมาก ๆ มันไม่มีแรง ทำงานก็ไม่รอด เราต้องไปรักษา ...เพราะไม่รักษามันจะเป็นมาก จะเป็นอันตรายกับตัวเรา กับลูก และอีกอย่างถ้าเราไม่รักษา ก็เหมือนกับเราทรมาณตัวเอง... เราจะเป็นบาป เพราะผิดหลักศาสนา... ก็ให้แฟนพาไปคลินิกหมอส่วนตัวที่ตลาด ให้เขาสั่งยา แต่เราต้องบอกเขาก่อนว่าเราท้องอยู่ หมอเขาจะสั่งยาได้ถูก... ถ้าเราไม่บอกเขาก่อน หมอเขาให้ยาผิดจะเป็นอันตรายกับลูกเรา" (ลิดอ)

"...ตอนที่ไม่สบาย แพ้ท้อง อาเจียนมากๆ เราต้องไปรักษา ต้องไปโรงพยาบาล เราจะไม่กินยาสมุนไพร เราจะไม่ไปรักษาที่อื่น เพราะยาสมุนไพร ส่วนมากเขาเอารากไม่วัณๆ มาต้มจะเป็นอันตรายต่อเด็ก เด็กอาจจะไม่สมบูรณ์ คือจะพิการได้" (ปีเยาะ)

"...ตอนท้องอ่อน ๆ พอแพ้ท้อง อ้วกมาก ๆ ก็ไม่สบาย เป็นไข้ ไม่มีแรง ไปหาหมอที่ค่ายทหาร ให้เขาให้น้ำเกลือพอดึขึ้น เขาให้ยามากินที่บ้านก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ ...ถ้าเราท้องอยู่นั้น เราต้องไปรักษากับหมอ (แผนปัจจุบัน) เพราะหมอยาจะให้ยาที่คนท้องกินได้ ไม่เป็นอันตราย ถ้าเราซื้อยากินเองจะมีอันตรายกับลูก คนแก่ ๆ เขาบอกว่าจะทำให้ลูกตายหรือว่าแท้งได้ พวกยาต้มรากไม่วัณๆ ไร่พวกนี้ปวดเมื่อย แก้ไข้ ที่เรากินตอนที่ไม่ท้องนั้นก็กินไม่ได้"(ยามีห๊ะ)

1.1.4.2 รักษาแผนปัจจุบันร่วมกับการรักษาแบบพื้นบ้าน เป็นการแสวงหาวิธีการรักษาตามการรับรู้ของตนเอง และความเชื่อของชุมชน ผู้ให้ข้อมูล 1 คน ซึ่งตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงในไตรมาสแรกจนถึงต้นไตรมาสที่ 2 และสังเกตว่ามดลูกโตช้ากว่าอายุครรภ์และเด็กไม่ค่อยดิ้น ไม่เหมือนกับในท้องแรก ซึ่งมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนประมาณ 3 สัปดาห์ก็หาย และสามารถทำงานได้ตามปกติ จึงรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น และตนเองมีอาการเจ็บป่วย จึงไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัยเพื่อรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากไม่กล้าซื้อยากินเอง เพราะกลัวลูกจะพิการและไปฝากครรภ์พร้อมกับปรึกษาผดุงครรภ์โบราณในหมู่บ้านซึ่งเป็นญาติของสามี ผดุงครรภ์โบราณจึงแนะนำให้ใช้สมุนไพรสมุนไพรหน้าท้อง ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

" ท้องนี้ 7 เดือนแล้ว แต่ท้องเล็กนิดเดียว ลูกไม่ค่อยดิ้น ไม่เหมือนท้องแรก พอ 7 เดือนนี้ดิ้นแรงกว่านี้...เดือนก่อนไปหาหมอนามัยแล้ว เขาให้ยาบำรุงกับยาแก้แพ้มากิน แล้วก็แนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาล ไปฝากท้องกับบิดัน (ผดุงครรภ์โบราณ) เล่าให้เขาฟัง...บิดันคลำท้องแล้ว เขาบอกว่า เพราะเด็กไม่สบาย...เพราะแม่ไม่ค่อยสบาย...เขาให้เอาใบทุเรียน รากหมาก แล้วก็ใบมะนาว เอามาแช่น้ำแล้วมาทาที่ท้อง ให้เด็กรู้สึกสดชื่น เด็กจะดิ้น ...เราเคยทำแล้ว เด็กดิ้นจริง เขาให้ทำวันหนึ่ง 3-4 วัน " (เหม๊ะห๊ะ)

1.1.5 ระมัดระวังตัว ผู้ให้ข้อมูล 3 คน หลังจากรับรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์จะมีความระมัดระวังในการประกอบกิจวัตรประจำวันมากขึ้น พฤติกรรมในการระมัดระวังอันตรายของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ป้องกันการหกล้ม ป้องกันอันตรายจากสัตว์มีพิษ และการถูกทำร้าย ทั้งนี้

ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมของแต่ละคน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีอาชีพทำสวน ยางพาราและสวนผลไม้อยู่บนเนินเขา ซึ่งปลูกบ้านได้สูง ต้องใช้บันไดพาดขึ้นไป เล่าว่า

“...ต้องระวังมากกว่าตอนที่เราไม่ท้อง ...เราไม่ขึ้นควน (ที่สูง) เพราะเราจะหกล้มเป็นอันตรายกับลูกในท้อง ขึ้นบันไดเราก็ต้องระวัง เราจะเดินค่อย ๆ ไม่เดินเร็ว” (ฟาตีเม๊ะ)

ยามีห๊ะ ซึ่งปลูกบ้านอยู่ในสวน มีต้นลองกองและทุเรียน ทางเดินไปบ้านเพื่อนบ้านและออกถนนใหญ่อยู่ระหว่างต้นไม้ มีหญ้าคาและต้นไม้เล็ก ๆ ปกคลุม ตลอดข้าง ๆ ทางเดิน ไม่มีไฟฟ้าส่องทางเดิน การเดินกลางคืนจะต้องใช้ไฟฉายส่อง เล่าถึงการ ระวังตัวอันตรายของตนว่า

“ตอนที่ท้องไม่กล้าเดินกลางคืน กลัวงูกัด กลัวมีอันตรายทั้งแม่ ทั้งลูก ถ้าเราไม่ท้องมันจะอันตรายไม่มาก เพราะเราช่วยเหลือตัวเองได้”

เสาเด๊ะ ปลูกบ้านอยู่ข้างทาง ซึ่งเป็นถนนดินแดงห่างจาก บ้านของเพื่อนบ้านพอสมควร สภาพบ้านเป็นบ้านยกพื้นกันด้วยไม้ไผ่สาน มุงสังกะสี ยังไม่มี หน้าต่างและประตู เวลาฝนตกใช้ผ้ากันหน้าต่างและประตูเพื่อกันฝนสาดเล้าถึงการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรภ์ของตนว่า

“เวลาท้องนั้นเราจะระวังเรื่องอยู่ เราจะไม่อยู่คนเดียว เรา กลัวคนจะมาทำร้าย ถ้าคนเดียว (ไม่ตั้งครรภ์) เราวิ่งรอด หนีทัน”

1.2 รับประทานอาหารบำรุงครรภ์ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ตามความหมาย ของผู้ให้ข้อมูลมีเป้าหมายที่การดูแลทารกในครรภ์ให้แข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ ว่า การรับประทานอาหารของมารดาอาจจะมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ดังนั้นผู้ให้ ข้อมูลส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ แต่จะมีพฤติกรรมการ รับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์ทั้งที่เหมือนและแตกต่างกันตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ตั้งใจปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ โดยอธิบายว่า การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะส่งผลทำให้ลูกใน ท้องแข็งแรง มีร่างกายสมบูรณ์ ไม่พิการ เป็นเด็กฉลาด และเลี้ยงง่าย ส่วนใหญ่เป็นหญิงมีครรภ์ที่ เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ จากการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในครรภ์ก่อนๆ แล้วนำมาปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้ด้วย ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ ข้อมูลต่อไปนี้

ฟาตีเมาะ ซึ่งตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 และเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จากคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชน เมื่อไปฝากครรภ์ในครรภ์แรก เล่าว่า

“ตอนท้องเราจะบำรุง กินนมอะไรแบบนี้ ตอนท้องเรากินเยาะ ข้าวนี้จานเดียวไม่พอ ท้องแรกก็ดูแลแบบนี้เหมือนกัน ตอนท้องนี้มะละกอก็กินเยาะ อยากให้ลูกแข็งแรง... จะมีผลต่อลูก ลูกจะแข็งแรง จะตัวโต คนแก่ๆ เขาว่าคลอดยาก แต่ตอนท้องนั้นเราไม่กลัว อยากให้ลูกแข็งแรง ตัวใหญ่ มากแล้วตอนเจ็บจะคลอดแล้ว” (ฟาตีเมาะ)

คอรีเยาะ อายุ 18 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 9 เดือน ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน รับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จากการอ่านหนังสือเล่าว่า

“พอรู้ว่าท้องปฏิบัติต่างจากตอนที่ท้อง ก็เลือกกินอาหารที่มีโปรตีนแบบเนื้อ ข้าวโพด เลือกกินอาหารที่มีประโยชน์ กินนมกล่องวันละ 2 กล่อง ...เริ่มกินตอน 6 เดือน แม่ไม่ให้กินเขาว่าคลอดยาก เขาว่าเด็กตัวโต เราเข้าใจว่าลูกออกมาแข็งแรง...ถ้าลูกแข็งแรงจะสมบูรณ์ หมายถึงไม่เจ็บไม่ไข้ ร่างกายสมบูรณ์มีอวัยวะครบ ทำให้เด็กตัวโตเราว่าดี แต่เรากลัวคลอดยากเหมือนกัน”

1.2.2 รับประทานอาหารตามปกติ ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย อธิบายถึงการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ว่ารับประทานอาหารเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ คือ รับประทานอาหารทุกอย่างที่ชอบและอยากรับประทาน โดยไม่ต้องงดอาหารแสดง โดยจะรับประทานในปริมาณเท่าเดิม และจะรับประทานเมื่อรู้สึกหิว ไม่เป็นเวลาแน่นอน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“การดูแลตนเองตอนท้องก็เหมือนคนปกติ เขาสอนให้เราอยู่เหมือนกัน เขาไม่ห้ามเรื่องอาหารการกิน กินได้ทุกอย่าง เราอยากกินอะไรก็ซื้อ หิวก็กินอยู่เหมือนตอนที่ท้อง” (ลิคอ)

“ก็ดูแลสุขภาพ กินอาหารให้แข็งแรง ให้เด็กแข็งแรง ...กินเหมือนตอนที่ท้องนั่นแหละ ไม่ต้องยุ่งยากอะไร กินได้ทุกอย่างเขาไม่ห้าม ...กินเหมือนเดิม อยากกินอะไรก็กินได้ วันหนึ่งหลายมื้อ พอหิวก็กิน บอกเป็นเวลาไม่ได้หรอก ” (ปิเยาะ)

2. ทำจิตใจให้สบาย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองด้านจิตใจ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ และมีความกลัวเกี่ยวกับการคลอด ได้แก่ กลัวการคลอดยาก และมีอันตรายจากการคลอด ดังนั้นกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งหมดจึงให้ความหมายว่าการทำจิตใจให้สบาย เพื่อลดความวิตกกังวล และความกลัว ดังกล่าวเป็นการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจในลักษณะที่คล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ คือ ปฏิบัติตามหลักศาสนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ขอพรจากอัลลอห์ เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ โดยปกติแล้วกลุ่มตัวอย่างจะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา โดยการทำละหมาดวันละ 5 ครั้ง เป็นประจำทุกวัน และหลังจากทำละหมาดในแต่ละครั้งจะมีการขอพรจากอัลลอห์เพื่อให้พ้นอุปสรรคต่างๆ ให้มีสุขภาพแข็งแรง และประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น แต่ในขณะที่ตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจะขอพรจากอัลลอห์แตกต่างจากตอนที่ไม่มีตั้งครรภ์ เนื่องจากขณะตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวลและมีความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดทำให้มีความเครียด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะอธิบายว่าเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ การขอพรจากอัลลอห์ในขณะที่ตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด เช่น ขอให้ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ขอให้คลอดง่ายและปลอดภัยจากการคลอด และขอให้ลูกในท้องแข็งแรงสมบูรณ์และเป็นคนดี เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนท้องเราต้องทำใจให้สบายไม่คิดมาก เราจะขอพรจากอัลลอห์ให้สุขภาพแข็งแรง ขอให้คลอดง่าย ไม่เจ็บนาน ๆ ให้ลูกเป็นคนดี” (ลิเมาะ)

“ตอนที่ท้องนี้รู้สึกกลัว กลัวเจ็บ กลัวเจ็บนาน...นี่ถึงลูก กลัวลูกจะเป็นอะไรแบบนั้น ...ตอนละหมาดขอทุกวันเลย ไม่ให้ลูกพิการ ให้ลูกสมบูรณ์ ขอให้คลอดง่ายไม่เจ็บนาน ขอทุกวัน ขอตั้งแต่เริ่มท้องเลย ถ้าเราได้บอกอัลลอห์แล้วเราจะสบายใจ อัลลอห์จะช่วยเราได้” (คอรีเยาะ)

“ตอนละหมาดก็ขอให้คลอดง่าย ขอให้โชคดี ขอให้ลูกเป็นคนดี แข็งแรง ... ตอนที่ท้องรู้สึกกลัว กลัวคลอดยาก กลัวอันตรายกับลูก กลัวเด็กจะเสียชีวิต ถ้าเราได้ดูอาร์แล้วเราจะสบายใจ เพราะเราเชื่อว่าอัลลอห์จะรู้” (ยามีน๊ะ)

“ตอนท้อง ถ้าเราไม่สบายใจ เราก็ขอดูอาร์ (ขอพร) เราจะขอต่ออัลลอห์คนเดียว เราจะไม่ขอจากที่อื่น เพราะเราจะต้องเชื่อต่ออัลลอห์ ... ขอให้โชคดี ขอให้แข็งแรง ขอให้ลูกเป็นคนดี ...พอใกล้คลอดเราจะนึกถึงแต่ตอนคลอด นึกถึงความเจ็บ กลัวคลอดยาก กลัวลูกจะไม่สมบูรณ์ จะเสียชีวิต ...ตอนละหมาดก็ขอต่ออัลลอห์ให้คลอดง่าย ไม่เจ็บนาน ให้ลูกออกมาสมบูรณ์ แข็งแรง ขอทุกครั้งที่ละหมาดเลย” (ฟาตีเมาะ)

2.2 ถือศีลอด เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลตั้งใจปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ เพราะเชื่อว่าถ้าตนเองสามารถถือศีลอดได้ในขณะตั้งครรภ์จะได้บุญมากกว่าการถือศีลอดในตอนที่ไม่มีตั้งครรภ์

เป็น 2 เท่า เพราะการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ จะต้องใช้ความพยายามมากกว่าคนปกติ ถ้าตนเองสามารถถือศีลอดได้ตอนตั้งครรภ์จะรู้สึกสบายใจ เพราะได้บุญมากกว่า ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ถือศีลอดในขณะที่ตั้งครรภ์ตรงกับเดือนรอมฎอน ผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย ที่เคยตั้งครรภ์ตรงกับเดือนรอมฎอนในครรภ์ก่อนๆก็ปฏิบัติเช่นเดียวกัน มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่ไม่เคยตั้งครรภ์ตรงกับเดือนรอมฎอนบอกว่า ถ้าตนเองตั้งครรภ์ตรงกับเดือนรอมฎอนก็จะถือศีลอด โดยทุกคนให้เหตุผลเช่นเดียวกัน อีกเหตุผลหนึ่งคือ ไม่อยากไปถือศีลอดชดใช้ตอนหลังคลอด เนื่องจากผ่านพ้นเดือนรอมฎอนไปแล้ว ตนเองจะต้องศีลอดอยู่คนเดียว ทำให้เกิดความยากลำบากในการปฏิบัติ เพราะเมื่อคนอื่น ๆ รับประทานอาหารจะทำให้ตนรู้สึกหิว อยากรับประทานอาหาร จะมีความอดทนน้อยลง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เดือนบวชถ้าเราท้อง ไม่บวชก็ได้ แต่เราบวชทุกท้อง คนที่ 3 ก็ตรงกับเดือนบวช บวชวันจันทร์กับวันพฤหัสบดี เพราะเราเหนื่อยถ้าบวชทุกวัน แต่ต้องชดใช้ให้ครบ 30 วัน ... ตอนท้องไม่บวชก็ไม่มีไร แต่ถ้าเราไม่เหนื่อยมากเราบวชได้เราจะได้บุญมากกว่า เพราะเราลำบาก ถ้าเราบวชตอนท้องได้เราจะสบายใจ เพราะเราจะได้บุญมากกว่า ” (เจ๊ะสิเม๊ะ)

“ ตอนท้องบวชได้ก็บวช ถ้าเราแพ้ท้องก็ไม่บวช เพราะเราไม่สบาย เราจะออกบวชก็ได้ อัลลอหฺไม่ห้าม จะบวชวันเว้นวันก็ได้ แต่ต้องให้ครบ 30 วัน ถ้าเราไม่บวช เราจะมีบริจาคข้าวสารก็ได้ แต่ว่าเยอะ ต้องบริจาคทุกวันให้คนที่มัสยิดกิน ...ทำน้อย ๆ ไม่ได้ เขาว่าไม่หลุด เราจะไม่พันบাপนั้น เราจะทรมาน ตอนตายแล้ววิญญาณเราจะทรมาน จะไม่มีความสุข ไม่รู้แหละ ในคำที่รับบอกอย่างนั้น ...เราสบายใจที่เราได้บวชตอนที่ท้อง ... ตอนที่บวชก็ไปทำงานตัดยางเท่าเดิม หิวแต่เราทนได้ ” (ยามีหะลิ๊ะ)

“...ถือศีลอด เพราะเราไม่เหนื่อย เราทำงานไม่หนักก็บวชได้ ไม่อยากชดใช้หลังคลอด อีกอย่างเราสบายใจมากกว่า ตอนท้องเขาว่าได้บุญเป็น 2 เท่า เพราะเราลำบาก เราอดทนมากกว่า ทำให้เราสบายใจ ” (ฟาตีเม๊ะ)

“ คนท้องตามหลักศาสนา ถือว่าเป็นคนป่วย เพราะกลัวเป็นอันตรายกับลูกในท้อง ไม่ต้องบวช แต่ต้องชดใช้ตอนหลังคลอด คนท้องถ้าไม่ไหวก็ไม่ต้องบวช แต่เราบวชทุกท้อง เพราะเราอยากได้บุญ ถ้าเราลำบากเราจะได้บุญมากกว่า เราตั้งใจที่ได้บวชเวลาท้อง อีกอย่างเพราะไม่อยากชดใช้หลังคลอด ” (ลิคอ)

2.3 ทำความดี เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ปฏิบัติในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยอธิบายว่าในขณะที่ตั้งครรภ์ ถ้าหากทำในสิ่งที่ดี ๆ จะทำให้รู้สึกสบายใจ ไม่คิดมาก เพราะผู้ที่

กระทำความดีจะเป็นที่โปรดปรานของอัลลอห์ ดังนั้นถ้าหากในขณะที่ตั้งครมัตนได้ทำแต่ความดี จะขอพรอะไรจากอัลลอห์ก็จะได้ตามที่ขอทุกประการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนท้องเราจะให้ของทำบุญ ให้ข่าวสารกับคนที่ลำบากกว่าเรา ทำแล้วเราจะสบายใจ ไม่คิดมาก” (ลิเม๊ะ)

“ทำความดี ทำเพื่อลูกในท้อง ทำใจดี ๆ ไม่คิดมาก ละหมาดขอพรอัลลอห์ ทำทุกอย่างให้ลูกออกมาแข็งแรง” (ยามีน๊ะ)

“ตอนท้องเราต้องทำความดี ไม่ฆ่าสัตว์ ไม่ว่าใคร ลูกเกิดมาจะได้สมบูรณ์เป็นคนดี จะคลอดง่าย ไม่เจ็บ...ถ้าเราทำความดี อัลลอห์จะให้พรให้เราทุกอย่างตามที่เราขอ”

(แหม๊ะห๊ะ)

“ตอนท้องเราจะทำแต่สิ่งที่ดี ๆ ไม่ว่าร้ายใคร พูดแต่เรื่องที่ดี ๆ จะทำให้เราสบายใจ ไม่คิดมาก เพราะอัลลอห์จะชอบคนที่ทำดี ถ้าเราทำดีอัลลอห์ก็จะให้แต่สิ่งที่ดี ๆ ลูกเราจะเป็นคนดี จะคลอดง่าย” (ฟาตีเม๊ะ)

2.4 ปรีกษาผู้มีประสบการณ์ เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กระทำเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครมัตและการคลอด โดยการปรึกษากับผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์การตั้งครมัตและการคลอดมาก่อน ได้แก่ มารดาและเพื่อนบ้าน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ตอนท้องเราชอบพูดคุยกับคนท้อง ถามเขาว่าเขาเป็นเหมือนเรามั้ย เขาว่าเขาก็เป็น เราก็สบายใจ” (ลิเม๊ะ)

“ตอนท้องถ้าเราคิดมาก เราจะกลัว ...กลัวหลายอย่าง กลัวคลอดยาก กลัวลูกจะไม่สมบูรณ์ เวลาใกล้จะคลอด เราคิดมาก กลัวจะคลอดยากจะเจ็บนาน ๆ แบบนั้น ... ส่วนมากเราจะไปปรึกษาเม๊าะ (แม่) บ้าง เพื่อนๆ ที่เขาเคยคลอดแล้วบ้าง เราจะปลอบใจเราไม่ให้เรากลัว เราจะสบายใจขึ้น” (ฟาตีเม๊ะ)

3. คลอดง่ายและปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อให้ปลอดภัยจากการคลอด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการคลอด ขณะตั้งครมัตทุกครั้งจะทำให้หญิงมีครมัตมีความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับการคลอด โดยเฉพาะการคลอดติดขัด ซึ่งมีผลทำให้เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกเป็นอย่างมาก ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครมัตที่เชื่อว่าจะทำให้คลอดง่าย และปลอดภัยจากการคลอด ดังต่อไปนี้

3.1 ขอพรจากอัลลอห์ เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดกระทำขณะตั้งครุฑ เป็น การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาที่เชื่อว่าอัลลอห์เป็นผู้เดียวที่จะประทานทุกสิ่งทุกอย่าง ขอพรเพื่อให้คลอดง่ายและปลอดภัยจากการคลอดจึงเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกระทำดังคำกล่าว ของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ ทำให้คลอดง่าย...ขอพรต่ออัลลอห์ให้สุขภาพแข็งแรงให้คลอดง่าย ไม่เจ็บ นานๆ” (ปีเยาะ)

“ ตอนละหมาดก็ขอพรให้คลอดง่าย ตอนท้องรู้สึกกลัว กลัวคลอดยาก กลัว อันตรายกับลูก กลัวเด็กจะเสียชีวิต” (เลาเตาะ)

“ ตอนละหมาดขอทุกวันเลย ขอให้คลอดง่าย ขอให้เจ็บไม่นาน ขอทุกวัน ขอตั้งแต่เริ่มท้องเลย ตอนที่เริ่มปวดท้องรู้ว่าจะคลอดแล้ว รู้สึกกลัว กลัวเจ็บ คนก่อนเจ็บนาน ยังจำได้อยู่เลย กลัวจะเจ็บนานแบบนั้นอีก ... นึกถึงลูก กลัวลูกจะเป็นอะไรไปแบบนั้น”

(ปาตีเมาะ)

“ ตอนละหมาดก็นึกถึงลูก ขอให้คลอดง่าย ...ตอนท้องนี้กลัว กลัวคลอดยาก ...แม่เจ็บนาน ๆ ไม่แข็งแรง ลูกจะเสียชีวิต ” (แหะหะ)

“ พอใกล้คลอดจะบอกอัลลอห์ให้เกิดเร็ว ๆ มันเหนื่อยแล้วนั้น พอครบ 10 เดือนก็ให้ออกเลย อัลลอห์อย่าไว้นานแหละ ขอให้ไม่เจ็บนาน ๆ ขอทุกคน ขอแบบนี้”

(เจะลิเมาะ)

“ ตอนละหมาดก็ขอพรจากอัลลอห์ให้คลอดง่ายๆ ให้พ้นจากการคลอดยาก ขอ ทุกวันตอนเริ่มท้องเลย ตอนท้องขอยุ่อย่างเดียว ขอให้ตัวเองคลอดง่าย แล้วก็ให้ลูกออกมา สมบูรณ์ มีร่างกายครบทุกอย่าง ไม่พิการและก๊อลาด ” (คอรีเยาะ)

“ ตอนท้องอยากให้คลอดง่าย ก็ละหมาดขอพรทุกวัน บอกให้ลูกออกมาเหมือน คน (ไม่พิการ) คลอดง่ายไม่เจ็บนาน ” (ลิเมาะ)

“ พอใกล้คลอด เราจะนึกถึงแต่การคลอด นึกถึงความเจ็บ มันเจ็บมากกว่าที่ เราคิดอีก เราจะรู้สึกแบบนี้ทุกท้อง รู้สึกกังวล กลัวเจ็บ กลัวคลอดยาก กลัวลูกจะไม่สมบูรณ์ จะเสียชีวิต ...ตอนละหมาดก็ขอกับอัลลอห์ให้คลอดง่าย ไม่เจ็บนาน ให้ลูกออกมาสมบูรณ์ แข็งแรง ...ขอตั้งแต่เริ่มท้อง ขอทุกครั้งทีละหมาดเลย ” (ยามีหะ)

3.2. ทำพิธีบูชาได้ครุฑ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่ตั้งครุฑครั้งแรกได้อธิบายเกี่ยวกับการ ปฏิบัติเพื่อให้คลอดง่ายในท้องแรกว่าต่างจากท้องหลัง เนื่องจากยังไม่เคยคลอดมาก่อนจะคลอด ยาก และมีอันตรายจากการคลอด หญิงมีครรภ์ที่ตั้งครุฑครั้งแรกจึงมีความกลัวมากกว่าปกติ

ดังนั้นในท้องแรกเมื่ออายุครรภ์ 7 เดือน จะต้องทำพิธีอุปไล่กรรม (แลง) เพื่อไล่อาถรรพณ์ให้พ้นจากการคลอดยาก ซึ่งเป็นพิธีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาในสังคมมุสลิมที่นิยมฝากครรภ์และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ผู้ให้ข้อมูล อีก 9 รายที่ไม่ใช่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ก็เคยผ่านพิธีแลงมาแล้วเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก

“ พอครบ 7 เดือน ก็ทำพิธีให้คลอดง่าย ...เขาเรียกแลง เมื่เขาจะไปเอาบิตันมาที่บ้าน เขาจะทำแลงก่อนบิตันจะเป็นคนทำ พอทำแลงเสร็จ เราก็ให้หมากพลูฝากท้องได้เลย.. แบบเขาทำต่อ ๆ กันมาตั้งแต่รุ่นก่อน ๆ ตอนทำแลงเขาไม่ให้ผู้ชายเข้าไปเกี่ยว เพราะไม่เกี่ยวกับศาสนา บิตันจะแต่งท้อง ใช้น้ำมันมะพร้าวทาแล้วผลักท้องให้เด็กอยู่ตรง ๆ แล้วเอามะพร้าวเป็นลูกๆ เขามาบนท้องเราให้น้ำรดบนท้องเรา ...แลงเป็นของคนใหญ่ คนแก่ ๆ เขาทำต่อ ๆ กันมา ทำท้องแรกอย่างเดียว เขาไม่มีบัญญัติในหลักศาสนา คนแก่เขาทำต่อ ๆ กันมา ถ้าเราไม่เชื่อ ไม่ถือ เราจะไม่ทำก็ได้ ” (คอรีเยาะ)

3.3 แต่งท้อง เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ปฏิบัติเพื่อให้คลอดง่าย โดยอธิบายว่าการแต่งท้องจะทำให้เด็กอยู่ในท่าที่ตรง เมื่อถึงระยะคลอดจะคลอดง่าย ไม่ติดขัด การแต่งท้องหรือบางคนเรียกว่า คัดท้อง จะกระทำได้ไม่จำกัดอายุครรภ์ เมื่อหญิงมีครรภ์รู้สึกอึดอัดหรือปวดถ่วงบริเวณท้อง ก็จะไปหาผดุงครรภ์โบราณที่บ้าน หรือไปรับผดุงครรภ์โบราณมาที่บ้านของตนเอง เพื่อให้ผดุงครรภ์โบราณแต่งหรือคัดท้องให้เพื่อให้เด็กอยู่ในท่าที่ตรง ไม่ติดขัดเวลาคลอด เป็นการเตรียมตัวเพื่อให้คลอดง่ายอย่างหนึ่ง ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ แต่งท้องให้คลอดง่าย ถ้าเรารู้สึกอึดอัด ปวดท้อง แบบเรานั่งไม่ได้ เราก็ไปหาบิตันมาที่บ้านอีก ให้บิตันแต่งท้องให้ ...บิตัน เขาจะใช้น้ำมันมะพร้าวทาที่ท้อง แล้วคลำท้องดู แล้วผลักท้องให้เด็กอยู่ตรง ๆ เวลาคลอดจะคลอดง่าย ” (ปาตีเมาะ)

“ ตอนท้องให้บิตันนวด แต่งท้องให้เด็กอยู่ตรง ๆ จะได้คลอดง่าย ใช้น้ำมันมะพร้าวที่เคี้ยวเองเอาไปให้ผู้รู้เขาเรียกบาบอ โต๊ะครูก็ได้ทำ เขาอ่านดูอาร์ เหมือนน้ำมันที่เราฝากเขาไปทำให้แล้วเอามานวด ” (ปาตีเมาะ)

“ ...เรากลัวคลอดยาก พอท้อง 2-3 เดือน ก็เอาบิตันมาให้คัดท้องให้เด็กอยู่ตรง ๆ ให้คลอดง่าย ” (คอรีเยาะ)

3.4 ทำงานตอนใกล้คลอด ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้คลอดง่าย ว่าเมื่อย่างเข้าเดือนที่ 9 หรือใกล้คลอด หญิงมีครรภ์ต้องทำงานบ้างเพื่อให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว จะทำให้คลอดง่าย การนอนมากๆ ในช่วงใกล้คลอดจะทำให้คลอดยาก ผู้ให้ข้อมูล

ที่มีความเชื่อดังกล่าวจะทำงานตามปกติจนกระทั่งคลอด หรือรู้ตัวว่าจะคลอดแล้ว จึงหยุดทำงาน เพื่อเตรียมตัวคลอด โดยจะหยุดทำงานก่อนคลอดไม่เกิน 1 สัปดาห์ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

“ตอนนี้ (1สัปดาห์ก่อนคลอด) ดี 6 ไปตัดยาง เราตัดนิดหนึ่ง (ไม่มาก) เพราะไม่ไหวเหนื่อยเร็ว ตัดยางไว้แล้วกลับมางูขี้เหว ให้แฟนไปเก็บ เราทำงานจนคลอดทุกคน ถ้าเราทำงานบ้าง จะทำให้คลอดง่าย ถ้าเราไม่ทำงานกันนอน จะคลอดยาก” (ลิลลี่)

“พอใกล้คลอดนอนมากไม่ได้ จะทำให้คลอดยาก ช่วงใกล้คลอดไม่ให้นอนมาก ให้ทำงานบ้าง เราไม่รู้ว่าทำไมเราอยากนอน เดินไม่ไหว แต่ไม่กล้านอนมาก กลัวคลอดยาก” (ปาดี้เม๊าะ)

“เราสอนเราตอนท้องแรก ท้องคนโตแม่ก็บอก บิดันก็บอก ตอนท้องจะเกิด (ใกล้คลอด) เขาบอกให้เราทำงานให้หนัก ๆ ก็จะได้ได้ มันเร็ว จะเกิดง่าย ...ท้องหลัง ๆ เขาไม่สอนแล้ว เพราะเราจำได้ เรารู้แล้ว ” (เจ๊ลิเม๊าะ)

3.5 กินน้ำปลายผม เป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (6 ราย) กระทำในขณะตั้งครรภ์เพื่อให้คลอดง่าย ซึ่งเป็นความเชื่อที่บอกเล่าต่อ ๆ กันมา จนเป็นที่รู้โดยทั่วไปในหมู่บ้าน โดยอธิบายว่า หลังจากตั้งครรภ์ครบ 7 เดือน ก็จะมีการปฏิบัติเพื่อเตรียมตัวให้คลอดง่าย โดยจะกินน้ำปลายผมทุกครั้งที่อาบน้ำสระผมสะอาด กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า การกินน้ำปลายผมจะทำให้การคลอดผ่านพ้นไปโดยสะดวกเปรียบเหมือนน้ำที่ไหลไปตามเส้นผม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“พอ 7 เดือน ก็กินน้ำปลายผม... เวลาอาบน้ำ สระผมให้สะอาดก็เอาน้ำรดหัว ให้น้ำไหลลงมาตามเส้นผม แล้วก็กินน้ำที่ไหลมา กินไม่มาก ...เพราะคนแก่ ๆ เม๊าะเขาบอกให้กิน เขาว่าจะคลอดง่าย” (ปาดี้เม๊าะ)

“กินน้ำปลายผม ...ให้คลอดง่าย พอหลังจาก 7 เดือน ก็กินน้ำปลายผมจนคลอด ... กินเวลาอาบน้ำสระผมทุกครั้ง เพื่อให้คลอดง่าย คนแก่ ๆ เขาบอกมาแบบนั้น ” (เจ๊ลิเม๊าะ)

“พอท้องสัก 7 เดือน หลังจากไปฝากท้องแล้ว เวลาอาบน้ำสระผมก็จะกินน้ำปลายผมทุกครั้ง ...เพื่อให้คลอดง่าย ตามที่คนแก่เขาบอก ” (ยามี่ห๊ะ)

“พอ 9 เดือน ก็กินน้ำปลายผม บิดันบอกว่าทำให้คลอดง่าย เหมือนน้ำที่ไหลจากปลายผม บิดันเขาตักน้ำรดหัวให้เราแล้วให้เรากินน้ำที่ไหลลงมา ” (ลิเม๊าะ)

3.6 กิณหมาก ผู้ให้ข้อมูลบางราย (1 ราย) อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้คลอดง่าย ขณะตั้งครรภ์ตนเองจะทำทุกอย่างที่เชื่อว่าจะทำให้คลอดง่าย ได้แก่ กิณหมากเมื่ออายุครรภ์ 9 เดือน โดยจะให้ผดุงครรภ์โบราณทำหมาก และขอดูอาร์ (ขอพร) ให้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พอใกล้จะคลอด ประมาณสัปดาห์ 9 เดือน เราก็ให้บิดนทำหมากให้กิน ให้คลอดง่าย บิดนเขาจะขอดูอาร์ (ขอพร) ตอนที่ทำหมาก เพื่อให้คลอดง่าย ไม่ติดขัด แล้วก็ไม่เจ็บนาน ๆ” (ลิเม๊ะ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์

การที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ทั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีผลต่อการรับรู้และการให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ทั้งที่ช่วยส่งเสริม และเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล ดังที่ผู้วิจัยจะนำเสนอ ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเอง
2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง

ปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง มีดังนี้

1. การให้ความหมายว่าการตั้งครรภ์เป็นสัญญาณของการมีลูก ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ว่า หมายถึงสัญญาณของการมีลูก ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่น่ายินดี เนื่องจากมีการรับรู้และมีความเชื่อตามคำสั่งสอนทางศาสนาว่า การตั้งครรภ์หรือการมีลูกเกิดจากพระประสงค์ของอัลลอห์ เพื่อประทานสมาชิกใหม่ให้แก่ครอบครัว และสืบทอดเผ่าพันธุ์ให้แก่ชาวมุสลิมต่อไป ผลจากการรับรู้และความเชื่อดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มุสลิมรู้สึกถึงพันธะและความผูกพันที่มีต่อทารกในครรภ์มากเป็นพิเศษส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการประคับประคองดูแลครรภ์ที่ชัดเจน ได้แก่ การระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตรายกับทารกในครรภ์ และการรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ เพื่อให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโต มีอวัยวะครบถ้วนสมบูรณ์ และผ่านการคลอดที่ปลอดภัย ดังเช่น คำบอกเล่าของ ฟาตีเม๊ะ ซึ่งดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้เหมาะสมและมีพฤติกรรมการประคับประคองดูแลครรภ์ที่เด่นชัด เล่าว่า

“...ตอนท้องดูแลตัวเองเป็นพิเศษกว่าตอนที่ท้อง เพราะว่าอัลลอห์ให้เราท้องแล้วให้ลูกเรามาแล้ว เราต้องทำให้ดี...ไม่ให้หนักล้ม เราจะไม่ขึ้นควน (ที่สูง) เพราะจะหนักล้ม

เป็นอันตรายกับลูกในท้อง...ขึ้นบันไดเราก็ต้องระวังเราต้องเดินค่อยๆ ไม่เดินเร็วๆ เพราะถ้าเราหกล้มเป็นอันตรายกับลูกในท้อง เราจะเป็นบาป...เพราะเราไม่ระวัง เหมือนกับเราดูแลเขาไม่ดี" (ฟาตีเมาะ)

2. ความเชื่ออาหารจากบุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถดูแลตนเองได้ดี เพราะการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง นอกจากจะช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ให้ข้อมูลแล้วยังเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคในการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี ซึ่งบุคคลที่มีส่วนทำให้ผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองได้ดี ได้แก่

2.1 สามี ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 คน เป็นภรรยาคนเดียวของสามี (หลักศาสนาอิสลามอนุญาตให้ผู้ชายมีภรรยาได้ไม่เกิน 4 คน) และอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวที่อบอุ่น สามีเป็นคนดี ยึดมั่นในหลักศาสนาและมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวเป็นอย่างดี สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีความภาคภูมิใจในตัวสามี และพอใจในการแสดงบทบาทของสามีในขณะที่ยังตั้งครรภ์ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของฟาตีเมาะ ที่แสดงความชื่นชมในตัวสามีของเธอว่า

"...เรารู้สึกภูมิใจที่มีแฟนเป็นคนนี้ ...เพราะเขาเป็นคนดี เขาช่วยเราทุกอย่าง ทำให้เราไม่เหน็ดเหนื่อยมาก แบบว่าเขากลับมาจากตัดยาง เขาก็เอาลูกไปอยู่กับเขา ..ลูกจะได้ไม่กวนเรา เขาอยากให้เราได้นอนพัก เพราะตอนนี้ 9 เดือนแล้ว เดินก็ไม่ไหว เราไม่ไปไหน ถ้าง่วงก็นอนตรงนี้... ถ้าเขาช่วยเหลือ ดูแลเราดีมันจะทำให้เรามีกำลังใจ เวลาคลอดจะไม่เจ็บมากเพราะเราจะทนได้ " (ฟาตีเมาะ)

ลิลอ ซึ่งในการตั้งครรภ์ครั้งนี้มีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงมากกว่าในครรภ์ก่อน ๆ (ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4) เล่าถึงการแสดงบทบาทของสามี ขณะที่เธอมีอาการแพ้ท้องในช่วงไตรมาสแรกว่า

"...ตอนที่แพ้ท้อง ทำงานไม่ได้ นอนเสียมากกว่า พออ้วกเสร็จก็นอนอยู่ตรงนั้นแหละ แฟนไปตัดยางคนเดียว ยังตัดเท่าเดิม แต่ต้องไปเร็วกว่าตัด 2 คน...ตอนที่อ้วกมากๆ ไม่ทำกับข้าว มันเหม็นทุกอย่าง พอทำก็อ้วก ...แฟนเขาก็ช่วย ช่วยซักผ้า ทำกับข้าว บางวันกลับมาจากตัดยาง เขาก็ทอดไข่กินเอง..." (ลิลอ)

2.2 มารดา มารดาของสามีและญาติพี่น้อง เนื่องจากหลังแต่งงานแล้วผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 คน แยกเรือนมาอยู่ตามลำพังเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยปลูกบ้านในที่ดินที่พ่อแม่ตนเอง หรือ

พ่อแม่ของสามีแบ่งให้ ซึ่งอยู่ใกล้ ๆ หรือในบริเวณเดียวกันกับบ้านของพ่อแม่ตนเอง หรือพ่อแม่ของสามี และจากการสัมภาษณ์พบว่า ครอบครัวพ่อแม่ของผู้ให้ข้อมูล และครอบครัวของสามีจะมีความรักใคร่สนิทสนมกันเป็นอย่างดี มีการไปมาหาสู่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่เสมอ ขณะตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจึงได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวของตนเอง และครอบครัวของสามีเป็นอย่างดี โดยเฉพาะมารดา และมารดาของสามี จะให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ให้ข้อมูลขณะตั้งครรภ์และคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว ตลอดจนการช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ให้ข้อมูล เช่น ช่วยดูแลลูก ทำงานบ้าน ให้การช่วยเหลือด้านการเงินเมื่อจำเป็น และขณะที่สามีไม่อยู่หรือมีธุระ มารดา มารดาของสามี หรือญาติพี่น้อง (ที่เป็นผู้หญิง) จะมาดูแลช่วยเหลือแทนสามี ซึ่งแสดงถึงความเป็นห่วงและเอาใจใส่ เช่น มาอยู่เป็นเพื่อนเมื่อสามีต้องไปทำธุระหรือต้องไปค้างคืนที่อื่น เป็นต้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...นอกจากแฟนช่วยแล้วก็มีแม่ช่วยด้วย...บ้านเขาอยู่ไม่ไกล(ห่างกันประมาณ 300 เมตร) กลางวันแบบนี้ ลูกสาว (อายุ 4 ปี ยังไม่เข้าโรงเรียน) เขาจะไปอยู่กับแม่ (ยาย) เขาไปอยู่ที่โน่น เพราะบ้านแม่ขายขนม (ร้านขายของชำ) เขาชอบไปอยู่ เขากินข้าวที่โน่นเลย ทำให้เราไม่ยุ่ง ไม่เหนื่อยมาก ...ถ้าไม่มีอะไรทำแล้วก็ได้นอนมั่ง ...” (ฟ้าตีเม๊าะ)

“...ก็มีแม่เขาของมาให้ เวลาจะไปไหนก็ฝากหลานไว้กับแม่ บางทีก็ยืมเงินแม่ได้ ตอนท้องแก่ถ้าแฟนไม่อยู่ ก็เอน้องสาวมานอนเป็นเพื่อน บางทีแม่ก็มานอนเป็นเพื่อน ...เพราะกลัวปวดท้องตอนกลางคืน...” (ยามี่หลิ๊ะ)

“....เม๊าะ (แม่) เขาอยู่บ้านพี่ชายไม่ไกล (ประมาณ 300 เมตร) เขามาดูเรื่อย ๆ เอาลูกไปเลี้ยงให้ เวลาเราไปไหน เวลาแฟนไปดาห๊ะ (ประกอบกิจกรรมทางศาสนา) เขาก็มานอนเป็นเพื่อน ก่อนคลอด 1 อาทิตย์ เม๊าะเขามาอยู่เป็นเพื่อน... เขารู้เองเราไม่ต้องบอก...เม๊าะมาเตรียมของไว้ให้ มาเคี้ยวน้ำมันมะพร้าวไว้ขวด (การนวด 3 วันหลังคลอด)... เวลาใกล้คลอด แม่แฟนอยู่ยะลาเขามาเยี่ยม ถ้าแฟนไม่อยู่ เขาก็มาอยู่เป็นเพื่อน เขาก็ดูคลอดกลางคืน” (ลิคอ)

3. การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง พฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์เกิดจากการรับรู้ และประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งในอดีตและปัจจุบัน สำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์มาจากผู้ใหญ่ในชุมชน เช่น ย่า ยาย มารดา มารดาของสามี ผดุงครรภ์โบราณ และเพื่อนบ้านที่เคยผ่านประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมาแล้ว ซึ่งมีทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องมีบางส่วนที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ

ขณะตั้งครรภ์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการที่เคยไปฝากครรภ์ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อน ๆ ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน เคยไปฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก เพราะกลัวจะคลอดยาก ข้อมูลที่ได้รับและมีผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรม การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ได้แก่

3.1 อาหารที่มีประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลที่ดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ โดยให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 5 ใน 6 คน เป็นผู้ที่เคยผ่านการฝากครรภ์ และได้รับคำแนะนำเรื่องดังกล่าวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนที่เหลืออีก 1 คน ตั้งครรภ์ครั้งแรกยังไม่เคยฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอกว่าเคยรับรู้เรื่องอาหารที่มีประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์มาจากการเรียนหนังสือ (จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 5) และการอ่านหนังสือ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 6 คน บอกว่าจะได้นำความรู้เรื่องนี้มาปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ทุก ๆ ครั้ง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...รู้เรื่องการปฏิบัติดูแลตัวเองตอนท้อง เพราะเราเคยไปฝากโรงพยาบาล เขาบอกให้บำรุงให้กินนมอะไรแบบนี้ เราก็ทำตาม เราอ่านในสมุดด้วย เขาสอนด้วย ช้างนอกที่เขาวัดความดันนั้นเขาสอนเรา...เขาสอนเราเรื่องการกิน ให้กินนมเยอะๆ...เราไม่รู้ว่าเราดูแลตัวเองดีมีชัย แต่พอท้องนั้นเราไม่อยาก (ไม่ชอบ) กินนม แต่พอหมอบอก ตอนท้องเราก็กิน เราแค่น (พยายาม) กินเอง ตอนท้องกินมะละกอเยอะ...เราอยากให้อลูกแข็งแรง คนแก่เขาว่าถ้าเด็กแข็งแรงจะตัวใหญ่... เขาว่าจะคลอดยาก แต่ตอนท้องเราไม่กลัว อยากให้อลูกแข็งแรง อยากให้อลูกตัวใหญ่ มากแล้วตอนเจ็บจะคลอดแล้ว...” (ฟาตีเม๊ะ)

“พอรู้ว่าท้องปฏิบัติต่างจากตอนที่ท้อง ก็เลือกกินอาหารที่มีโปรตีน แบบเนื้อ ข้าวโพด กินนมกล่องวันละ 2 กล่อง...เริ่มกินตอน 6 เดือน... เม๊าะ (แม่) ไม่ให้กิน เขาว่าคลอดยาก เขาว่าเด็กตัวโต... เราเข้าใจว่าให้อลูกออกมาแข็งแรง.. ถ้าลูกแข็งแรงลูกจะสมบูรณ์หมายถึง ไม่เจ็บไม่ไข้ ร่างกายสมบูรณ์มีอวัยวะครบ ทำให้เด็กตัวโต ...เราว่าดี แต่เรากลัวคลอดยากเหมือนกัน..” (คอรีเย๊ะ)

3.2 การป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับตนเองและทารกในครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตราย โดยการเรียนรู้จากมารดาของตนเอง การบอกกล่าวจากมารดา ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ และผู้ใหญ่ในชุมชน ได้แก่ การงดทำงานหนัก การหลีกเลี่ยงการไต่ยาและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ประกอบกับในขณะตั้งครรภ์ตนเองมีความสำนึกในความเป็นแม่อยู่ตลอดเวลาที่จะต้องรับผิดชอบ และให้ความรักษาความปลอดภัยกับ

ทารกในครรภ์ ดังนั้นจึงมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ จะทำอะไรก็ต้องนึกถึงลูกในท้องเสมอ ดังเช่น คำบอกเล่าต่อไปนี้

"...เพื่อน ๆ เขาบอกว่า ถ้ากินยาเวลาท้อง เด็กเกิดมาจะไม่สมบูรณ์ บางคนก็เดินไม่ได้ บางคนตัวอ่อน มือเท้าลีบ เขาว่าเพราะบางคนกินยาสตรีเบนโลตอนท้อง ให้เลือดมา.. คนอื่น ๆ เขาก็รู้เหมือนกัน พอเราท้องครั้งแรก คนแก่ ๆ เม๊าะ (แม่) เขาจะสอนเรา ให้ระวังตัวเอง ถ้าเราไม่รู้อะไรเราก็กถามเขา ถ้าเราไม่สบายเขาไม่ให้ซื้อยากินเอง เขาบอกให้เราไปหาหมอแบบนี้ แหะละ " (แหมีะห๊ะ)

"...คนใหญ่ ๆ (ผู้ใหญ่) เขาจะสอนเราเวลาท้องครั้งแรก เขาจะมาเยี่ยมเรา เขาสอนหลายอย่าง...ไม่ให้กินยา เขาว่าลูกจะเป็นอะไร เพื่อนเราท้องได้ 3-4 เดือน เขาไม่สบาย แล้วกินยาเป็นเม็ด (ไม่ทราบว่ายารอะไร) ลูกออกมาตัวนวน (ตัวอ่อน) หมอที่โรงพยาบาลบอกว่า เพราะกินยาตอนท้อง เรากลัวถ้ากินยา..." (ลิลอ)

"...เม๊าะ (แม่) สอนตอนที่เราท้องคนแรกให้เราระวัง เราก็กจำไว้...เราไม่ต้องถามเขาบอกเราเอง..สอนให้ทำงานได้ แต่ทำนิด ๆ (น้อยลง) ไม่ยกของหนัก ๆ เวลาเดินต้องระวัง ไม่ให้เดินที่มีด ๆ เขาไม่ให้ไปไหนกลางคืน ... ตอนท้องเราไม่กล้าเดินกลางคืน กลัวงูกัด... กลัวมีอันตรายทั้งแม่ทั้งลูก " (ยามีห๊ะ)

4. ความเชื่อในหลักศาสนา ความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มุสลิม ซึ่งมีทั้งความเชื่อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม สำหรับความเชื่อทางศาสนาที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับอัลลอห์ ในศาสนาอิสลามว่าเป็นผู้ที่สามารถบันดาลทุกสิ่งทุกอย่างให้เกิดขึ้นได้ผู้ที่ตั้งใจปฏิบัติตามหลักศาสนาจะได้รับการโปรดปรานจากอัลลอห์ ดังนั้นในขณะที่ตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด และละหมาดขอพรให้อัลลอห์ประทานสิ่งที่ต้องการให้ ได้แก่ สุขภาพที่ดี ลูกที่ดี (มีอวัยวะสมบูรณ์ และเฉลียวฉลาด) การที่ได้ละหมาด (การปฏิบัติกิจกรรมตามหลักศาสนา) วันละ 5 ครั้ง ครบถ้วนตามหลักศาสนา และขอพรจากอัลลอห์เป็นประจำทุกวันทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้บรรเทาความเครียดที่เกิดจากความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ และความกลัวเกี่ยวกับการคลอดลงได้การที่ผู้ให้ข้อมูลตั้งใจปฏิบัติตามหลักศาสนาในขณะตั้งครรภ์เป็นการสร้างความใกล้ชิดระหว่างตัวเองกับอัลลอห์ให้มากที่สุด ได้แก่ การทำละหมาด การทำความดี เช่น บริจาค ทำบุญ ให้ทาน ไม่ว่าร้ายใคร

ไม่ทำร้าย และฆ่าสัตว์ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของยามี่หัลส์ ซึ่งบอกว่าขณะตั้งครรภ์ตนเองปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด เล่าว่า

“... พอท้อง บอกอัลลอห์ว่า ตอนนี้ท้องแล้ว ก็ละหมาดขอพรจากอัลลอห์ ให้ตัวเองคลอดง่าย ๆ สุขภาพดี ไม่ป่วย ให้ประสบความสำเร็จ ทำมาหากินสะดวก ... ตอนละหมาดก็นึกถึงลูกขอให้คลอดง่าย เพราะกลัวคลอดยาก แม่เจ็บนาน ๆ ไม่แข็งแรง (อ่อนเพลีย) ลูกจะเสียชีวิต ตอนท้องแรก พอรู้ว่าท้อง รู้สึกกลัว กลัวตอนคลอด ... เพราะเราไม่เคยคลอด กลัวคลอดยาก ขออยู่อย่างเดียวเลย... ขอให้คลอดง่าย ๆ ...”(ยามี่หัลส์)

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง มีดังนี้

1. บุตรที่ยังไม่เข้าโรงเรียน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีบุตรคนเล็กอายุยังน้อย คือ 6 ใน 10 คน มีบุตรคนเล็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ที่เหลือ 3 คน มีบุตรคนเล็กอายุ 3-4 ปี และอีก 1 คน ตั้งครรภ์ครั้งแรก การตั้งครรภ์ขณะที่บุตรยังมีอายุน้อย และยังไม่เข้าโรงเรียน (เริ่มเข้าเรียนชั้นอนุบาลเมื่ออายุ 5 ปี) ทำให้หญิงมีครรภ์ต้องมีการดูแลบุตร ซึ่งยังไร้เดียงสาและช่วยเหลือตัวเองยังไม่ได้ เป็นอุปสรรคทำให้หญิงมีครรภ์ไม่ได้พักผ่อนเท่าที่ควร ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยถามถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูล 7 คน บอกว่าลูกคนเล็กซึ่งยังไม่เข้าโรงเรียนเป็นสิ่งรบกวน ทำให้ตนเองไม่ค่อยได้พักผ่อนในตอนกลางวัน เนื่องจากต้องทำงานบ้าน และดูแลลูก ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีบุตรคนสุดท้องอายุแค่ 2 ปี เล่าว่า

“...ก็มีเหมือนกันแหละ เพราะว่าลูกยังเล็ก ยังไม่เข้าโรงเรียน มันกินเก่ง ร้องจะกินทั้งวัน มันกวน บางวันเพลียอยากนอน ลูกยังเล็กไม่ค่อยได้นอน...บางวันถ้าพ่อเขาอยู่ เขาไม่กวน เพราะเขากลับ ถ้าเขาคือพ่อเขาดี... แต่วันไหนที่เขาตัดยางกลับมาเขาก็ต้องนอนก่อน เราก็ต้องเลี้ยงเอง..” (ลิเมาะ)

“ ตอนท้องนอนไม่มาก นอนไม่ได้แหละ ลูกไม่นอน เหนื่อยแหละลูกเล็ก ๆ กลางคืนกินนอนได้ กลางวันนอนไม่ได้สิ ลูกไม่นอน ไปขายของอยู่ที่ร้าน (ร้านขายของชำข้างบ้าน) ก็ต้องเอาไปด้วย คนมาซื้อของอะไร กินนอนไม่ได้ เหนื่อยแหละถ้าไม่ได้นอนนั้น”

(เจ๊ะลิเมาะ)

ส่วนอีก 2 คน คือ ซึ่งมีลูกคนเล็ก อายุ 2 ปี และ 4 ปีตามลำดับ บอกว่าแม้ว่าลูกจะยังไม่เข้าโรงเรียนเธอก็ไม่ลำบากในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เพราะมารดาและสามีช่วยดูแลลูกตอนกลางวัน เนื่องจากบ้านอยู่ใกล้กับมารดา และเมื่อสามีว่างจากงาน ก็จะช่วยดูแลลูกทำให้ตนเองมีเวลาพักผ่อนในตอนกลางวัน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“... ไม่ลำบาก... เพราะเม๊าะ (แม่) ช่วย ตอนเช้าก็มารับหลานไปไว้ที่โน่น (บ้าน มารดาอยู่ห่างกันประมาณ 300 เมตร) เขาไปอยู่ได้ เขาไม่กวนถ้าไปอยู่กับเม๊าะ เพราะบ้าน เม๊าะขายของมีขนม เขากินทั้งวัน แต่ถ้าอยู่ที่นี้เขากวน เขาจะกินขนม...ตอนเปิดเทอมนี้ เอา ไปฝากครู (เข้าโรงเรียน) แล้วเขาไม่รับ เขาวายังไม่ 5 ปีที่ (อายุ 4 ปี) เขาว่าป็นหน้าเขาแล้ว”
(ปาตีเม๊าะ)

“... พอกลับจากตัดยางแฟนเขากินข้าวเสร็จ เขาก็เอาลูกไป ลูก 2 คนนั้นเขาติดพ่อ ตอนกลางวันแบบนี้ (ประมาณ 11.00 – 13.00 น.) เราก็ได้นอนทุกวัน วันหนึ่งชั่วโมงกว่า “ เกือบ 2 ชั่วโมง ทำให้เราได้นอนพัก ไม่ค่อยเหนื่อยเท่าไร ” (ฟาตีเม๊าะ)

2. การให้ความหมายว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ ประสบการณ์และการรับรู้ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ต่างกัน ทำให้หญิงมีครรภ์ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ที่ แตกต่างกันไป และมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ด้วย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความ หมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ว่าเป็นภาวะปกติที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย ดังนั้นขณะตั้งครรภ์จึงดูแลตนเอง ตามปกติเหมือนกับขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ เช่น รับประทานอาหารในปริมาณเท่าเดิม คือ รับประทาน อาหารไม่เป็นเวลา ส่วนใหญ่จะบอกว่าจะรับประทานอาหารแต่ละมื้อเมื่อรู้สึกหิว และผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 คน บอกว่าขณะตั้งครรภ์ตนเองทำงานตามปกติจนใกล้คลอด คือ จะหยุดทำงานเมื่อรู้สึก อื่อย้าย เคลื่อนไหวลำบาก ซึ่งรู้ตัวว่าใกล้คลอด การหยุดทำงานก็คือการเตรียมตัวสำหรับการ คลอด ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 คน ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป จึงมีประสบการณ์และรับรู้ถึงอาการ เปลี่ยนแปลงก่อนคลอดมาแล้ว ดังกรณีของลิคอ และปีเยาะ ซึ่งตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 4 บอกว่าการ ตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ เพราะเธอสามารถทำงานได้ตามปกติ และรับประทานอาหารเหมือนตอน ที่ไม่ตั้งครรภ์ ดังนี้

“ ตอนท้องก็เหมือนคนปกติ เราไม่ได้เจ็บป่วยอะไร...เรายังทำงานได้ ...กินได้ เหมือนที่เราไม่ท้อง ท้องก่อนเราตัดยางจนคลอดเลย...หยุดตัดยาง 5-6 วันก็เกิดเลย...ถ้าจะ คลอดเราจะรู้ มันจะเหนื่อยเดินไม่ไหว ปวดเอว แบบนั้นเราไม่ไปตัดยางแล้ว เพราะเรากลัว จะคลอด” (ลิคอ)

“ กินได้ทุกอย่างเหมือนคนปกติ ยังทำงานได้แสดงว่าเราไม่ได้ไม่สบายอะไร เราก็ ยังอยู่เหมือนเดิม ...ไปตัดยางได้จนเราไปไม่ไหวเราก็หยุด ...จนใกล้คลอดโน่นแหละ ถ้าใกล้ คลอดไปไม่ไหว เราจะรู้เพราะเราเคยเกิดมาแล้ว ...เรื่องการกินหิว เรากินทุกอย่างได้ เพราะเขาไม่ห้าม... กินเท่าเดิม หิวก็กิน...บอกไม่ได้ว่ามีมื่อ มื่อไหนไม่หิวก็ไม่กิน” (ปีเยาะ)

3. ความเชื่อทางศาสนา เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิม และทำให้หญิงมีครรภ์มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่เชื่อว่าน่าจะมีผลเสียต่อตัวหญิงมีครรภ์เองและทารกในครรภ์ คือ การถือศีลอด ผู้ให้ข้อมูลทุกคน(6 ใน 10 คน)ที่กำลังตั้งครรภ์ตรงกับเดือนรอมฎอน (เดือนถือศีลอดของชาวมุสลิม) ตั้งใจอดอาหารทุกชนิดในเวลากลางวันตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตกเป็นเวลา 30 วัน โดยมีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับศาสนาว่าหากตนเอง (หญิงมีครรภ์) สามารถถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์ได้ ก็จะได้บุญมากกว่าการถือศีลอดในขณะไม่ตั้งครรภ์ ในขณะที่หลักศาสนามีข้อยกเว้นให้หญิงมีครรภ์ไม่ต้องถือศีลอดในเดือนรอมฎอน แต่ต้องบริจาคทานหรืออาหารให้แก่คนยากจนแทน แต่ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อทางศาสนาว่าถ้าการถือศีลอดของตนเองต้องเผชิญกับความยากลำบากจะได้บุญเป็น 2 เท่าของคนปกติ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งกำลังถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เล่าว่า

“...เราบวชทุกท้อง เราแข็งแรงกับบวชได้ เพราะถ้าเราไม่แข็งแรงหรือเราไม่สบายเหมือนตอนที่เราแพ้ท้อง อ้วกมาก ๆ นั้นเราจะไม่บวช เพราะว่าเราไม่แข็งแรง ศาสนายกเว้นไม่ต้องบวช เพราะกลัวอันตรายกับลูกในท้อง แต่เราไม่รู้ว่าอันตรายอะไรบ้าง ไม่มีใครบอกได้ แต่ตอนนี้เราแข็งแรงแล้ว เราบวชได้ ...ไม่ยากจนใช้ตอนหลังคลอด...เราอยากได้บุญด้วย ...เราท้องนั้น เราลำบากแหละ เราจะได้บุญเป็น 2 เท่าเลย...เหนื่อยเหมือนกัน แต่เราสบายใจมากกว่า ” (ลิลอ)

“ ตอนท้องเราบวชได้กับบวช เพราะเราจะได้นุญ 2 เท่า ทำให้เราสบายใจ ...ตอนท้องถ้าแม่อดลูกจะอันตราย แต่ก็ไม่รู้ว่าอันตรายอย่างไรบ้าง ” (ฟาตีเมาะ)

“ ตอนเดือนบวชจะกินไม่ได้ ...หกลครั้ง (18.30 น.) ถึงจะกินได้ ถ้าบวชทุกวันเราจะเหนื่อย เราบวชวันจันทร์ กับวันพฤหัสบดี แต่ก็อดใช้จนครบ 30 วัน นั้นแหละ...บวชตอนเดือนบวช เราจะได้บุญมากกว่า เพราะเราได้ทำเหมือนๆ คนอื่น (ทำพิธีทางศาสนาครบถ้วน)” (เจ๊ะลิเมาะ)

“ตอนท้องนี้เราจะบวช ถ้าเราไม่แพ้กับบวช วันไหนเราเหนื่อยไม่ไหว เราจะออกบวชได้ อัลลอหฺไม่ว่า เราจะบวชวันเว้นวันก็ได้ แต่ต้องครบ 30 วัน ถ้าเราไม่บวชหรือว่าบวชไม่ครบ เราจะบาปไม่หลุด ...เวลาตายจะทรมาน ตอนตายแล้ววิญญาณเราจะทรมาน เราจะไม่มีความสุข ไม่รู้แหละในหะดีษเขาบอกอย่างนั้น ” (ยามีหะลิ๊ะ)

4. ความเชื่อของท้องถิ่นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อและประเพณีปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ 2 ประการ คือ

4.1 ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร เป็นความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากมารดาและญาติผู้ใหญ่ มีผู้ให้ข้อมูล 2 คน ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์ แตกต่างจากผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้องงดรับประทานอาหารบางอย่างที่เชื่อว่าเป็นอาหารแสลง ผู้ให้ข้อมูลรายแรกเป็นลูกสาวของผดุงครรภ์โบราณ หลังแต่งงานแล้วได้ออกร่อนไปอาศัยอยู่กับสามีที่ต่างอำเภอ เมื่อตั้งครรภ์ได้ 7 เดือน จึงกลับมาฝากครรภ์กับมารดาของตนเอง และเมื่ออายุครรภ์ย่างเข้าเดือนที่ 9 จึงกลับมาอยู่ที่บ้านมารดาเพื่อเตรียมตัวคลอด ขณะตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากมารดาสามีให้งดรับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้เส้นเลือดหด (เอ็นพอง) และอาหารที่มีน้ำทุกชนิด เพราะเชื่อว่าจะทำให้เกิดอาการบวม (เส้นพอง) ดังนั้นในขณะตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลจึงเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มารับประทานอาหารแห้ง ๆ (ไม่ปรุงด้วยน้ำ) ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 1 คน (ตั้งครรภ์ครั้งที่ 7 เคยแท้งเอง 2 ครั้ง) งดอาหารแสลงขณะตั้งครรภ์ เล่าว่าตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด หลังแต่งงานแล้วจึงออกร่อนมาอยู่กับสามี การตั้งครรภ์ครั้งที่ 1-3 เมื่อตั้งครรภ์ครบ 7 เดือนจะกลับไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณที่บ้านมารดา และเมื่ออายุครรภ์ 9 เดือน จึงกลับไปรอคลอดที่บ้านมารดา ขณะตั้งครรภ์จึงได้รับคำแนะนำจากมารดาและผดุงครรภ์โบราณให้งดอาหารแสลงประเภทผักเย็น ได้แก่ ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักตำลึง ผักกาด และหน่อไม้ ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้มีเลือดออกขณะตั้งครรภ์ และตกเลือดหลังคลอดได้ และเมื่ออายุครรภ์มากขึ้น ประมาณ 5-7 เดือนขึ้นไปให้งดรับประทานผลไม้บางชนิด ได้แก่ ลองกอง ทุเรียน ลำไย และเงาะ เพราะเชื่อว่าจะมีผลทำให้ทารกในครรภ์เจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ดังคำบอกกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

"พอเริ่มท้องครั้งแรก เม๊าะ (แม่) เขาสอนไม่ให้กินของบางอย่าง พวกผักคอง... เพราะทำให้ชักได้ ไม่ให้กินส้มหรือของเปรี้ยวมากๆ เขาว่าเอ็นจะพอง (เส้นเลือดหด)... และก็มีของน้ำ (อาหารที่ปรุงด้วยน้ำ) เพราะจะทำให้เส้นพอง (บวม)..." (ลิเม๊าะ)

"เม๊าะเขาสอนเราเรื่องกิน ไม่ให้กินของแปลกๆ พวกของเย็นๆ... ทางบอน ผักบุ้ง ผักคะน้า พวกผักตำลึง ผักกาด ก็เหมือนกัน เขาว่ากินแล้วเลือดออก (ตกเลือด)... บิดัน (ผดุงครรภ์โบราณ) ที่เราไปฝากท้อง... (บ้านมารดาที่ต่างจังหวัด) เขาก็บอกเหมือนกัน ไม่ให้กินพวกลองกอง ทุเรียน ลำไย ผลไม้เย็นๆ... แบบลูกเงาะ พอ 5 เดือน 7 เดือน ก็กินไม่ได้แล้ว... เขาว่าลูกจะอยู่ไม่ดี จะไม่สบายอยู่ในท้อง..." (เจ๊ลิเม๊าะ)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง 4 ราย มีความเชื่อว่าการรับประทานอาหารประเภทเนื้อ เช่น เนื้อวัว เนื้อไก่ และการรับประทานอาหารทุกชนิดในปริมาณมากขณะตั้งครรภ์ จะเป็น การบำรุงให้ทารกในครรภ์ตัวโตเกินไป จะมีผลทำให้คลอดยาก เกิดการคลอดติดขัดเป็นเวลานาน อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของมารดาและทารกได้ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 คน บอกว่าขณะ ตั้งครรภ์จะรับประทานอาหารตามปกติเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ คือจะไม่รับประทานอาหารเพิ่มขึ้น จากเดิม และมีผู้ให้ข้อมูล 2 คน บอกว่าขณะตั้งครรภ์จะรับประทานอาหารประเภทเนื้อวัวและไก่ น้อยลง แต่จะรับประทานปลาแทน

4.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการทำงาน จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อที่ได้รับ การบอกเล่าต่อกันมาจากมารดา และเพื่อนบ้านที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด มาแล้วว่าหากหญิงมีครรภ์คนใดไม่ค่อยทำงาน หรือนอนมากขณะตั้งครรภ์จะทำให้เด็กตัวโตและ คลอดยาก ดังนั้นในขณะตั้งครรภ์จึงทำงานคือไปตัดยาง เก็บยางได้ตามปกติ จนกระทั่งรู้ว่า ไกล่คลอด คือ รู้สึก อื่อย้าย เดินลำบากก็จะหยุดทำงานนอกบ้าน และเตรียมตัวคลอดได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์ จัดเสื้อผ้าและของใช้ที่จำเป็นในการคลอด และหลังคลอด และมีผู้ให้ข้อมูล 3 คนบอกว่าตอนใกล้คลอด ประมาณเดือนที่ 8 ขึ้นไปต้องทำงานบ้าง ไม่ให้นอนมาก เพราะจะ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่มีแรงเบ่ง และคลอดยาก ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

“..แม่เ๊าะ (แม่) เขาบอกให้ทำงานได้ ไม่ให้นอนมาก เขากลัวว่าเด็กจะตัวใหญ่ คลอดยาก..น้องไปตัดยางกับแฟนทุกวัน ...ไปอยู่มาเลยก็ไปด้วย.. พอ 9 เดือนไปไม่ไหว แฟนเขาให้อยู่บ้านก็หยุด..” (คอรีเย๊ะ)

“..พอยายแพ่ท้องก็ทำงาน..ไปตัดยาง เก็บยางได้จนรู้ว่าจะคลอด..ก็หยุด คน แก่ๆเขาบอกว่าทำงานแข็งดี..จะเกิดไม่ยาก..” (ปีเย๊ะ)

“..ตอนใกล้จะเกิด 8 เดือนไปแล้ว คนแก่เขาว่าไม่ให้นอนมาก ให้ทำงานให้ มากๆ ..จะแข็งแรง ...จะมีแรงเบ่ง จะเกิดง่ายเขาวางั้น ...ฉันทำงานไปขายของทำงานจนเกิด ทุกคน..เกิดไม่ยาก..” (เจ๊ะลิเม๊ะ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์มุสลิม

ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณในหมู่บ้าน จาก การศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์มุสลิม ดังนี้

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับการฝากครรภ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ทำให้มีประสบการณ์และการเรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อการให้ความหมายเกี่ยวกับการฝากครรภ์ที่เหมือนกัน คือ

1.1 เป็นประเพณีปฏิบัติ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนอธิบายถึงความหมายของการฝากครรภ์ว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพราะเป็นการปฏิบัติที่สืบทอดกันมาของคนในชุมชน หญิงมีครรภ์ทุกคนจะต้องฝากครรภ์กับบุคคลที่ตนเองต้องการให้ทำคลอดเพื่อเป็นการบอกให้ผู้ทำคลอดทราบล่วงหน้า การฝากครรภ์จะเริ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน หญิงมีครรภ์ที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกจะได้รับคำแนะนำจากมารดา มารดาของสามี หรือเพื่อนบ้าน เกี่ยวกับประเพณีที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ ซึ่งทุกคนในชุมชนปฏิบัติเหมือนกัน ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน เคยฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยอธิบายเหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์ว่า ท้องแรกตนเองยังไม่เคยคลอดมาก่อน หากคลอดยากผดุงครรภ์โบราณไม่สามารถทำคลอดได้จะได้ไปตามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ไปฝากครรภ์ไว้มาช่วยได้ หรืออาจจะต้องส่งไปคลอดที่โรงพยาบาลชุมชนจะได้สะดวก เพราะตนเองได้ไปฝากครรภ์ไว้แล้ว การฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีความหมายเช่นเดียวกับการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ แต่ไม่ต้องมีวิธีการเหมือนฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...ต้องไปฝากท้องไว้ก่อน เพราะถ้าไม่ฝาก เขาไม่ทำคลอดให้ เขาไม่ยอมจับท้องเรา เพราะเราไม่ได้บอก (ฝากท้อง) กับเขามาก่อน ...ไม่คิดจะไปฝากกับหมออนามัย เพราะเราจะคลอดกับบิดัน ” (ลิเม๊ะ)

“ ที่ไปฝากท้องกับบิดัน ก็คือ เราต้องไปบอกให้บิดันเขารู้ ว่าเราจะคลอดกับเขาให้เขาจับฝากท้องเรา เราจะไปตามเขามาทำคลอด ...เราจะคลอดกับใคร เราจะฝากกับบิดันคนนั้น ... คนที่เขาจะไปคลอดโรงพยาบาล เขาก็ไปฝากกับโรงพยาบาล การฝากท้องต้องให้เขารับรู้ว่าเราจะให้เขาทำคลอด แบบนั้นแหละ ...ถ้าเราไม่ฝากตอนคลอดเขา (บิดัน) จะเอาเราแพงเป็น 2 เท่าเลย ” (ฟาตีเม๊ะ)

“ ฝากท้องนี้เราจะบอกให้บิดันรู้ว่าเราจะคลอดกับเขา บิดันเขาจะได้รู้ว่ามิใครจะคลอดกับเขาบ้าง...ถ้าเราจะคลอดกับบิดันไหนก็ไปฝากกับบิดันคนนั้น...ถ้าเราไม่ฝากท้องเวลาทำคลอดบิดันจะเก็บเงินเราเยอะ ถ้ายก (ฝากครรภ์) เขาคิด 300 ถ้าไม่ฝากประมาณ 500 ” (ฟาตีเม๊ะ)

1.2 เป็นการบอกให้ผู้ทำคลอดทราบล่วงหน้า ผู้ให้ข้อมูลทุกคนไปฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน โดยให้เหตุผลว่าการฝากครรภ์เป็นการบอกให้ผู้ทำคลอด(ผดุงครรภ์

โบราณ) ทราบล่วงหน้า ว่าตนเองมีความประสงค์จะให้ทำคลอด ซึ่งเป็นการเตรียมตัวสำหรับการคลอดอย่างหนึ่ง คือ ทำให้มั่นใจว่าเมื่อเจ็บครรภ์ไม่ว่าเวลาใดก็สามารถไปตามผดุงครรภ์โบราณมาทำคลอดได้ เพราะหลังอายุครรภ์ 7 เดือน ไปแล้วไม่ว่าตนเองจะคลอดวันไหน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ท้องแรกเมื่อบอกให้ไปฝากตอนท้อง 7 เดือน...ต้องฝากบิदनไว้ก่อน เขาจะได้รู้ล่วงหน้าว่าเราจะเกิดกับเขา...พอท้องหลัง ๆ ไม่ต้องบอก พอ 7 เดือน เราเอาหมากเอาพญไปฝากกับบิदनได้เลย ...ไม่รู้เหมือนกันว่าทำไมต้องไปฝากตอน 7 เดือน เราคิดว่าให้เราเตรียมตัวเพราะใกล้คลอดแล้วอะไรแบบนี้ ” (ปาดิเมาะ)

“... เพราะบางคนคลอดตอน 7 เดือนก็มี ...เราฝากท้องไว้ก่อนเพราะพอหลัง 7 เดือนแล้ว เราต้องเตรียมตัว...ไปฝากท้องกับบิदन บอกกล่าวให้เขารู้...เพราะเราจะคลอดวันไหนไม่รู้ ถ้าไม่ฝากตอนคลอดบิदनจะเอาแพงกว่าเป็น 2 เท่า ” (ยามิหะ)

2. ต้องการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการให้ความหมายเกี่ยวกับการฝากครรภ์ว่าเป็นประเพณีปฏิบัติของชุมชน และเพื่อบอกให้ผู้ทำคลอดทราบล่วงหน้า ซึ่งเป็นการเตรียมตัวสำหรับการคลอด คือทำให้มั่นใจว่าผู้มีผู้ทำคลอดให้ การที่ผู้ให้ข้อมูลทุกคนไม่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณในหมู่บ้าน เนื่องจากตั้งใจจะคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ โดยมีเหตุผลดังนี้

2.1 เชื้อมั่นในผดุงครรภ์โบราณ ผดุงครรภ์โบราณเป็นผู้อาวุโสที่คนในชุมชนให้ความนับถือ และมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ และหญิงหลังคลอด ตลอดจนการเลี้ยงดูทารก คนในชุมชนมักจะไปขอคำปรึกษาจากผดุงครรภ์โบราณ เพราะเชื่อว่าเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวดีที่สุด จึงเป็นที่รู้จักของคนในชุมชน และชุมชนใกล้เคียงเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการทำคลอดหลายสิบปี ทำให้คนในชุมชนมีความเชื่อมั่น และนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“บิदनเขาเก่ง เขาทำคลอดมาหลายสิบปี เมื่าะ (แม่) ของเราก็คคลอดกับเขาทุกคน เมื่าะเขาบอกว่า เรา (ผู้ให้ข้อมูล) บิदनก็ทำคลอดให้เหมือนกัน คนในหมู่บ้านนี้เขาคคลอดกับบิदनกันทุกคน (ปาดิเมาะ)

“เราจะเกิดกับบิदन เราเกิดกับบิदनคนนี้ทุกคน 3 คนแล้ว...เพราะเขาทำคลอดมาเยอะแล้ว เขาชำนาญ...คนในหมู่บ้านนี้เกิดกับเขานั้น บางทีก็มีคนที่ (ต่างอำเภอ) มารับเขาไปทำคลอดเหมือนกัน” (ยามิหะ)

2.2 มีคนปลอบใจขณะเจ็บครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้เหตุผลที่ต้องการคลอดที่บ้าน คือ ขณะเจ็บครรภ์ นอกจากผดุงครรภ์โบราณแล้ว ตนเองยังต้องการให้บุคคลที่ใกล้ชิด เช่น มารดา มารดาของสามี และญาติพี่น้องมาอยู่ด้วย ซึ่งบุคคลเหล่านี้ จะพูดคุยให้กำลังใจ และคอยปลอบใจ ให้ลดความกลัว และคอยบีบนวดให้ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ที่เราชอบคลอดกับบิดัน เพราะเขาปลอบเราเวลาเจ็บ เขาจับท้องเราเวลาเจ็บท้อง เขาช่วยนวด ช่วยบีบ ทำให้เราไม่เจ็บมาก” (ปาดิเม๊ะ)

“...ตั้งใจจะคลอดที่บ้าน อยากให้เม๊าะ (แม่) อยู่ด้วย... ถ้าเราเจ็บเขาจะช่วยบีบ ช่วยนวด ทำให้เราไม่เจ็บมาก” (ลิลอ)

“...อยากเกิดที่บ้าน...เพราะมีคนคอยปลอบใจเวลาเราเจ็บญาติๆเขาจะมาอยู่ช่วยนวด เขาจะพูดให้เราไม่กลัว...เขาจะขอตุอาร์ (ขอพรจากอัลลอห์) ให้เราคลอดง่ายๆ ไม่เจ็บนาน เขาจะอยู่เป็นเพื่อนเราจนคลอด ทำให้เราไม่กลัว” (ปีเย๊ะ)

2.3 คลอดง่าย เป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 คน เคยมีประสบการณ์การคลอดมาแล้ว และคลอดเองที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณทุกครั้ง จึงมีความมั่นใจว่าครั้งนี้จะคลอดง่ายเหมือนครรภ์ก่อนๆ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...คนที่ไปฝากโรงพยาบาล เขาเชื่อว่าจะคลอดยาก ที่เราไม่ฝาก เพราะ 3 คนแล้ว คลอดไม่ยาก... ถ้าท้องแรกคลอดไม่ยาก ท้องหลังก็คลอดไม่ยาก เพราะท้องแรกจะคลอดยากกว่าท้องหลัง...” (เจ๊ะลิเม๊ะ)

“ไม่ได้ไปฝากโรงพยาบาล เพราะจะเกิดที่บ้าน... เพราะเกิดง่าย ท้องลูกคนนี้ (ท้องที่ 3) ตอนเข้าไปตัดยางกับแฟน พอกลางคืนเจ็บท้องก็เกิดเลย” (ยามิน๊ะ)

2.4 ค่าใช้จ่ายน้อยและไม่ยุ่งยาก เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลนิยมคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ เพราะการคลอดที่บ้าน จะมีค่าใช้จ่ายเฉพาะค่าทำคลอดประมาณ 300 บาท ซึ่งทุกคนในหมู่บ้านจะรู้ และหากผู้คลอดไม่มีเงินหรือฐานะยากจน ผดุงครรภ์โบราณก็จะไม่เรียกร้องค่าทำคลอดแล้วแต่จะให้ได้สักเท่าไร ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าเหมารถไปโรงพยาบาล นอกจากนี้การคลอดที่บ้าน จะสะดวกกว่าไปคลอดที่โรงพยาบาล เพราะไม่ต้องเตรียมของใช้ และสามียังไปทำงาน (กรีดยาง) ได้ตามปกติ เพราะจะมีมารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน มาคอยดูแล ทำให้ไม่กระทบต่อรายได้ของครอบครัว ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“...ถ้าไม่มีบิณฑ์ก็ต้องไป...เราคลอดกลางคืนทุกคนเลย (3 คน) ถ้าไปโรงพยาบาลกลางคืนก็ต้องเหมารถ...แถวนี้เขาคิดค่ารถไปโรงพยาบาล 200 บาท เพราะถ้าเจ็บท้องแล้วจะนั่งรถเครื่อง (จักรยานยนต์) ไม่ได้ ถ้าเจ็บกลางคืนเขาจะเอาเราแพง...ถ้าไปหาบิณฑ์ บิณฑ์อยู่ใกล้ แฟนพาเราไปเอาเขามาที่บ้าน เราไม่ลำบาก” (ฟาตีเม๊ะ)

“เราชอบคลอดกับบิณฑ์ เราไม่เคยรู้ว่าคลอดกับโรงพยาบาลเป็นอย่างไร ถ้าคลอดกับบิณฑ์ เราได้คลอดที่บ้าน อยากอยู่บ้าน...ไม่รู้ว่าไปโรงพยาบาลต้องเตรียมอะไร ต้องถามคนที่เขาไป แต่คลอดกับบิณฑ์เรารู้หมดแล้ว เพราะเกิดหลายคนแล้ว” (ยามีห๊ะ)

“ฝากกับบิณฑ์เวลาคลอดก็บอกบิณฑ์ให้มาที่บ้าน แบบบิณฑ์ทำให้ทุกอย่างเลย มีอะไร อะไร บิณฑ์ก็ทำให้...ตอนเราจะคลอด ปวดท้อง เราทำไม่ได้บิณฑ์ก็ทำเอง ถ้าแฟนไม่อยู่ ตักน้ำก็บิณฑ์ตักให้” (เจ๊ะลิเม๊ะ)

“ถ้าฝากกับบิณฑ์ พอเจ็บท้องก็ไปตามให้เขามาทำคลอดที่บ้าน ไม่ต้องหอบหุงไปไกลๆ ไม่ลำบาก เพราะที่บ้านไม่มีใครอยู่ ต้องฝากลูกกับคนอื่น (ญาติ) ถูกเตรียมของหลายสิ่ง... ลำบากกับรถ (ต้องเหมารถ) ต้องขนไปขนมา คนไปฝากก็ไม่ได้ทำงาน มันลำบากหลายเรื่อง” (ลิเม๊ะ)

2.5 ได้อยู่ไฟและได้นวดหลังคลอด ผู้ให้ข้อมูลบอกเหตุผลที่ต้องการคลอดที่บ้าน กับผดุงครรภ์โบราณอีกประการหนึ่ง คือ ต้องการให้ผดุงครรภ์โบราณนวดหลังคลอด และอยู่ไฟเหมือนครั้งก่อนๆ เพราะเชื่อว่าหลังคลอดเป็นช่วงที่เจ็บป่วย การอยู่ไฟจะทำให้ได้พักผ่อน และเป็นการรักษาการเจ็บป่วยหลังคลอด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...อยากจะคลอดที่บ้าน เพราะจะได้บั้งไฟ (อยู่ไฟ) นานๆ มดลูกจะได้แห้ง...”
(แหมี๊ะ)

“...แบบว่าจะได้เกิดที่บ้านจะได้อยู่ไฟ...อยากให้บิณฑ์นวดหลังคลอด” (ปิเย๊ะ)

“...อยากจะคลอดที่บ้าน จะได้อยู่ไฟเลย...หลังคลอดบิณฑ์เขาจะนวดให้ 3 วัน”
(เสาเด๊ะ)

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นปัจจัยที่ลำดุดอย่างหนึ่งที่ตัดสินใจไม่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีเหตุผลตามประสบการณ์และการรับรู้ของแต่ละคนดังนี้

3.1 ไม่เคยรับรู้ข้อมูลการฝากครรภ์ และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากคนในชุมชนที่ทำการศึกษานิยมฝากครรภ์และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณในชุมชน ผู้ให้ข้อมูล

5 ใน 10 คน ไม่เคยฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทุกคนไม่เคยคลอดโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงไม่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่ฝากครรภ์ ดังคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เราไม่กล้าไป... แบบว่าแม่ก็ไม่เคยไปคลอดที่โรงพยาบาล เราอยากเกิดที่บ้าน... คลอดโรงพยาบาลนั้น เราไม่รู้ว่าหมอเขาทำแบบไหน...แบบว่าเราเกิดง่ายด้วย แต่ถ้าเกิดยากก็ต้องไป... (ปีเยาะ)

“ไม่รู้ว่าฝากครรภ์โรงพยาบาลเป็นอย่างไร เพราะคนในหมู่บ้านนี้เขาฝากกับบิดันกันทั้งนั้น แม่ก็ไม่ฝากโรงพยาบาล พอเราท้องก็ฝากกับบิดัน เพราะเรารู้อยู่แล้วว่าต้องทำอะไรบ้าง...” (ยามี่ห๊ะ)

“ที่ไม่ชอบไปฝากโรงพยาบาล หรือว่าอนามัย เพราะไม่เคยไป... ถ้าไปต้องให้แฟนไปด้วย แฟนเขาเคยพาลูกไปตอนลูกไม่สบาย” (ฟาตีเมาะ)

3.2 ได้รับข้อมูลทางลบเกี่ยวกับการฝากครรภ์ และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากประสบการณ์ของตนเองและการบอกเล่าต่อกันมา ดังนี้

3.2.1 ต้องไปโรงพยาบาลหลายครั้ง และแต่ละครั้งต้องรอนาน ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คน ที่เคยฝากครรภ์กับโรงพยาบาลชุมชนในครรภ์แรก เพราะต้องการทราบภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และเมื่อคลอดยากผดุงครรภ์โบราณไม่สามารถทำคลอดได้ ก็จะได้ไปโรงพยาบาล ทุกคนบอกว่ามาฝากเพียง 1 ถึง 2 ครั้ง เพื่อให้ประวัติที่โรงพยาบาล เมื่อเจ็บครรภ์จะได้สะดวก ไม่ต้องทำประวัติใหม่ซึ่งจะทำให้เสียเวลา ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้อธิบายถึงเหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลในครรภ์นี้ว่า การฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลต้องไปฝากหลายครั้งตามนัด และแต่ละครั้งต้องรอนาน ดังนั้นจะต้องไปตั้งแต่เช้า ทำให้ต้องหยุดงาน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เคยไปฝากโรงพยาบาลแล้ว (ครรภ์แรก) ช้า ... ท้องนี้เวลาไม่สบาย (แพ้ท้อง) ไปคลินิก ลูกไม่สบายก็ไปคลินิก เพราะมันง่าย แบบว่าเร็ว ถ้าไปโรงพยาบาลต้องไปนั่งรอ คนใช้มาก...ช้า ถ้าไปหาหมอ (ฝากครรภ์) ต้องไปแต่เช้า ต้องหยุดดัดยางวันหนึ่ง...”

(ปีเยาะ)

“...ที่ไม่ไปโรงพยาบาลเพราะเสียเวลา วันไหนไปโรงพยาบาลต้องหยุดดัดยางเลย เพราะต้องไปแต่เช้า...ไปกับรถเครื่อง แฟนไปส่งไม่ลำบาก เพราะไม่ไกล ไม่เสียเวลามากเท่าไร แต่เสียเวลาตอนท้อง ไปตี 9 (9.00 น.) ได้กลับบ้านตี 1 ตี 2 (13.00-4.00น.)” (แฮม๊ะห๊ะ)

“ไปฝากกับหมอที่โรงพยาบาลนั้นต้องไปหลายครั้ง หมอเขานัดหลายครั้ง แต่ครั้งต้องรอนาน...ถ้าจะไปแต่เช้าก็ต้องหยุดตัดยางเลยวันหนึ่ง...ฝากกับบิดนนั้นเราฝากครั้งเดียว ถ้าเราปวดท้องหรือว่าอึดอัดนั่งไม่ได้ ก็ไปหาบิดนมาที่บ้าน ให้บิดนแต่งท้องให้แล้วแต่เรา ถ้าเราสบายดีก็ไม่ต้องไปแล้ว เราค่อยไปหาเขาตอนที่เราจะคลอดเลย” (ปาตีเม๊าะ)

3.2.2 ถูกเจาะเลือด ฉีดยา ตัดฝีเย็บ ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คนที่ไม่เคยฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อธิบายเหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขครั้งนี้ว่า เพราะเคยได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากเพื่อนบ้าน ซึ่งทำให้รู้สึกกลัว ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ไม่กล้าไปฝากท้องโรงพยาบาล กลัวฉีดยา เราไม่ชอบฉีดยา ไปโรงพยาบาลเรากลัวเจาะเลือด เพราะคนที่เคยไปฝากเขาบอกว่า หมอเจาะเลือดแล้วก็ฉีดยาทุกคน ...” (ลิลอ)

“ที่เราไม่ชอบไปฝากโรงพยาบาล เพราะเราไม่ตั้งใจจะไป ใจเราไม่ออกไป...กลัว เพื่อนเราไปเกิด เขาว่าหมอดัดช่องคลอด เราไม่เอา...” (ลิลอ)

3.2.3 ไม่ให้ญาติเข้าห้องคลอด ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน รับรู้ข้อมูลการคลอดว่าต้องอยู่ในห้องคลอดคนเดียว เพราะโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ญาติเข้าไปในห้องคลอด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ไม่คิดจะไปฝากโรงพยาบาล หรือหมอนามัย เพราะเราอยากคลอดที่บ้าน เม๊าะ (แม่) เขาเคยไปคลอดที่โรงพยาบาล ตอนที่เม๊าะคลอดน้องคนสุดท้อง เพราะคลอดยาก หมอเขาไม่ให้ญาติเข้าไปเยี่ยมเลย...ตอนที่เจ็บท้องก็อยู่คนเดียว ไม่มีใครช่วย นวด ช่วยบีบ ...เราไม่กล้าไป” (ปาตีเม๊าะ)

3.2.4 ค่าใช้จ่ายสูง ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน รับรู้ข้อมูลการคลอดในโรงพยาบาลว่าค่าใช้จ่ายสูงกว่าการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“...เขาว่าหมอเขาแพง...ประมาณพันกว่าบาท ไหนจะต้องเหมารถอีก ถ้าเกิดที่บ้าน บิดนเขาเอาแค่ 300 บาท ถ้าเราไม่มีเขาก็ไม่ว่า แล้วแต่เราจะให้” (ฟาตีเม๊าะ)

4. กลัwmิตหลักศาสนา ความเชื่อทางศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ฝากครรภ์และคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริการบางอย่างที่เป็นสิ่งที่ผิดหลักศาสนา ได้แก่ การไปฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องไปหลายครั้งตามนัด และต้องเดินทางออกนอกหมู่บ้านไปยังสถานบริการ ทำให้มีโอกาสผิดหลักศาสนา ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นบาป คือ การที่ผู้ชายอื่นนอกจากสามี และบุคคลที่ศาสนายกเว้น เช่น บิดา พี่ชาย น้องชาย และบุคคลที่ผู้หญิงอิสลามไม่สามารถแต่งงานด้วยได้ เนื่องจากเป็นญาติสืบสายโลหิต เห็นหน้าหรือผิวหนัง ส่วนที่ควรปกปิด ผู้หญิงคนนั้นจะเป็นบาป เพราะผิดหลักศาสนา ดังนั้น การที่ผู้หญิงมุสลิมออกจากบ้านไปฝากครรภ์ ก็มีโอกาสผิดหลักศาสนาโดยไม่ตั้งใจ และหากผู้ให้บริการตรวจครรภ์เป็นผู้ชายคล้ำท้องก็จะผิดหลักศาสนาเช่นกัน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้รับข้อมูลว่า ผู้ทำคลอด และผู้ให้บริการในห้องคลอดเป็นผู้ชาย ดังนั้นการที่ผู้หญิงมีครรภ์มุสลิมไปฝากครรภ์และคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงมีโอกาสทำผิดหลักศาสนา และเป็นบาปได้ ดังคำอธิบายต่อไปนี้

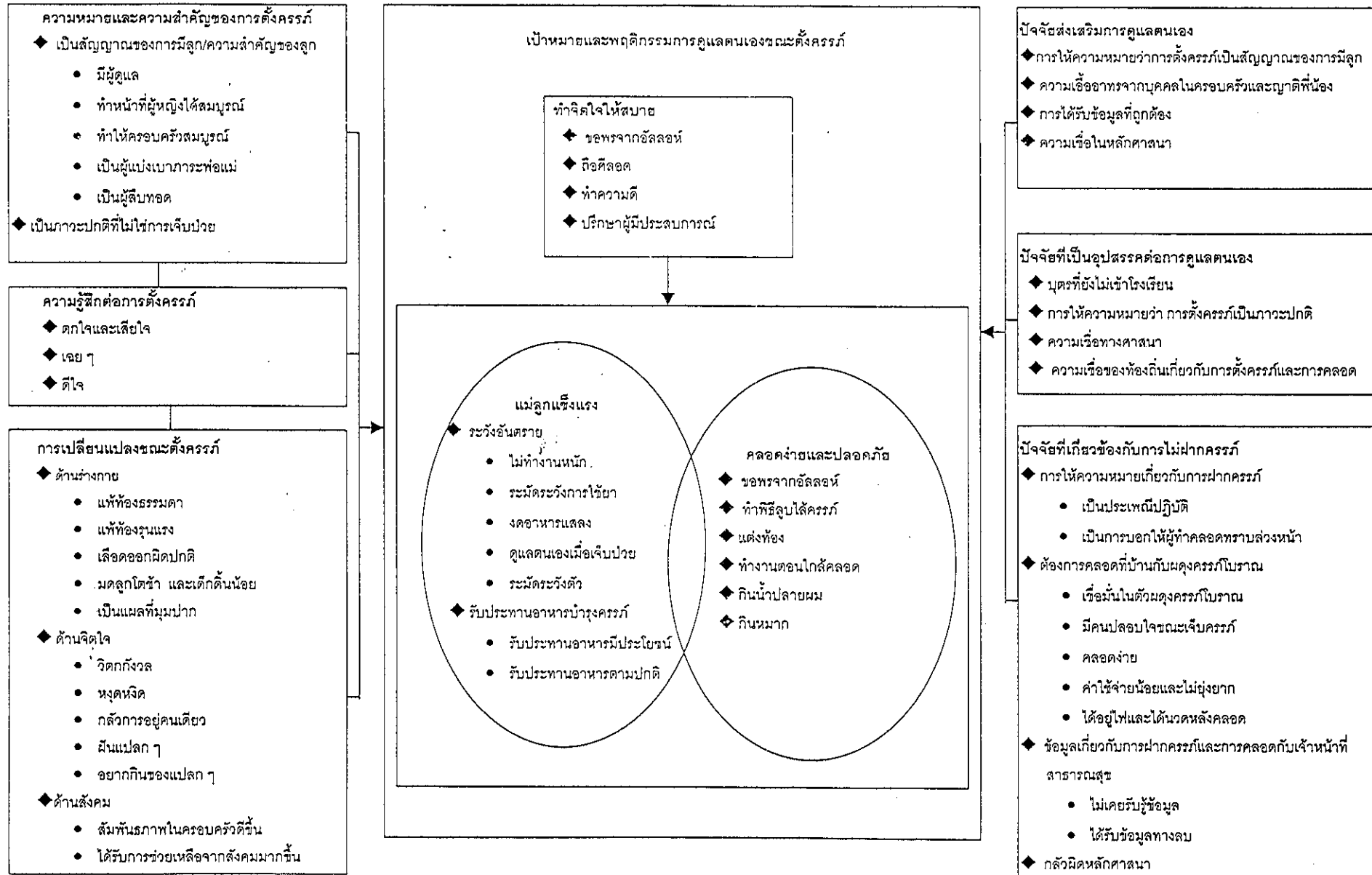
“...ผู้หญิงอิสลามถ้าอยู่บ้านจะได้บุญมากกว่า เพราะผู้ชายอื่นไม่เห็นเรา ถ้าเราไปที่อื่น (ออกนอกบ้าน) ...แบบไปฝากท้อง เราไปโรงพยาบาลก็ต้องไปหลายครั้ง ถ้าผู้ชายอื่นเห็นเรา เราจะบาป เพราะผิดหลักศาสนา...คนที่ดูเราได้ เขาจะเห็นผิว เห็นผมเราได้ แล้วเราจะไม่บาป คือผู้ชายที่เราจะแต่งงานกับเขาไม่ได้...ที่เป็นญาติใกล้ชิดกัน มีสายเลือดเดียวกัน...เวลาออกนอกบ้าน จะต้องคลุมผ้ามิดชิด ใส่เสื้อแขนยาว ใส่ถุงเท้า ให้คนอื่นเห็นเราน้อยที่สุด... ผู้หญิงอิสลามออกนอกบ้าน มีโอกาสบาปทุกๆ นาทีเดียว แม้แต่เดินทางไปมัสยิด ก็ต้องเจอผู้ชายอื่นๆ...ทุกคนทำแบบนั้น มันเป็นคำสั่งของอัลลอห์ ถ้าเราไม่ทำตาม เราก็จะบาป คนอื่น (ชาวมุสลิม) เขาจะตำหนิเรา ที่ไม่ปฏิบัติตามหลักศาสนา ” (ฟาตีเมาะ)

“...ที่โรงพยาบาลมีหมอผู้ชาย ...เวลาหมอตตรวจท้อง เขาต้องคล้ำท้องเรา เราจะบาป อีกอย่างเราอายด้วย ถ้าเป็นบิดนเราจะไม่อาย เพราะเขาเป็นญาติเรา เราเคยคลอดกับเขาแล้ว ” (ลิคอ)

“ เขาว่าเกิดกับหมอชาย เราอาย มันจะทำให้เราผิดหลักศาสนาด้วย เราจะบาปถ้าผู้ชายอื่นถูกตัวเรา ” (ลิเมาะ)

“คนที่ไปเขาเล่าว่าหมอชายใส่โกเด็ก (ผ้าอนามัย) ให้ เราไม่ชอบ เพราะกลัวผิดหลักศาสนาด้วย อิสลามเขาไม่ให้ผู้อื่นถูกตัว ...ที่จริงคนอิสลาม ผมก็ต้องไม่ให้ผู้ชายอื่นเห็น ...เราจะเป็นบาป ” (เสาเดาะ)

ภาพประกอบ 1 ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์



การอภิปรายผล

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 20-30 ปี ทุกคนจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา เนื่องจากครอบครัวมุสลิมในชุมชนที่ศึกษาไม่นิยมให้บุตรหลานศึกษาต่อในระดับมัธยม เมื่อจบการศึกษามาจบบังคับแล้วต้องการให้ลูกได้เรียนทางศาสนาและช่วยพ่อแม่ทำงานหารายได้ให้ครอบครัวจนกว่าจะแต่งงานแยกเรือนออกไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลีนา (2535 : 48) และละม่อม (2536 : 55) ที่พบว่าสตรีไทยมุสลิมส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ซึ่งเป็นทรัพย์สินสมบัติที่พ่อแม่แบ่งให้เป็นที่ทำกินหลังแต่งงาน และเป็นอาชีพที่เรียนรู้มาตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเคยไปช่วยพ่อแม่ทำสวนยางพาราหลังจากเรียนจบชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้หลักจากการทำสวนยางพารา โดยเฉลี่ยเดือนละ 4,000-6,000 บาท ซึ่งเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในครอบครัว แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ลักษณะครอบครัวเกือบทั้งหมดเป็นครอบครัวเดี่ยว และสร้างบ้านแบบชั่วคราวตามฐานะในขณะนั้น เนื่องจากหลังแต่งงานแล้วหากคู่สามีภรรยาอยู่รวมกับพ่อแม่และพี่น้องคนอื่นๆ ก็จะไม่มีความเป็นส่วนตัว เพราะพ่อแม่มีลูกหลายคน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านเนื่องจากครอบครัวมุสลิมไม่นิยมส่งลูกผู้หญิงไปเรียนไกลๆ ดังนั้นเมื่อจบชั้นประถมศึกษาก็จะให้เรียนทางศาสนากับครูสอนศาสนา (โต๊ะครู) ที่มีสยิดประจำหมู่บ้าน และจะได้ช่วยพ่อแม่ทำงานไปด้วย ดังนั้นผู้หญิงจึงไม่ค่อยได้มีโอกาสออกนอกหมู่บ้าน เมื่ออายุย่างเข้าวัยสาวพ่อแม่หรือผู้ใหญ่จะให้แต่งงานกับผู้ชายที่เห็นว่าเหมาะสมซึ่งอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน เพื่อไม่ให้ลูกไปอยู่ไกล เวลาพ่อแม่อายุมากหรือเจ็บป่วยจะได้มาดูแลได้สะดวก (คำบอกเล่าของบิดาและมารดาของผู้ให้ข้อมูล)

การตั้งครรภ์และการคลอด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง และมีบุตรคนเล็กอายุระหว่าง 2-4 ปี เนื่องจากสตรีมุสลิมไม่นิยมคุมกำเนิด เพราะมีความเชื่อตามหลักศาสนาว่าการตั้งครรภ์เกิดจากพระประสงค์ของอัลลอห์ ประกอบกับหญิงมุสลิมส่วนใหญ่จะแต่งงานเมื่ออายุน้อยจึงทำให้มีมีลูกถี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีระศักดิ์และคณะ (2538 : 15) ที่พบว่าหญิงวัยเจริญพันธุ์มุสลิม ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอัตราการแผนครอบครัวน้อยเพียงร้อยละ 23.4 สำหรับอายุครรภ์ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 32-36 สัปดาห์ เนื่องจากผู้วิจัยสอบถามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์จากผดุงครรภ์โบราณ โดยหญิงมุสลิมที่ตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณเมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน เพราะมีความเชื่อว่าทารกในครรภ์จะมีวัยระครบสมบูรณ์เมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน ดังนั้นหลัง 7 เดือนหญิงมีครรภ์จึงมีการเตรียมตัวสำหรับการคลอดด้วยการไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งถือเป็นประเพณีปฏิบัติของหมู่บ้าน ทั้งนี้

เพื่อเป็นการบอกให้ผดุงครรภ์โบราณทราบล่วงหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางพรรณและคณะ (2535 : 39) ที่พบว่าขณะตั้งครรภ์หญิงมีครรภ์มุสลิมส่วนใหญ่ไม่นิยมฝากครรภ์กับสถานบริการสาธารณสุข แต่จะฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณในหมู่บ้าน แม้ว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะไม่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่การตั้งครรภ์ที่ผ่านมาผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 9 คน เคยฝากครรภ์ทั้งกับผดุงครรภ์โบราณและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์และคณะ (2535 : 63) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์มุสลิมจะฝากครรภ์ทั้งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณ และการศึกษาของละม่อม (2536 : 57) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์มุสลิม ร้อยละ 90 จะฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อต้องการภาวะสุขภาพของแม่และลูก

ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ดังนี้

1. ตกใจและเสียใจ เป็นความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คน โดยที่ 1 คน อายุ 19 ปี ตั้งครรภ์ครั้งแรก ส่วนอีก 3 คน ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 โดยที่บุตรคนเล็กอายุระหว่าง 2-4 ปี ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก และเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีวางแผนการตั้งครรภ์ จึงเกิดความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ (พรรณพิไล : 2537 : 76)

2. เจ็บๆ เป็นความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ของผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน ที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4-7 และมีบุตรเพียงพอตามความต้องการทั้งผู้หญิงและผู้ชายแล้ว เมื่อตั้งครรภ์ครั้งนี้ความรู้สึกต้องการบุตรจึงลดลง จึงทำให้ไม่รู้สึกตื่นเต้น หรือยินดีต่อการตั้งครรภ์

3. ดีใจ เป็นความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ของผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 คน ที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 4 และมีบุตรเป็นผู้ชายทุกคน ทั้ง 3 คน อยากได้ลูกผู้หญิงไว้คอยดูแลเมื่ออายุมาก เมื่อตั้งครรภ์ครั้งนี้แม้ว่าจะเป็นครั้งที่ 4 ทุกคนก็ยังมีความรู้สึกยินดีต่อการตั้งครรภ์ เพราะมีความหวังว่าจะได้ลูกผู้หญิงตามความตั้งใจ

การให้ความหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความสำคัญของการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นสัญญาณของการมีลูกและเป็นภาวะปกติที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย การให้ความหมายดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของความเชื่อทางศาสนา อิสลาม ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดและการให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ต่างๆ เนื่องจากศาสนา อิสลามมีความเชื่อว่า มนุษย์และสรรพสิ่งทั้งหลายเกิดขึ้นจากการสร้างของอัลลอห์ (อันัส, 2536 : 26)

และเชื่อว่าอัลลอห์ คือ จุดประสงค์ที่แท้จริงของมนุษย์เพราะพระองค์เป็นผู้ให้มนุษย์เกิดและตาย (นุรุดดิน, 2540 : 75,80-81) และพบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับลูกว่าเป็นผู้ดูแลพ่อแม่เมื่ออายุมาก การมีลูกแสดงถึงการทำหน้าที่ที่สมบูรณ์ของผู้หญิง การเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ ลูกจะเป็นผู้ที่ช่วยทำงานแบ่งเบาภาระของพ่อแม่ และเป็นผู้ที่สืบทอดวงศ์ตระกูล และทรัพย์สินมรดกของพ่อแม่ อธิบายได้ว่า การให้ความสำคัญกับการมีลูกว่า แสดงถึงการทำหน้าที่ที่สมบูรณ์ของผู้หญิง การเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ และเป็นผู้สืบทอดวงศ์ตระกูล และทรัพย์สินมรดกของพ่อแม่ สอดคล้องกับแนวคิด โครงสร้าง และหน้าที่ของครอบครัวของ วันเพ็ญ(2532 อ้างใน รุจา, 2534 : 3) ที่กล่าวว่า ครอบครัวประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร อยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกัน โดยครอบครัวมีหน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (reproductive function) ซึ่งเป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์ เชื้อสายมนุษยชาติ และเป็นการสืบสกุลให้ครอบครัวดำรงต่อไป (Friedman, 1986 อ้างใน รุจา, 2534 :6-7, 62) และการให้ความสำคัญกับลูกว่าเป็นผู้ดูแล และเป็นผู้แบ่งเบาภาระของพ่อแม่ นั้น สอดคล้องกับคำอธิบายของ รุจา (2534 : 108) ที่ว่าบิดา มารดา เมื่อเข้าสู่วัยชรา อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ต้องหยุดงานในหน้าที่ประจำ ร่างกายเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอย ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงที่ต้องดูแลพ่อแม่ ซึ่งสูงอายุ จึงรู้ว่าเมื่อตนเองแก่ชราก็ต้องพึ่งพามุคคนอื่นเช่นกัน และคาดหวังว่า ลูกจะเป็นผู้ดูแลเหมือนกับที่ตนเองดูแลพ่อแม่อยู่ในปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จากการศึกษาพบว่ามีผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 คนมีอาการแพ้ท้องธรรมดาในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ โดยมีอาการอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง ทำให้มีการหลั่งกรดไฮโดรคลอริกและเปปซิน ที่ทำหน้าที่ในการย่อยอาหารลดลง และการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้การกระตุ้นกล้ามเนื้อเรียบในระบบทางเดินอาหารลดลง อาการคลื่นไส้อาเจียน (morning sickness)เกิดขึ้นได้ร้อยละ 50 ของการตั้งครรภ์ (มณีรัตน์, 2534 : 1) และผู้ให้ข้อมูลอีก 5 ใน 10 คนมีอาการแพ้ท้องรุนแรง โดยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย ไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับหลักวิชาการ โดยอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง (hyperemesis gravidarum) สามารถพบได้ร้อยละ 1-2 ของการตั้งครรภ์ (จุฑพล และสมพงษ์, 2536 : 380, Robin & Janowitz, 1990 : 780) นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงอายุครรภ์ 7 เดือน โดยไม่มีอาการเจ็บครรภ์

ซึ่งภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดในระยะแรกของการตั้งครรภ์ (ก่อน 20 สัปดาห์) พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของการตั้งครรภ์ (Huff & Pauerstein, 1987 : 329 อ้างใน ชวนพิศ, 2536 : บทนำ) ส่วนอีก 1 ราย มีอาการมดลูกโตช้ากว่าอายุครรภ์และเด็กดันทันน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง รับประทานอาหารไม่ได้เป็นระยะเวลานาน ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตช้าของทารกในครรภ์ (มณีรัตน์, 2534 : 72) และอีก 1 รายมีแผลที่มุมปาก ซึ่งเป็นอาการแสดงของภาวะขาดวิตามินบี 2 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง อาจส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจคือ วิตกกังวล หงุดหงิด กลัวการอยู่คนเดียว ผันแปรๆ และ อายากินของแปลก ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากขณะตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จะจินตนาการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ของตนเอง จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ซึ่งผลของความวิตกกังวลจะแสดงออกมาทางพฤติกรรมด้านคำพูด กิริยาท่าทาง และการตอบสนองทางด้านร่างกาย (Pepplau, 1963 : 323-327) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ทำให้หงุดหงิด โกรธง่าย (Kenner, 1993 : 79) และในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์จะรู้สึกอึดอัดนอนไม่หลับ วิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด เนื่องจากท้องที่โตขึ้นทำให้หญิงมีครรภ์ต้องเข้านอนในท่าที่ลำบาก หญิงมีครรภ์จะรู้สึกว่าตนเองพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น ในระยะนี้จึงทำให้หญิงมีครรภ์กลัวการอยู่คนเดียว

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น และได้รับการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและสังคมดีกว่าขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากศาสนาอิสลามได้บัญญัติบทบาทหน้าที่ของสามีให้เป็นผู้ดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์ (อิสมาแอและคณะ, 2535 : 48-49) ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลมีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านเปรียบเสมือนอยู่ท่ามกลางญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ซึ่งนับเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการของบุคคล (House, 1981 : 22) ประกอบกับหมู่บ้านดังกล่าวเป็นพื้นที่ชนบท จึงมีการอยู่ร่วมกันแบบครอบครัวเครือญาติ (kin network) ซึ่งการอยู่ร่วมกันหรืออยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน จะมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Friedman, 1986 อ้างใน รุจา, 2534 : 4)

เป้าหมายและพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ 3 ประเด็น คือ 1) แม่ลูกแข็งแรง โดยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ การระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ เช่น ไม่ทำงานหนัก ระมัดระวังการไต่ยา งดอาหารแสลง ดูแลตนเองเมื่อรับรู้ว่ามีไข้ป่วย และระมัดระวังตัว 2) ทำจิตใจให้สบายโดยมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ ขอพรจากอัลลอห์

ถือศีลอด ทำความดี และปรีชาผู้มีประสบการณ์ 3) คลอดง่ายและปลอดภัยโดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ขอพรจากอัลลอห์ ทำพิธีลูบไล่กรรมในครรภ์แรก ทำงานตอนใกล้คลอด กินน้ำปลายผม และกินหมาก ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. แม่ลูกแข็งแรง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ความหมายการตั้งครรภ์ ว่าเป็นสัญญาณของการมีลูก ซึ่งเป็นสิ่งประจักษ์จากอัลลอห์ ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์จึงมุ่งไปที่สุขภาพของแม่และลูก สำหรับพฤติกรรมดูแลตนเองสามารถอธิบายได้ ดังนี้ การระวังอันตราย โดยไม่ทำงานหนักอาจเป็นเพราะกลัวแท้งลูก ระมัดระวังการใช้ยาเพราะกลัวทารกในครรภ์จะพิการหรือเสียชีวิต งดอาหารแสลง เพราะเชื่อว่าอาหารแสลงมีผลเสียต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย โดยไปรับการรักษาแผนปัจจุบัน เนื่องจากรับรู้อันตรายจากการใช้ยา จึงไม่กล้าซื้อยามารับประทานเอง และไปรับการรักษาแบบพื้นบ้าน โดยใช้น้ำสมุนไพรลูบหน้าท้อง เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งเป็นบุคคลที่คนในชุมชนให้ความเชื่อถือ และเป็นการปฏิบัติตามความเชื่อของชุมชนที่สืบทอดกันมา ส่วนการระมัดระวังตัว เป็นเพราะกลัวหกล้มหรือได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ สำหรับการรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ พบว่าผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 คนเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาจเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการตั้งครรภ์ว่าเป็นสัญญาณของการมีลูกซึ่งเป็นสิ่งประจักษ์จากอัลลอห์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตระหนักในความรับผิดชอบที่ต้องดูแลให้ทารกในครรภ์แข็งแรงสมบูรณ์ ส่วนผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 คนรับประทานอาหารตามปกติเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์ อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ประกอบกับให้ความหมายว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ จึงทำให้ไม่ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการรับประทานอาหาร ซึ่งขัดแย้งกับหลักวิชาการ เพราะหญิงมีครรภ์ควรได้รับอาหารเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและคุณภาพ

2. ทำจิตใจให้สบาย ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด กลัวการอยู่คนเดียว อารมณ์หงุดหงิดและโกรธง่าย ดังนั้นจึงพยายามทำจิตใจให้สบาย สำหรับพฤติกรรมดูแลตนเองสามารถอธิบายได้ ดังนี้ การขอพรจากอัลลอห์ เนื่องจากอัลลอห์เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจของผู้นับถือศาสนาอิสลาม การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์จะได้บุญมากกว่าเป็น 2 เท่า ทำให้รู้สึกสบายใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของละม่อม (2536 : 63-64) ที่พบว่าสตรีไทยมุสลิมส่วนใหญ่ถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ โดยให้เหตุผลว่า ร่างกายแข็งแรง สามารถถือศีลอดได้ตามปกติ กลัวบาป ไม่ต้องการถือศีลอดทดแทนตอนหลังคลอด สำหรับการทำความดีในขณะ

ตั้งครุมนั้น เนื่องจากในทัศนะของผู้นับถือศาสนาอิสลาม การมีลูกนอกจากจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวความรักความผูกพันในครอบครัวแล้ว ลูกยังเป็นหน้าที่ที่พ่อต้องมีความรับผิดชอบ ดังนั้นเมื่อตั้งครุมนั้นจึงต้องเตรียมตัวที่จะมีลูก โดยศาสนาอิสลามได้มีการชี้แนะให้หญิงมีครรภ์พยายามสร้างความใกล้ชิดระหว่างตนเองกับอัลลอหฺให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการกระทำในสิ่งที่ดี เช่น การละหมาด การบริจาค การอ่านอัลกุรอาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความตั้งใจ คือ อัลลอหฺจะประทานลูกที่ดี (อิสมาแอและคณะ, 2535 : 49) ดังนั้นขณะตั้งครุมนั้นผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ จึงพยายามทำแต่ความดีและปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด เพื่อพระอัลลอหฺจะได้ประทานลูกที่ดีและทุกสิ่งที่ดีที่ปรารถนา ส่วนการปรึกษาผู้มีประสบการณ์นั้น จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสาร การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารจะช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลและความเครียดที่ประสบอยู่ (House, 1981 : 24-25) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะจิตใจของหญิงตั้งครุมนั้นของทิลเดน (Tilden, 1985 cited by Heaman, 1995 : 24) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม สามารถลดสภาพความไม่สมดุลทางอารมณ์ตลอดระยะการตั้งครุมนั้น เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า

3. คลอดง่ายและปลอดภัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอันตรายจากการคลอดยาก เช่น มารดาและทารกเสียชีวิตจากการคลอดติดขัด และบางคนเคยมีประสบการณ์คลอดยากด้วยตนเอง จึงไม่ต้องการให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นกับตนเอง สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้คลอดง่ายและปลอดภัย มีดังนี้ การขอพรจากอัลลอหฺให้คลอดง่ายและปลอดภัย การทำพิธีอุปสัถ์ครุมนั้น (แลแง) โดยในการประกอบพิธีผดุงครุมนั้นโบราณจะนำเอาโองการในบทแรกของพระคัมภีร์อัลกุรอานมากล่าวนำ และใช้น้ำมันมะพร้าวที่ผ่านการทำพิธีขอพร (ขออุอาร์) มาลูบบริเวณหน้าท้องของหญิงมีครรภ์ หลังจากนั้นก็จะมีการกล่าวเป็นภาษามาลายูท้องถิ่น อธิบายได้ว่า เป็นการขอพรให้พระผู้เป็นเจ้าคุ้มครอง และให้ความปลอดภัย (คำบอกเล่าของผดุงครุมนั้นโบราณ) การกินน้ำปลายผม ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้การคลอดไม่ติดขัด เปรียบเสมือนน้ำที่ไหลตามเส้นผม ขณะกินน้ำจากปลายผมก็จะนึกถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นการขอพรให้คลอดง่าย และปลอดภัยเช่นเดียวกัน และกินหมาก เพราะเชื่อว่าทำให้คลอดง่ายและปลอดภัย โดยในระยะใกล้คลอดหญิงมีครรภ์จะเอามากไปให้ผดุงครุมนั้นโบราณจะทำพิธีขอพรจากอัลลอหฺ แล้วให้หญิงมีครรภ์กินหมาก จะเห็นได้ว่าทุกพฤติกรรมจะมีการขอพรจากอัลลอหฺ ทั้งนี้เนื่องจากศาสนาอิสลามเชื่อว่าอัลลอหฺคือจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของมนุษย์ เพราะพระองค์ทรงกำหนดอายุขัยของทุกคน เป็นผู้ให้มนุษย์เกิด และตาย (นูรุดดิน, 2540 : 79-84) นอกจากนี้ยังมีการแต่งห้อง เพื่อจัดทำทารกในครรภ์ให้อยู่ในท่าที่ตรงกับ

ช่องทางคลอด ซึ่งทำได้ไม่จำกัดอายุครรภ์ โดยผดุงครรภ์โบราณจะใช้น้ำมันมะพร้าวทาบริเวณหน้าท้องเพื่อหล่อลื่น แล้วใช้มือโถมดลูกจากบริเวณหัวเหน่า ดันขึ้นข้างบน หลังจากนั้นจะใช้มือทั้งสองข้าง ปรับแต่งหน้าท้องจากแนวขวางให้อยู่ในแนวตรง จะเห็นได้ว่าวิธีการดังกล่าวคล้ายคลึงกับการทำหัตถการกลับเด็กทางหน้าท้อง (external version) จากท่าขวาง ซึ่งกระทำโดยแพทย์ที่มีความชำนาญ แต่แตกต่างกันที่ไม่นิยมทำหลังอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ไปแล้ว เนื่องจากการกลับเด็กจะกระตุ้นให้เกิดการการหดตัวของมดลูก ประกอบกับปริมาณน้ำคร่ำลดลง เด็กมีขนาดใหญ่ขึ้น โพรงมดลูกจะมีมดลูกยาว ทำให้ทำได้ยาก และอาจมีอันตราย คือ ทารกขาดออกซิเจนจากการดึงรั้งของสายสะดือ รกลอกตัวก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด (วรารุณ, 2525 : 573-579) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของละม่อม (2534 : อ้างใน ละม่อม, 2536 : 28) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์ที่ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ จะได้รับการคัดท้อง หรือปรับแต่งท้อง เพื่อให้คลอดง่าย และการทำงานตอนใกล้คลอด ซึ่งเป็นการดูแลตนเองตามความเชื่อของชุมชน ที่ไม่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา สำหรับการทำงานในระยะใกล้คลอดนั้น อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า การทำงานจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง มีพลังในการเบ่งคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางพรรณและคณะ (2535 : 40) ที่พบว่า หญิงมีครรภ์มุสลิมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามความเชื่อท้องถิ่น คือ ทำงานและกรีดยางขณะท้องแก่ใกล้คลอด เพื่อให้คลอดง่าย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล มีทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่งเสริมการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง ได้แก่ การให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ว่าเป็นสัญญาณของการมีลูก ความเชื่ออาหารจากบุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้อง การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และความเชื่อในหลักศาสนา ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1.1 การให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ว่าเป็นสัญญาณของการมีลูก โดยเชื่อว่าลูกเป็นสิ่งประจักษ์จากอัลลอห์ ความเชื่อทางศาสนาประกอบกับผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีลูกทำให้มีผู้ดูแล ได้ทำหน้าที่ของผู้หญิงได้สมบูรณ์ ทำให้ครอบครัวสมบูรณ์ ลูกเป็นผู้แบ่งเบาภาระของพ่อแม่ และเป็นผู้สืบทอด ดังนั้นเพื่อให้ทารกในครรภ์แข็งแรงสมบูรณ์และปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

1.2 ความเชื่ออาหารจากบุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้อง การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือ ทั้งทางด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักความห่วงใย การยกย่อง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการสนองความต้องการ

(House, 1981 : 22-23) โดยการสนับสนุนทางสังคม จะมีผลโดยตรงต่อภาวะ สุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีอารมณ์มั่นคง สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง รวมทั้งมีผลต่อการดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด โดยจะป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลเกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (Cohen & Willis, 1985 : 310-357) ดังนั้นความเชื่ออาทรจากบุคคลในครอบครัวและญาติพี่น้อง จัดได้ว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ให้ข้อมูล จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นอร์เบค และทิวเดน (Norbeck & Tilden, 1983 : 30-46) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ลดลง และการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม (กมลรัตน์, 2533 : บทคัดย่อ; จริยาวัตรและคณะ, 2534 : บทคัดย่อ; กาญจนา, 2534 : บทคัดย่อ)

1.3 การได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ทั้งจากการแนะนำ และบอกเล่าต่อกันมาจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรับรู้ข้อมูลจากการอ่านหนังสือ ทั้งนี้เนื่องจากคำแนะนำสั่งสอนที่ถูกต้อง เหมาะสม มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคล (ซูซีฟ, 2522 : 71) และการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเอง (ดุขฎี, 2535 : 42) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนาและมนต์ทิพย์ (2534 : 32) ที่พบว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดี

1.4 ความเชื่อในหลักศาสนา โดยผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเชื่อว่า อัลลอห์เป็นผู้บันดาลทุกสิ่งทุกอย่าง (อนัส, 2536 : 26) และเป็นผู้กำหนดให้มนุษย์เกิดและตาย อัลลอห์เป็นจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของผู้นับถือศาสนาอิสลาม เพราะพระองค์ทรงกำหนดอายุขัยของทุกคน และพระองค์เท่านั้นที่จะทราบว่าใครจะตายเมื่อใด ที่ไหน อย่างไร การเจ็บป่วย และหายจากการเจ็บป่วย เป็นอำนาจและสิทธิของอัลลอห์แต่เพียงผู้เดียว ผู้ที่อดทนต่อความเจ็บปวด ย่อมได้รับการลดบาป และได้รับกุศลจากอัลลอห์ เมื่อมีความเจ็บป่วยผู้ป่วยจะต้องขอความเมตตาจากอำนาจคุ้มครองของอัลลอห์ (นูรุดดิน, 2540 : 75-76) ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลละหมาดขอพรจากอัลลอห์ ให้สุขภาพแข็งแรงและคลอคลาย หรือเมื่อเกิดความไม่สบายใจจะนึกถึงอัลลอห์นั้น แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ ปราณี (2539 : 57) ที่ว่าบุคคลสามารถกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สอดคล้องกับความเชื่อทั้งที่ความเชื่อนั้นอาจเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือแตกต่างไปจากข้อเท็จจริง

2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ บุตรที่ยังไม่เข้าโรงเรียน การให้ความหมายว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ ความเชื่อทางศาสนา และความเชื่อท้องถิ่นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

2.1 บุตรที่ยังไม่เข้าโรงเรียน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีบุตรคนเล็กอายุต่ำกว่า 4 ปี ซึ่งยังไม่เข้าโรงเรียน เนื่องจากโรงเรียนในหมู่บ้านรับนักเรียนเข้าเรียนในระดับอนุบาลเมื่ออายุครบ 5 ปี ประกอบกับลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ให้ข้อมูลจึงมีภาระดูแลลูกเมื่อสามีไปประกอบอาชีพ ทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อย จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าบุตรที่ยังไม่เข้าโรงเรียนเป็นอุปสรรค ขัดขวางต่อการดูแลตนเอง

2.2 การให้ความหมายว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ไม่ใช่การเจ็บป่วย ประกอบกับขณะตั้งครรภ์ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ยังสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองไม่แตกต่างจากขณะไม่ตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางพรรณและคณะ (2535 : 40) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์มุสลิมยังทำงานตามปกติ เช่น กรีดยาง ยกกางแผ่น และเก็บจักรจนกระทั่งคลอด

2.3 ความเชื่อทางศาสนา ศาสนาอิสลามกำหนดให้มีการถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ซึ่งถือว่าเป็นเดือนแห่งความประเสริฐ และเดือนแห่งการสะสมความดี (มุณีร, 2540 : 87-88) การถือศีลอดเป็นสิ่งที่มุสลิมต้องปฏิบัติ เพื่อแสดงถึงการนอบน้อมและภักดีต่ออัลลอห์ (มงคล, 2525 : 50) ส่วนหญิงมีครรภ์และหญิงให้นมบุตรนั้นอนุญาตให้ละศีลอดได้ เพียงแต่บริจาคน้ำให้แก่คนยากจนทุกๆ วันแทน โดยไม่ต้องถือศีลอดทดแทนอีก (มุรีด, 2538 : 69-73) แต่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่ยอมละศีลอดตามข้อยกเว้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่า การถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์ จะได้บุญมากกว่าเป็น 2 เท่า เพราะการถือศีลอดในขณะตั้งครรภ์นั้น จะต้องลำบากและอดทนต่อความหิวมากกว่าคนปกติ ประกอบกับการละศีลอดยังต้องบริจาคน้ำให้กับคนยากจนแทน เช่น ถ้าบริจาชักวสาร ก็ต้องบริจาคน้ำประมาณวันละ 1 ลิตร และเชื่อว่าหากบริจาค้น้อยๆ จะไม่ได้รับการไถ่บาป ทำให้ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีฐานะยากจน ไม่สามารถทำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของละม่อม (2536 : 63) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์มุสลิม ร้อยละ 78 ถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ เพราะกลัวบาป และเชื่อว่าร่างกายแข็งแรงสามารถถือศีลอดได้ และไม่ต้องการถือศีลอดทดแทนตอนหลังคลอด ซึ่งต้องปฏิบัติอยู่คนเดียว

2.4 ความเชื่อท้องถิ่นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะรับประทานอาหารแสดงขณะตั้งครรภ์ เพราะเชื่อว่ามีผลเสียต่อตนเองและทารก

ในครรภ์ และทำงานตามปกติจนกระทั่งเจ็บครรภ์ เพราะเชื่อว่าการทำงานตอนใกล้คลอด จะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีแรงเบ่ง และคลอดง่าย โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้จากพ่อแม่และคนในหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่มีผลต่อแบบแผนพฤติกรรม (ปรีชา, 2528 : 277) โดยความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือการยอมรับข้อเท็จจริง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัย และยังเป็นการรับรู้ภาวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งสามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลได้ (วนิดา, 2538 : 2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ (2535 : บทคัดย่อ; วนิดา, 2538 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์มุสลิม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ไปฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหลายประการ คือ

1. การให้ความหมายเกี่ยวกับการฝากครรภ์ โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่า การฝากครรภ์เป็นประเพณีปฏิบัติของชุมชน และเป็นการบอกให้ผู้ทำคลอดทราบล่วงหน้า จะเห็นได้ว่าการให้ความหมายดังกล่าวแตกต่างจากแนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบันที่กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝากครรภ์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ตรวจคัดกรองหญิง มีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง และแก้ไขพยาธิสภาพ ที่อาจทำให้ผลการตั้งครรภ์เลวลง ตลอดจนให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์และญาติ (พิชัย, 2531 : 9 -10) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ให้ข้อมูลต้องการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ ประกอบกับในหมู่บ้านมีประเพณีปฏิบัติ คือ หากหญิงมีครรภ์ต้องการให้ผดุงครรภ์โบราณทำคลอดให้ที่บ้าน จะต้องไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณเมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน เพื่อเป็นการบอกกล่าวฝากเนื้อฝากตัวกับผดุงครรภ์โบราณ ให้เป็นผู้ทำคลอดให้ (คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล) และเป็นการปฏิบัติที่สืบทอดกันมาจนเป็นประเพณี จึงส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะต้องไปฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ แทนการไปฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ต้องการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ การศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า เพราะต้องการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการฝากครรภ์ว่า เป็นการบอกให้ผู้ทำคลอดทราบล่วงหน้า ดังนั้นการฝากครรภ์ในความหมายของผู้ให้ข้อมูล จึงเป็นการกระทำเพื่อให้มั่นใจว่าเมื่อถึงเวลาคลอดจะมีผู้ทำคลอดให้ เมื่อตั้งใจจะคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณจึงต้องไปฝากครรภ์ เป็นผลมาจากความเชื่อในประสิทธิภาพการทำคลอดของผดุงครรภ์โบราณว่า เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำคลอดมานาน และมีความชำนาญ ประกอบกับผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งหลัง และการ

คลอดที่ผ่านมาสามารถคลอดเองได้ทุกครั้ง โดยมีผดุงครรภ์โบราณเป็นผู้ทำคลอด ทำให้มีประสบการณ์และมั่นใจในความปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีเหตุผลทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยาง และฐานะค่อนข้างยากจน จึงเลือกรับบริการที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ไม่ยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายน้อย การเลือกฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ เพราะเป็นบริการที่อยู่ในชุมชน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และไม่มีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพและรายได้ของครอบครัว ตลอดจนการดูแลลูกคนอื่นๆ และได้กระทำตามความต้องการทุกอย่าง คือ ขณะเจ็บครรภ์คลอด ยังมีญาติและบุคคลใกล้ชิดคอยให้กำลังใจตลอดเวลา ได้อยู่ไฟและได้นวดหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลีนา (2535, 51-52) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์มุสลิมร้อยละ 61.93 คลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ เพราะมีความเชื่อในประสิทธิภาพการทำคลอดของผดุงครรภ์โบราณ ประกอบกับเหตุผลอื่นๆ ได้แก่ รู้สึกอบอุ่นเพราะได้อยู่ใกล้ชิดญาติ คลอดง่าย สะดวก เพราะผดุงครรภ์โบราณอยู่ใกล้ ไม่กล้าไปโรงพยาบาลเพราะไม่เคยไป รู้จักคุ้นเคยกับผดุงครรภ์โบราณเป็นอย่างดี ไม่ต้องทิ้งบ้านและได้ดูแลลูกคนอื่นๆ การไปคลอดโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง และกลัวถูกตัดฝีเย็บ ผ่าท้องคลอด หรือฉีดยา

3. ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ไม่เคยรับรู้ข้อมูล และได้รับข้อมูลทางลบเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ ต้องไปโรงพยาบาลหลายครั้งและแต่ละครั้งต้องรอนาน กลัวถูกเจาะเลือด ฉีดยา ตัดฝีเย็บ โรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ญาติเข้าไปในห้องคลอด และค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ เบคเกอร์ (Becker, 1984 cited by Rosenstock, 1990 : 42-44) ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยการที่ผู้ให้ข้อมูลไม่เคยได้รับข้อมูล เปรียบเสมือนกับการไม่รับรู้ถึงประโยชน์ของการฝากครรภ์ ส่วนการได้รับข้อมูลทางลบ เปรียบเสมือนกับการรับรู้ถึงอุปสรรค อธิบายได้ว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลีนา (2535 : 52) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์มุสลิมที่คลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณให้เหตุผลที่ไม่กล้าไปโรงพยาบาล เพราะไม่เคยไปกลัวถูกฉีดยา ตัดฝีเย็บ ผ่าท้องคลอด และการคลอดโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

4. กลัวมืดหลักศาสนา พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริการฝากครรภ์ และทำคลอดของสถานบริการสาธารณสุข ที่ขัดต่อความเชื่อทางศาสนา ได้แก่ ผู้ให้บริการฝากครรภ์และทำคลอดเป็นผู้ชาย ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลามไม่อนุญาตให้ผู้ชายอื่น นอกจากสามี และบุคคลที่ศาสนายกเว้น (มะหริม) ถูกเนื้อต้องตัว หรือเห็นส่วนที่ควรปกปิด (เอาเราะห์) หากให้ผู้ชายอื่นถูกเนื้อต้องตัว แม้กระทั่งเห็นผิวหนังส่วนที่ควรปกปิด ผู้หญิงคนนั้นก็จะบาป และมีข้อยกเว้น

กรณีการให้การพยาบาล หรือการรักษาของแพทย์ (ยุซุฟ, 2539 : 203-210) ดังนั้นหญิงมุสลิมจึงเชื่อว่า การไปฝากครรภ์ ณ สถานบริการสาธารณสุขจะมีโอกาสทำผิดหลักศาสนาได้มาก จึงเป็นเหตุผลที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ไม่ฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ โดยทำการศึกษาในหญิงมีครรภ์มุสลิมที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดในภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 10 คน ซึ่งเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2540 ถึงเดือน เมษายน 2541 ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกเทป จดบันทึกภาคสนาม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลมีอายุอยู่ในช่วง 18-30 ปี ทุกคนมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพารา ฐานะค่อนข้างยากจน ทุกคนไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล และไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้าน โดยอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่ห่างจากสถานีอนามัยประมาณ 5 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลชุมชนประมาณ 16 กิโลเมตร

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์มาแล้ว อายุครรภ์ขณะเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 3 ทุกคนฝากครรภ์กับผดุงครรภ์ในหมู่บ้านเมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน ในการตั้งครรภ์ครั้งก่อนทุกคนฝากครรภ์และคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ 5 ใน 10 คนเคยฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกคนคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งคลอดเองได้ปกติทุกครั้ง อาการผิดปกติหลังคลอดที่พบ คือ มีอาการตกเลือด 2 วันหลังคลอด 1 คน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีบุตร 3-4 คน โดยบุตรคนเล็กอายุระหว่าง 2-4 ปี

ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์

1. ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความรู้สึกเมื่อทราบว่าตั้งครรภ์ คือ 1) ตกใจและเสียใจ 2) เฉย ๆ และ 3) ดีใจ

2. การให้ความหมายเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และความสำคัญของการตั้งครรภ์ พบว่าผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ใน 2 ลักษณะคือ

2.1 เป็นสัญญาณของการมีลูก โดยอธิบายถึงความสำคัญของการมีลูกใน 5 ลักษณะคือ 1) มีผู้ดูแล 2) ทำหน้าที่ของผู้หญิงได้สมบูรณ์ 3) ทำให้ครอบครัวสมบูรณ์ 4) เป็นผู้แบ่งเบาภาระของพ่อแม่ และ 5) เป็นผู้สืบทอด

2.2 เป็นภาวะปกติที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย เพราะสามารถดำรงชีวิตและประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเหมือนขณะไม่ตั้งครรภ์

3. การเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้านคือ

3.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่ 1) แพ้ท้องธรรมดา 2) แพ้ท้องรุนแรง 3) มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์ 4) มดลูกโตช้ากว่าอายุครรภ์และเด็กด้นน้อย และ 5) เป็นแผลที่มูมปาก

3.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ 1) วิตกกังวล 2) หงุดหงิด 3) กลัวการอยู่คนเดียว 4) ผันแปร ๆ และ 5) อายากินของแปลก ๆ

3.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ได้แก่ 1) สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น 2) ได้รับการช่วยเหลือจากสังคมมากขึ้น

4. เป้าหมายและพฤติกรรมในการดูแลตัวเองขณะตั้งครรภ์ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีเป้าหมายและพฤติกรรมในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ใน 3 ลักษณะคือ

4.1 แม่ลูกแข็งแรง ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองและทารกในครรภ์มีสุขภาพแข็งแรงคือ 1) ระวังอันตราย ได้แก่ ไม่ทำงานหนัก ระวังระวังการใช้ยา งดอาหารแสลง ดูแลตนเองเมื่อรู้ว่าเจ็บป่วยและระมัดระวังตัว 2) รับประทานอาหารบำรุงครรภ์ ได้แก่ เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และรับประทานตามปกติคือ รับประทานอาหาร เช่นเดียวกับขณะที่ไม่ตั้งครรภ์ และไม่งดอาหารแสลง

4.2 ทำจิตใจให้สบาย ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้จิตใจสบาย ได้แก่ 1) ขอพรจากอัลลอห์ 2) ถือศีลอด 3) ทำความดี และ 4) ปรึกษาผู้มีประสบการณ์

4.3 คลอดง่ายและปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองและขณะตั้งครรภ์เพื่อให้คลอดง่ายและปลอดภัยทั้งแม่และลูกคือ 1) ขอพรจากอัลลอห์ 2) ทำพิธีอุปไล่กรรมในครรภ์แรก 3) แต่งท้อง 4) ทำงานก่อนใกล้คลอด 5) กินน้ำปลายผม และ 6) กินหมาก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์มีทั้งปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ 1) การให้ความหมายว่าการตั้งครรภ์เป็นสัญญาณของการมีลูก 2) ความเชื่ออาหารของบุคคลในครอบครัว และญาติพี่น้อง ได้แก่ สามี มารดา มารดาสามี และญาติพี่น้อง 3) การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องได้แก่ อาหารที่มีประโยชน์สำหรับหญิงที่ครรภ์ และการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ 4) ความเชื่อในหลักศาสนา

2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง คือ 1) บุตรที่ยังไม่เข้าโรงเรียน 2) การให้ความหมายต่อการตั้งครรภ์ว่าเป็นภาวะปกติที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย 3) ความเชื่อทางศาสนา 4) ความเชื่อของท้องถิ่นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารและความเชื่อเกี่ยวกับการทำงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ พบว่าการที่หญิงมีครรภ์มุสลิมไม่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนิยมฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ 1) การให้ความหมายต่อการฝากครรภ์ว่าเป็นประเพณีปฏิบัติของชุมชนและเป็นการบอกให้ผู้ทำคลอดทราบล่วงหน้า 2) ต้องการคลอดที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ โดยมีเหตุผลคือ เชื่อมั่นในตัวผดุงครรภ์โบราณ มีคนปลอบใจขณะเจ็บครรภ์ คลอดง่าย ค่าใช้จ่ายน้อยและไม่ยุ่งยาก และได้อยู่ไฟและได้นวดหลังคลอด 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการฝากครรภ์ และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาล หรือสถานอนามัย คือ ไม่เคยรับรู้ข้อมูลการฝากครรภ์และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้ข้อมูลทางลบเกี่ยวกับการฝากครรภ์และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 4) กลัวมืดหลักศาสนา

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ครั้งนี้ เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การดูแลตนเองจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน ผลการวิจัยจึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีลักษณะ และอยู่ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน คือ เป็นหญิงมีครรภ์มุสลิมที่อยู่ในสังคมและวัฒนธรรมของมุสลิม ซึ่งเคร่งครัดในหลักศาสนา ไม่ค่อยติดต่อกับสังคมภายนอก และมีการดูแลตนเองตามความเชื่อของท้องถิ่น และความเชื่อตามหลักศาสนา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการบริการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย ดังนี้

1. ด้านการบริการพยาบาล

1.1 การศึกษาพบว่า สถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ที่มีข้อมูลหญิงมีครรภ์ในหมู่บ้านไม่ครบถ้วน ทำให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลไม่ทั่วถึง และส่งผลต่อความครอบคลุมในการให้บริการอนามัยและเด็ก ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ ควรสำรวจ และจัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์ให้ครบถ้วน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้บริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับอำเภอและจังหวัด ควรมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทำการสำรวจ และทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบให้ถูกต้องครบถ้วน

1.2 การศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์มุสลิมนิยมฝากครรภ์และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริการฝากครรภ์ และการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างน้อย และมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นอุปสรรคต่อการฝากครรภ์ และการคลอดกับสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรจัดบริการดูแลหญิงมีครรภ์ทั้งในสถานบริการและที่บ้าน เพื่อให้สามารถดูแลหญิงมีครรภ์ได้ครอบคลุม และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการฝากครรภ์ และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์มุสลิมเห็นประโยชน์ของการฝากครรภ์ และฝากครรภ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น

1.3 การศึกษาพบว่า หญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมหลายอย่าง ดังนั้นการให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์มุสลิมควรเน้นเรื่องการดูแลตนเอง ได้แก่ อาหารที่มีประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ประโยชน์และความสำคัญของการฝากครรภ์ การทำงานและการพักผ่อนของหญิงมีครรภ์ เพื่อให้หญิงมีครรภ์มีความเข้าใจที่ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสม

1.4 การศึกษาพบว่า ผดุงครรภ์โบราณเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ และ พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมเป็นอย่างมาก เพราะเป็นผู้ที่คนในชุมชนให้ความ เชื่อถือ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรมีนโยบายให้มีการสำรวจและขึ้นทะเบียนผดุงครรภ์โบราณ ให้ครบถ้วน และจัดอบรมผดุงครรภ์โบราณให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลหญิงมีครรภ์ที่ต้อง ตามหลักวิชาการ ให้มีการส่งต่อหญิงมีครรภ์ไปรับบริการที่ผดุงครรภ์โบราณไม่สามารถทำได้ เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรอง และการส่งต่อหญิงมีครรภ์ที่มี ภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะเสี่ยงไปฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนมีการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการฝากครรภ์และทำคลอดให้แก่ผดุงครรภ์โบราณอย่างเพียงพอ และมี การอบรม นิเทศติดตามการปฏิบัติงานของผดุงครรภ์โบราณอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการศึกษา

การจัดการเรียนการสอนในวิชาสูติศาสตร์ ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในหญิงมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และในภาคปฏิบัติควรให้นักศึกษาได้มี โอกาสดูแลหญิงมีครรภ์ที่บ้าน เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจการดูแลตนเองในบริบททางสังคม และวัฒนธรรม

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมในบริบทต่าง ๆ กัน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการค้นหารูปแบบการดูแลหญิงมีครรภ์ และพัฒนาศักยภาพ ในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ที่เหมาะสมต่อไป

3.2 ควรศึกษาการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และผดุงครรภ์โบราณ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้บริการดูแลหญิงมีครรภ์ทั้งในสถาน บริการและที่บ้าน ตลอดจนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ที่เหมาะสม

3.3 ควรศึกษาภาวะสุขภาพของหญิงมีครรภ์ขณะถือศีลอด เพื่อให้ทราบว่าการ ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการรับประทานอาหารขณะถือศีลอด โดยงดรับประทานอาหารในเวลา กลางวันประมาณ 12 ชั่วโมง ไปรับประทานอาหารในเวลากลางคืนแทนนั้น จะมีผลกระทบต่อภาวะ สุขภาพของหญิงมีครรภ์หรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลหญิงมีครรภ์มุสลิมให้เหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

กนก สีจร. (2537). "Preeclampsia และ Eclampsia." ใน กนก สีจร และคณะ (บก.).

ภาวะฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช. (หน้า 45-71). ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

กมลรัตน์ ศุภวิฑิตพัฒนา. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและการปฏิบัติด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

กาญจนา บุญทับ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

กาญจณี สีนีโสภณ และคณะ. (2533). ภูมิหลังของมารดาวัยรุ่น การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอนามัยของเด็กแรกเกิด. วารสารการแพทย์, 15 (1), 36-42.

กรรณิการ์ เวื่อนจันทร์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เกสร่า ศรีพิชญาการ. (2538). การพยาบาลหญิงที่มีการเจ็บครรภ์และคลอดก่อนกำหนด. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กอบรุษุณี ตยัคคามนท์. (2532). ปัจจัยทางด้านสังคม ชีววิทยา และบริการสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่ออัตราการตายของมารดาในสองจังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย. รายงานการวิจัย. สงขลา : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

กอบประเสริฐ ตย์คคามนท์. (2535). การศึกษาภาวะการดูแลครรภ์ การฝากครรภ์ การคลอด และผลของการตั้งครรภ์ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. รายงานวิจัย. สงขลา : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

_____. (2536). โครงการอนามัยแม่และเด็กในภาคใต้ของประเทศไทย. สงขลานครินทร์ เวชสาร, 11(4), 223-225.

จริยวัตร คมพัยค์ม์ และคมคาย นาคะปัท. (2531). ลักษณะมารดาไทยที่ให้น้ำนมทารกน้ำหนักน้อย. วารสารพยาบาล, 37(2), 76-87.

จริยวัตร คมพัยค์ม์ และคณะ. (2534). ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บิดาต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของมารดาและทารก. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

จตุพล ศรีสมบุญ และสมพงษ์ คุณเลิศกิจ. (2536). โรคทางเดินอาหารในสตรีตั้งครรภ์. ใน ธีระทองสง และจตุพล ศรีสมบุญ (บก.). (พิมพ์ครั้งที่ 2). ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์. (หน้า 379-390). กรุงเทพมหานคร : พี.บี. ฟอเรน บัคส์ เซนเตอร์.

จิรัช นิยมไชยนันท์. (2538). การศึกษาเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ในมารดาที่ไม่ฝากครรภ์กับฝากครรภ์. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 12(1), 20-27.

ชูชีพ อ่อนโคกสูง. (2522). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

ชวนพิศ นรเดชานันท์. (2536). ตกเลือดในหญิงมีครรภ์ : การประเมินและแผนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชัยรัตน์ คุณาวิกตกุล. (2536). "โรคไตในสตรีตั้งครรภ์". ใน ธีระทองสง และจตุพล ศรีสมบุญ (บก.). ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์. (หน้า 99-122). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : พี.บี. ฟอเรน บัคส์ เซนเตอร์.

- ดุษฎี ใจสมุทร. (2535). ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- เต็มศรี ขำนิจารกิจ และคณะ. (2535). ปัจจัยเสี่ยงของมารดาที่ทำให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อยกว่าปกติในประเทศไทย. วารสารจดหมายเหตุทางแพทย์, 75(8), 445-452.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. (2531). การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์.
- ธีระ ทองสง. (2536). "ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์" ใน ธีระ ทองสง และจตุพร ศรีสมบูรณ์ (บก.). ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ในสตรีตั้งครรภ์. (หน้า 39-76). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : พี.บี. ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์.
- ธีระ ทองสง และสุรีย์ สิมารักษ์. (2536). การศึกษาโรคพิษแห่งครรภ์ 920 รายที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วารสารกรมการแพทย์, 16(4), 172-176.
- นุรุดดิน สารีมิง. (2540). แนวทางของศาสนาอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อคนไข้ในมรณวิถี. วารสารสงขลานครินทร์, 3 (1) 75-91.
- นงพรรณ พิริยานุพงศ์ และคณะ. (2535). พฤติกรรมการดูแลตนเองเชิงพื้นบ้านด้านอนามัยแม่และเด็กภาคใต้ของประเทศไทย. รายงานการวิจัย. นครศรีธรรมราช : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน.
- บุญสนอง ภิญโญ และสมหทัย อุสสนตานนท์. (2532). การศึกษาสภาวะน้ำหนักแรกเกิดของทารกในโรงพยาบาลแม่และเด็ก พ.ศ. 2531. เชียงใหม่ : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5.
- ประธาน จินายน และนิพนธ์ ธีรกุลพิศาล. (2534). ภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีครรภ์ในโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารกรมการแพทย์, 16 (11), 623-633.

ปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2539). การพยาบาลหญิงระยะหลังคลอด. สงขลา : คณะพยาบาล-
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ปรีชา อุปโยคิน. (2528). ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย. เอกสารการสอน
ชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ (หน่วยที่ 1-8). กรุงเทพมหานคร : สาขาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2537). การพยาบาลครอบครัววิกฤต : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เชียงใหม่
: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิชัย เจริญพานิช. (2531). แก่นแท้ของสุติศาสตร์ ปัญหาและแนวทางแก้ไข. กรุงเทพมหานคร :
พี.เอ. ลิฟวิ้ง จำกัด.

พงศ์ศักดิ์ ปิ่นจันทร์. (2535). การศึกษาภาวะครรภ์นอกมดลูกในโรงพยาบาลชลบุรี
ปี 2530-2534. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 17 (1), 18-34.

มณีกรณ์ ไสมานุสรณ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลกับสัมพันธ์
ภาพระหว่างมารดาครรภ์แรกและบุตรในระยะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. (2534). คลอดง่าย : คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร.
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มนัส วงษ์สุริยรัตน์ และคณะ. (2538). ระดับแคลเซียมในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความ
ดันโลหิตสูง และหญิงตั้งครรภ์ปกติในโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารกรมการแพทย์, 20
(4), 139-146.

มรวาน ละมะฮูน. (2534). อัล-กรุอาน ฉบับแปลภาษาไทย. กรุงเทพฯ : ส.วงศ์เสงี่ยม.

มุนีร มุหะหมัด. (2540). วันและเดือนที่สำคัญในอิสลาม. กรุงเทพมหานคร : สมาคมนักเรียนเก่า
ศาสนาวิทยา.

มงคล ท่องนุ่น. (2535). โลกทรรศน์ที่ปรากฏในประเพณีของชาวไทยมุสลิมในจังหวัดสตูล.
ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกไทยศึกษา มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ, สงขลา

มูรีด ทิมะเสน. (2538). ผู้ถือศีลอด. (พิมพ์ครั้งที่ 2). มปท.

ยุซุป กือรฎอวี. (2539). หะลาลและหะรอมในอิสลาม. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร :
เจริญวิทย์การพิมพ์.

ยุทธพงษ์ วีระวัฒนตระกูล. (2538). สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. ขอนแก่น : ภาควิชาสูติศาสตร์และ
นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

รุจา ภูไพบูลย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ละม่อม ไข่มพัตน์. (2536). ความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กของสตรีไทยมุสลิม
ใน 4 จังหวัดภาคใต้. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพมหานคร.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (2529). ปัญหาโภชนาการในชนบทภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร, 4
(1), 54-58.

ลีนา ดังกะภักย์. (2535). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน และแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.

วัฒนา ศรีพจนารถ และมนต์ทิพย์ พงศ์ธนวิสุทธิ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติกับการปฏิบัติระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงหลังคลอดที่ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์กรณีศึกษาหญิงหลังคลอดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่. รายงานการวิจัย. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วนิดา อินทราชา. (2538). ผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วรารุช สุมาวงศ์. (2525). คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

วินิต พัวประดิษฐ์ และ กอบชัย พัววิไล. (2533). "เบาหวานระหว่างตั้งครรภ์" ใน วินิต พัวประดิษฐ์ (บก.). การบริบาลครรภ์เสี่ยงสูง. (หน้า 163-179). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

วินิต พัวประดิษฐ์ และวิชัย อติชาตการ. (2533). "โรคเลือดระหว่างตั้งครรภ์" ใน วินิต พัวประดิษฐ์ (บก.). การบริบาลครรภ์เสี่ยงสูง. (หน้า 129-160). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

วินิต พัวประดิษฐ์. (2533). "การเจริญเติบโตช้าในครรภ์" ใน วินิต พัวประดิษฐ์ (บก.). การบริบาลครรภ์เสี่ยงสูง. (หน้า 89-107). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

วินิต พัวประดิษฐ์ และ ประวิทย์ เลิศวีระศิริกุล. (2533). "โรคตับระหว่างตั้งครรภ์" ใน วินิต พัวประดิษฐ์ (บก.). การบริบาลครรภ์เสี่ยงสูง. (หน้า 245-256). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.

วิศิษฐ์ ประสารนันท์. (2531). การคลอดก่อนกำหนด. สงขลานครินทร์เวชสาร, 6 (ฉบับพิเศษ), 49-60.

วีรยา จิ่งสมเจตไพศาล. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหัวใจมาติก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ. (2534). การตายปริกำเนิดของทารกในจังหวัดนราธิวาส ยะลา และปัตตานี. สงขลา : หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และคณะ. (2538). การประเมินผลโครงการพัฒนาสาธารณสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ.2536-2538. สงขลา : หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วงศ์กุลพัทธ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. (2530). การเจริญเติบโตช้าในครรภ์. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร ฉัตรโพธิทอง. (2536). การพยาบาลเพื่อลดความเครียดในการตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง. วารสารพยาบาล. 22(2), 131-145.

ศรีเพ็ญ สุภพิทยากุล. (2532). การศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยา. วิธีวิทยาการวิจัย, 4(1), 9-20.

ศรีโสภณ แห่งทองคำ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาท การเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ศุภราภรณ์ ธรรมชาติ. (2541). ปัญหาสุขภาพของเด็กไทย : แนวทางการพัฒนา. วารสารเพื่อสุขภาพ. 10(2), 15-19.

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12. (2539). รายงานประจำปี 2539. ยะลา : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12.

_____. (2541). รายงานประจำปี 2541. ยะลา : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12.

สุกัญญา ปริสัณณกุล. (2537). ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลตนเอง กับผลลัพธ์ทางสุขภาพของหญิงมีครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

สุขุมาล พัฒนเศรษฐานนท์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคมกับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ภาคตะวันออก เฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

สุจินดา พงศ์เมธา. (2532). ปัจจัยบางประการของมารดาที่มีอิทธิพลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

สุนทรีย์ รัตนชูเอก และนางเยาว์ ไชยวงค์. (2537). การตายปริกำเนิดที่โรงพยาบาลเบตง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 12 (1), 1-8.

สุภางค์ จันทวานิช. (2535). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. (2537). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุริย์ สิมารักษ์ และธีระ ทองสง. (2535). การตั้งครรภ์และการคลอด. กรุงเทพมหานคร :

ส. ศุภลักษณ์ การพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล.

กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2).

กรุงเทพมหานคร : วี.เจ.พรินติ้ง.

เสาวณีย์ จิตต์หมวด. (2522). วัฒนธรรมอิสลาม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ปกเสริมผล.

สมชาย หังไพศาล. (2531). การตายของมารดาในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์. 18 กุมภาพันธ์

2525 ถึง 30 มิถุนายน 2530. สงขลานครินทร์วารสาร, 6 (1), 13-16.

สมบุรณ์ เรือนโรจน์รุ่ง และนฤมล ธีระรังสิกุล. (2538). รายงานการวิจัยเรื่องการฝากครรภ์กับ

ภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในโรงพยาบาลแม่และเด็ก นครสวรรค์. นครสวรรค์
: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8.

สมพร โพธิ์นาม และคณะ. (2537). "เลือดออกผิดปกติในระยะหลังของการตั้งครรภ์" ใน กนก

สีจระและคณะ (บก.). ภาวะฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช. (หน้า 187-194). ขอนแก่น :

ขอนแก่นการพิมพ์.

สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์ และประจักษ์ จันทระกิตติ. (2530). "ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม

ระหว่างตั้งครรภ์". ใน กำแพงและคณะ (บก.). สูติศาสตร์รามาธิบดี. (หน้า 185-205). กรุงเทพมหานคร : โอ เอส พรินติ้ง เฮ้าส์.

สร้อย อนุสรณ์ธิกุล. (2531). ปกิณกะคดีทางการแพทย์ : การฝากครรภ์สำคัญอย่างไร.

วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 11 (4), 55-56.

สร้อย อนุสรณ์วิรุฑ และสุชาติ สุวรรณคำ. (2535). ปัจจัยที่มีผลต่อลักษณะการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุจิตรา ล้อทวิสวัสดิ์ และคณะ. (2533). "ภาวะแทรกซ้อนและผลการคลอดของมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2530.รายงานการประชุมผู้ดำเนินการวิจัยทางเจริญพันธุ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : โครงการวางแผนครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมส่งเสริมโครงการวิจัยทางเจริญพันธุ์แห่งประเทศไทย.

สุนันทา เสรีรัตน์. (2539). โรคเบาหวานที่เกิดจากการตั้งครรภ์. วารสารเบาหวาน, 28 (3), 48-55.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2539). เป้าหมายและงบประมาณงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก และกลุ่มวัยทำงานตามแผนพัฒนาจังหวัด (กชข. 5) ประจำปีงบประมาณ 2540. กรุงเทพมหานคร : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

อังคณา นวलयง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่สภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

อนันต์ สุไลมาน และคณะ. (2535). ความรู้ ความคิดเห็นและพฤติกรรมด้านการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบล ผดุงครรภ์โบราณ และมารดาในจังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานการวิจัย. ยะลา : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12.

อนัส แสงอารีย์. (2536). เด็กในทรวงศ์อิสลาม. กรุงเทพมหานคร : เอดิสัน.

อภิชาติ จิตต์เจริญ. (2541). สิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ควรทราบ. วารสารเพื่อสุขภาพ, 10 (2), 28-31.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2535). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสำหรับพยาบาลใน 14 จังหวัดภาคใต้. (หน้า 1-12). สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2536). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาล, 42 (1), 16-31.

เอกชัย โค้ววิสารักษ์ และคณะ. (เมษายน-มิถุนายน 2537). ผลของการตั้งครุฑของผู้คลอดที่มีโรคเบาหวานแทรกซ้อนในโรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. 2512-2532. รามาริบัติเวชสาร, 17(2), 144-152.

อรรณณ แสนนามวงษ์. (2533). การตายของทารกปริกำเนิดในมารดาครรภ์เดียวที่โรงพยาบาลอุดรธานี ปี 2528-2531. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

อิสมาแอ อาลี และคณะ. (2535). ครอบครัวมุสลิม. ปัตตานี : วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ฮามีด๊ะ หะมะ และสุดาร์ตน์ ธีระวร. (2535). การตายของมารดาและการตายปริกำเนิดของทารกใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. ยะลา : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 9.

Anderson, J.M. (1991). The phenomenological perspective In J.M. Morse (Ed.). Qualitative research in nursing : A contemporary dialogue. (pp.25-38). California : Sage Publications.

Annells, M. (1996, April). Hermeneutic phenomenology : Philosophical perspectives and current use in nursing research. Journal of Advance Nursing, 23 (4) 705-715.

- Aronson, L.S. & Macnee, C.L. (1989, July-August). The relationship between weight gain and nutrition in pregnancy. Nursing Research, 38 (4), 223-227.
- Barden, T.P. (1994). Premature labour. In J.T. Queenan (Ed). Management of High-risk pregnancy. (pp.451-463). Boston : Blackwell Scientific.
- Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1993). Maternity & gynecologic care : The nurse and the family. St. Louis : Mosby Year Book.
- Broadhead, W.E., et al., (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. American Journal of epidemiology, 117 (5) 521-537.
- Brown, M.A. (1986a). Social Support, Stress, and Health : A Comparison of Expectant Mothers and Fathers. Nursing Research, 35 (2) 72-76.
- _____. (1986b). Marital support during pregnancy. JOGNN, 15 (6),475-483.
- Burns, N. & Grove, S.K. (1993). The practice of nursing research : Conduct critique and utilization. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Clark, A.L.& Affonso, D.D. (1979). Childbearing : A nursing perspective. (2d ed.). Philadelphia : F.A. Davis.
- Cohen, S., & Syme, S.L. (1985). Social Support and Health. Orlando : Academic Press, Inc.
- Cohen, S., & Willis, T.A. (1985). Stress, Social Support, and Buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98 (2), 310-357.

Cranley, M.S. (1983, January-February). Perinatal risk. JOGN Nursing, 12(1), 13-18.

Cronenwett, L.A. (1985). Parental network structure and perceived support after birth of first child. Nursing Research, 34 (6), 347-352.

Cruikshank, D.P. & Hays, P.M. (1991). Maternal physiology in pregnancy In S.G. Gabble, et. al., (Eds). Obstetrics normal & problem pregnancies. New York : Churchill Living Tone.

Donaldson, P.J. & Billy, J. (1984). The impact of prenatal care on birth weight : evidence from an international data set. Medical Care 4 (2), 177-188.

Dotz, W.& Berman, B. (1991). Dermatologic problem of pregnancy In S.H. Cherry, & I.R. Markatz. (Eds.) Complication of pregnancy : Medical, surgical, gynecologic, psychosocial and perinatal (4th ed.). Baltimore : Williams & Wilkins.

Fields, D.H. (1990). Maternal adaptations to pregnancy in H.K. Barber, et al. Quick reference of OB-GYN procedures (3d ed.). Philadelphia ; Lippincott.

Fisher, M.D. (1994). Identified needs of parents in a pediatric intensive care unit. Critical Care Nurses, 14 (3) 82-90.

Friedman, M.M. (1986). Family Nursing : Theory and Assessment. (2d ed.). New York : Appleton-Country. Crofts.

Gilbert, E.S. & Harmon, J.S. (1993). Manual of High risk pregnancy & delivery. St. Louis : Mosby Year Book.

- Gortmaker, S.L. (1987). The effect of prenatal care upon the health of the newborn. America Journal of Public Health, 69 (4), 653-657.
- Grossman, F.P. et al. (1980). Pregnancy, birth and parenthood : Adaptation of mothers, fathers and infant. (pp. 130-140, 178) California : Jossey-BassPublishers.
- Heaman, M. (1992). Stressful life events, social support, and mood disturbance in hospitalized and non-hospitalized women with pregnancy-induced hypertension. The Canadian Journal of Nursing Research, 24 (2), 23-27.
- Holmes, J. & Magiera, L. (1987). Maternity nursing. New York : Macmillan Publishing Company.
- House, J.S. (1981). Work stress and social support. California : Addison-Wesley Publishing Company.
- Kane, C.F. (1988). Family social support : Toward a conceptual model. Advance in Nursing Science, 10 (2), 18-25.
- Kenner, C.A. & Maclaren, A. (1993). Essential of maternal and neonatal nursing. Penssylvania : Springhouse Corporation.
- Koch, T. (1995, May). Interpretive approach in nursing research : The influence of Husserl and Heidegger. JOAN, 21(5), 827-836.
- Leonard, V.W. (1989, July). A Heideggerian phenomenological perspective on the concept of the person. Advance in Nursing Science, 11(4), 40-55.

- Leonard, V.W. (1984). A Heideggerian phenomenological perspective on the Concept of person. In P. Benner, (Ed). Interpretive phenomenology. (pp. 43-63). Thousand Oak. Sage Publications.
- Lin, M., Woelfel, M.W. & Light, S.C. (1985). The buffering effect of social support subsequent to an important life event. Journal of Health and Social behavior, 20 (3), 247-263.
- May, K.A. & Mahlmeister, L.A. (1990). Comprehensive maternity nursing : Nursing process and the childbearing family. (2d ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Misra, P.K., et al. (1993, February). Perinatal mortality in rural India with special reference to high risk pregnancy. J. Tropical Pediatric, 39 (1), 41-44.
- Norbeck, J.S. & Tilden, V.P. (1983). Life stress, social support, and emotion disequilibrium in complications of pregnancy : a prospective, multivariate study. Journal of Health and Social Behavior, 24 (3), 30-46.
- Omery, A. (1983, January). Phenomenology : a method for nursing research. Advance in Nursing Science, 5 (2), 49-63.
- Orem, D.E. (1991). Nursing : Concepts of practice. (4th ed.). St. Louis : Mosby Year Book.
- Orem, D.E. (1995). Nursing : Concept of practice. (5th ed.). St. Louis : Mosby year Book.

- Pascoe, E. (1996, December). The value to nursing research to Gadamer's hermeneutic philosophy. Journal of Advance Nursing, 24 (6), 1309-1314.
- Peplau, H.E. (1963). A working definition of anxiety. In S.F.Burd & M.D.Marchall (Eds). Some clinical approach to psychiatric nursing. (pp.323-327).London : Macmillan.
- Rosenstock, I.M. (1990). The Health Belief Model : Explaining Health Behavior Through Expectancies. In G. Karen, L.F. Marcus & R. Barbara, (Eds). Health Behavior and Health Education Theory Research and Practice. (pp. 39-59). San Francisco : Jossey-Bass Publishers.
- Rubin, P.H. & Janowitz, H.D. (1990). The digestive tract and pregnancy In S.H. Cherry, & I.R. Markatz., (Eds.). Complication of pregnancy : Medial, surgical, gynecologies, psychosocial, and perinatal. (4th ed.). Bultimore : Williams & Wilkins.
- Russell, C.S. (1974). Transition to parenthood : Problem and gratification. Journal of Marriage and The Family, 36 (May), 294-302.
- Showstact, J.A., et al. (1984, September). Factors associated with birth weitht : An exploration of the roles of prenatal care and Lenght of gestation. America Journal of Public Health, 74(9), 1003-1007.
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (1995). Qualitative Research in Nursing : Advancing The humanistic imperative. Philadephia : Lippincott.

Thaniwattananon, P. (1995). The experience of nurse in providing care for patients
AIDS in Thailand : A phenomenological approach. A Thesis submitted
for the degree of doctor of philosophy of the university of New England,
Armidale Australia.

Thompson, T. L. (1990). Hermeneutic inquiry In L.M. Moody (Ed.). Advancing nursing
Science Through research. (pp. 233-280). New York : Sage publications.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ กอปรชุกรณ์ ตย์คานนท์
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ขำชัย
ภาควิชาบริหารบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอก สุรีย์พร กฤษเจริญ
ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรทิพย์ อารีย์กุล
ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. คุณนงพรรณ พิริยานุพงศ์
ฝ่ายวิจัยและพัฒนา ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้
นครศรีธรรมราช

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....นามสมมุติ.....
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 อายุ.....ปี

1.2 ระดับการศึกษา

☐ ป.1 - ป.6☐ ม.1 - ม.3☐ ม.4 - ม.6☐ สูงกว่า ม.6 (ระบุ).....

1.3 อาชีพ

☐ ทำสวนยางพารา☐ ค้าขาย☐ แม่บ้าน☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

1.4 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

☐ $\leq 4,000$ บาท☐ 4,001 - 5,000 บาท☐ 5,001 - 6,000 บาท☐ $> 6,000$ บาท

1.5 สถานภาพทางการเงิน

☐ เหลือเก็บ☐ พอใช้ + ไม่เป็นหนี้☐ ไม่พอใช้ + เป็นหนี้

1.6 โรคประจำตัว (ประวัติการเจ็บป่วย)

☐ ไม่มีโรคประจำตัว☐ มีโรคประจำตัว (ระบุ).....

1.7 สถิติการด้านการรักษาพยาบาล

☐ จ่ายเอง + ไม่ได้รับสถิติการใด ๆ☐ มีสถิติการในคำรักษาพยาบาล (ระบุประเภท).....

1.8 ลักษณะครอบครัว

() ครอบครัวเดี่ยว มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว คน

() ครอบครัวขยาย มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว คน

1.9 สภาพบ้านหรือที่อยู่อาศัย (บอกรายละเอียด) เช่น ลักษณะของบ้าน ความคง
ทนถาวรและสภาพแวดล้อมของบ้าน
.....
.....

1.10 การเดินทางระหว่างบ้านกับสถานีนอนามัยที่ใกล้ที่สุด

สภาพถนน (บอกรายละเอียด).....

ระยะทาง.....กิโลเมตร / เมตร

พาหนะที่ใช้เดินทาง (บอกชนิด).....

ระยะเวลาที่ใช้เดินทางไป - กลับ.....ชั่วโมง / นาที

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับ.....บาท

1.11 การเดินทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้ที่สุด

สภาพถนน (บอกรายละเอียด).....

ระยะทาง.....กิโลเมตร / เมตร

พาหนะที่ใช้เดินทาง (บอกชนิด).....

ระยะเวลาที่ใช้เดินทางไป - กลับ.....ชั่วโมง / นาที

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป - กลับ.....บาท

1.12 ภูมิสำเนา

() ในหมู่บ้าน

() ตำบลอำเภอ (ระบุ).....

() ต่างจังหวัด (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในปัจจุบัน

- 1) ตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ (GP).....
- 2) อายุครรภ์ (ขณะสัมภาษณ์ครั้งแรก).....เดือน
- 3) บุคคล / สถานที่ที่ไปฝากครรภ์ คือ.....
- 4) อายุครรภ์ที่ไปฝากครรภ์ครั้งแรก.....เดือน
- 5) อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงปัจจุบันมีอะไรบ้าง

(บอกรายละเอียดว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไร เกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์เท่าไร)

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดในอดีต

- 1) บุคคล / สถานที่ที่เคยไปฝากครรภ์.....
- 2) อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์.....
- 3) การคลอดที่ผ่านมาเคยคลอดกับใคร / ที่ไหน.....
- 4) การคลอดที่ผ่านมาผลการคลอดเป็นอย่างไร.....
- 5) เคยมีอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะคลอด / หลังคลอด หรือไม่ อย่างไร.....
- 6) จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน.....คน
- 7) บุตรคนเล็กปัจจุบันมีอายุ.....ปี / เดือน

ส่วนที่ 3 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยแนวคำถาม 5 ข้อย่อย คือ

3.1 เมื่อทราบว่าตั้งท้องคุณคิดหรือนึกถึงอะไรบ้าง อยากให้คุณเล่าว่ามีเหตุการณ์ใดเข้ามาเกี่ยวข้องบ้างจากนั้นผู้วิจัยจะตั้งคำถามเจาะลึกต่อจากประสบการณ์ที่หญิงมีครรภ์เล่า เช่น

- พอรู้ที่ตั้งท้องคุณรู้สึกอย่างไรบ้าง
- เพราะอะไรทำให้คุณรู้สึกอย่างนั้น
- คุณคิดว่าการตั้งครรภ์/มีลูกมีความสำคัญต่อคุณหรือครอบครัวอย่างไรบ้าง เพราะอะไร (ความหมายของการตั้งครรภ์/ ความรู้สึกต่อการตั้งครรภ์)

3.2 อยากให้คุณเล่าว่าตอนตั้งท้องครั้งนี้ มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นกับคุณบ้าง จากนั้นผู้วิจัยจะตั้งคำถามเจาะลึกต่อจากประสบการณ์ที่หญิงมีครรภ์เล่า เช่น

- คุณรู้สึกอย่างไรต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น
- คุณคิดว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากสาเหตุอะไร
- คุณทำอะไรบ้าง เพราะอะไรถึงทำอย่างนั้น (การเปลี่ยนแปลง/สาเหตุ/การปฏิบัติ)

ปฏิบัติ)

3.3 ตั้งแต่เริ่มตั้งท้องจนถึงตอนนี้ คุณทำอะไรบ้างที่คิดว่าเป็นการดูแล (สุขภาพ) ตนเองและลูกในท้อง จากนั้นผู้วิจัยจะตั้งคำถามเจาะลึกต่อจากประสบการณ์ที่หญิงมีครรภ์เล่า เช่น

- เพราะอะไรถึงทำอย่างนั้น
- คุณทำเหมือน หรือต่างจากตอนที่ไมท้องหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด
- คุณรู้วิธีการดูแลตนเองได้อย่างไร / รู้มาจากใคร (พฤติกรรม การดูแลตนเอง/ ความหมาย)

ความหมาย)

3.4 อยากให้คุณเล่าถึงความรู้สึกต่อการดูแลตนเองตอนท้องที่คุณทำอยู่ว่าคุณมีความรู้สึกอย่างไรบ้าง / เพราะอะไร หรือ มีเหตุการณ์ใดมาเกี่ยวข้องถึงทำให้คุณรู้สึกอย่างนั้น

- คุณคิดว่าตอนตั้งท้องครั้งนี้คุณดูแลตนเองได้ดีหรือไม่ เพราะอะไร
- คุณคิดว่ามีสิ่งใดที่สนับสนุน หรือช่วยให้คุณดูแลตนเองได้ดี เพราะอะไรทำให้คุณคิดอย่างนั้น (ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง)
- คุณคิดว่ามีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรค/หรือขัดขวางทำให้คุณไม่สามารถดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ได้ดีเท่าที่ควร (ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง)

3.5 เมื่อพูดถึงการฝากท้องคุณคิดหรือนึกถึงอะไรบ้าง เพราะอะไรทำให้คุณคิดอย่างนั้น จากนั้นผู้วิจัยจะตั้งคำถามเจาะลึกต่อจากประสบการณ์ที่หญิงมีครรภ์เล่า เช่น

- การตัดสินใจในการฝากท้องของคุณมีใครหรือสิ่งใดเข้ามาเกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องอย่างไร
- ตามความคิดของคุณ การฝากท้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหมอดำแย (โตะบิดัน) เหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร เพราะอะไรทำให้คุณคิดอย่างนั้น (ความหมายของการฝากครรภ์ / ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์)
- ท้องนี้คุณคิดจะไปฝากท้องกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่ เพราะเหตุใด (ความคิดเห็นต่อการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

ภาคผนวก ค.

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ตารางแสดงลักษณะทั่วไปของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ (n = 10)

ลำดับ ที่	ชื่อสมมุติ	อายุ (ปี)	ระดับ การศึกษา	อาชีพ	รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว (บาท/เดือน)	สถานภาพ ทางการเงิน	ภาวะ สุขภาพ	สิทธิใน การรักษา พยาบาล	ลักษณะ ครอบครัว	สภาพบ้าน/ ที่อยู่อาศัย	ระยะทาง จากบ้านถึง รพช./สอ. (กม)	ภูมิลำเนา
1	ลิลคอ	30	ป.4	ทำสวนยางพารา	5,200	เหลือเก็บ	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มี	เดี่ยว	ชั่วคราว	5/16	ในหมู่บ้าน
2	ฟาตีเม๊ะ	27	ป.6	แม่บ้าน	6,500	เหลือเก็บ	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มี	เดี่ยว	คงทนถาวร	5/16	ในหมู่บ้าน
3	ปาตีเม๊ะ	26	ป.6	ทำสวนยางพารา	5,500	พอใช้ไม่เป็นหนี้	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มี	เดี่ยว	ชั่วคราว	5/16	ในหมู่บ้าน
4	ยามีหลิ๊ะ	22	ป.6	ทำสวนยางพารา	4,500	พอใช้ไม่เป็นหนี้	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มี	เดี่ยว	ชั่วคราว	5/16	ในหมู่บ้าน
5	เจ๊ะลิเม๊ะ	30	ป.4	ค้าขาย	6,000	พอใช้ไม่เป็นหนี้	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มี	เดี่ยว	ชั่วคราว	5/16	ต่างจังหวัด
6	เหม๊ะห๊ะ	21	ป.6	ทำสวนยางพารา	3,800	ไม่พอใช้เป็นหนี้	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มี	เดี่ยว	ชั่วคราว	5/16	ต่างอำเภอ
7	คอรีเยาะ	19	ป.5	ทำสวนยางพารา	4,000	พอใช้ไม่เป็นหนี้	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มี	ขยาย	คงทนถาวร	5/16	ในหมู่บ้าน
8	เสาะเด๊ะ	21	ป.4	ทำสวนยางพารา	4,500	พอใช้ไม่เป็นหนี้	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มี	เดี่ยว	ชั่วคราว	5/16	ต่างจังหวัด
9	บิเยาะ	27	ป.2	ทำสวนยางพารา	10,000	เหลือเก็บ	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มี	เดี่ยว	ชั่วคราว	5/16	ต่างอำเภอ
10	ลิเม๊ะ	18	ป.5	ทำสวนยางพารา	4,000	พอใช้ไม่เป็นหนี้	ไม่มีโรคประจำตัว	ไม่มี	เดี่ยว	ชั่วคราว	5/16	ในหมู่บ้าน

ภาคผนวก ง.

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของผู้ให้ข้อมูล

ตารางแสดงลักษณะการฝากครรภ์และการคลอดของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ (n = 10)

ลำดับที่	ชื่อ สมมุติ	จำนวน ครั้งที่ ตั้งครรภ์	อายุครรภ์ ขณะล้มภาวะ ครั้งแรก (เดือน)	จำนวน บุตรที่มี ชีวิต	อายุบุตร คนเล็ก (ปี/เดือน)	บุคคลที่ไปฝาก ครรภ์ในครรภ์ ปัจจุบัน	บุคคลที่เคยไปฝากครรภ์ ในอดีต	บุคคล /สถานที่ คลอดในอดีต	อาการผิดปกติ ขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน	ผลการตั้งครรภ์/ การคลอดในอดีต
1	ลิลคอ	4	8	3	2/6	ผดุงครรภ์โบราณ	ผดุงครรภ์โบราณ	ผดุงครรภ์โบราณ / บ้าน	คสอจ. รุนแรง มีเลือดออก เป็นผลที่มูกปาก	คลอดเองปกติทุกครั้ง
2	ฟาตีเม๊ะ	4	9	3	2	"	ผดุงครรภ์โบราณ	"	ไม่มี	"
3	ปาตีเม๊ะ	2	8	1	4	"	ผดุงครรภ์โบราณ + เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	"	ไม่มี	"
4	ยามีน๊ะ	4	5	3	2	"	ผดุงครรภ์โบราณ + เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	"	คสอจ. รุนแรง	"
5	เจ๊ะลิเม๊ะ	7	9	4	2	"	ผดุงครรภ์โบราณ + เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	"	คสอจ. รุนแรง	เคยแท้งบุตร 2 ครั้ง
6	แฮม๊ะ	2	6+	1	3	"	ผดุงครรภ์โบราณ + เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	"	คสอจ. รุนแรง มดลูกโตช้า+ เด็กคั่นน้อย	คลอดเองปกติ
7	คอรียะ	1	9	-	-	"	ผดุงครรภ์โบราณ	"	ไม่มี	-
8	เสาเด๊ะ	4	9	2	2/6	"	ผดุงครรภ์โบราณ+เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	"	ไม่มี	"
9	บีเย๊ะ	4	9	3	3	"	ผดุงครรภ์โบราณ	"	คสอจ. รุนแรง	"
10	ลิเม๊ะ	2	9	1	2/4	"	ผดุงครรภ์โบราณ	"	ไม่มี	"

ภาคผนวก จ.

ข้อมูลพื้นที่ที่ทำการศึกษา

พื้นที่ที่ทำการศึกษาคือหมู่บ้านมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ใกล้ชายแดนประเทศมาเลเซีย สภาพภูมิศาสตร์ของหมู่บ้านเป็นเนินเขาเตี้ยๆ ล้อมรอบด้วยป่าไม้ สวนยางพารา และสวนผลไม้ มีพื้นที่ประมาณ 6,000 ไร่ อยู่ห่างจากตัวอำเภอประมาณ 15 กิโลเมตร มีถนนลาดยางตัดผ่านหมู่บ้าน 1 สาย สามารถเดินทางติดต่อกับอำเภอและจังหวัดใกล้เคียงได้สะดวก โดยรถโดยสารประจำทาง มีทางเข้าออกหมู่บ้าน 2 ทาง ถนนในหมู่บ้านเป็นถนนลูกรัง ฤดูฝนจะเข้าออกลำบาก เนื่องจากมีน้ำไหลลงมาจากภูเขาผ่านถนนในแนวขวาง ทำให้ถนนชำรุด บางช่วงเป็นดินโคลน ฤดูแล้งจะมีฝุ่นมาก การเดินทางระหว่างหมู่บ้านและอำเภอส่วนใหญ่จะใช้รถประจำทางและรถจักรยานยนต์ของตนเอง ในหมู่บ้านมีรถยนต์ประมาณ 7 คัน มีมัสยิด 1 แห่ง ซึ่งเป็นศูนย์รวมในการปฏิบัติศาสนกิจและพิธีทางศาสนา มีโรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง ซึ่งรับนักเรียนตั้งแต่อายุ 5 ปี ประชาชนในหมู่บ้านนับถือศาสนาอิสลาม 100 เปอร์เซ็นต์ ใช้ภาษามลายูติดต่อสื่อสารกันในชีวิตประจำวัน และใช้ภาษาถิ่นภาคใต้ในการติดต่อกับคนนอกหมู่บ้านที่ไม่ใช่มุสลิม หมู่บ้านมีไฟฟ้าใช้ ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์และวิทยุ เป็นภาษาไทยภาคกลาง และรับฟังข่าวสารจากสถานีโทรทัศน์ของประเทศมาเลเซียและเครื่องขยายเสียง (หอกระจายข่าว) ของมัสยิดเป็นภาษามลายู มีโทรศัพท์ประจำหมู่บ้าน 1 เครื่อง ตั้งอยู่ที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน

ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ ร้อยละ 88.21 และค้าขายร้อยละ 11.79 ส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง มีรายได้ตลอดปีจากอาชีพหลัก สมาชิกในหมู่บ้านไม่ว่างงาน เมื่อมีเงินเหลือเก็บจะนำไปฝากธนาคารในอำเภอบ้าง บางครอบครัวซื้อทองรูปพรรณใส่ติดตัว ส่วนใหญ่มีเครื่องอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในครัวเรือน เช่น หม้อหุงข้าวไฟฟ้า เตาแก๊ส วิทยุ จักรยาน และเกือบทุกบ้านจะมีรถจักรยานยนต์เพื่อใช้ในการเดินทางไปสวนยางพารา และบรรทุกน้ำยางออกมาจากสวน บางบ้านที่มีฐานะค่อนข้างดีก็จะมีตู้เย็น โทรทัศน์ ส่วนบ้านที่มีรถยนต์ส่วนใหญ่จะมีอาชีพค้าขาย ส่วนใหญ่เด็กในหมู่บ้านจะเข้าเรียนเมื่ออายุครบเกณฑ์ (7 ปี) เมื่อเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แล้ว ส่วนใหญ่จะไปเรียนต่อในโรงเรียนสอนศาสนา (ปอเนาะ) ในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง บางส่วนไม่เรียนต่อก็จะเรียนด้านศาสนากับครูสอนศาสนา (โต๊ะครู) ที่มัสยิดประจำหมู่บ้าน

คนในหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่อาศัยกันมาตั้งแต่ปู่ย่า ตายาย บางส่วนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอและจังหวัดใกล้เคียง เข้ามาอยู่โดยการแต่งงานกับคนในหมู่บ้าน คนในหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่กันเป็นครอบครัวเดี่ยว หลังแต่งงานพ่อแม่จะแบ่งที่ดินให้ลูกทำสวนยางพาราหรือสวนผลไม้ เพื่อจะได้มีรายได้เป็นของครอบครัว และเก็บไว้สร้างบ้านของตนเอง บางครอบครัวจะแบ่งสวนยางพาราที่มีอยู่แล้วให้ลูกเป็นสัดส่วน บางครอบครัวที่พ่อแม่อายุมากแล้วก็จะให้ลูกกรีดยางในสวนของตนเอง และแบ่งเงินจากการขายน้ำยางหรือยางแผ่นให้พ่อแม่ตามสัดส่วน หลังแต่งงานใหม่ ๆ คู่สามีภรรยาจะอาศัยอยู่ในบ้านของพ่อแม่ประมาณ 2-3 ปี เมื่อเก็บเงินได้จำนวนหนึ่ง ก็จะปลูกบ้านเป็นของตนเองในที่ดินที่พ่อแม่แบ่งให้ ส่วนใหญ่จะปลูกบ้านอยู่ใกล้ ๆ หรือในบริเวณเดียวกับบ้านของพ่อแม่ ได้รับคำบอกเล่าจากคนในหมู่บ้านว่า ลักษณะการปลูกบ้านจะปลูกตามฐานะหรือกำลังเงินที่มีอยู่ในขณะนั้น คือจะปลูกด้วยวัสดุที่ซื้อหาได้ในหมู่บ้าน ซึ่งราคาไม่แพง และเมื่อเตรียมวัสดุได้ครบแล้ว ก็จะบอกญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านมาช่วยกันสร้าง และบางครอบครัวก็จะว่าจ้างช่างในหมู่บ้านมาสร้าง ซึ่งจะคิดค่าจ้างเป็นราคาตัวเอง และมีญาติพี่น้องมาช่วยเป็นลูกมือช่าง บ้านหลังหนึ่งจะให้เงินประมาณ 15,000 - 30,000 บาท บ้านที่สร้างใหม่หลังแต่งงานส่วนมากจะเป็นบ้านหลังเล็ก ๆ มีห้องเดียว เมื่อเก็บเงินได้มากพอ หรือเมื่อลูกเข้าสู่วัยรุ่นก็จะต่อเติมขยายบ้านให้กว้างขึ้น และมีห้องสำหรับลูกเป็นสัดส่วน บ้านที่ต่อเติมแล้วจะมีหลายห้อง พื้นบ้านมีหลายระดับ มักจะเป็นครอบครัวที่อยู่กันมานานหลายปี ลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว ยกพื้นสูงประมาณ 1 เมตร หลังคามุงด้วยจากหรือสังกะสี ฝาบ้านเป็นสังกะสีหรือฝาขัดแตะ บางบ้านกันฝาด้วยไม้กระดาน บริเวณที่เป็นที่นอนจะปูด้วยไม้กระดานแผ่นหนา ๆ วางเรียงติด ๆ กัน บริเวณที่เป็นที่หุงอาหารหรือนั่งเล่น จะปูด้วยไม้ไผ่หรือไม้ซีกวางเรียงห่าง ๆ กัน เมื่อนั่งเล่นในตอนกลางวันจะมีลมพัดผ่านจากใต้ถุนบ้านขึ้นมา หรือถ้าจะทิ้งเศษอาหารหรือเทน้ำจากการทำอาหาร ก็จะทิ้งลงใต้ถุนบ้านได้สะดวก นอกจากนี้ยังสามารถเลี้ยงเป็ดและไก่ใต้ถุนบ้านได้อีกด้วย

คนในหมู่บ้านรู้จักคุ้นเคยกันเกือบทุกหลังคาเรือน เพราะส่วนใหญ่เป็นคนในหมู่บ้านที่อาศัยกันมาตั้งแต่ปู่ย่าตายายและเป็นเครือญาติกัน มีอัธยาศัยดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีการช่วยเหลือกันอยู่เสมอ และไปมาหาสู่กันเป็นประจำ เมื่อมีใครเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะรู้กันทั้งหมู่บ้าน มีการไปเยี่ยมเยียนดูแลและช่วยเหลือกันอยู่เสมอ เมื่อมีงานในหมู่บ้าน เช่น งานแต่งงาน คนในหมู่บ้านจะได้รับเชิญ และเมื่อมีเทศกาล งานประเพณี หรือกิจกรรมของหมู่บ้านทุกคนจะให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ศูนย์รวมของการทำกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นมัสยิด

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นามสกุล นางสาวพนัสนิ ชันติกาโร

วัน เดือน ปีเกิด 6 ธันวาคม 2505

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลสงขลา	2529

นิติศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2534
-----------------	-------------------------------	------

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสิงหนคร