



ประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

Self-care Experiences of Postpartum Muslim Women Attended by

Traditional Midwives during Delivery

อารีรัตน์ สิริวณิชชัย

Arrirat Sirivanitchai

Order Key.....20159
BIB Key.....160193

๗

เลขหมู่ RG-121 06A 15A2
เลขทะเบียน A. 2
๕๔ ส.ย. 2542

วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Community Health Nursing


Prince of Songkla University

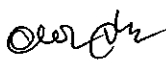
2542

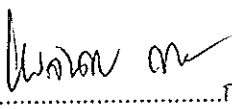
ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ
ผู้เขียน นางอารีรัตน์ สิริวิณิชชัย
สาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน

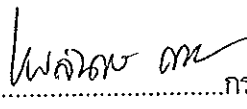
คณะกรรมการที่ปรึกษา

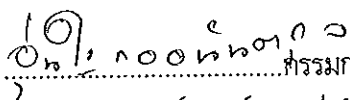
คณะกรรมการสอบ

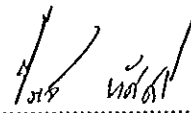

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณี จันทร์สว่าง)


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณี จันทร์สว่าง)

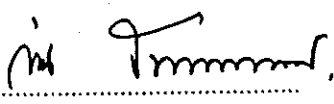

.....กรรมการ
(ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์)


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


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง อุ๋นใจ กอนันตกุล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จีรณา Wattakorn ทศศิริ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ
ศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร. กาน จันทร์พรหมมา)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ
ผู้เขียน นางอารีรัตน์ สิริวิณิชชัย
สาขาวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน
ปีการศึกษา 2541

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบาย ประสพการณ์การดูแลตนเองหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสพการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของ หญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงหลังคลอดมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณใน พื้นที่หมู่บ้านหนึ่งของจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตาม คุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2540 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2541 ด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยโดยตัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซ์ซี

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ การให้ความหมายระยะหลังคลอด หญิงหลังคลอดให้ความหมายไว้ 2 ลักษณะ คือ เป็นช่วงเวลาหลังคลอด 40 วัน ไม่ว่าจะเป็นการคลอดครั้งแรกหรือครั้งหลัง และเป็นภาวะเจ็บป่วย สำหรับเป้าหมายและพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดมี 2 ลักษณะ คือ 1) การทำให้มดลูกเข้าที่ โดยวิธีการอยู่ไฟ ใส่ก้อนสำ การนวดคัดท้อง การกินยาสมุนไพร รากไม้ และไม้ใส่ผ้าอนามัย 2) การทำให้ ชีวิตแข็งแรง โดยวิธีการดื่มน้ำร้อน กินอาหารร้อน อาบน้ำร้อน กินยาน้ำโสม พักกาย (นอนพัก) ทำใจให้สบาย และงดทำงานหนัก งดอาหารแสลง และงดรวมเพศ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองระยะ หลังคลอด 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสพการณ์การคลอดบุตรและ การสนับสนุนทางสังคม 2) ครอบครัว 3) ความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนา

ผลการศึกษานี้ สามารถให้แนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของหญิง หลังคลอดมุสลิมให้เหมาะสม สอดคล้องตามสังคมวัฒนธรรม และถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์ใน ปัจจุบัน และเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการเรียนการสอนพยาบาลอนามัยชุมชนในทางอนามัยแม่และเด็ก

Thesis Title Self-care Experiences of Postpartum Muslim Women Attended by
 Traditional Midwives during Delivery

Author Mrs. Arrirat Sirivanitchai

Major Program Community Health Nursing

Academic Year 1998

Abstract

The purposes of this phenomenological study were to describe and explain self-care experiences in postpartum Muslim women who were attended by traditional midwives during delivery including factors related to their self-care experiences. Ten participants, postpartum Muslim women attended by traditional midwives during delivery were selected by purposive sampling. The data were obtained using non-participant observations, in-depth interviews in conjunction with field notes and tape-recording at one village in the southern border area during December 1997 to September 1998. The Colaizzi's method was applied for data interpretation and analysis.

It was found that two meanings of postpartum were given by postpartum women. One was "the period of 40 days" immediately after delivery both in primigravida and multigravida delivery and the other was that "postpartum was an illness". The purpose and self-care behaviors in the postpartum period were found in two patterns: 1) to make the uterus involuted of the uterus by resting in confinement (Yoo Fai), using a hot stone, drinking herbal tonics, and without using sanitary pads; 2) to attain good health by taking hot drink, hot food, a warm bath, traditional medicine (Ginseng), resting and relaxing, avoiding hard work, avoiding some food, and abstaining from sexual intercourse. All of these are depended upon 3 factors: 1) basic factors such as self-esteem, experiences from past delivery, and social support, 2) family, and 3) cultural and religious beliefs.

This study can be used as guidelines in supporting self-care capacities in postpartum Muslim women, based on their own social and cultural beliefs, and modern medicine. It can also be used as baseline data for teaching and learning in community health nursing, especially in maternal and child care.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณี จันทร์สว่าง และดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนเป็นกำลังใจที่สำคัญตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง ณ ที่นี้ รวมทั้ง รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ข้างชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ร้อยเอก สุรีย์พร กฤษเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.กอบประเสริฐ ตย์คานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรทิพย์ อารีย์กุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จีรนော် ทศศิริ และคุณนงพรรณ พิริยานุพงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเครื่องมือวิจัย และ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ให้แนวทางปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยตระหนักและระลึกถึงอยู่เสมอ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการค้นคว้าวิจัย ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกให้ทำการวิจัย ตลอดจน ผดุงครรภ์โบราณ ผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวที่สละเวลาในการให้สัมภาษณ์ และต้อนรับเป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปด้วยดี

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้ชีวิต สติปัญญา และสอนสั่งปลูกฝังความใฝ่รู้ ขอขอบคุณพี่และน้องๆ ที่มอบความรัก ความห่วงใย ขอขอบคุณคุณสมชาย สิริวิชชัย ที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือดูแลทุกๆ และขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตที่รักทุกคนที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจเสมอมา คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ขออุทิศแด่คุณพ่อ คุณแม่ อาจารย์ และพยาบาลผู้มีใจรักงานพยาบาลอนามัยชุมชนทุกคน

อารีรัตน์ สิริวิชชัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
รายการภาพประกอบ.....	(9)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดระยะหลังคลอด.....	5
แนวคิดการดูแลตนเองตามทัศนคติทางสังคมวัฒนธรรม.....	13
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด.....	16
แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	21
3 วิธีการวิจัย.....	25
สถานที่ศึกษา.....	25
ผู้ให้ข้อมูล.....	25
เครื่องมือในการวิจัย.....	25
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	26
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	30
ผลการวิจัย.....	30
ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล.....	30
ประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ.....	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด.....	41
การอภิปรายผล.....	47
5 สรุปและข้อเสนอแนะ.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	54
ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	57
ภาคผนวก.....	70
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71
ภาคผนวก ข ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ที่ทำการศึกษา.....	73
ภาคผนวก ค ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	79
ภาคผนวก ง การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	81
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ..	82
ประวัติผู้เขียน.....	83

รายการตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	31
---	--	----

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ	53
	..
	..

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของแม่และเด็ก เป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากแม่และเด็กเป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ กล่าวคือ มีประมาณ 2 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้แล้วยังเป็นกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอัตราตายสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2537 : 81) ดังนั้นการดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็กถือเป็นกิจกรรมหลักกิจกรรมหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก จึงได้บรรจุงานอนามัยแม่และเด็กไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติมาโดยตลอด ซึ่งในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มมารดาหลังคลอดถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญกลุ่มหนึ่ง ที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

โดยทั่วไประยะหลังคลอดจะนับจากหลังจากที่ทารกและเยื่อหุ้มทารกคลอดเสร็จเรียบร้อยแล้ว จนกระทั่งมดลูกเข้าอู่ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ (Gorrie, Mckinney & Murray, 1994 : 416; Pillitteri, 1992 : 600) ระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายของหญิงหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เพื่อกลับคืนสู่สภาพเดิมของอวัยวะต่างๆ เหมือนช่วงไม่ตั้งครรภ์ และมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จิตสังคม เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป และรับบทบาทใหม่ของการเป็นมารดา (Gorrie, Mckinney & Murray, 1994 : 451; Olds, London & Ladewiq, 1984 : 1156; Pillitteri, 1992 : 730) ดังนั้นในระยะนี้หากหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลสุขภาพ และมีการปฏิบัติตนหลังคลอดที่ไม่เหมาะสม อาจมีโอกาสรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น การตกเลือดหลังคลอด ภาวะติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน (May & Mahlmeister, 1994 : 784) ซึ่งการตกเลือดหลังคลอดอย่างรุนแรง จะส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาวได้ คือจะทำให้ต่อมใต้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้การสร้างฮอร์โมนลดต่ำลง เกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า ซีแชน (Sheehan's syndrome) ซึ่งเป็นผลเสียต่อการรักษาสมดุลของร่างกาย การปรับตัวด้านจิตอารมณ์และสังคม (Holmes & Magiera, 1987 : 778) ส่วนภาวะติดเชื้อในอุ้งเชิงกรานหลังคลอด ทำให้มดลูกเข้าอู่ช้า ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความเจ็บปวด (Higgins, 1993 : 644) และมีผลกระทบต่อ อารมณ์ จิตใจ ของหญิงหลังคลอด ทำให้มารดาสร้างความผูกพันต่อบุตรล่าช้า (Gilbert & Harmon, 1993 : 100) หรือหากมารดาปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมไม่ได้ จะทำให้กระบวนการคิด และอารมณ์ ถูกรบกวน ซึ่งเชื่อว่า ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และหรือโรคจิตหลังคลอดได้ (Clark & Affonso, 1979 : 742-743) และหากหญิงหลังคลอดเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลตนเอง และบุตรได้ จะเป็นภาระต่อครอบครัวในการดูแลหญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด ส่งผลกระทบต่อสมาชิก

ทุกคนในครอบครัว (Zlatnik, 1994 : 163) แต่หากหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลสุขภาพหรือมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะการเจ็บป่วยในระยะหลังคลอดได้ ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลให้ร่างกายและจิตสังคมของหญิงหลังคลอดกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว และปราศจากภาวะแทรกซ้อน จึงขึ้นอยู่กับ การได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการดูแลตนเองหลังคลอดที่เหมาะสม โดยทั้งสอง ปัจจัยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน (Mercer, 1981 : 74)

ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540-2544) กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ตั้งเป้าหมายให้มีการดูแลหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว ครอบคลุมร้อยละ 80 ของหญิงหลังคลอด (กระทรวงสาธารณสุข, 2539 : 23) แต่จากรายงานของกรมอนามัยพบว่า หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้วครอบคลุมเพียงร้อยละ 63.81 ทั้งประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2539 : 23) โดยเฉพาะภาคใต้ ครอบคลุมเพียงร้อยละ 55.67 ซึ่งจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ครั้งที่ 1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2539 : 57) หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผดุงครรภ์โบราณ ในเขต 12 (ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) ครอบคลุมเพียงร้อยละ 52.70 และจากรายงานการคลอดและการดูแลหลังคลอดของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ประจำปีงบประมาณ 2541 พบว่า มีการคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงร้อยละ 58.82 และมีการดูแลหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่เพียงร้อยละ 47.92 จะเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมมาแล้ว ยังไม่ครอบคลุม และจากการศึกษาพบว่า ผดุงครรภ์โบราณเป็นบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอด โดยหญิงมุสลิมจะนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ (นงพรรณและคณะ, 2535 : 40; พิชิตและเกื้อ, 2532 : 3; พิศมัยและศิริกุล, 2531 : 43; ยาวลักษณ์และคณะ, 2526 : 456; ละม่อม, 2536 : บทคัดย่อ) ซึ่งโดยปกติหญิงที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ จะได้รับการทำคลอดที่บ้านของตนเองหรือที่บ้านมารดาของตนเอง โดยในระยะ 3 วันแรกหญิงหลังคลอดจะได้รับการดูแลจากผดุงครรภ์โบราณ เช่น มีการอาบน้ำเพื่อขึ้นแคร่อยู่ไฟ ว่าคาถาเพื่อขับเป่าภัยอันตรายต่างๆ บิบนวดกายหลังคลอดทุกวันเป็นเวลา 3 วัน (มงคล, 2536 : 87-89; ละม่อม, 2536 : 165-167) นอกจากนี้ หญิงหลังคลอดจะดูแลตนเองในเรื่องการอาบน้ำด้วยสมุนไพร กินยาสมุนไพรต้ม ซึ่งผดุงครรภ์โบราณเป็นผู้จัดหามาให้ และการงดอาหารแสลง ตลอด 40 วันหลังคลอด (นงพรรณและคณะ, 2535 : 41-42; ละม่อม, 2536 : 166; สีนา, 2535 : 12) จะเห็นได้ว่าหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณจะมีการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดที่แตกต่างไปจากการดูแลหญิงหลังคลอดที่คลอดในโรงพยาบาลโดยทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากผดุงครรภ์โบราณ มีแบบแผนการดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอดตามแบบความเชื่อดั้งเดิมของท้องถิ่นที่สืบทอดต่อกันมา (สถาบันทักษิณคดีศึกษา, 2529 : 1094) ประกอบกับชาวไทยมุสลิมยังมีประเพณีเกี่ยวกับการเกิด ที่มีพิธีกรรมตั้งแต่การฝากครรภ์ การคลอด การอยู่ไฟ โดยผดุงครรภ์โบราณ เป็นผู้กระทำให้ (ประมูล , 2532 : 94-101) ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ได้มีการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยทั่วไปเชิงพื้นที่บ้านดำนอนามัยแม่และเด็กของภาคใต้ของประเทศไทย (นงพรรณและคณะ, 2535 : บทคัดย่อ) และความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับอนามัยแม่

และเด็กของสตรีไทยมุสลิม โดยเป็นการศึกษาแบบสำรวจ (ละม่อม, 2536 : บทคัดย่อ) ไม่ปรากฏการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ และอิทธิพลทางศาสนา ที่แตกต่างไปจากกลุ่มอื่น จะทำให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดมุสลิมมากขึ้น และสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาไปใช้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุง พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดมุสลิมได้เหมาะสม และทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของหญิงหลังคลอด อีกทั้งยังสามารถป้องกันสาเหตุการตายและการเจ็บป่วยของหญิงหลังคลอดด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ
2. เพื่อบรรยายและอธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิม ที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

คำถามการวิจัย

1. ประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงหลังคลอดมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณเป็นอย่างไร
 - 1.1 ความหมายระยะหลังคลอดเป็นอย่างไร
 - 1.2 เป้าหมายและพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะหลังคลอดเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณมีอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ตามปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์มันนินิวติก (hermeneutic phenomenology) และใช้แนวคิดการดูแลตนเองตามทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลตนเองตามสังคมประเพณีแบบพื้นบ้าน และใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์จริง

ในการดูแลตนเองหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิม
ที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

นิยามศัพท์

ประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของหญิงหลังคลอด
ภายหลังจากการคลอดบุตรจนถึง 6 สัปดาห์ตามการรับรู้ว่าเป็นการปฏิบัติให้ร่างกาย จิตใจ กลับคืนสู่ภาวะ
สุขภาพที่ปกติ

ผดุงครรภ์โบราณ หมายถึง หมอตำแยที่ไม่ผ่านการอบรมหรือผ่านการอบรมแล้วตามหลักสูตรการ
อบรมผดุงครรภ์โบราณของกระทรวงสาธารณสุขและนับถือศาสนาอิสลาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความเข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบ
การณ์การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม
ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดมุสลิมให้เหมาะสม สอดคล้องตามสังคมวัฒนธรรม
มุสลิม และถูกต้องตามหลักวิชาการทางการแพทย์
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลของหญิง
หลังคลอดมุสลิมที่คลอดที่บ้านได้อย่างเหมาะสมตามสังคมวัฒนธรรมชาวไทยมุสลิมได้
3. สามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงหลังคลอดมุสลิมได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

แนวคิดระยะหลังคลอด

แนวคิดการดูแลตนเองตามทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดระยะหลังคลอด

ความหมายระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอดมีผู้ให้ความหมายไว้ 2 ลักษณะคือ ภาวะของร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เพื่อกลับคืนสู่ภาวะปกติตามธรรมชาติ ได้แก่ มดลูกเข้าอู่ การหายของแผลในช่องคลอด ผังหน้าท้องกลับสู่สภาพเดิม น้หนักตัวกลับคืนสู่ปกติ ระบบสืบพันธุ์ ระบบหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิตกลับคืนสู่ภาวะปกติ เป็นต้น (Bobak & Jensen, 1993 : 577; Gorrie, McKinney & Murray, 1994 : 416; Pilliteri, 1992 : 600) และระยะเวลาหลังคลอด เป็นระยะที่นับตั้งแต่ภายหลังจากทารกและเยื่อหุ้มทารกคลอดเสร็จเรียบร้อยแล้วซึ่งใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ (Bobak & Jensen, 1993 : 577; Gorrie, McKinney & Murray, 1994 : 416; Zlatnik, 1994 : 163) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะหลังคลอดทันที (immediate period) เป็นระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ระยะที่ 2 (early period) เป็นระยะตั้งแต่วันที่ 2 ถึง 7 วันแรกหลังคลอด และระยะที่ 3 (late period) เป็นระยะตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 จนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด (Jensen & Bobak, 1985 : 737; May & Mahlmeister, 1990 : 860)

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในระยะหลังคลอด

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะหลังคลอดเป็นไปใน 2 ลักษณะ คือการเปลี่ยนแปลงทางลด (retrogressive changes) และการเปลี่ยนแปลงทางสร้างเสริม (progressive changes) (Pilliteri, 1992 : 610)

1. การเปลี่ยนแปลงทางลด เป็นการกลับคืนสู่สภาพเดิมของอวัยวะและการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายดังนี้

1.1 มดลูก ภายหลังกคลอดระดับมดลูกจะอยู่ต่ำกว่าระดับสะดือเล็กน้อย ใน 1 ชั่วโมงต่อมา มดลูกจะลอยตัวสูงขึ้นมาอยู่ระดับสะดือ หลังจากนั้นมดลูกจะหดตัวและลดขนาดลงประมาณวันละ 1 เซ็นติเมตร ประมาณวันที่ 9-10 หลังคลอดจะคลำมดลูกไม่ได้ทางหน้าท้อง หญิงหลังคลอดบางคนอาจมีการหดตัวของมดลูกรุนแรง ทำให้มีอาการปวดมดลูกคล้ายการปวดประจำเดือน อาการปวดเหล่านี้ เรียกว่า การปวดมดลูกเป็นพักๆ (after pain) (วารุช, 2533 : 350; Bobak, Jensen & Zatar, 1989 : 577; Pillitteri, 1992 : 606-607) และเมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด แผลผนังด้านในมดลูกจากการเกาะของรกจะหายสนิท มดลูกจะมีน้ำหนักเท่ากับระยะก่อนตั้งครรภ์ (Kenner & Maclaren, 1993 : 513) หญิงหลังคลอดบางคนมดลูกอาจลดขนาดลงช้ากว่าปกติ (sub involution) เนื่องจากการหดตัวของมดลูกไม่ดีจากสาเหตุต่างๆ เช่น ได้ยาสงบในการคลอด มีภาวะอ่อนเพลียมาจากระยะคลอดนานหรือคลอดยาก มีเศษรกค้างในโพรงมดลูก มีปัสสาวะเต็มกระเพาะปัสสาวะ (Bullaugh, et al., 1989 cited by Kenner & Maclaren, 1993 : 554) เป็นต้น

1.2 ผนังหน้าท้อง ในระหว่างตั้งครรภ์ผนังหน้าท้องและเอ็นต่างๆ จะมีการยืดขยายมาก ภายหลังคลอด ผนังหน้าท้องจะกลับสู่สภาพเดิมโดยใช้ระยะเวลานานประมาณ 6 สัปดาห์ (Pillitteri, 1992 : 606-607 ; Williams, 1993 : 661)

1.3 น้ำคาวปลา น้ำคาวปลาที่ออกมาใน 1-4 วันแรกหลังคลอด จะมีสีแดงคล้ำ เพราะเป็นโลหิตสดๆ ต่อมา 1-2 สัปดาห์น้ำคาวปลาจะมีสีเหลือง และสีจะจางลงจนเกือบขาวในสัปดาห์ที่ 3-6 (Bobak, Jensen & Zatar, 1989 : 579; Kenner & Maclaren, 1993 : 515; Pillitteri, 1981 : 606-607) ลักษณะน้ำคาวปลาจะเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงในโพรงมดลูก โดยเฉพาะในระยะ 3-4 สัปดาห์แรก ปากมดลูกยังเปิดอยู่ โอกาสติดเชื้อง่าย ซึ่งหากมีการติดเชื้อเกิดขึ้นในโพรงมดลูก ลักษณะสีกลิ่นและจำนวนของน้ำคาวปลาจะเปลี่ยนไป เช่น มีสีเข้มขึ้น มีกลิ่นเหม็นเน่า และมีจำนวนมากขึ้น (Garrett, 1993 : 870; Jensen & Bobak, 1985 : 739; Olds, London & Ladewig, 1984 : 1157)

1.4 ปากมดลูก ภายหลังคลอดทันทีปากมดลูกจะมีลักษณะนุ่มมาก และไม่ป็นรูปร่างทั้งปากมดลูกชั้นนอก (external os) และปากมดลูกชั้นใน (internal os) ประมาณ 18 ชั่วโมง ปากมดลูกจึงค่อยๆ แข็งขึ้นและสั้นขึ้น ในวันที่ 3 ปากมดลูกจะเปิดเพียง 2 นิ้วมือ ในวันที่ 12 นิ้วมือจะผ่านรูปากมดลูกชั้นในไม่ได้ และจะปิดเรียบร้อยเมื่อครบ 4 สัปดาห์ รูปากมดลูกที่เคยกลมเมื่อก่อนตั้งครรภ์ จะเปลี่ยนเป็นรูปรี (วิลลาร์ด, 2522 : 113; Pillitteri, 1992 : 608; Williams, 1993 : 658)

1.5 ช่องคลอด เป็นอวัยวะที่ไม่กลับสู่สภาพปกติเหมือนก่อนคลอด รอยย่นน้อยลงและบางลง การหย่อนของผนังจะมากกว่าเดิม ประมาณสัปดาห์ที่ 4-6 เมื่อรังไข่เริ่มทำงานแล้ว ผนังช่องคลอดจะหนาขึ้น บริเวณปากช่องคลอดจะเห็นรอยฉีกขาดของเยื่อพรหมจารีย์เหลืออยู่เป็นติ่งเนื้อกระรุงกระรุงเรียกว่า คาร์นาคูเรไมติฟอร์ม (carunculae mytiforms) (Jensen & Bobak, 1985 : 740; Williams, 1993 : 660)

1.6 ฝีเย็บ จะมีลักษณะบวมและอาจมีเลือดออกใต้ผิวหนังจากการที่หลอดเลือดฝอยฉีกขาด และมีอาการปวดบริเวณฝีเย็บได้ ท้องหลังคลอดที่ได้รับการตัดและเย็บฝีเย็บ ผลจะหายเป็นปกติภายใน 5-7 วัน (Bobak, Jensen & Zatar, 1989 : 579; Pillitteri, 1992 : 608-609)

1.7 สัญญาณชีพ

อุณหภูมิของร่างกาย ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด อุณหภูมิอาจสูงได้แต่ไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส หรือ 100.4 องศาฟาเรนไฮน์ สาเหตุอาจเนื่องมาจากการใช้กำลังในการคลอดและการขาดน้ำ ในระหว่างคลอด หากหญิงหลังคลอดได้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอจะทำให้อุณหภูมิร่างกายกลับสู่ภาวะปกติได้ แต่ถ้าหลังคลอดแล้ว 24 ชั่วโมง อุณหภูมิยังสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ต้องหาสาเหตุ ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อได้ (จิรเนาว์, 2533 : 41; Pillitteri, 1992 : 611)

ชีพจร อัตราการเต้นของชีพจรหลังคลอด ประมาณ 60-70 ครั้ง/นาที ซึ่งการที่อัตราการเต้นของหัวใจลดลงเล็กน้อย เนื่องจาก หลังคลอดรกแล้ว ปริมาณเลือดที่เคยไหลเวียนไปเลี้ยงรกหยุดชะงักลงทันที และเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์แรกหลังคลอด การเต้นของชีพจรจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ (Pillitteri, 1992 : 611)

ความดันโลหิต ค่าความดันโลหิตหลังคลอดไม่ควรสูงเกินกว่า 140/90 มม.ปรอท หากสูงกว่านี้ แสดงถึงภาวะแทรกซ้อนอันตราย ที่ทำให้มีเลือดออกในสมองและเสียชีวิตได้ หากความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มม.ปรอท และชีพจร เบา เร็ว ใจสั่น มือและเท้าเย็น เป็นอาการที่บ่งบอกว่า กำลังอยู่ในภาวะช็อก (Pillitteri, 1992 : 611)

1.8 ระบบการไหลเวียนโลหิต ปริมาณเลือดจะลดลงอย่างรวดเร็ว จากการขับปัสสาวะ เหงื่อ และการสูญเสียเลือดในระหว่างการคลอด ภายในสัปดาห์ที่ 1-2 หลังคลอด ปริมาณเลือดจะกลับคืนสู่ภาวะใกล้เคียงกับก่อนการตั้งครรภ์ ค่าความเข้มข้นของโลหิตจะลดลงประมาณ 4 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าในระหว่างคลอดมีการเสียเลือดไม่เกิน 250 ลูกบาศก์เซนติเมตร ค่าความเข้มข้นโลหิตจะกลับคืนสู่ภาวะปกติภายในสัปดาห์ที่ 6 หลังคลอด (จิรเนาว์ , 2533 : 40 ; Williams, 1993 : 663)

1.9 ระบบหายใจ ภายหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงลดลงของความดันในช่องท้องและช่องอก ทำให้ความดันในช่องถุงลมปอดลดลง การหายใจเข้าออกลึกๆ จะลดลง ภายในสัปดาห์ที่ 6 ระบบหายใจจะกลับสู่ปกติ (Pillitteri, 1992 : 610)

1.10 ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ เนื่องมาจากการขยายใหญ่ของมดลูก ความดันในช่องท้องน้อยที่เพิ่มขึ้น อาการปวดและชาบริเวณต้นขา ขาที่นิ้วมือ การทรงตัวผิดไปจากเดิม อาการเหล่านี้จะหายไปเป็นปกติในระยะหลังคลอด (Bobak & Jensen, 1993 : 666-667; Olds, London & Ladewig, 1984 : 1084)

1.11 ระบบผิวหนัง รอยแตกที่หน้าท้อง (striae gravidarum) ของหญิงหลังคลอดจะจางลงเรื่อยๆ จนกลายเป็นแนวสีขาว ปรากฏร่องรอยอยู่ และสีผิวบริเวณใบหน้า ลำคอ บริเวณท้อง จะจางลงจนเป็นปกติใน 6 สัปดาห์หลังคลอด (Gorrie, McKinney & Murray, 1994 : 421)

1.12 ระบบทางเดินอาหาร ในระยะคลอด มีการสูญเสียพลังงาน ประกอบกับการไม่ได้รับประทานอาหารและน้ำ ทำให้หญิงหลังคลอดเริ่มหิวทันทีที่คลอดเสร็จ ส่วนอาการท้องผูกในระยะนี้อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งมักมีสาเหตุมาจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงจากฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (progesterone) ลดลงอย่างรวดเร็ว และอาการท้องผูกจะยังคงมีอยู่ในระยะ 1 สัปดาห์หลังคลอด จากนั้นระบบทางเดินอาหารจะกลับสู่ปกติ (Bobak & Jensen, 1993 : 666)

1.13 ระบบปัสสาวะ ในระยะ 5 วันแรกหลังคลอด จะมีการขับปัสสาวะออกมา 2 เท่า เนื่องจากในระหว่างการตั้งครรภ์มีการสะสมน้ำไว้นอกเซลล์ จึงต้องมีการขับน้ำส่วนเกินออกไป ทำให้กระเพาะปัสสาวะเต็มบ่อยขึ้น ปกติหญิงหลังคลอด จะปัสสาวะได้เองภายใน 6-8 ชั่วโมงหลังคลอด และมีปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะไม่เกิน 100 ลูกบาศก์เซนติเมตร หากหลังปัสสาวะแล้ว มีปัสสาวะคั่งค้างมากกว่านี้ จะทำให้มีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่ายขึ้น (Gorrie, McKinney & Murray, 1994 : 421)

1.14 น้ำหนัก ทันทีหลังคลอด น้ำหนักจะลดประมาณ 5.5 กิโลกรัม จากน้ำหนักเด็ก รก และน้ำคร่ำ และน้ำหนักจะลดลงอีกประมาณ 2-3 กิโลกรัมในสัปดาห์ที่ 1 เนื่องจากหญิงหลังคลอดมักจะมีเหงื่อและปัสสาวะมาก ซึ่งเป็นกลไกปกติที่ร่างกายจะกำจัดน้ำนอกเซลล์ เพื่อให้น้ำหนักที่เกินจากการตั้งครรภ์หมดไป และหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่ จะมีน้ำหนักกลับคืนสู่ปกติภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด (Gorrie, McKinney & Murray, 1994 : 423-424 ; Pillitteri, 1992 : 611)

2. การเปลี่ยนแปลงทางสร้างเสริม เป็นการเปลี่ยนแปลงระยะหลังคลอดเพื่อเตรียมเป็นมารดาที่สมบูรณ์ตามธรรมชาติ เช่น การขยายใหญ่ของเต้านมและการหลั่งน้ำนมเพื่อเป็นอาหารแก่บุตร และการเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ตามปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์

2.1 การหลั่งน้ำนม ทันทีหลังคลอด ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) จะลดลงอย่างรวดเร็ว ฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) จะมีระดับสูงขึ้นในสัปดาห์แรก หลังจากนั้นจะลดระดับลงครึ่งหนึ่ง หากมารดาหลังคลอด ไม่ให้ลูกดูดนม น้ำนมจะหยุดไหลภายใน 1 สัปดาห์ แต่ถ้าให้ลูกดูดนมเรื่อยๆ ก็จะเป็นการกระตุ้นให้มีการสร้างน้ำนมตลอดเวลา (Bobak, Jensen & Zatar, 1989 : 580; Pillitteri, 1992 : 612) ซึ่งปัจจัยที่สามารถกระตุ้นให้มารดามีการผลิตน้ำนมมากคือการได้ยินเสียงทารกร้อง ส่วนปัจจัยที่อาจทำให้การผลิตน้ำนมลดน้อยลงได้ คือ อารมณ์เครียด ความวิตกกังวลสูงของหญิงหลังคลอด (Lindquist, 1991 : 17)

2.2 การตกไข่และการมีประจำเดือน หากหญิงหลังคลอดไม่ได้ให้ลูกดูดนม โดยเฉลี่ยจะมีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงสัปดาห์ที่ 7-9 หลังคลอด แต่จะไม่มีการตกไข่ ส่วนการตกไข่จะเกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 10-11 หลังคลอด และในหญิงหลังคลอดที่ให้ลูกดูดนม จะมีประจำเดือนครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 30-36 หลังคลอด หรือเมื่อลูกมีอายุ 7-9 เดือน (Bobak & Jensen, 1993 : 662; Pillitteri, 1992 : 609)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมในระยะหลังคลอด

หญิงหลังคลอดนอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการปรับตัวของหญิงหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการทางด้านจิตใจ เพื่อพัฒนาการไปสู่บทบาทในการเป็นมารดา มี 3 ระยะ (Rubin, 1960 cited by Neeson & May, 1986 : 984-985) คือ ระยะเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา ระยะเข้าสวมบทบาทมารดา และระยะแสดงบทบาทมารดาได้ดี ดังรายละเอียดดังนี้

1. ระยะเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (taking in phase) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ 1-3 วันแรกหลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมที่พึ่งพาผู้อื่น โดยจะมองที่ความต้องการของตนเองมากกว่าที่จะสนใจในสุขภาพของบุตร เนื่องจากในระยะนี้หญิงหลังคลอดอ่อนเพลียจากการคลอด มีความไม่สบายของร่างกาย เช่น เจ็บแผลที่ฝีเย็บ ปวดมดลูก เจ็บริดสีดวงทวาร มีการคัดตึงของเต้านม และมีความเครียดใหม่ของการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด จึงทำให้หญิงหลังคลอดไม่ต้องการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง สนใจแต่ความต้องการของตนเองในเรื่องความไม่สบาย การพักผ่อน เรื่องอาหารและความใกล้ชิดกับครอบครัวและทารก ในระยะนี้หญิงหลังคลอดจะเชื่อฟังบุคคลอื่นที่ตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนสนิท บิดามารดาของตนเอง

2. ระยะเข้าสวมบทบาทการเป็นมารดา (taking hold phase) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่วันที่ 3-10 หลังคลอด เป็นระยะที่หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างการพึ่งพาผู้อื่นกับการเป็นอิสระในการช่วยเหลือตนเองได้ ระยะนี้หญิงหลังคลอดจะรู้สึกสบายขึ้น แข็งแรงขึ้น สามารถควบคุมระบบต่างๆ ของร่างกายได้แล้ว และมีความกระตือรือร้นที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เริ่มรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ต้องการทำทุกอย่างด้วยตนเองรวมทั้งการดูแลทารก นอกจากนั้นหญิงหลังคลอดยังมีความต้องการอาหารบำรุงร่างกาย การขับถ่ายที่ปกติ ความรู้สึกสบาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และต้องการบุคคลที่คอยปลอบโยนเอาอกเอาใจ หากความต้องการเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมแล้ว มักพบว่าหญิงหลังคลอดจะมีภาวะเศร้าหลังคลอด (postpartum blues or baby blues) ในช่วง 10 วันแรกหลังคลอดถึงร้อยละ 80 (May & Mahlmeister, 1994 : 912) ซึ่งโดยทั่วไปหญิงหลังคลอดไม่ได้เตรียมตัวกับความรู้สึกเศร้า แต่ความรู้สึกนี้จะค่อยๆ เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ หากหญิงหลังคลอดพักผ่อนไม่เพียงพอ ร่างกายอ่อนล้า จากการดูแลบุตรและภาระงานบ้าน อากาศที่หญิงหลังคลอดแสดงในภาวะเศร้าหลังคลอด คือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความรู้สึกเศร้า ร้องไห้โดยหาสาเหตุไม่ได้ กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ไม่อยากรับประทานอาหาร สีหน้าเคร่งขรึม แหวงตาเลื่อนลอย เฉื่อยชา แต่อาการเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะดีขึ้นเองและหายไปเองตามธรรมชาติภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด (Bobak & Jensen, 1993 : 996-997; Neeson & May, 1986 : 986) หากอาการซึมเศร้ารุนแรงขึ้นกว่าเดิมและยาวนานเกิน 2 สัปดาห์หลังจากระยะหลังคลอดแล้ว เป็นสัญญาณเตือนว่า หญิงหลังคลอดอาจเข้าสู่ภาวะโรคจิตหลังคลอด (postpartum psychosis) (Pillitteri, 1992 : 731) ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน ดังนี้ มีการลดลงทันทีของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนอย่างรวดเร็ว (Gorrie, McKinney & Murray, 1994 : 451) ผิดหวังในการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของหญิงหลัง

คลอด มีความเครียดด้านจิตใจในช่วงรับบทบาทการเป็นมารดา มีความขัดแย้งระหว่างบุคคล รู้สึกว่าถูกละเลยไม่ได้รับความสนใจ

3. ระยะที่แสดงบทบาทมารดาได้ดี (letting go phase) เป็นระยะที่ต่อเนื่องกับระยะที่สอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 10 หลังคลอดเป็นต้นไป เป็นช่วงเวลาที่หญิงหลังคลอดไม่ต้องการผู้อื่น มีความเป็นอิสระที่จะช่วยเหลือตนเองและทารกได้มากขึ้น ต้องรับผิดชอบต่อบทบาทมารดาอย่างเต็มที่ และตระหนักว่าต้องเลี้ยงดูบุตรเอง ในระยะนี้หญิงหลังคลอดจะต้องปรับตัวในหลายๆด้าน ได้แก่ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงระบบครอบครัวจากสองคนไปเป็นสามคน หรือการปรับตัวต่อการนำทารกที่เกิดใหม่เข้าไปเป็นสมาชิกในครอบครัว การปรับตัวต่อสัมพันธ์ภาพกับสามีและบุตรคนอื่นๆ และการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในการดูแลทารก ซึ่งหญิงหลังคลอดจะมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและสามีในลักษณะที่ต่างฝ่ายต่างพึ่งพากัน นอกจากนี้หญิงหลังคลอดในระยะนี้จะมีความรู้สึกเป็นห่วงอยู่ 2 ด้าน (Bull & Lawrence, 1985 : 315-320; Chapman, et al., 1985 : 374-377) คือ ความเป็นห่วงด้านตนเองในเรื่องภาพลักษณ์ที่เกี่ยวกับรูปร่าง การกลับคืนสู่สภาพเดิมของร่างกายและอวัยวะต่างๆ การมีประจำเดือนภายหลังคลอด การรับประทานอาหารและยา การพักผ่อนและการทำงาน การคุมกำเนิด เป็นต้น และความเป็นห่วงในด้าน การเลี้ยงดูบุตร ในเรื่อง การให้อาหาร การรักษาความสะอาด และสุขภาพของบุตร เป็นต้น

สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของหญิงระยะหลังคลอด ได้มีผู้ศึกษาเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดา ระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด (จิราพร, 2537 :52-53) จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คนที่คลอดบุตร ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยเก็บข้อมูลครั้งแรกในช่วง 8-20 ชั่วโมงหลังคลอด ครั้งที่ 2 ช่วง 32-44 ชั่วโมงหลังคลอด และครั้งที่ 3 ช่วง 6 สัปดาห์หลังคลอด พบว่า ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมแสดงระยะเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา (taking in phase) ในวันแรกและวันที่สองหลังคลอดระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกไม่แตกต่างกัน และพบว่า ระยะเข้าสู่มบทบาทการเป็นมารดา (taking hold phase) ในวันแรกหลังคลอด ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมแสดงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนวันที่สองระยะนี้ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า มารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกมีการแสดงบทบาทมารดาที่เหมาะสมกว่ามารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก

ภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด

ระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่หญิงหลังคลอด มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม กล่าวคือ ด้านร่างกาย อวัยวะและการทำงานของระบบต่างๆปรับตัวกลับคืนสู่ภาวะปกติตามธรรมชาติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ส่วนด้านจิตสังคมหญิงหลังคลอดมีอาการอ่อนเพลียจากการคลอด มีความไม่สุขสบายจากการสูญเสียเลือดและพลังงานในการคลอด ความเหน็ดเหนื่อยจากการเลี้ยงดูบุตร และการรับบทบาทใหม่ของการเป็นมารดา จากสภาพการณ์เหล่านี้หากร่างกายและจิตใจไม่สามารถปรับคืนสู่สภาพเดิมได้ อาจทำ

ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด ภาวะติดเชื้อหลังคลอด และความเครียดจากการสูญเสีย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การตกเลือดหลังคลอด เป็นการเสียเลือดออกทางช่องคลอดภายหลังทารกคลอดแล้วมากกว่า 500 มิลลิลิตร หรือเกินร้อยละ 1 ของน้ำหนักตัวมารดา หรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตร ในกรณีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (กำหนดและคณะ, 2531 : 281) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การตกเลือดหลังคลอดระยะแรก เป็นการตกเลือด ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด และการตกเลือดระยะหลังเป็นการตกเลือดหลังจาก 24 ชั่วโมงหลังคลอดไปจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด (Higgins, 1993 : 639) ซึ่งอุบัติการณ์ของภาวะตกเลือดหลังคลอดจะแตกต่างกันในแต่ละสถานที่ พบได้ประมาณร้อยละ 5-10 (กำหนดและคณะ, 2531 : 282) ของการคลอดทั้งหมด หรือคิดเป็นร้อยละ 5-8 (Kapernick, 1978 อ้างตาม กอบภาณุจัน, 2540 : 20) ของหญิงหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอด และร้อยละ 90 ของภาวะตกเลือดหลังคลอดมีสาเหตุเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี การเจ็บครรภ์คลอดนานกว่าปกติ การคลอดยาก กล้ามเนื้อช่องทางคลอดขยายมากเกินไป การใช้ยาบางชนิด การมีเศษรกค้าง หรือมีก้อนเนื้ออกในโพรงมดลูก (กำหนดและคณะ, 2531 : 282) การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากมีผลคุกคามต่อชีวิตและสุขภาพของมารดาที่สำคัญคือการเสียเลือดจำนวนมาก จะมีผลกระทบต่อการสร้างน้ำนมลดน้อยลง (วารวฐ, 2533 : 480) และในระยะยาว การเสียเลือดเป็นจำนวนมากจะมีผลต่ออ้อมไตสมองส่วนหน้าขาดเลือดไปเลี้ยง และส่งผลกระทบต่อการทำงานของต่อมไทรอยด์ ต่อมหมวกไต และรังไข่ลดลงหรือสูญเสียหน้าที่ ก่อให้เกิดกลุ่มอาการที่เรียกว่า ชีแฮน (Sheehan's syndrome) ซึ่งเป็นผลเสียต่อการรักษาสมดุลงของร่างกายและจิตใจ หากหญิงหลังคลอดปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิต อารมณ์และสังคมไม่ได้ จะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าและโรคจิตหลังคลอดได้ง่าย (Holmes & Magiera, 1987 : 778)

2. ภาวะติดเชื้อหลังคลอด จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในระยะหลังคลอด เช่น การเปิดขยายของปากมดลูกระยะหลังคลอด กล้ามเนื้อหนทางคลอดบอบช้ำ การฉีกขาดจากการคลอด ประกอบกับน้ำคาวปลาที่ออกมาทางช่องคลอด ซึ่งมีส่วนประกอบของเลือด น้ำคร่ำ และเยื่อมดลูก เป็นอาหารอย่างดีสำหรับการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย และหญิงหลังคลอดมีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากเสียเลือดและพลังงานจากการคลอด ทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ เชื้อโรคสามารถผ่านเข้าทางช่องคลอดได้ง่าย หากหญิงหลังคลอดรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ถูกต้อง อาจเกิดภาวะติดเชื้อหลังคลอดได้ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หญิงหลังคลอดมีภาวะเจ็บป่วยและถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนใหญ่ภาวะติดเชื้อเป็นการติดเชื้อของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานมากที่สุด ที่พบบ่อยได้แก่ ฝีเย็บ และทางเดินปัสสาวะ (May & Mahlmeister, 1994 : 898) การติดเชื้อของอวัยวะสืบพันธุ์ในหญิงหลังคลอด มักจะเกิดขึ้นในระยะ 28 วันภายหลังคลอดบุตร (Poole, 1995 : 554) และเป็นสาเหตุให้หญิงหลังคลอดมีภาวะเสี่ยงสูงถึงเสียชีวิตได้ร้อยละ 18 (Young, et al., 1994 : 401) อุบัติการณ์ของภาวะติดเชื้อในระยะหลังคลอดพบได้ร้อยละ 1-8 ของการคลอด (Silver & Smith, 1991 cited by May & Mahlmeister, 1994 : 898) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะพบได้ร้อยละ 5 ของหญิงหลังคลอด อวัยวะที่ติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะในระยะหลังคลอดที่พบบ่อย คือ กระเพาะปัสสาวะ และกรวย

ไต ซึ่งจะปรากฏอาการประมาณ 3-4 วันหลังคลอด สาเหตุมาจากการได้รับบาดเจ็บจากการคลอด ทำให้ความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง ปัสสาวะคั่ง ช่วยให้แบคทีเรียสามารถเจริญเติบโต และเกิดการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ (Young et al., 1994 : 401) การติดเชื้อของเต้านมมักจะพบได้ร้อยละ 1 ของหญิงหลังคลอด (Poole, 1995 : 554) มักเกิดภายในสัปดาห์ที่ 2-3 หลังคลอด ซึ่งเป็นระยะเต้านมอยู่ในภาวะที่มีท่อเปิดของน้ำนมเป็นจำนวนมาก ประกอบกับเลือดที่มาเลี้ยงมีปริมาณสูง จึงเป็นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการเจริญเติบโตของเชื้อโรค เมื่อเกิดการติดเชื้อจะทำให้เกิดการอักเสบของเต้านม ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาทันที เชื้อแบคทีเรียจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการอักเสบเป็นฝีที่เต้านมได้ (May & Mahlmeister, 1994 : 908) และปัจจัยส่งเสริมต่อภาวะติดเชื้อในระยะหลังคลอด คือ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ และภาวะตกเลือดในระยะหลังคลอด ทำให้มารดามีอาการอ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต่ำ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง (Pillitteri, 1992 : 719)

3. ความเศร้าโศกจากการสูญเสีย เป็นปฏิกิริยาตอบสนองภายหลังการสูญเสีย บางสิ่งบางอย่างที่มีค่ายิ่งต่อบุคคลนั้น เช่น การตายของบุคคลอันเป็นที่รัก ความพิการแต่กำเนิดของบุตร การคลอดก่อนกำหนด การคลอดบุตรตายคลอด (Johnson, 1993 : 403; Murray & Huelskoetter, 1991 : 208) การสูญเสียที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ไม่รู้ตัวล่วงหน้า ของหญิงระยะหลังคลอดพบว่า บางคนไม่สามารถปรับตัวได้ เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวต่อการสูญเสียของหญิงหลังคลอดแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ (May & Mahlmeister, 1994 : 912) ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต หรือความรู้ดั้งเดิม อิทธิพลทางศาสนาและวัฒนธรรม (Whaley & Wong, 1983 : 956) และวุฒิภาวะทางอารมณ์ของหญิงหลังคลอด ตลอดจนสภาพทางด้านร่างกาย พื้นฐานทางอารมณ์และจิตใจของหญิงหลังคลอด (กอบกาญจน์, 2540 : 114) การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง กลวิธีในการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล หรือครอบครัว เป็นต้น (Whaley & Wong, 1983 : 953) ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองของหญิงหลังคลอดต่อการสูญเสีย ถือเป็นภาวะปกติ อาจใช้เวลา 1-2 ปีจึงจะหมดภาวะเศร้าโศกโดยสมบูรณ์ (Varcariolis, 1990 : 432) สำหรับหญิงหลังคลอดที่ไม่สามารถปรับตัวให้พ้นระยะเศร้าโศกได้ จะเก็บความรู้สึกทุกข์ทรมานใจไว้แต่เพียงผู้เดียว ที่เรียกว่า "โรคซ่อนเร้น"(hidden disease) ซึ่งจะมีปฏิกิริยาตอบสนองเกิดขึ้น 2 ลักษณะ (Jackson, 1957; Porkes, 1972, cited by Varcariolis, 1990 : 428) คือ

1. ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นระยะยาวนาน เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของมารดาที่สะสมอยู่ในความทรงจำอย่างไม่เสื่อมคลาย ซอพบุดถึงเรื่องบุตร แม้ว่าบุตรจะเสียชีวิตหรือพิการมาเป็นเวลาหลายปีแล้วก็ตาม ซึ่งอาจจะมีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาเศร้าโศกเรื้อรังได้ เช่น มารดามีความรู้สึกว่าตนเองผิด จะไม่สามารถปรับตัวผ่านไปยังระยะยอมรับได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า เป็นปฏิกิริยาที่ถูกสะกดกันให้อยู่กับที่ มารดาจะไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ ไม่ยอมรับการรักษา และมักพบได้บ่อยในมารดาที่มีบุตรพิการ (Best, 1993 : 538)

2. ปฏิกิริยาล้ำช้า เป็นปฏิกิริยาที่มารดาไม่แสดงออกถึงความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน จากการสูญเสียบุตรหรือบุตรพิการ แต่จะเก็บกอดความรู้สึกไว้ภายใน ซึ่งใช้เวลาเป็นเดือนหรือหลายปี

จะเห็นได้ว่าระยะหลังคลอดเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ซึ่งหากหญิงหลังคลอดมีการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอดได้ ดังนั้นเพื่อให้ร่างกายของหญิงหลังคลอดกลับคืนสู่ภาวะปกติ หญิงหลังคลอดจึงควรได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

แนวคิดการดูแลตนเองตามทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม

ความหมาย

การดูแลตนเองเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลที่มีพฤติกรรมต่อสุขภาพของตนเองทั้งขณะที่มีสุขภาพดีและขณะเจ็บป่วย ได้มีผู้ให้ความหมายการดูแลตนเองตามแนวคิดทางสังคมวัฒนธรรมไว้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่สังคมถ่ายทอด เรียนรู้ เปลี่ยนแปลง และส่งเสริมได้ (เวรยา, 2537 : 26)

2. บุคคลสามารถเริ่มต้นปฏิบัติและกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในขณะที่มีสุขภาพดี การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลเมื่อมีความเจ็บป่วย (Fry, 1973 : 11 ; Levin, 1976 : 206)

3. เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ภายใต้ชนบทธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของสังคม (Orem, 1991 : 117)

4. เป็นพื้นฐานของระบบความเชื่อ การรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยกย่องจิตวิญญาณและความสามารถของบุคคลที่จะเจริญและเปลี่ยนแปลงไปตามวัฒนธรรมของสังคม (Hill & Smith, 1990 : 9)

ดังนั้นความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองตามทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม เป็นกระบวนการการเรียนรู้ตามธรรมชาติที่กลมกลืนอยู่ในวิถีชีวิตของบุคคล โดยการสะสมประสบการณ์ผ่านกระบวนการประมวล ทดลอง สังเกต ภายใต้ชนบทธรรมเนียมวัฒนธรรมของสังคม บุคคลสามารถเริ่มต้นกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดี มีความสุขและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทั้งขณะที่มีสุขภาพดีและเมื่อเจ็บป่วย

แนวคิดพื้นฐาน

แนวคิดพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเองตามทัศนะทางสังคมวัฒนธรรมเป็นระบบการแพทย์ของประชาชน (lay medical system) กล่าวคือ สุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมาพร้อมๆ กับสังคม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิธีที่จะแก้ปัญหาที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลมี

ประสบการณ์ ค่านิยม แนวคิดและความเชื่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยแตกต่างกัน ซึ่งถูกกำหนดโดย กฎเกณฑ์ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินว่า ใครป่วยเป็นอะไร ควรรักษาอย่างไร ฉะนั้นการดูแล จัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยจึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัวและชุมชน (มัลลิกา, 2530 : 3-5) และลักษณะสำคัญๆ ของแนวคิดพื้นฐานการดูแลสุขภาพตนเอง มีดังนี้ (Levin, 1976 : 206-216)

1. การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่มีขอบเขตจำกัดภายในตนเอง เป็นสากลอยู่ทั่วไปโดยไม่ต้องมีการจัดกลุ่มองค์กร เป็นพฤติกรรมอนาถนัยที่ซับซ้อนผสมผสานกับการถูกอบรมขัดเกลาทางสังคม ในกระบวนการหล่อหลอมและถ่ายทอดความรู้ทางสังคม
2. การดูแลตนเองเป็นปรากฏการณ์พื้นบ้าน ซึ่งอยู่นอกเหนือกระบวนการทางการแพทย์และ สาธารณสุขของบุคลากรทางวิชาชีพ หากแต่การดูแลตนเองจะอยู่ภายใต้อิทธิพลตามธรรมชาติของสถาบันทางสังคมตามบริบทของโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองนั้นๆ
3. การดูแลตนเองเป็นความต่อเนื่องของพฤติกรรมดั้งเดิม ที่เกี่ยวข้องกับชนบทธรรมเนียมประเพณี และวิถีการดำรงชีวิตที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง และการรักษาตนเอง
4. กระบวนการประเมินผลด้านสุขภาพอนาถนัย เป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันอยู่ตามธรรมชาติ และขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลที่อาจจะปฏิบัติตามหรือไม่ก็ได้ตามข้อกำหนดทางวิชาชีพ
5. การดูแลตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งรวมถึงตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการรักษาและการประเมินผล ของการรักษาด้วยตนเอง

ขอบเขตพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวข้างต้น สามารถกำหนดขอบเขตของพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชนได้ 2 ลักษณะ ดังนี้ (มัลลิกา, 2530 : 11-14; Fry, 1973 : 11-12; Hill & Smith, 1990 : 9-11; WHO, 1983 : 17-18)

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ เป็นพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ มี 2 ขั้นตอน คือ

- 1.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (health maintenance) เพื่อการดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ ให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข พฤติกรรมนี้สำคัญมาก เนื่องจากเป็น พฤติกรรมอนาถนัยที่เป็นวิถีชีวิตการปฏิบัติด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลไม่เพียงแต่สุขภาพระยะยาวเท่านั้นยังรวมถึง ความคาดหวังในการเพิ่มคุณภาพชีวิตและเป็นจุดเริ่มต้นในการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การตรวจ สุขภาพสม่ำเสมอ การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร เป็นต้น

1.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค (disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งจะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย ประกอบด้วยพฤติกรรมเฉพาะหรือการกระทำที่เป็นเจตนาที่จะป้องกันตนเองจากประสบการณ์ หรือจากการแพร่กระจายของเชื้อเฉพาะโรค ซึ่งมีการป้องกัน 3 ระดับคือ

ระดับต้น เป็นการหลีกเลี่ยงเฉพาะโรค เช่น การฉีดวัคซีน การป้องกันการแพร่ระบาดโดยการฉีดพ่นสารเคมี การหลีกเลี่ยงพบปะคนเป็นโรค

ระดับที่ 2 เป็นการรับรู้การคุกคามของโรคก่อนที่จะเกิดอันตรายมากขึ้น

ระดับที่ 3 เป็นการป้องกันอันตรายที่มีมากขึ้นหรือป้องกันความพิการจากผลของการเกิดโรค

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตัวเขาเองว่า มีความผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งแต่ละคนจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน โดยมีพฤติกรรม 2 อย่าง คือ

2.1 พฤติกรรมการวินิจฉัยด้วยตนเอง เช่น การเลือกใช้ยาเอง และการเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง พฤติกรรมนี้จะสัมพันธ์กับการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ในการตัดสินใจกระทำต่อตนเองในการเลือกวิธีการรักษาและการใช้ยาเอง จากการศึกษาของวิลเลียมสันและดานาเออร์ (William & Danaher, 1978 : cited by Hill & Smith, 1990 : 16) พบว่าเมื่อคนมีประสบการณ์จากอาการแสดงของการเจ็บป่วย ร้อยละ 16 ไม่ทำอะไร ปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 63 ใช้การดูแลตนเองตามวิถีทางของเขาอย่างเดียว ร้อยละ 12 ใช้ร่วมกันคือ การดูแลตนเองกับการไปพบแพทย์ ร้อยละ 8 ไปพบแพทย์เพียงอย่างเดียว และร้อยละ 1 ไปโรงพยาบาล และยังพบอีกว่าร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ทดลองฝึกปฏิบัติดูแลตนเองด้วยการวินิจฉัยเองและรักษาตามอาการด้วยตนเอง

2.2 พฤติกรรมมีส่วนร่วมในระบบบริการสาธารณสุข โดยให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยและทำการรักษา ยอมรับในบทบาทผู้ป่วย รับฟังคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่บุคคลจะเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติทำตามคำแนะนำหรือเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาโรคก็ได้ ซึ่งฟราย (Fry, 1973 : 12) เน้นว่า ควรพัฒนาความสามารถของประชาชนในการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ การประยุกต์วิธีการ เวลา สถานที่ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในระบบบริการด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ รวมถึงให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกบริการเฉพาะทางและการบริหารจัดการด้วย

จากแนวคิดการดูแลตนเองตามทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม จะเห็นได้ว่าบุคคลเป็นผู้กำหนดบทบาทพฤติกรรมการดูแลตนเอง บุคคลเป็นผู้เลือกและแสวงหาวิธีการรักษาเยียวยาตนเองทั้งขณะปกติและขณะเจ็บป่วย โดยอยู่ภายใต้อิทธิพลของสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของตนเอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดหญิงหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ซึ่งการที่หญิงหลังคลอดจะสามารถดูแลตนเองให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านครอบครัว และความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา

1. ปัจจัยพื้นฐาน บุคคลมีทักษะและความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลรับรู้ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง โดยมีแรงจูงใจ มีพลังที่จะเริ่มต้นดูแลตนเองและดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุผลสำเร็จนั้น มีความแตกต่างกันของแต่ละคน (Hill & Smith, 1990 : 11; Orem, 1991 : 162) ซึ่งปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่ทำให้พฤติกรรมแตกต่างกันนั้นได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพร่างกายระยะหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอดบุตร และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

1.1 อายุ หญิงหลังคลอดที่อายุน้อยอาจไม่พร้อมหรือความไม่มั่นคงด้านการปรับบทบาทมารดา เนื่องจากหญิงระยะหลังคลอดที่มีอายุน้อยหรืออยู่ในวัยรุ่น มีความไม่พร้อมด้านวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ชีวิต ไม่มีความเข้าใจในบทบาทมารดา และไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร (Holmess & Magiera, 1987 : 444; Bobak & Jensen, 1993 : 142) และเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงหลังคลอดที่มีอายุ 20-30 ปี ที่มีความเหมาะสมทั้งร่างกาย และจิตใจในการรับบทบาทมารดาได้ดีกว่า (Holmess & Magiera, 1987 : 444) ซึ่งสอดคล้องกับเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985 : 198-199) และนอร์และโรเบิร์ต (Norr & Roberts, 1991 : 334) ศึกษาพบว่า หญิงหลังคลอดกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการเป็นมารดาดีกว่าหญิงหลังคลอดกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งนี้เพราะ หญิงหลังคลอดที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ที่สามารถจะรับคำติชม หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร และได้รับการยอมรับในการแสดงบทบาทมารดาจากสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะสามีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี (2527 : บทคัดย่อ) , อำไพ (2528 : บทคัดย่อ) , จิราพร (2537 : บทคัดย่อ) พบว่า หญิงหลังคลอดที่มีอายุมากกว่า 20 ปี จะปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดได้ดีกว่าหญิงหลังคลอดที่มีอายุน้อย

1.2 การศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหญิงระยะหลังคลอด ทั้งนี้เพราะ ระดับความรู้และสติปัญญาจะบ่งบอกถึงความสามารถในการเรียนรู้ การกระทำ ความเข้าใจในสิ่งต่างๆที่ได้เรียนรู้มา ทำให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เหมาะสม และมีการปรับตัวได้ดี (ปราณี, 2539 : 50) สอดคล้องกับการศึกษาของรัสเซล (Russell, 1974 : 294) และราล์ฟ (Ralph, 1977 cited by Mercer, 1981 : 74) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

1.3 อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ ครอบครัวที่มีรายได้มากย่อมมีความสามารถในการจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกและเครื่องใช้ต่างๆ ตลอดจนสามารถจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ สำหรับหญิงระยะหลังคลอดได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้หญิงหลังคลอดสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีขึ้นมากกว่าหญิงหลังคลอดที่มีรายได้น้อยกว่า (Holmes & Magiera, 1987 : 446; May & Mahlmeister, 1994 : 662)

ในประเทศไทยจากการศึกษาของจันทรรัตน์ (2533 : บทคัดย่อ) และศรีโสภณ (2533 : บทคัดย่อ) พบว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนสามารถทำนายการปรับตัวของมารดาได้ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทมารดา

1.4 สภาพร่างกายของหญิงระยะหลังคลอด จากการศึกษาหญิงระยะหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะเจ็บป่วย พบว่าไม่ประสบผลสำเร็จในการปรับตัวสู่บทบาทมารดา (Mercer, 1981 : 74) และหญิงระยะหลังคลอดที่มีภาวะเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกภาคภูมิใจ ทำให้หญิงหลังคลอดต้องทรมานร่างกาย กำลังใจมากขึ้น เพื่อปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดา อาจก่อให้เกิดความล่าช้าในการแสดงบทบาทมารดา (Holmes & Magiera, 1987 : 445)

1.5 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นรากฐานของภาวะสุขภาพจิตสังคมและบอกถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล (Taft, 1985 : 77) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบผลสำเร็จ การยอมรับตนเอง การมีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนได้รับการยกย่องจากสังคม (Muhlenkamp & Syles, 1986 : 324) เช่นเดียวกัน หญิงระยะหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร และสามารถปรับตัวสู่บทบาทใหม่ได้ดี (Mercer, 1981 : 73) มีรายงานการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังคลอด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นมารดาในระยะหลังคลอด (Robert, 1983 : 213) ในทำนองเดียวกัน มีรายงานการศึกษาพบว่า การที่หญิงหลังคลอดมีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตรจะช่วยลดความขัดแย้งต่อการปรับตัวในระยะหลังคลอดได้ดี ทำให้หญิงหลังคลอดรู้สึกว่าคุณค่าและเกิดความเชื่อมั่น (Zuckerman, Winsmore & Alpert, 1979 : 122) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาพบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด (อุดมวรรณ, 2532 : บทคัดย่อ)

1.6 ประสิทธิภาพการคลอดบุตร หญิงครรภ์แรกจะมีความสามารถในการปรับตัว การแสดงบทบาทมารดาและการดูแลตนเองหลังคลอดน้อยกว่าหญิงครรภ์หลัง (Mercer, 1981 : 77) ส่วนหญิงหลังคลอดที่เคยผ่านประสบการณ์มาแล้วจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองจากประสบการณ์ครั้งก่อนๆ และจะมีความเครียดน้อยกว่าหญิงหลังคลอดที่ไม่มีประสบการณ์ (Holmes & Magiera, 1987 : 446) ดังเช่นการศึกษาของชีริเชฟสกีและยาร์โรว์ (Shereshesky & Yarrow, 1973 cited by Curry, 1983 : 117) พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตรมาก่อนจะปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้ง่ายกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

1.7 การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยหญิงหลังคลอดในการดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนการรักษาเยี่ยวยา การปรับเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด หากหญิงหลังคลอดได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือไม่เพียงพอจะก่อให้เกิดการปรับตัวไม่ดี เกิดความคับข้องใจในบทบาทใหม่ เนื่องจากเหนื่อยล้าจากภาระงาน

ต่างๆ และไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวตลอดจนไม่สามารถดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวได้ และเกิดภาวะเครียด (May & Mahlmeister, 1994 : 668) การสนับสนุนทางสังคม เป็นคุณสมบัติปกติที่พบได้ในกระบวนการช่วยเหลือบุคคล เป็นการป้องกันการเกิดพยาธิสภาพ เป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกว่ 1) เขาเป็นคนที่ได้รับความรักและความห่วงใย 2) เขาเป็นคนที่มีคุณค่าและน่ายกย่อง 3) เขาเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายที่มีการติดต่อสื่อสารและความผูกพันซึ่งกันและกัน การแสดงออกของ ความรัก ความชอบ ความชื่นชม ความนับถือ การยืนยันรับรอง การแบ่งเบาภาระงาน การให้สิ่งของ เงิน เครื่องมือ ทักษะ และคำแนะนำเพื่อนำไปใช้ในการต่อสู้กับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (Caplan, 1974 cited by Gottlieb, 1985 : 9; Cassel, 1976 : 113; Cobb, 1976 : 300; Kahn & Antonucci, 1980 cited by Broadhead, et al., 1983 : 529) และการสนับสนุนทางสังคมเป็นการแลกเปลี่ยนแหล่งประโยชน์ระหว่างบุคคลอย่างน้อย 2 คน โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ให้ อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับ เพื่อส่งเสริมความผาสุกของผู้รับ (Shumaker & Brownell, 1984 cited by Callaghan & Morrissey, 1993 : 203)

การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยหลายมิติ หลายชนิดตามมุมมองของผู้ให้ความหมาย ในที่นี้ขอสรุปไว้ 4 ชนิด

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ คือ การให้ความรักความผูกพัน ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความชื่นชม ความมีคุณค่า ความนับถือ การรับฟัง (Weiss, 1974 cited by Dimond & Jone, 1986 : 235-236)
2. การสนับสนุนด้านความคิดสติปัญญา คือ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าว คำแนะนำ ข้อชี้แนะแนวทาง
3. การสนับสนุนที่จับต้องได้ คือ การให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ เงินทองและบริการ (Jacobson, 1986 : 252; Medalie, 1985 : 534; Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981 : 385-386 ; Thoits, 1982 : 147)

4. การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า คือ การยืนยันรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบกับสังคม (House, 1981 : 24-25)

การสนับสนุนทางสังคมแต่ละชนิดมีหน้าที่แตกต่างกัน (Friedman, 1992 : 147) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมภายใต้เงื่อนไข 3 อย่างคือ 1) สถานการณ์ 2) เวลาที่มีความต้องการการสนับสนุนของบุคคล และ 3) แหล่งสนับสนุน (Dimond & Jones, 1983 : 239) ซึ่งบุคคลต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ แตกต่างกันในเวลาและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน เช่น ในภาวะวิกฤตบุคคลต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์มากที่สุด ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคคลต้องการการสนับสนุนทางความคิดสติปัญญาสำคัญที่สุด และในภาวะที่เกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ การสนับสนุนที่มีประโยชน์ คือ การสนับสนุนวัตถุสิ่งของ (Jacobson, 1986 : 254)

แหล่งสนับสนุนทางสังคมมี 2 แหล่งคือ 1) แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวและเพื่อน 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทางการ ได้แก่ บุคลากรในที่มสุขภาพและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) (House, 1981 : 22 ; Norbeck, 1985 : 226-227) ซึ่งแหล่งสนับสนุนไม่เป็นทางการของหญิงหลังคลอด คือ สามีหรือญาติผู้ใหญ่ใกล้ชิด โดยการสนับสนุนทางสังคมที่ให้แก่หญิงหลังคลอด

มีดังนี้ (Sherwen, Scoloeno & Weingarten, 1995 อ้างตาม ปราณี, 2539 : 56) สนับสนุนให้หญิงหลังคลอด เข้าร่วมกิจกรรมในการแสดงบทบาทมารดา ช่วยเหลืองานบ้านในขณะที่หญิงหลังคลอดพักฟื้นจากการคลอด ช่วยดูแลบุตรคนโตให้ หลีกเลี้ยงการนำเรื่องคับข้องใจ ในการเลี้ยงดูบุตรให้หญิงหลังคลอดได้รับรู้ และช่วยจัดพิธีการที่เหมาะสมในครอบครัว เช่นพิธีทางศาสนา พิธีการตั้งชื่อให้เด็ก ซึ่ง เคสเซลริงและคณะ (Kesseling et al., 1986 : 157) ได้ศึกษาพบว่า วัฒนธรรมและสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ มีอิทธิพลต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับรุธ (Roth, 1989 : 92) ที่ว่า วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน บุคคลจะมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันด้วย และการสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อประสบการณ์การเป็นมารดา ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1994 : 39) สำหรับประเทศไทย นงพรรณและคณะ (2535 : 41-42) ศึกษาพบว่าในระยะอยู่ไฟ 3-7 วันแรก สามีจะเป็นผู้ประกอบอาหารและทำงานบ้านให้ สำหรับครอบครัวที่มีบุตรหลายคน บุตรคนโตจะช่วยดูแลน้องๆ ส่วนหมอต้าแยจะเยี่ยมหญิงหลังคลอดอย่างน้อย 3 วันติดต่อกัน กิจกรรมที่ทำคือ การตรวจดูสุขภาพแม่หลังคลอด ดูระดับมดลูก ชักถามอาการและให้คำแนะนำ เหยียบนวดขาแก้ปวดเมื่อย ดูแลการอยู่ไฟ ซึ่งวิภารัตน์ (2533 : 53-54) ได้ศึกษาพบว่า การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง และจากการศึกษาของโสภิต (2537 : บทคัดย่อ) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรดูแลของหญิงหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมสามารถรวมทำนายพฤติกรรมกรดูแลตนเอง ได้ร้อยละ 23.29

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญยิ่ง ครอบครัวเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเอง (สมจิต, 2534 : 41) ในสังคมไทยจะพบลักษณะของครอบครัวได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ (รุจา, 2534 : 2) คือ ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยว จะประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร ซึ่งอาจรวมถึงบุตรบุญธรรมด้วยก็ได้ เป็นครอบครัวที่มีชีวิตอิสระค่อนข้างมาก ภายในครอบครัวจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าพึ่งพาญาติพี่น้อง เมื่อมีบุตรซึ่งเป็นสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นมา อาจทำให้หญิงหลังคลอดและสามีมีภาระหนักขึ้น ทั้งด้านเวลา ส่วนตัว และเศรษฐกิจที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวลักษณะนี้จะช่วยให้หญิงหลังคลอดและสามีได้กำหนดแนวทางในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ ส่วนครอบครัวขยายคือครอบครัวเดี่ยวที่รวมญาติด้านสามีหรือภรรยาอาศัยอยู่ด้วย อาจมีญาติอาวุโสเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือมีอำนาจในการตัดสินใจแทนคนในครอบครัว ครอบครัวจะมีความอบอุ่น ผูกพันทางจิตใจต่อกัน แต่ขาดความเป็นอิสระทางความคิดเห็น และการแสดงออก (Friedman, 1986 : 6) เพราะถูกควบคุมโดยผู้อาวุโส อาจทำให้หญิงหลังคลอดเกิดความขัดแย้งในใจ หรือรำคาญใจ เนื่องจากมีผู้ชี้แนะ ให้ความคิดเห็นต่างๆ มากเกินไป ในทางกลับกันถ้าญาติผู้ใหญ่เข้าใจและรู้จักชี้แนะ ให้โอกาสหญิงหลังคลอดเลือกตัดสินใจในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง จะทำให้มี

กำลังใจ และพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และมีความอบอุ่นใจที่มีผู้ที่มีประสบการณ์คอยช่วยเหลือ อีกทั้ง
เป็นการลดภาระหญิงหลังคลอดและครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรและงานบ้านด้วย

3. ความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา

3.1 ความเชื่อตามวัฒนธรรม ความเชื่อเป็นความนึกคิดความเข้าใจตามการรับรู้และเป็นสิ่งที่
กำหนดให้บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรม (จรรยา, 2527 : 2546; ราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 76) ดังนั้น
ความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมประเพณีภายใต้
สังคมนั้นๆ (บุปผา, 2522 ; ประสงค์, 2536 : 5; ศิราพร, 2533 : 2; สุชา, 2531 : 241) ซึ่งความเชื่อที่นิยม
ถือปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาจนกลายเป็นขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน รวมถึงความ
คิด ค่านิยม ทัศนคติ คีลธรรม การประกอบพิธีกรรมในโอกาสต่างๆ คือ ความเชื่อตามประเพณีวัฒนธรรม
(พระยาอนุภนราชชน, 2531 : 1; สุพัตรา, 2514 : 27) สำหรับความเชื่อตามประเพณีวัฒนธรรมของหญิง
หลังคลอดมุสลิม ได้มีผู้ศึกษาไว้ในเรื่องการอยู่ไฟ หลังจากคลอดบุตรแล้วหญิงหลังคลอดจะต้องอยู่ไฟเป็น
เวลานาน 30-44 วัน (นงพรรณและคณะ, 2535 : 42; ละม่อม, 2536 : 99) ใส่ก้อนเถ้า (ก้อนหินเผาไฟ ริด
น้ำแล้วห่อผ้าหลายๆชั้น) วางบริเวณหน้าท้อง ตีมน้ำต้มสมุนไพรซึ่งเป็นรากไม้ โดยเชื่อว่าทำให้ร่างกายแข็งแรง
และทำให้ลูกห่าง (นงพรรณและคณะ, 2535 : 27; ละม่อม, 2536 : 94-97) ความเชื่อในเรื่องอาหาร หญิง
หลังคลอดมุสลิมเชื่อว่า การรับประทานอาหารมากชนิดในช่วงหลังคลอดจะทำให้มดลูกขยายตัวและเข้าอุ้ง
ต้องรับประทานอาหารแห้งเช่น ปลาเค็ม เนื้อตากแห้ง พริกไทย จะทำให้มดลูกแห้งและเข้าอุ้งเร็ว (พวงทอง,
2528 : 24-27; ภิญโญ, 2518 : 58-72) นอกจากนี้ความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของการ
เจ็บป่วยของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการขีดเวลาทางสังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น
ซึ่งจะส่งผลต่อการตอบสนองพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน (สุธีรา, 2529 : 46-47) เช่น การศึกษาของ
นงพรรณและคณะ (2535 : 41) พบว่า หญิงหลังคลอดมุสลิมที่เจ็บป่วย ผดุงครรภ์โบราณจะเป็นผู้ดูแลให้กิน
ยาสมุนไพร หากไม่ดีขึ้นในระยะ 3 วัน ผดุงครรภ์โบราณและสามีจะเป็นผู้นำส่งโรงพยาบาล

3.2 ความเชื่อตามศาสนา เป็นอีกความเชื่อหนึ่งที่มีความสำคัญต่อบุคคลในการดำเนินชีวิต
ความเชื่อตามหลักศาสนา เป็นความเชื่อที่มีการปฏิบัติเพื่อสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เหนือธรรมชาติ ประกอบ
ด้วยพิธีกรรม คำสอนของศาสนาที่มีข้อห้าม ข้อปฏิบัติ เพื่อจัดระเบียบของสังคม (ฉัตรสุมาลย์, 2518 : 19;
ศิราพร, 2533 : 6) สำหรับบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลาม ทุกคนจะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาที่
ปรากฏในกุรอานหรือหะดีษ ซึ่งมีอยู่ 2 ประการคือ หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ (เสาวณี, 2524 : 22-24)

หลักศรัทธา 6 ประการ ได้แก่ 1) ความศรัทธาในอัลลอฮ์ อัลลอฮ์เป็นพระเจ้าสูงสุดผู้เดียว ทรงมี
อำนาจเหนือทุกสิ่ง 2) ศรัทธาในมลาอิกะห์หรือเทวดา ซึ่งอัลลอฮ์บันดาลให้เกิดขึ้นจากรัศมีของพระองค์
3) ศรัทธาในคัมภีร์ของอัลลอฮ์ ถือว่าข้อความในคัมภีร์นั้นเป็นคำสอนของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าแต่เพียงผู้เดียว
4) ศรัทธาในศาสนาสงฆ์ของอัลลอฮ์ (ณบีหรือซุล) มุสลิมเชื่อว่า ณบีมี 25 ท่าน และมุฮัมมัดเป็นศาสนาสงฆ์สุดท้าย
5) ศรัทธาในอวสาน คนทำชั่วจะได้ไปอยู่ในนรก 6) ศรัทธาในการกำหนดสภาวะต่างๆ ของสรรพสิ่ง
และสรรพสัตว์โดยอัลลอฮ์

หลักปฏิบัติ 5 ประการ ได้แก่ 1) การปฏิบัติตน มุสลิมจะต้องปฏิบัติตนทุกวันว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์และณบี มุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของพระองค์ 2) การละหมาดหรือนมาซ เป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงความภักดีต่อองค์อัลลอฮ์ มุสลิมทุกคนเมื่อเช้าสู่วัยที่รู้จักรับผิดชอบดีแล้วจะต้องทำละหมาดวันละ 5 เวลา คือ เช้าตรู่ บ่าย เย็น พลบค่ำ และเวลากลางคืน 3) มุสลิมจะต้องถือศีลอดหรือถือบวชทุกปี ปีละ 1 ครั้งในเดือนรอมฎอน อันเป็นเดือนที่ 9 แห่งปีในศาสนาอิสลาม 4) ต้องบำเพ็ญทานที่เรียกว่า ซะกาต 5) ต้องเดินทางไปบูชาสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่เมกกะ หรือที่เรียกว่า การฮัจญ์ เมื่อสามารถปฏิบัติได้

สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย คัมภีร์กุรอานได้กล่าวถึง การดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลาม คือ การรักษาความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง หากประชาชนมีการรักษาความสะอาดของร่างกาย จิตใจ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ จะทำให้มีสุขภาพดีและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ (มรวาน, 2524 : 5) สำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับหญิงหลังคลอด คือ การรักษาความสะอาดของอวัยวะปกปิดตลอดเวลา เช่น รักแร้ เต้านม และอวัยวะเพศ และห้ามสามีหลับนอนกับภรรยาขณะหลังคลอดบุตร 40 วันหรือขณะมีประจำเดือน เนื่องจากหญิงขณะมีประจำเดือนมีเลือดเสียออกทางช่องคลอด ร่างกายสกปรก และถือว่าเป็นคนเจ็บป่วย เพราะมีบาดแผลที่มดลูก ทำให้เลือดออกจากบาดแผล เลือดที่ออกเป็นเลือดเสีย เป็นแหล่งเพาะเชื้อของโรคภัยที่เกี่ยวข้องกับทางเพศ จึงห้ามการร่วมหลับนอนกับภรรยา นอกจากนี้หญิงขณะมีประจำเดือนและหญิงหลังคลอดขณะที่ยังมีเลือดออกทางช่องคลอด ห้ามประกอบพิธีทางศาสนา ได้แก่ การละหมาด การถือศีลอด และพิธีอื่นๆ เพราะเหตุที่ร่างกายไม่สะอาดในขณะนั้น (สาเหอ अबดุลละห์และคณะ, 2532 : 3-15) ส่วนข้อยกเว้นที่หญิงมุสลิมสามารถเว้นระยะการมีบุตรหรืองดการมีบุตรได้ในกรณีต่อไปนี้ 1) การตั้งครรภ์ที่มีผลต่อความงามของภรรยาในขณะที่มีสามีปรารถนาให้เธอคงความงามอยู่เสมอ 2) การคลอดบุตรที่จะมีอันตรายถึงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ 3) การตั้งครรภ์นั้นอยู่ในภาวะไม่เหมาะสม 4) การดำรงชีพอยู่ในภาวะที่เลวซึ่งจะมีผลกระทบต่อทารกในระยะยาว 5) มีเหตุผลสมควรและกฎหมายอนุญาต 6) มารดาไม่สามารถให้นมบุตรและบิดาไม่สามารถหาแม่นมมาทดแทนได้ ตามหลักศาสนาหญิงหลังคลอดต้องให้นมบุตรจนบุตรอายุครบ 2 ปี ซึ่งความเชื่อตามหลักศาสนา ละม่อม (2536 : 90) ได้ศึกษาไว้ในเรื่องการงดหลับนอนกับสามีและการเว้นการมีบุตร หญิงหลังคลอดมุสลิมส่วนใหญ่มีความเชื่อและปฏิบัติตาม

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน การศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าว จะช่วยให้เข้าใจและสามารถให้การดูแลหญิงหลังคลอดได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีแนวคิดพื้นฐานทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ของนักปรากฏการณ์นิยม (phenomenology or interpretativevism or naturalism) ที่เชื่อว่า ความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เพราะสังคมและธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (อาภรณ์, 2535 : 18) ผู้ศึกษาต้องสืบสวน ค้นหาทุกแง

ทุกมุมของปรากฏการณ์ ทำความเข้าใจปรากฏการณ์อย่างตั้งใจ (Spiegelberg, 1965 อ้างตาม ศรีเพ็ญ, 2532 : 10) และบรรยาย อธิบาย สะท้อนความคิดพิจารณาอย่างมีสติ อยู่บนพื้นฐานของความคิดวิเคราะห์ (van Manen, 1990 cited by Thaniwattananon, 1995 : 52) โดยไม่คำนึงถึงคำอธิบายทางทฤษฎี และ เป็นอิสระเท่าที่จะทำได้จากข้อสันนิษฐานหรือข้อสมมุติเบื้องต้นที่ยังไม่มีการสืบสวน (Omery, 1983 : 50)

ปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาได้นำเสนอครั้งแรกโดยฮัสเซอร์ล (Husserl, 1965 cited by Omery, 1983 : 50; Koch, 1995 : 828; Walsh, 1996 : 232) ซึ่งมีแนวคิดที่สำคัญ คือ เป็นการศึกษาเรื่องราวหรือความคิดที่เกิดขึ้นตามวิถีทางที่เกิดขึ้นและเป็นไป (turn to the thing themselves) โดยผู้ศึกษาจะต้องควบคุมหรือกั้นความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาไว้ก่อนและต้องทำอย่างมีสติและเป็นระบบ จนเกิดเป็นประสบการณ์ซึ่งข้ามเข้าสู่จิตสำนึกของผู้ศึกษา เกิดเป็นความรู้ความเข้าใจในสาระของปรากฏการณ์นั้น ต่อมาการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาได้มีการพัฒนาโดยไฮเดกเงอร์ (Heidegger) เป็นปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอ์เมเนิวติคส์ (hermeneutic phenomenology) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า มนุษย์แต่ละคนมีความเป็นเอกภาพของตนเองทั้งความคิดและการกระทำ ที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม ดังนั้น การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจการให้ความหมาย ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม และความคิด ที่ซ่อนอยู่ในพฤติกรรมของบุคคล (Heidegger, 1962 cited by Koch, 1995 : 832; Heidegger, 1962 cited by Leonard, 1994 : 45-54; Dreyfus, 1991 & Plager, 1994 cited by Thaniwattananon, 1995 : 59) นอกจากนี้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอ์เมเนิวติคส์ (Heidegger, 1962 cited by Koch, 1995 : 830-832; Leonard, 1994 : 45-54) ได้กล่าวถึงแนวคิดที่สำคัญบางประการ คือ 1) บุคคล (person) 2) การเกิดขึ้นหรือเป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อม (being-in-the-world) และ 3) การเชื่อมโยงประสบการณ์จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง (hermeneutic circle)

1. บุคคล (person) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอ์เมเนิวติคส์นี้ได้อธิบายว่า "บุคคล" เป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่เขาได้ประสบตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของคนอื่นๆ หรือความเป็นจริงตามทฤษฎี เนื่องจาก การแปลความหมายปรากฏการณ์ต่างๆ ของแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับภูมิหลังและประสบการณ์ของบุคคลนั้น และในการแปลความหมาย บุคคลจะมีการเชื่อมโยงความคิด ความรู้สึก จากประสบการณ์ในอดีตของตนมาสู่ปัจจุบัน และส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดในอนาคตได้ (Koch, 1995 : 831) ซึ่งผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจความเป็น "บุคคล" ที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ดังนี้

1.1 บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์อยู่กับสิ่งแวดล้อม (world) ที่ติดตัวเขามาตั้งแต่เกิด ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องทำความเข้าใจถึงภูมิหลัง ความคิดของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เช่น ภาษาที่บุคคลได้รับมาจากการอยู่ในวัฒนธรรมนั้นมาตั้งแต่เกิด (Leonard, 1994 : 46)

1.2 บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า ให้ความหมายแก่วัตถุ หรือสิ่งใดๆ ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ (the person as a being for whom things have significance and value) หมายถึง แต่ละบุคคลมีคุณ

ลักษณะที่แตกต่างกันในบริบทของเขา บุคคลให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละสิ่งไม่เหมือนกัน โดยขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษา และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การทำความเข้าใจการแสดงออกของบุคคล จึงต้องศึกษาบุคคลในบริบทที่เขาให้คุณค่าและให้ความสำคัญ (Leonard, 1994 : 49-51)

1.3 บุคคลเป็นผู้แปลความหมายด้วยตนเอง (the person as self-interpreting) บุคคลเป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายของประสบการณ์ชีวิตได้ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี การมีวิถีชีวิตอยู่ของบุคคล คือ การแปลความหมายด้วยตนเอง การแปลความหมายจะถูกรวมเข้ากับภาษา ทักษะ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรม (Benner, 1985 cited by Thaniwattanon, 1995 : 60) การแปลความหมายเหล่านี้ ไม่ได้เกิดขึ้นมาจากระดับความมีสติของแต่ละบุคคลเท่านั้น แต่ได้รับมาจากการถ่ายทอดทางภาษา ประเพณี วัฒนธรรม และประสบการณ์จากภูมิหลังที่สำคัญ (Leonard, 1994 : 51-52)

1.4 บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) บุคคลไม่เพียงแต่มีร่างกาย แต่ยังมี การรวมสิ่งต่างๆ เข้าไว้ด้วยกัน นั่นคือ การรวม การให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึกนึกคิด นิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิต และประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพในการแลกเปลี่ยนกับสิ่งต่างๆ (shared) ศักยภาพการรวบรวมสิ่งต่างๆ (embodied) และศักยภาพในการรับรู้ (cognition) (Benner, 1985 cited by Leonard, 1994 : 52) โดยตัวบุคคลจะรวมสิ่งต่างๆ อยู่ในตัวเองและจะแสดงออกโดยการกระทำ

1.5 บุคคลอยู่ในช่วงมิติของเวลา (the person in time) ช่วงเวลาเป็นองค์ประกอบของการดำรงชีวิตอยู่ ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตามมิติของเวลา (temporality) การศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตเป็นการศึกษาการเป็นอยู่ ณ ช่วงเวลา (being-in-time) โดยความคิดของเขาขณะที่ปัจจุบันมีอิทธิพลมาจากอดีตกาล และสามารถส่งผลถึงอนาคตได้เป็นลูกโซ่ ซึ่งขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ (Leonard, 1994 : 53-54) คนเรามีความรู้สึกต่อช่วงมิติของเวลาแตกต่างกัน ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ตามความรู้สึกของแต่ละบุคคล เช่น ทำไมเราจึงรู้สึกว่าวันนี้ผ่านไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งเมื่อวานเรารู้สึกว่าเวลาชั่งเนื้อช้ำเหลือเกิน ทั้งๆ ที่ทุกวันมีจำนวนชั่วโมงที่เท่าๆ กัน

2. การเกิดขึ้นหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อม (being-in-the-world) ตามแนวความคิดปรากฏการณ์วิทยา สิ่งแวดล้อม คือ กลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน รวมถึง ภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคล โดยการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด ตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่า บุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ได้ (Walsh, 1996 : 232) ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์ จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งมีอิทธิพลมาจาก สังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังที่บุคคลนั้นประสบอยู่

3. การเชื่อมโยงประสบการณ์จากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง (hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน (past experience) เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้ ให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่ และแสดงออกทางการกระทำในปัจจุบัน เป็นลูก

ใช้ซึ่งจะส่งผลถึงการกระทำในอนาคต นั่นคือ บุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่เขารู้จักอย่างดีมาก่อน ซึ่งบุคคลจะเข้าใจในสิ่งนั้น โดยการเอาเข้าไปรวมกับส่วนอื่นๆ (Palmer, 1969 cited by Thaniwattananon, 1995 : 60) เช่น เราจะเข้าใจคำว่า "เจ็บปวด" ต้องย้อนกลับไปถึงประสบการณ์ที่เราเคยมีความเจ็บปวดมาก่อน นอกจากนี้กาดามเมอร์ (Gadamer, 1975 cited by Thomson, 1990 : 241-245) ซึ่งเป็นลูกศิษย์ของไฮเดกเงอร์ได้ขยายแนวคิดที่สำคัญ เพื่อช่วยให้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาสามารถเชื่อมโยงจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง อย่างต่อเนื่องและชัดเจนยิ่งขึ้น คือ ภาษาและการเชื่อมโยงความหมาย

3.1 ภาษา (language) ซึ่งเป็นสื่อกลางที่สำคัญ ที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจรูปแบบภาษาของผู้ให้ข้อมูล และความหมายของภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ เพราะการสนทนาเท่านั้นที่จะยืนยันข้อเท็จจริงตรงตามข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อความหมาย

3.2 การเชื่อมโยงความหมาย (fusion of horizons) เป็นการเชื่อมโยงมุมมองของนักวิจัย ซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆจากการศึกษาปรากฏการณ์วิทยานั้นกับผู้ให้ข้อมูล แต่ความเข้าใจจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อ มีการทำความเข้าใจ เชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และขยายความคิดเห็นต่อกัน ดังนั้น ความเชื่อมโยงของความเข้าใจในความหมายและปรากฏการณ์จะช่วยลดอคติ (bias) หรือความคิดที่เกิดขึ้นก่อนการศึกษา

วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้ ได้นำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาล ตั้งแต่ ค.ศ.1970 (Anderson, 1991 : 26) โดยพยาบาลได้นำมาใช้ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวางแผนการพยาบาลและการให้การพยาบาล (Sorrell & Redmond, 1995 : 1120) โดยพยาบาลต้องทำความเข้าใจในประสบการณ์ต่างๆ จากการบอกเล่าของผู้รับบริการ ตามที่ผู้รับบริการได้บรรยายถึงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตของเขา (Munhall, 1994 cited by Annells, 1996 : 709) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลช่วยเหลือที่สอดคล้องกับขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม อันหนึ่งระยะหลังคลอดเป็นประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และการให้การดูแลสุขภาพหรือให้การพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อทำการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ในครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ตามหลักปรัชญาของ "ปรากฏการณ์วิทยา" (phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การดูแลตนเอง พร้อมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

สถานที่ศึกษา (Setting)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์การดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดมุสลิม ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาหมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย โดยหมู่บ้านที่เลือกศึกษาเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย เป็นหมู่บ้านที่มีชาวไทยมุสลิม มีอัตราการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณสูง การเดินทางเข้าออกหมู่บ้านสะดวกพอสมควร และมีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้วิจัย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงมุสลิมที่คลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณ

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 คน จากประชากรเป้าหมายที่มีคุณลักษณะดังนี้ เป็นหญิงมุสลิมตั้งแต่ระยะหลังคลอดบุตรจนถึง 6 เดือน สามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี เป็นผู้ยินดีให้ข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างขึ้นจาก การศึกษาจากตำรา และการศึกษานำร่อง ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ผ่านการคลอดบุตรคนที่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประเภทของครอบครัว ภูมิภาคเดิม การได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งที่ใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย และบุคคลที่ขอความช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดในอดีตจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด และอาการผิดปกติหลังคลอด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด เป็นแนวคำถามหลัก จำนวน 3 ข้อ โดยแนวคำถามหลักในแต่ละข้อ จะขยายเป็นคำถามย่อยตามประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลตอบ เพื่อให้ได้ความหมายของข้อมูลที่ลึกซึ้งและครอบคลุม สามารถตอบคำถามการวิจัยได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยได้เตรียมตัวและฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม โดยศึกษาจากตำราและฝึกฝนจนมีทักษะที่เหมาะสม รวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ในการศึกษารวบรวมข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเทป กล้องถ่ายรูป และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นการศึกษานำร่อง (pilot study) จำนวน 3 ราย แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ได้คำถามที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวคำถาม ได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ และผู้เชี่ยวชาญทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ช่วยตรวจสอบ แก้ไข ไขแนวทาง ข้อคิดเห็น และแนะนำ จากนั้นผู้วิจัยจะได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการสำรวจพื้นที่เพื่อทำการวิจัย
2. ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก สาธารณสุขอำเภอ โดยผู้วิจัยจะแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
3. สร้างสัมพันธ์ภาพระดับหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน บุคคลสำคัญในหมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน โต๊ะอิหม่าม ผดุงครรภ์โบราณ อาสาสมัครสาธารณสุข โดยการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย
4. ค้นหาหญิงหลังคลอด ที่มีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้ โดยสอบถามจากผดุงครรภ์โบราณ จากนั้นผู้วิจัยจึงสร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว บอกถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล และสอบถามถึงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย และบอกสิทธิที่จะออกจากการวิจัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและจรรยาของนักวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยกระทำโดยให้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวตอบรับการเข้าร่วมวิจัย

5. ดำเนินการเก็บข้อมูล ภายหลังจากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

5.1 การสังเกต ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเกตหญิงหลังคลอดที่อยู่ในระยะ 1-6 สัปดาห์ หลังคลอดจำนวน 6 ราย โดยผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สังเกตปฏิบัติการท่าทางสีหน้ากิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล และสภาพแวดล้อมต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจในประสบการณ์ โดยเฉพาะกิจกรรมการดูแลตนเองตามความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนาสلامให้มากที่สุด โดยผู้วิจัยจะสังเกตเป็นช่วงๆ เช่น สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และเว้นห่างออกไปเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สำหรับผู้ให้ข้อมูลอีก 4 รายที่พ้นระยะ 6 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยจะสังเกต อารมณ์ ความรู้สึก ขณะสัมภาษณ์

5.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-dept interveiws) ตามแนวคำถามที่ได้สร้างไว้ และนอกจากจะใช้แนวคำถามหลักในส่วนที่ 3 แล้วผู้วิจัยยังใช้คำถามย่อยเพื่อเจาะลึกจากข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน พร้อมทั้งให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายตามประสบการณ์ ความรู้สึก และการปฏิบัติ รวมทั้งยกตัวอย่างสถานการณ์ประกอบ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล จะใช้การสนทนาหลายๆครั้งกับผู้ให้ข้อมูลตามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

6. การบันทึกภาคสนาม (field note) และการบันทึกเทป ผู้วิจัยกระทำไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์และสังเกต โดยการบันทึกภาคสนามผู้วิจัยจะจดบันทึกแบบย่อๆ เฉพาะประเด็นที่สำคัญ นอกจากนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวันหลังสัมภาษณ์หรือสังเกต โดยบรรยายถึงสถานการณ์ รายละเอียดของข้อมูล และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล

7. การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลรายวัน ผู้วิจัยทำการแปลผลข้อมูลรายวัน โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาถอดเทป บันทึกเป็นข้อความเชิงบรรยายและบทวนซ้ำอีกครั้ง แล้วทำการตรวจสอบข้อความที่ยังไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน เพื่อเตรียมนำไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป และทำการตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนจะทำการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป และเมื่อพบว่ามีความอิ่มตัวของข้อมูลแล้ว (saturation of data) จึงปิดการสัมภาษณ์

8. การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบ เพื่อทดสอบความถูกต้อง ความตรงกับสภาพเป็นจริงของข้อมูล โดยผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อมูลในแต่ละวัน และเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในแต่ละรายแล้ว (Denzin, 1970 อ้างตาม สุภางค์, 2537 : 129-130) โดยมี 2 วิธี คือ

8.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ (methodological triangulation) ซึ่งเป็น การตรวจสอบโดยผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตตรวจสอบข้อมูลควบคู่กัน จากนั้น พิจารณาความเกี่ยวข้องต่อเนื่องและสอดคล้องของข้อมูล หากข้อมูลเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง และกรณีที่ไม่ได้สังเกตในระยะหลังคลอด ผู้วิจัยจะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคคลดังกล่าวในส่วนที่ผู้ให้ ข้อมูลอ้างอิงถึง

8.2 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validity) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของข้อมูลที่ได้มา โดยหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนในแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแปลความเบื้องต้น (formulate

meaning) แล้วอ่านบทบทวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อตรวจสอบความตรง ความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถทำได้ 2 ระยะ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน และการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา การตีความ และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย ผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978) ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่มีผู้นำนามใช้อย่างแพร่หลายในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาทางการแพทย์ (Cohen, 1994; Coward, 1994; Coward & Lewis, 1993; Rose, 1990; Salsbery, Smith & Boyd, 1989; Trice, 1990) และสอดคล้องกับปรัชญาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวิติกซ์ มีขั้นตอนโดยสรุปดังนี้ (Colaizzi, 1978 cited by Coward, 1994 : 333)

1. อ่านข้อมูลจากการบันทึกทั้งหมดหลายครั้ง เพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูล พิจารณาลึกลับที่อธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น
2. ให้สัญลักษณ์ประโยคหรือข้อความสำคัญที่เป็นความหมายของประสบการณ์การดูแลตนเอง ระยะหลังคลอด
3. กำหนดความหมายของประสบการณ์ที่ได้จากประโยคหรือข้อความสำคัญนั้น
4. จัดกลุ่มของความหมายที่เหมือนกัน แล้วให้ชื่อเป็นข้อสรุป (themes)
5. อธิบายความหมายของประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดอย่างครอบคลุม
6. อธิบายให้เห็นโครงสร้างที่สำคัญทั้งหมดของประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด
7. กลับไปหาผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความตรงของการอธิบายความหมายของประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด เพื่อให้ได้ข้อสรุปขั้นต้นที่สมบูรณ์และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

จรรยาบรรณของนักวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องมีจรรยาบรรณในการทำวิจัยทุกขั้นตอน เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำวิจัยทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพอย่างใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูล ตลอดกระบวนการวิจัย อาจเป็นการรบกวนความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด เกี่ยวกับการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนยินดีให้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิตัดสินใจเข้าร่วมหรือออกจากกรวิจัยโดยอิสระ เพื่อทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยตลอดจนกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จาก

นั้นจึงถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยโดยให้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวตอบรับหรือปฏิเสธ และการวิจัยครั้งนี้จะไม่ประพฤติดังละเมิดในสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อจริง ซึ่งผลการวิจัยจะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านการศึกษา และพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

เพื่อจะได้ไม่ประพฤติดังละเมิดในสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนชุมชนที่ศึกษา กล่าวคือ มีความรับผิดชอบในฐานะนักวิทยาศาสตร์ ผู้วิจัยจะไม่ตัดข้อมูลบางส่วนทิ้งไปโดยไม่อธิบายเหตุผล รักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยชื่อจริง หรือข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ให้ข้อมูล และในการรวบรวมข้อมูลโดยการจดบันทึก บันทึกเทป ถ่ายภาพ ตลอดจนการเผยแพร่งานวิจัย ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล.

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้ ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 10 ราย มีนามสมมุติดังนี้ ยามิหฺละ ปาติเมาะ ฟาติเมาะ ซาลิยะ กละโฮสม ลิคอ หัสนะ สาวอ เจ๊ะหฺลิหฺมะ และอ๊ะ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี (4 ราย) รองลงมาคือ 20-24 ปี (3 ราย) ทุกคนจบการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย (7 ราย) เกือบทั้งหมดมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ (9 ราย) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา (7 ราย) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-6,000 บาท (4 ราย) และ 7,001-8,000 บาท (4 ราย) โดยส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย (7 ราย) ทุกคนรับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อมีปัญหาในครอบครัวส่วนใหญ่จะปรึกษาแม่ (5 ราย) และเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจะปรึกษาแม่และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนเท่ากัน ส่วนความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพทุกรายได้รับจาก แม่ ผดุงครรภ์โบราณ และสามี รองลงมาได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (7 ราย) ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (8 ราย) โดยส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 6 คน (4 ราย)

สำหรับประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร พบว่าทุกรายให้เหตุผลการฝากท้องกับผดุงครรภ์โบราณ เพื่อต้องการให้ผดุงครรภ์โบราณแต่งท้องให้ (จัดทำทารกในครรภ์ให้ศีรษะทารกอยู่ตรงกับช่องเชิงกราน โดยวิธีการคลำจากหน้าท้อง) (10 ราย) และต้องการคลอดที่บ้าน (9 ราย) ส่วนการที่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นทุกรายให้เหตุผลว่า ต้องการทราบว่าตนเองและลูกแข็งแรงหรือไม่ ทุกรายเคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้วสำหรับจำนวนครั้งของการคลอดบุตร ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การคลอดบุตรมาแล้ว 4 ครั้ง (4 ราย) โดยทุกรายคลอดบุตรที่บ้านของตนเอง เนื่องจากต้องการให้ลูกได้ทำอาซานหรือกอมัด (พูดกรอกหูทารกเป็นภาษาอาหรับ เป็นการกล่าวสวดที่อัลลอฮ์) รู้สึกสะดวก และมีแม่และสามีคอยดูแลระยะหลังคลอดใกล้ชิด ระยะหลังคลอดทุกรายรับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรงดี โดยมีรายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงลักษณะของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อายุ		ภูมิลำเนาเดิม	
15 -19 ปี	1	อยู่ในพื้นที่	9
20 - 24 ปี	3	ย้ายมาจากที่อื่น	1
25 - 29 ปี	2	ลักษณะครอบครัว	
30 - 34 ปี	4	ครอบครัวเดี่ยว	8
ระดับการศึกษา		ครอบครัวขยาย	2
ประถมศึกษาปีที่ 4	3	บุคคลที่ไปฝากครรภ์	
ประถมศึกษาปีที่ 5-6	7	ผดุงครรภ์โบราณ	10
อาชีพ		เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10
ทำสวนยางพารา	7	แพทย์ที่คลินิก	2
ขายของอยู่ที่บ้าน	2	เหตุผลที่ฝากครรภ์กับผดุงครรภ์	
ครูสอนศาสนา	1	ต้องการคลอดที่บ้าน	9
รายได้ของครอบครัว เฉลี่ย/เดือน		ต้องการให้แต่งท้องให้	10
ต่ำกว่า 5,000 บาท	1	ฝากเมื่อไว้ว่าไปโรงพยาบาลไม่ทัน	1
5,001 - 6,000 บาท	4	เหตุผลที่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
6,001 - 7,000 บาท	1	อยากทราบว่าตนเองและลูกแข็งแรงหรือไม่	10
7,001 - 8,000 บาท	4	จะไปคลอดที่ รพ. ต้องการคุมกำเนิด	1
ความเพียงพอของรายได้		เหตุผลที่ฝากครรภ์กับแพทย์ที่คลินิก	
เพียงพอ	7	สะดวก คุ้นเคยกับแพทย์	2
ไม่เพียงพอ	3	ประสบการณ์การคลอดบุตร	
บุคคลที่ไปปรึกษาเมื่อมีปัญหาในครอบครัว		คลอดบุตรคนที่ 2	3
แม่	5	3	1
แม่และสามี	2	4	4
แม่และพ่อ	2	5	2
พ่อ	1	เหตุผลของการคลอดที่บ้าน	
บุคคลที่ไปปรึกษาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ		ลูกได้ทำอาชาน (กอมัต)	10
แม่	5	ต้องการอยู่ไฟ	8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	สะดวก, แม่และสามีดูแลใกล้ชิด	10
แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพหลังคลอด (ตอบซ้ำได้)		เป็นห่วงบ้านและลูกๆ	9
แม่ ผดุงครรภ์โบราณ สามี	10	ภาวะสุขภาพหลังคลอด	
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	7	แข็งแรงดี	10
อาสาสมัครสาธารณสุข	3		

ประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

จากการศึกษาสามารถบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณได้ 2 ประเด็น คือ 1. การให้ความหมายระยะหลังคลอด และ 2. เป้าหมายและพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด

1. การให้ความหมายระยะหลังคลอด

หญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณได้ให้ความหมายของ ระยะหลังคลอด ไว้ดังนี้

1.1 40 วันหลังคลอด

1.2 เป็นภาวะเจ็บป่วย

1.1 40 วันหลังคลอด หญิงมุสลิมถือเอาเวลา 40 วันหลังการคลอดบุตรว่าเป็นระยะหลังคลอด เนื่องจากได้รับการบอกต่อและถือปฏิบัติกันมานานแล้ว ไม่ว่าจะเป็นการคลอดครั้งแรกหรือครั้งหลังๆ โดยเชื่อว่าร่างกายไม่แข็งแรง ต้องระมัดระวังในการดูแลตนเอง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ช่วงตั้งแต่เกิดลูกจนถึง 40 วัน คิดว่าเป็นระยะหลังคลอดจริงๆ ...เพราะแม่และบิดาลบอกไว้...”

(ยามิหฺละ)

“ช่วงตั้งแต่แรกเกิดลูกจนถึง 40 วัน นับเป็นช่วงหลังคลอด เพราะไม่แข็งแรง มีเลือดออกมีแผลในมดลูก”

(กละโฮม)

“หลังคลอดนับไป 40 วัน ต้องระวังทุกอย่าง พอเลย 40 วันแล้วทำได้ทุกอย่างยกเว้น ยกของหนัก ไม่นอนกับแฟน และไม่กินอะไร (อาหาร) ที่จะทำให้แผลในมดลูกอักเสบ เพราะแผลในมดลูกจะหายดี และมดลูกจะแข็งแรงดี เมื่อครบ 100 วันแล้ว”

(จาลิยะ)

“หลังคลอดจริงๆคือ 40 วัน ไม่ไปไหน ไม่ทำอะไร ไม่กินของแสลง หลังจากนั้นทำอะไรก็ได้ทุกอย่าง แต่อาหารถ้าจะกินได้ทุกอย่างต้องรอครบ 100 วัน เพราะแผลในมดลูกจะหายดีต้องรอครบ 100 วัน แม่และบิดาลบอไว้เช่นนั้น”

(หฺสันะ)

1.2 เป็นภาวะเจ็บป่วย หญิงมุสลิมถือว่า ระยะหลังคลอดเป็นภาวะที่เจ็บป่วยอย่างหนึ่งต้องระมัดระวังและรักษาตัวให้แข็งแรง เนื่องจากภาวะสุขภาพร่างกายระยะนี้จะส่งผลถึงภาวะสุขภาพเมื่ออายุ 40-50 ปีหรือเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือนแล้ว ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“หลังคลอดนี้สำคัญมาก ถือว่าเป็นคนป่วยหนักเลย ต้องระวังทุกอย่าง ต้องอยู่ไฟ ไม่กินของแสลง กินยารักษาให้แผลหาย ต้องพักไม่ทำงานหนัก”

(เจะห์ลิหฺมะ)

“พอตอนคลอดลูกแล้ว ก็เหมือนกับว่าเราเป็นคนป่วย ต้องรักษาตัวให้ดี เพราะจะมีผลต่อร่าง (กาย) เราตอนแก่ ก็อายุประมาณ 40-50 ปี”

(สาวอ)

“ผู้หญิงเราหลังเกิดลูก สำคัญที่สุด ก็คือป่วยหนัก ต้องรักษาตัวให้ดี ร่างกายเราอ่อนแอเจ็บป่วยง่าย ถ้าป่วยแล้วรักษายาก พอหายแล้วก็ไม่แข็งแรงอย่างเดิม ตอนสาวๆนี้เราไม่รู้หรอก พอแก่ตัว (ตอนที่ประจำเดือนหมดแล้ว) จะไม่แข็งแรง ปวดหลัง ปวดเอว ปวดหัว ทำงานหนักไม่ได้ แฟนไม่ชอบ บางคนไปมีเมียใหม่”

(อ๊ะ)

2. เป้าหมายและพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด

การดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณมีเป้าหมายด้วยกัน 2 ประการ คือ

2.1 มดลูกเข้าที่

2.2 ชีวิตแข็งแรง

2.1 มดลูกเข้าที่ หญิงหลังคลอดรับรู้ว่า ภายหลังคลอดลูกใหม่ๆ มดลูกจะมีขนาดใหญ่และจะลอยอยู่กลางท้อง การทำให้มดลูกกลับคืนสู่ปกติและอยู่ในที่เดิมได้ จึงเป็นเป้าหมายหนึ่งในการดูแลตนเองหลังคลอด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อขับเลือดเสียออกจากมดลูก ทำให้มดลูกกลับเข้าที่เดิม ซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนี้

2.1.1 อยู่ไฟ

2.1.2 ใส่ก้อนเส้า

2.1.3 นวดคัดท้อง

2.1.4 กินยารากไม้ (อากาศกาย)

2.1.5 ไม่ใส่ผ้าอนามัย (ผ้าขับเลือด)

2.1.1 อยู่ไฟ การรับรู้วาระหลังคลอดเป็นภาวะที่ร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้หญิงหลังคลอดจำนวน 8 ราย มีการอยู่ไฟ เพื่อให้ร่างกายอบอุ่น ขับเลือดเสียออกจากมดลูกได้ดี ทำให้มดลูกมีขนาดเล็กลงเท่าเดิม และกลับสู่ที่เดิมได้ดี โดยหญิงหลังคลอดจะนอนบนแคร่ไม้ไผ่ ใกล้ๆเตาไฟ ให้อุ่นจากเตาไฟจะช่วยให้ร่างกายอบอุ่นและทำให้เลือดเสียออกเร็วขึ้น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“อยู่ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่นดี ไม่หนาวๆร้อนๆ แล้วรู้สึกว่ ทำให้เลือดเสียออกเยอะ ออกหมด พอ 7 วันมดลูกแห้งดี ท้องยุบ ไม่มีหน้าท้อง”

(กละโสม)

“คนหลังคลอด ถือว่าเป็นคนป่วย เพราะว่ามีเลือดออก ถือว่ามีแผลที่กุน (มดลูก) ต้องรักษาให้หายก่อนจึงจะปกติ ... ต้องอยู่ไฟ ใส่ก้อนเส้า ให้ร่างกายอุ่น ให้ร่างกายร้อน จะได้แข็งแรงเร็ว เพราะขับเลือดเสียออกหมด ทำให้กุน (มดลูก) แข็ง เท่าเดิม (ขนาดเท่าเดิม) แล้วก็เข้าที่ได้ง่าย...ทำให้ไม่ตกเลือด”

(ทัศนะ)

“อยู่ไฟรู้สึกอุ่นๆ และรู้สึกว่าเลือดเสียออกดี ออกเป็นก้อนๆ 3 วันแรกออกมาก รู้สึกว่าทำให้แข็งแรงเร็ว...กุนยุบเร็ว เข้าที่ง่าย”

(พาติเมาะ)

“อยู่ไฟสำคัญมากสำหรับคนหลังคลอด ถ้าไม่อยู่ไฟ ไม่ได้เลย จะทำให้ตัวเย็นๆ เป็นไข้หนาวๆร้อนๆ อาจตกเลือดง่าย อันตรายมาก มีน้อยคนที่ไม่อยู่ไฟ แต่ก็ใส่ก้อนเส้าแทน แต่ใส่ก้อนเส้านาน นื่องว่าไม่สะดวก อยู่ไฟสะดวกและทำให้ร่างกายอุ่นๆอยู่ตลอดเวลา เลือดเสียออกหมด ทำให้กุนแห้ง”

(อะ)

2.1.2 ใส่ก้อนเส้า นอกจากการอยู่ไฟเพื่อให้มดลูกแห้งกลับสู่สภาพเดิมแล้ว หญิงหลังคลอดบางคนใส่ก้อนเส้าร่วมด้วย และบางคนใส่ก้อนเส้าแทนการอยู่ไฟ เพื่อขับเลือดเสียโดยช่วงระยะเวลาใส่ก้อนเส้าระยะสั้นที่สุดคือ 3 วัน และนานที่สุดคือ 10 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความต้องการของหญิงหลังคลอด การใส่ก้อนเส้าวันแรก หญิงหลังคลอดจะวางก้อนเส้าลงบริเวณด้านข้างของท้องน้อย เนื่องจากเชื่อว่าแผลในมดลูกยังใหม่ ถ้าถูกความร้อนมากเกินไปจะทำให้ตกเลือดได้ หลังจากนั้นจึงวางก้อนเส้าบริเวณกลางท้องน้อย เพื่อให้มดลูกได้รับความอบอุ่น ขับเลือดเสียออกซึ่งจะทำให้มดลูกแห้งและกลับเข้าที่เดิม ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“น่องอยู่ไฟด้วย ใส่ก้อนเส้าด้วย รู้สึกว่าแข็งแรงดี และร่างกายเราอุ่นๆ ตลอด ทำให้กุน (มดลูก) แข็งดี พุงไม่บ่งแรง (ไม่มีหน้าท้อง) ถ้ากุนแห้งดี ทำให้ลูกห่างหลายปี”

(สาวอ)

“น่องไม่อยู่ไฟเพราะไม่ชอบ เหม็นควันไฟ และมันร้อนเกินไป น่องใส่ก้อนเส้าแทน ทำให้ร่างเราอุ่น ตัวเราไม่เย็นๆ จะได้ไม่ตกเลือด ใส่ก้อนเส้าเลือดเสียออกดี กุนแห้งดี แต่น่องก็นอนพักเหมือนคนอยู่ไฟทุกอย่าง เพียงแต่ไม่อยู่ไฟเท่านั้น ”

(ลิว)

“เกิดลูกคนนี้ไม่อยู่ไฟ เพราะว่ามีบ้าน คคลอดที่บ้านแฟนได้ 7 วันก็ย้ายมาอยู่บ้านแม่ จึงใส่ก้อนเส้าอย่างเดียว แต่ต้องใส่หลายวัน น่องใส่อยู่ 7 วัน ใส่ก้อนเส้าให้ร่างกายของเราอุ่นๆอยู่ตลอด วางก้อนเส้าที่ท้อง ช่วยขับเลือดเสียออกให้หมด แล้วจะทำให้กุน (มดลูก) แข็ง ทำให้เราแข็งแรงเร็ว”

(จาลิป๊ะ)

2.1.3 **ขนาดคัตท็อง** ในระยะ 3 วันแรกหลังคลอด บิดัลจะขนาดให้หญิงหลังคลอดทุกวัน โดยขนาดตั้งแต่ครึ่งจรวดเท่า รวมถึงการขนาดคัตท็อง บีบไล่เลือดเสียออกจากมดลูก และจับมดลูกให้เข้าที่เดิม ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“หลังคลอดลูก บิดัลจะขนาดให้ทุกคน...ขนาดนี้สำคัญมาก บิดัลจะเอามดลูกไว้ที่เดิม ถ้าไม่ขนาดมดลูกจะลอยอยู่ที่หน้าท้อง ทำให้ท้องโต ไม่ยุบ ไม่ได้บีบไล่เลือดเสียออก ไม่ได้ขนาดนม ทำให้หน้านมมาไม่ดี (มาน้อย) ...หลังขนาดรู้สึกตัวเบาๆ เลือดเสียออกดี ท้องก็ยุบ”

(ฟาติเมาะ)

“ต้องบิดัลขนาดได้คนเดียว คนอื่นขนาดไม่ได้ บางคนขนาดไม่เป็น จะปวดเมื่อยทั้งตัว แล้วน้ำคาวปลาออกไม่ดี ถ้าบิดัลขนาด ก็เพื่อให้หายปวดเมื่อยตามตัว เพราะตอนคลอดใช้แรงเบ่งมาก เกร็งไปทั้งตัว แล้วขนาดท้องให้มดลูกเข้าที่เดิม บางที่เราเบ่งมากไป มดลูกลงต่ำเกินไป ถ้าบิดัลไม่คัตท็องให้ เวลาออกไฟแล้ว บางคนยังปวดท้องน้อย บางคนก็มดลูกไหลออกมาทางช่องคลอด พอบิดัลขนาดที่ท้อง จะคัตท็อง บีบมดลูกไล่เลือดเสียออกจนหมด แล้วจับมดลูกไว้ที่เดิม แผลมดลูกจะหายเร็ว มดลูกไม่พองโต”

(ยามิหัลยะ)

2.1.4 **กินยารากไม้** (อากาศากาย) หญิงหลังคลอดทราบว่า ระยะหลังคลอดมดลูกจะมีแผลบริเวณที่รกเกาะและมีเลือดออกจากบาดแผลนั้น จะทำให้มดลูกจะพองโต และเลือดเสียตกค้างอยู่ในมดลูก ดังนั้นวิธีการรักษาให้แผลหายเร็วและทำให้มดลูกแห้ง คือ การกินสมุนไพรอากาศากาย ที่เรียกตามภาษายาวีว่า “อากาศากาย” โดยนำรากไม้ชนิดนี้มาตากให้แห้ง ต้มกับน้ำร้อน กินแทนน้ำ ระยะเวลาการกินแล้วแต่ความต้องการของหญิงหลังคลอด หากต้องการให้มดลูกแห้งจะกิน 3-7 วัน หากต้องการให้มดลูกแห้งมากๆ เพื่อเว้นช่วงการมีบุตร จะกินยารากไม้นาน 20-40 วัน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...3 วันแรกกินยารากไม้ ต้มกินกับน้ำร้อน กินเหมือนกินน้ำร้อน กินจนยาจืด จึงเปลี่ยนยาใหม่ กินรักษาให้มดลูกแห้ง ถ้ามดลูกแห้งก็ถือว่า แผลในมดลูกจะแห้งและจะหาย ไม่อักเสบ...มดลูกแห้งจะเข้าที่เดิมได้ดี”

(เจ๊ะหลิเมาะ)

“กินยารากไม้ 10 วัน เพื่อให้แผลในมดลูกแห้ง มดลูกก็จะยุบและแห้งดี จะทำให้ลูกห่าง บางคนลูกห่าง 10 ปีก็มี เพราะกินยารากไม้นาน สำหรับน้องอยากให้ลูกห่าง 3-5 ปีก็พอ”

(อ๊ะ)

“กินยารากไม้เพื่อให้มดลูกแห้ง ให้มดลูกเข้าที่ดี แผลในมดลูกหาย น้องกินเยอะ กินนาน เพราะไม่อยู่ไฟ กินแล้วร้อนๆ แทนการอยู่ไฟก็ได้ด้วย เวลากินแล้ว จะร้อนวาบทั้งตัว รู้สึกสบาย เลือดเสียออกดี ขับเลือดเสียด้วย มดลูกแห้งดี ก็เข้าที่เดิม พอมดลูกเข้าที่ดี จะทำให้เราแข็งแรงเหมือนเดิม”

(ซาลิเบ)

2.1.5 ไม่ใส่ผ้าอนามัย หญิงหลังคลอดรับรู้ว่ าระยะหลังคลอดเลือดที่ออกทางช่องคลอด เป็นเลือดเสีย ต้องขับออกให้หมดโดยเร็ว หญิงหลังคลอดจึงไม่ใส่ผ้าอนามัย เพราะเชื่อว่า ผ้าอนามัยจะไปปิดกั้นทางออกของเลือดเสีย ทำให้เลือดเสียตกค้างในมดลูก มดลูกจะพองโต อาจทำให้ตกเลือดได้ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“หลังคลอดน้องไม่ใส่ผ้าซับ (ผ้าอนามัย) จะให้เลือดออกหมด กุนจะได้แห้ง ท้องยุบ... ถ้าใส่ผ้าซับ อันตรายมาก เลือดเสียจะค้างในกุน กุนจะพองโต บางคนจะตกเลือดได้... ถ้าเลือดเสียค้างในร่าง (กาย) เรา พอแก่ตัวจะปวดหลัง ปวดเอว ปวดหัว ทำให้เราไม่แข็งแรง”

(สาวอ)

“หลังเกิดลูกสำคัญต้องไม่ใส่ผ้าซับเลือด เพราะจะไปปิดทางออกของเลือด ทำให้กุนไม่แห้ง ทำให้แผลไม่หาย อาจตกเลือดได้”

(กละโสม)

“หลังคลอดไม่ใส่ผ้าซับ ใส่แต่ผ้าแห้งผืนเดียว ให้เลือดเสียออกให้หมด กุนจะแห้ง แผลที่กุนก็จะแห้ง ทำให้ไม่ตกเลือด... ถ้าเลือดเสียค้าง จะทำให้แผลที่กุนอักเสบ เป็นไข้ ตกเลือดได้”

(ซาลิป๊ะ)

“สำคัญมาก หลังเกิดลูกจะไม่ใส่ผ้าซับ จะให้เลือดเสียออกมากๆ ถ้าเลือดเสียออกดี กุนจะแห้ง แผลหายเร็ว ไม่มีใครใส่ผ้าซับ น้องไม่ใส่เลยหลังเกิดลูกทุกคน เพราะว่ามันจะไปปิดทางออกของเลือด เลือดจะออกไม่ดี”

(หัสนะ)

2.2 ชีวิตแข็งแรง หญิงหลังคลอดเชื่อว่าระยะหลังคลอด เป็นระยะเจ็บป่วย ร่างกายอ่อนแอ จิตใจอ่อนแอ ดังนั้นการรักษาตัวให้ร่างกายและจิตใจแข็งแรงกลับคืนสู่ภาวะปกติดั้งเดิม จึงเป็นเป้าหมายในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดด้วยซึ่งพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองให้ชีวิตแข็งแรง มีดังนี้

2.2.1 ดื่มน้ำร้อน กินอาหารร้อน

2.2.2 อาบน้ำร้อน

2.2.3 กินยาสมุนไพร

2.2.4 พักกาย ทำใจให้สบายและงดทำงานหนัก

2.2.5 งดอาหารแสลง

2.2.6 งดรวมเพศ

2.2.1 ดื่มน้ำร้อน กินอาหารร้อน หญิงหลังคลอดรับรู้ว่ การดื่มน้ำร้อนและกินอาหารร้อนๆ จะช่วยให้ร่างกายอบอุ่นและแข็งแรง โดยจะกินอาหารร้อนๆ สุกใหม่ๆ เช่น กินข้าวร้อนๆ กินกับข้าวที่สุกใหม่ๆ ส่วนน้ำที่ดื่มจะเป็นน้ำร้อน ซึ่งต้มให้เดือดแล้ว และตั้งไว้ใกล้เตาไฟ เพื่อให้ น้ำร้อนตลอดเวลา โดย

หญิงหลังคลอดจะจับน้ำร้อนที่เล็กน้อยจนน้ำอุ่นจึงดื่ม จะไม่ผสมน้ำเย็นเพราะเชื่อว่า น้ำเย็นจะทำให้ท้องอืด มีหน้าท้อง และทำให้ตัวเย็น ร่างกายไม่แข็งแรง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“หลังคลอดต้องกินน้ำร้อน กินน้ำร้อนแล้วได้แรง ทำให้ร่างกายเรากลับมาแข็งแรง รู้สึกว่ามีแรง รู้สึกสบายตัว ตัวเบาๆ เป็นน้ำร้อนจริงๆ ไม่ปนกับน้ำเย็นเลย กินมากๆดี ทำให้ตัวเรากลับมาแข็งแรง...ถ้ากินของเย็นๆ (ไม่ร้อน) กินน้ำเย็นจะทำให้ท้องอืด มีหน้าท้อง ทำให้ร่าง (กาย) ไม่แข็งแรง ทำให้หนาวๆ ร้อนๆ”

(ปาติเม้าะ)

“กินน้ำร้อนมากๆ เลือดเสียจะออกหมด ร่างกายอ่อนๆ ไม่เป็นไข้ น้องกินน้ำร้อนจนครบ 40 วัน จากนั้นจึงกินน้ำธรรมดา...กินน้ำร้อน ทำให้ตัวเราแข็งแรงเร็ว”

(ปาติเม้าะ)

“น้องกินของร้อนๆ แห้งๆ ข้าวต้องสุกใหม่ๆ ยังกินอยู่ กินปลาย่าง ไก่ย่าง เอปปลาสดมาทำให้สะอาด ใส่มัน ทาเกลือ ย่างไฟให้สุก กินร้อนๆดี ทำให้ร่างกายเรากลับมาแข็งแรง”

(หีสนะ)

“กินข้าวร้อนๆ กับข้าวร้อนๆ สุกใหม่ๆ เพราะทำให้ตัวเราอ่อน ดีกับตัวเราและลูก ลูกกินนมเรา ท้องไม่อืด... ฉันทวดี เพราะกินของร้อนๆ ท้องไม่โต ไม่มีหน้าท้อง มดลูกไม่โต”

(เจะหลีสเม้าะ)

2.2.2 อาบน้ำร้อน หญิงหลังคลอดรับรู้ว่าการทำให้ร่างกายอบอุ่นอยู่เสมอจะช่วยให้อาบน้ำร้อนแล้ว ร่างกายร้อนมีเหงื่อออก อยากอาบน้ำเย็น หรือเมื่อรู้สึกรู้สึกว่าเวลาอาบน้ำจะไม่รู้สึกหนาวหรือสั่น จึงหยุดอาบน้ำร้อนเปลี่ยนมาอาบน้ำธรรมดาตามปกติ ส่วนใหญ่จะอาบน้ำร้อนไปจนถึง 7-10 วันหลังคลอด ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“อาบน้ำร้อนเพราะว่าหลังคลอด ตัวเรา (ร่างกาย) จะเย็นง่ายกว่าคนธรรมดาทั่วๆไป ต้องอาบน้ำร้อนให้ตัวเรากลับมาแข็งแรง น้องอาบน้ำร้อน 10 วัน พอรู้สึกรู้สึกว่าอาบน้ำแล้วไม่หนาวก็เปลี่ยนมาอาบน้ำธรรมดา”

(ปาติเม้าะ)

“อาบน้ำร้อนแล้วรู้สึกรู้สึกว่า จะแข็งแรงเร็ว ไม่หนาวมาก เวลาอาบน้ำ ทำให้ร่างกายของเรากลับมาแข็งแรงตลอดเวลา ตลอดลูกคนนี้อาบน้ำร้อน 7 วัน ก็เปลี่ยนมาอาบน้ำเย็น”

(อ๊ะ)

“อาบน้ำร้อนตอนหลังคลอดเพราะตัวเองไม่แข็งแรง ต้องรักษาตัวให้แข็งแรง...อาบน้ำร้อนไปจนรู้สึกรู้สึกว่า เวลาอาบน้ำแล้วไม่รู้สึกหนาวๆ รู้สึกว่าสบายๆ...หรือว่าอาบน้ำร้อนแล้ว เหงื่อออกเวลาเช็ดตัว อย่างนี้ ก็อาบน้ำเย็นได้แล้ว ถือว่าแข็งแรงแล้ว น้องอาบน้ำร้อน 7 วันเท่านั้น”

(ยามิหละ)

“หลังคลอดน้องอาบน้ำสมุนไพร 3 วัน แต่เป็นน้ำร้อน ทำให้ตัวเราแข็งแรงเร็ว ต้องอาบน้ำร้อนไปจนรู้สึกว่าจะแข็งแรงดี จึงจะอาบน้ำเย็นได้ ถ้าไม่แข็งแรงแล้วอาบน้ำเย็น จะทำให้ตัวเย็น เป็นไข้ได้”

(สาวอ)

2.2.3 กินยาน้ำโสม โสมเป็นยาสมุนไพรชนิดหนึ่ง que เชื่อว่าบำรุงร่างกายให้แข็งแรงในระยะหลังคลอด ดังนั้นหญิงหลังคลอดจึงนิยมกินยาน้ำโสมเพื่อบำรุงร่างกายและรักษาแผลในมดลูกให้หายดี โดยจะกินต่อจากยารากไม้ ยาน้ำโสมนี้ได้จากการนำรากไม้ โสมแห้ง หลายชนิด นำมาต้มรวมกัน ทำเป็นยาน้ำ หรือนำมาตากให้แห้งแล้วบดรวมกันเป็นยาบรรจุแคปซูล ซึ่งบิตัลจะเป็นผู้นำมาให้ ระยะเวลาการกินจะกินนานเท่าไรแล้วแต่ความต้องการของหญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่จะกินจนรู้สึกว่าจะตนเองแข็งแรงดีหรือจะกินนานประมาณ 20-40 วัน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“กินยารากไม้ 7 วัน จากนั้นก็เปลี่ยนเป็นยาน้ำโสม บิตัลเอามาให้ กินหลังกินข้าว 3 เวลา ครั้งละ 1 ซ้อนกินข้าว กินเพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ให้น้ำนมออกมาก ช่วยให้แผลในท้อง (มดลูก) หายเร็ว น้องกินไปจนครบ 40 วัน”

(ปาดิเม้าะ)

“น้องกินยาน้ำโสมต่อจากยารากไม้ รักษาแผลให้หายสนิทดี บำรุงร่างกายให้แข็งแรง กินจนครบ 40 วัน...หลังกินยานี้แล้ว รู้สึกว่า ร่างกายแข็งแรงดี มดลูกแห้งดี”

(อ๊ะ)

“น้องกินยารากไม้ 3 วัน แล้วก็กินยาน้ำโสมต่ออีกจนครบ 40 วัน...ยาน้ำโสมช่วยให้เราแข็งแรงเร็ว มดลูกไม่อักเสบ ถ้าไม่กินก็ไม่ได้บำรุงร่างกาย จะแข็งแรงช้า”

(ฟาติเม้าะ)

“บิตัลให้กินยาน้ำโสมหลัง 3 วัน บิตัลบอกว่า ทำให้แข็งแรง บำรุงให้น้ำนมมาดี รักษาไม่ให้แผลในมดลูกอักเสบ...ฉันคิดว่าจริง เพราะท้องก่อนๆก็กิน ฉันแข็งแรงดี น้ำนมก็ออกมาก แต่กิน 20 วันก็รู้สึกแข็งแรงและยาหมด ก็หยุดกิน”

(เจะหลี่หม๊ะ)

2.2.4 พักกาย ทำให้สบายและงดทำงานหนัก หญิงหลังคลอดรับรู้ว่าจะระยะหลังคลอดต้องหยุดทำงานหนักในระยะ 100 วันหลังคลอด โดยในระยะ 3-7 วันแรกหลังคลอด จะนอนพักบนแคร่ เพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อน โดยมีมารดา สามีหรือญาติผู้หญิงที่ใกล้ชิดจะคอยดูแล ช่วยเหลือ การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การดูลูก การหุงหาอาหาร การทำงานบ้าน เป็นต้น นอกจากนี้หญิงหลังคลอดจะทำให้สบาย คิดแต่สิ่งดีๆ และขอพรจากอัลลอฮ์ เพื่อให้ตนเองและลูกแข็งแรง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“น้องไม่ทำงานหนักเลยก่อนถึง 100 วัน แล้วก็ทำให้สบาย คิดแต่สิ่งดีๆ ร่างกายเราจะแข็งแรงเอง ถ้าทำงานหนักร่างกายเราจะไม่แข็งแรง จะเจ็บป่วยง่าย ตอนอายุมากๆ หมายถึงตอนแก่

แล้ว จะรู้เลย เคยเห็นคนในหมู่บ้าน จะป่วยบ่อยๆ รักษาไม่หาย ตอนเขาเกิดลูกยังไม่ครบ 100 วัน ก็ไปกรีดยาง ร่างกายเรายังไม่ได้พักให้แข็งแรง ทำให้ป่วยบ่อยๆ แล้วทำให้สบาย คิดแต่สิ่งดีๆ ขอพรอัลลอฮ์ในใจ จะทำให้ร่าง (กาย) เราแข็งแรงเร็ว”

(หัสนะ)

“น้องว่าหลังคลอด นอนพักมากๆ ทำให้เราให้คิดแต่สิ่งดีๆ ร่างกายเราจะฟื้นฟูเอง แข็งแรงเอง (แม่และบิดาลบอก) และไม่ทำงานหนัก คือว่า ไม่ยกของหนัก จะทำให้ร่างกายเราแข็งแรงเร็ว”

(อ๊ะ)

“น้องนอนพักมากอยู่ 7 วัน ให้อิ่มแรง ทำให้เราให้สบาย ไม่คิดมากและขอพรจากอัลลอฮ์ในใจให้แข็งแรง พอมันเริ่มก็ลุกทำอะไรเองได้บ้าง อย่างว่า เข้าห้องน้ำ ซักผ้าเบื่อนของตัวเอง คุมลูกกินนม กวาดบ้าน หุงข้าวเอง ถ้างานหนักๆจะไม่ทำเลย ต้องรอครบ 100 วันก่อน เพราะมดลูกยังไม่แข็งแรงดี ร่างกายยังไม่แข็งแรงดี แม่และบิดาลบอกไว้ แฟนก็บอกและคอยช่วยเวลาน้องจะทำอะไร... น้องว่าถ้าใจเราสบายแล้ว ร่าง (กาย) เราจะสบาย (แข็งแรง) ด้วย แล้วก็คนหลังคลอดทำให้สบาย ทำให้หน้าเราไม่แก่เร็ว ตัวเราก็ชอบด้วย และคิดว่าแฟนก็ชอบด้วย”

(สาวอ)

“3 วันแรกนอนมาก บิดลและแม่ให้นอนมากๆ น้องไม่มีแรงเลย ตอนคลอดเบ่งคลอดใช้แรงไปเยอะ แม่บอกว่า เสียเลือดไปเยอะ ให้นอนพักมากๆ นอนไม่หลับ ก็นอนพักเฉยๆ ...ตอนที่น้องนอนพักเฉยๆ จะภาวนาในใจขอพรจากอัลลอฮ์ให้ตัวเองแข็งแรง ให้ลูกแข็งแรงแม่บอกว่า ถ้าใจแข็งแรง ร่าง (ร่างกาย) เราจะแข็งแรงเอง น้องก็รู้สึกอย่างนั้น ในตอนนั้น...ส่วนงานบ้าน แม่จะช่วยทำให้ เวลาน้องลุกถ่ายเบา แม่ก็ช่วยบางครั้ง แฟนก็ช่วย ตอนให้ลูกกินนมก็นอนให้กิน...บิดลบอกว่า ถ้าใจสบายทำให้เราไม่แก่ หน้าตาจะสวยเหมือนเดิม แข็งแรงเหมือนเดิม”

(ปาติเม๊ะ)

“แม่และแฟนคอยช่วยและอยู่ใกล้ๆตลอดเวลา 3 วันแรกน้องนอนพักมาก เพราะอ่อนแรง แม่กับบิดลก็บอกให้นอนพักเฉยๆ จะได้สบาย เวลากินข้าว ให้ลูกกินนม แม่และแฟนจะช่วยตลอด...ตอนที่นอนเฉยๆ น้องจะภาวนาขอพรจากอัลลอฮ์ทุกวัน ให้ลูกแข็งแรง ให้ตัวเองแข็งแรง และให้แฟนรัก เพราะว่าหลังคลอดเขาห้ามทำอะไรเลย ถ้าทำอะไร น้องว่าถ้าใจเราดี ร่าง (กาย) เราก็จะดีด้วย ถ้าหลังเกิดลูก ตัวเราแข็งแรงเหมือนเดิม แฟนก็ไม่เบื่อเรา”

(กละโสม)

“อีกอย่างไม่ทำงานหนักๆ ไม่ยกของหนักๆ เพราะร่างกายเราโดยเฉพาะว่ากุน (มดลูก) ยังไม่แข็งแรง ต้องครบ 100 วัน จึงจะทำงานหนักได้ อย่างว่าไปกรีดยาง ทาบน้ำ ยกของหนักๆได้... อีกอย่าง ต้องทำให้เราให้สบาย คิดแต่เรื่องดีๆ คิดแต่สิ่งดีๆ จะทำให้ร่างกายเราแข็งแรง...บิดลบอกว่า หน้าตาเราไม่แก่ด้วย ”

(ลิลอ)

2.2.5 งดอาหารแสลง การรับรู้ว่าเป็นคนป่วย ร่างกายไม่แข็งแรง หญิงหลังคลอด จึงระมัดระวังเรื่องรับประทานอาหาร โดยจะเลือกรับประทานอาหารที่เชื่อว่าจะไม่แสลง อาหารส่วนใหญ่ที่หญิง หลังคลอดนิยมจะรับประทาน ได้แก่ ข้าวกับปลาอย่าง กล้วย พริกไทย เกลือ ส่วนอาหารแสลงจะงดรับประทาน ได้แก่ อาหารที่กินแล้วทำให้ร่างกายเย็นๆ เช่น ตำลึง มะระ มะละกอ พักเขียว พักทอง เป็นต้น อาหารที่กินแล้วทำให้มดลูกอักเสบ เช่น บอน เครื่องแกง กะทิ ของทอดๆมันๆ เป็นต้น อาหารที่กินแล้วทำให้คันบริเวณบาดแผล เช่น เงาะ ลองกอง ปลาไม่มีเกล็ด ปลากระเบน เป็นต้น และอาหารที่แสลงกับโรคอื่นๆ ก็งดรับประทานเช่นกัน การงดรับประทานของแสลงนี้ เชื่อว่าทำให้ร่างกายแข็งแรง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“หลังคลอดต้องระวังทุกอย่าง ของแสลงจะไม่กินเลย กินแต่ข้าวกับปลาอย่าง กล้วย เท่านั้น ไปจนครบ 40 วัน พอครบ 40 วันจะกินได้มากขึ้น อย่างเช่น ไก่ต้มขมิ้น ปลาต้มกินได้ แต่ของที่ใส่กะทิ ใส่เครื่องแกง จะไม่กิน เพราะแสลง จะทำให้มดลูกอักเสบได้ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ต้องครบ 100 วันจึงจะกินได้ทุกอย่าง”

(ทัศนะ)

“หลังคลอดดองของแสลง สำคัญมาก ต้องไม่กินของแสลงเลย จึงทำให้ร่างกายแข็งแรง... 40 วันหลังเกิดลูกกินแต่ข้าวกับปลาอย่าง กล้วย เท่านั้น กินแต่ของแห้งๆ เพราะทำให้มดลูกแห้ง ทำให้ร่างกายเราแข็งแรง...พอเกิน 40 วันจะกินได้เยอะขึ้นอีก อย่างว่า ของเย็นๆก็กินได้ แต่ของที่กินแล้วคันๆ จะไม่กิน เพราะจะทำให้มดลูกอักเสบได้ ต้องครบ 100 วันจึงกินได้ทุกอย่าง”

(สาวอ)

“หลังเกิดลูกแล้วสำคัญมาก จะไม่กินของแสลงทุกอย่างเลย แล้วร่างกายเราจะแข็งแรง ถ้ากินของแสลงแล้วจะไข้ หนาวๆร้อนๆ ต้องให้บิตดลรักษา บางทีรักษาหายแล้ว พอแก้ตัวก็เป็นอีก เป็นไข้บ่อยๆ ร่างกายจะไม่แข็งแรง ทำงานไม่รอด”

(กละโสม)

“หลังคลอดต้องทำให้ร่างกายแข็งแรง ของแสลงไม่กินเลย จะกินแต่ของแห้งๆ ข้าว กับ ปลา ไก่ เนื้ออย่าง เท่านั้น...ไม่กินของแสลงแล้วร่างกายจะแข็งแรงเอง”

(ปาดิเมาะ)

2.2.6 งดรวมเพศ หญิงหลังคลอดและสามีรับรู้ ในช่วง 100 วันหลังคลอดมดลูกและร่างกายยังไม่แข็งแรงต้องงดเว้นการร่วมหลับนอนกัน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“น้องไม่นอนร่วมกับแฟน 110 วัน แม่กับบิตดลบอกไว้ว่าต้องครบ 100 วันจึงจะนอนร่วมกันได้ เพราะมดลูกและร่างกายเราจะแข็งแรงเป็นปกติต้องครบ 100 วัน แฟนก็รู้”

(ซาลิเปาะ)

“หลังคลอดไม่อยู่ด้วยกันกับแฟน 100 วัน เพราะมดลูกยังไม่แข็งแรงดี ถ้าอยู่ด้วยกันจะตกเลือดได้ ไม่แข็งแรง”

(เจะหลิเมาะ)

“หลังคลอดจะไม่นอนร่วมกับ 100 วัน ครบแล้วจึงนอนร่วมกันได้...ถ้านอนร่วมกันก่อนครบ 100 วันจะทำให้ร่าง (กาย) ไม่แข็งแรง ทำให้มดลูกอักเสบได้ บางทีจะทำให้ตกเลือด น่องไม่เคยเป็น แต่บีดัลและแม่บอกไว้...น่องทำตามทุกท้องเลย น่องว่าไม่นอนร่วมกันได้พักร่าง (กาย) เรารักษามดลูกให้หายดี จะทำให้แข็งแรงเร็ว”

(ปาติเมาะ)

“ในศาสนาไม่ให้นอนร่วมกับหลังคลอด 40 วัน จะทำให้เราแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย แต่น่องไม่นอนร่วมกับแฟน 110 วันเลย แฟนก็รู้และเข้าใจ ...บีดัลบอกว่า หลังคลอดไม่ให้อยู่ร่วมกับแฟน 100 วัน พักนานๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้แฟนไม่เบื่อ น่องว่าไม่ขัดกับศาสนา”

(หัสนะ)

“น่องเชื่อว่า ไม่นอนร่วมกับแฟนก่อนครบ 100 วัน ช่วยทำให้ร่างกายเราแข็งแรงด้วย เพราะเราได้พักเต็มที่ น่องก็ทำตามนั้นด้วย”

(อะ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด

จากการศึกษาสามารถบรรยายและอธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดด้วยวิธีธรรมชาติได้ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านครอบครัว และความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา

1. ปัจจัยพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอดบุตร และการสนับสนุนทางสังคม

1.1 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเคยผ่านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในระยะหลังคลอดมาแล้ว จึงได้นำประสบการณ์ครั้งก่อนๆ มาสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการดูแลตนเองในครั้งนี้ อีกทั้งมีเจตคติที่ดีต่อบุตร โดยเชื่อว่า บุตรคือสิ่งที่มีอัลลอฮ์ประทานให้ ดังนั้นจึงต้องดูแลรักษาให้ดีตั้งแต่ระยะก่อนคลอด โดยขณะตั้งครรภ์จะไปฝากครรภ์มากกว่าหนึ่งแห่ง เพื่อต้องการทราบว่าบุตรแข็งแรงดีหรือไม่ และต้องการคลอดง่าย และในระยะหลังคลอดขณะนอนพักหญิงหลังคลอดจะภาวนาในใจ ขอพรจากอัลลอฮ์ให้บุตรแข็งแรง ตนเองแข็งแรง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ลูกก็คือของขวัญที่อัลลอฮ์ให้มา ต้องรักษาให้ดี ต้องเลี้ยงดูเขาให้เป็นคนดี..น่องว่าครอบครัวจะขาดตัวเราไม่ได้ เรามีหน้าที่ต้องดูแลลูก ดูแลทุกคนให้ดี น่องจึงอยากแข็งแรงเร็วๆ จะได้ดูแลลูกๆ ดูแลครอบครัว ”

(ฟาติเมาะ)

“คนอิสลามถือว่า มีลูกดี เพราะลูกคือสิ่งของ (ของขวัญ) รางวัลที่อัลลอฮ์ประทานมาให้ ต้องดูแล (เลี้ยงดู) เขาให้ดีๆ...น้องไปฝากท้องเพราะว่าอยากรู้ว่าลูกแข็งแรงดีไหม ลูกคนก่อนๆ ก็ทำแบบนี้ อยากให้ลูกแข็งแรง เกิดง่าย เลี้ยงง่าย...พอหลังเกิดลูกก็อยากแข็งแรงเร็วๆ จะได้เลี้ยงดูลูกเอง ได้ดูแลครอบครัว ...รู้สึกว่าคุณคนในครอบครัวจะขาดเราไม่ได้เลย”

(ซาลิ๊ะ)

1.2 ประสบการณ์การคลอดบุตร หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-34 ปี (9 ราย) ทุกรายผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว มีประสบการณ์การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด และอาศัยอยู่ในพื้นที่มานาน จึงทำให้หญิงหลังคลอดมีประสบการณ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เกิดลูกคนแรกกินยารากไม้ 7-10 วัน ลูกห่างกัน 4 ปี พอลูกคนที่ 2 กินอยู่ 3 วัน ติดลูกเร็วปีกว่าก็มีคนที่ 3 แล้ว เกิดลูกคนที่ 3 น้องกินยารากไม้ 10 วัน อยากให้ลูกห่างๆ...สัก 3 ปีได้ พอมาลูกคนนี้ น้องกินยารากไม้ 20 วันได้ อยากให้ลูกห่างมากๆ ไม่อยากเกิดอีก”

(หัสนะ)

“เกิดลูกคนนี้ คิดว่าอยู่ไฟ กับกินยาน้ำโสม ทำให้แข็งแรงเร็ว เพราะว่าได้เกิดลูกคนก่อนๆ ก็ทำอย่างนี้ด้วย คิดว่าทำอย่างนี้ ทำให้เราแข็งแรงเร็ว”

(ฟาติมะฮะ)

“ไม่กินอย่างอื่นเลย กลัวแสง แม่และบิดาล้างไว้ แล้วเคยเห็นคนในบ้าน (คนหลังคลอด ในหมู่บ้าน) กินของแสงแล้วตกเลือด น้องกลัว คิดว่าทำตามแม่บอกดีกว่า”

(อะ)

“หลังเกิดลูกคนก่อนๆ กินน้ำร้อน กินยารากไม้ อยู่ไฟ ไม่กินของแสง น้องก็แข็งแรงดี ...พอเกิดลูกคนนี้ ก็ทำอย่างที่เคยทำ คิดว่าทำให้แข็งแรงดี”

(กละโสม)

“...คนในบ้าน (คนในหมู่บ้าน) เขาเล่ากันว่า คนหญิงหลังเกิดลูกแล้ว ไม่อยู่ไฟ จะตกเลือด บางคนเป็นบ้างก็มี ฉะนั้นเกิดลูกได้อยู่ไฟทุกคน แล้วก็รู้สึกว่าแข็งแรงดี”

(เจะห์ลิหมะ)

1.3 การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในพื้นที่ การดูแลสุขภาพตนเองตลอดระยะเวลา 40 วันหลังคลอดจึงมีมารดาของตนเองหรือมารดาสามี หรือญาติผู้หญิงสามี และผดุงครรภ์โบราณคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด คอยให้คำแนะนำ เป็นกำลังใจ และแสดงความรักห่วงใย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“หลังเกิดลูก แม่กับแฟนเผื่ออยู่ด้วยตลอดเวลา...3 วันแรกบิดัลมานวดให้ สอนให้ทำอะไรๆ ตั้งหลายอย่าง แล้วก็เอายามาให้กิน”

(อะ)

“พอเกิดลูกแฟนหยุดทำงาน 7 วัน ...แม่กับแฟนคอยช่วยเวลาจะทำอะไร อย่างว่าจะกินข้าว อาบน้ำ ไปถ่ายหนัก แฟนจะช่วยทุกอย่าง แม่ก็จะช่วยดูลูกให้ ช่วยดูแลบ้าน...พี่น้อง (ญาติ) แล้วก็เพื่อนๆ รู้ว่าเราเกิดลูกแล้วก็มาเยี่ยมกันหลายคนแล้ว เอาเสื้อผ้ามาให้ ขอพรอัลลอฮ์ให้ ...น้องว่าเกิดที่บ้านอบอุ่นดี”

(ปาดิเมาะ)

“ตอนเกิดลูก ช่วงที่เราไม่แข็งแรงดี แฟนจะช่วยทุกอย่าง ทำกับข้าวให้ ซักผ้าให้ ผ่าเบื่อนเลือดก็ซักให้ ดูลูกให้ แม่และบิดัลคอยบอก คอยสอนว่าให้นอนพัก ไม่ให้กินของแสลง ไม่ให้ทำงานหนัก...”

(สาวอ)

2. ปัจจัยด้านครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (8 ราย) เป็นครอบครัวเดี่ยว ตั้งนั้นในช่วง 3-7 วันแรกหลังคลอดสามีจะหยุดประกอบอาชีพ เพื่อดูแลช่วยเหลือหญิงหลังคลอด และขณะที่มารดาหรือญาติกลับไปพักผ่อนที่บ้านตนเอง สามีจะเป็นผู้ทำกิจกรรมต่างๆ แทน เช่น หุงหาอาหาร ดูแลบุตร ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน และเตรียมของใช้ที่หญิงหลังคลอดต้องการ เป็นต้น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“แฟนน้องจะช่วยทุกอย่างในบ้าน ตอนคลอดลูกใหม่ๆ จะหยุดกรีดยาง ช่วยดูลูกให้ ทำกับข้าวให้ แล้วก็ซักผ้าเบื่อนเลือดให้..น้องภูมิใจเขามาก ถ้าเป็นเวลาอื่น (ไม่ใช่หลังคลอด) เขาก็ไม่ทำให้ เราต้องทำเอง”

(ฟาติเมาะ)

“พอเกิดลูกได้ 3 วัน แม่ก็ไปๆมาๆ ระหว่างบ้านแม่กับบ้านน้อง ตอนที่แม่ไม่อยู่ แฟนจะคอยอยู่ใกล้ๆ คอยถามอาการ แล้วก็คอยดูลูกๆให้ บางทีแฟนจะบอกเรื่องต่างๆ เหมือนกับว่าคุยกันสองคน อย่างว่าอยากให้ลูกคนโตไปเรียนในเมือง (ปัตตานี) อยากให้น้องแข็งแรงเป็นปกติ พอพ่น 40 วันแล้ว อยากต่อบ้านอีก 1 ห้อง ลูกๆจะได้นอนสบาย น้องว่าอยู่แยกจากเรือนแม่ก็ดี รู้สึกว่าเป็นส่วนตัวและอิสระกว่า...เวลาคุยอะไรก็สะดวก ไม่ต้องกลัวคนอื่นได้ยิน บางเรื่องเราก็ไม่อยากจะให้ใครๆรู้ บางเรื่องเราก็อายคนอื่นเขา อยากรู้แต่น้องกับแฟนสองคนเท่านั้น ”

(หัสนะ)

3. ความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา

3.1 ความเชื่อตามวัฒนธรรม หญิงหลังคลอดมีความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด ซึ่งความเชื่อนี้ได้รับการถ่ายทอดจาก ปู่ย่า ตายาย ปิตามารดา และได้ถือปฏิบัติสืบต่อกันมา โดยหญิงหลังคลอดเชื่อว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเองและครอบครัว หากละเลยไม่ปฏิบัติตามที่ตนเองเชื่อ จะรู้สึกไม่สบายใจและอาจเป็นอันตรายต่อตนเองได้ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวมีดังนี้

3.1.1 ความเชื่อที่ว่า การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยดับกลิ่นคาวเลือด ดับกลิ่นเหม็นโคล แมลงไม่มาตอม เลือดลมเดินดี ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“หลังเกิดลูก น้องอาบน้ำสมุนไพร แม่และบิดลบอก ว่า ดับกลิ่นคาวเลือด น้องก็ว่าอย่างนั้นและแมลงไม่มาตอม แล้วก็รู้สึกว่าการเลือดลมดี ไม่เจ็บตามตัว (ปวดเมื่อย) รู้สึกว่าตัวเราหอมๆ”

(ฟาติเมาะ)

“3 วันแรก น้องอาบน้ำสมุนไพร เพราะ (น้องเชื่อ) ว่า ดับกลิ่นตัวเรา ทำให้เราไม่เหม็นสาป ไม่เหม็นคาวเลือด น้องว่าดี ทำอย่างนี้ทุกห้อง แม่ทำสมุนไพรมาต้มให้ บิดลก็บอกให้อาบ แต่น้องตั้งใจไว้แล้วว่า จะอาบ เพราะว่ารู้สึก ว่า ตัวเราหอมๆ เวลาใครมาเยี่ยม ไม่เหม็นสาป ไม่เหม็นคาว”

(กละโสม)

3.1.2 ความเชื่อที่ว่า เลือดที่ออกทางช่องคลอดเป็นเลือดเสีย หากเลือดเสียออกไม่หมด ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ดังคำบอกเล่า ต่อไปนี้

“น้องว่าถ้าเลือดเสียออกไม่หมด พอออกไฟแล้ว เลือดจะวิ่งขึ้นหัวทำให้ปวดหัว ไปที่เอว ทำให้ปวดเอว บางคนเลือดเสียคั่งมาก จะทำให้ตกเลือด ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง รักษายาก...ใน 3-7 วันหลังเกิดลูกต้องให้เลือดเสียออกเยอะๆ ออกให้หมด”

(ฟาติเมาะ)

“ถ้าเลือดเสียจะออกไม่หมดจะทำให้ไม่แข็งแรง ทำให้เป็นไข้ได้...3 วันหลังเกิดลูกต้องให้เลือดไหลคล่อง ไหลดี”

(สาวอ)

3.1.3 ความเชื่อที่ว่า หากเจ็บป่วยหรือตกเลือดระยะหลังคลอดจะส่งผลต่อสุขภาพเมื่อยามแก่เฒ่า ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้สามีเบื่อหน่าย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“น้องทำตามแม่บอกทุกอย่างเลย เพราะกลัวไม่แข็งแรง กลัวตกเลือด เป็นไข้ ถ้าเป็นแล้วรักษาไม่หาย ถึงว่ารักษาหาย ก็จะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงตอนแก่ (อายุ 40-50 ปี) พอประจำเดือนหมด จะป่วยง่าย ทำงานหนักไม่รอด แฟนจะเบื่อ กลัวแฟนไปมีคนอื่น น้องเคยเห็นแล้ว คนในบ้านเป็นอย่างนี้ แฟนทิ้งเลย คนหญิงอิสลามเมื่อแต่งงานแล้ว จะอยู่กับสามีไปจนตายจากกัน ถ้าแฟนไปมีคนอื่น ครอบครัวก็จะไม่มีความสุข น้องว่าหลังคลอดต้องระวังทุกอย่าง น้องเชื่อตามที่แม่บอกและบิดลบอก”

(ยามิหะ)

3.1.4 ความเชื่อที่ว่า อาหารแสลงทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ทำให้ตกเลือด และติดเชื้อมดลูก มดลูกอักเสบ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“กินของ (อาหาร) ต้องระวังมากที่สุด กินได้แต่ ข้าว ปลาอย่าง ไก่ย่าง พริกไทย เกลือ เพราะน้องว่า (เชื่อว่า) ถ้ากินมากอย่างอาจจะแสดงได้ ถ้ากินอาหารแสลงเข้าไป ทำให้ร่างกาย เราไม่แข็งแรง ทำให้ตกเลือด บางทีอาหารแสลงทำให้กุน (มดลูก) อักเสบ ติดเชื้อได้ ถ้ารักษาไม่หายต้องพาส่งโรงพยาบาล”

(ลิตอ)

“น้องกินของแห้งๆ ที่สุกใหม่ๆ ร้อนๆ กินปลาบั้ง ไก่บั้ง อย่างอื่นไม่กิน กลัวจะกินของแสลงเข้าไป ถ้ากินของแสลงแล้ว จะทำให้เป็นไข้ชัก หนาวๆ ร้อนๆ บางทีตกเลือด รักษายาก น้องเชื่อว่าอย่างนั้น บิดัลกับแม่ก็เล่าให้ฟัง”

(ปาติเมาะ)

3.1.5 ความเชื่อที่ว่า การกินยาน้ำโสม บำรุงร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“น้องว่า (เชื่อว่า) หลังคลอดจะทำให้ร่าง (กาย) เราแข็งแรงเร็ว ต้องไม่กินของแสลง นอนพัก นอนมากๆ ไม่หลับก็ให้นอนเล่นบนแคร่ ไม่ทำงานหนัก ไม่ยกของหนัก แล้วก็กินยาน้ำโสม บำรุงร่างกายให้แข็งแรง”

(หัสนะ)

“น้องว่าทำให้ร่าง (กาย) แข็งแรงเร็ว ต้องกินยาน้ำโสม ไม่กินของแสลงเลย นอนพักมากๆ

(อ๊ะ)

3.1.6 ความเชื่อที่ว่า การใส่ก้อนเส้าทำให้ร่างกายอบอุ่น ขับเลือดเสียออกจากมดลูก ทำให้มดลูกแห้ง และถ้าใส่ก้อนเส้านานๆ คู่กับการกินยาสมุนไพร รากไม้ ทำให้มดลูกแห้งสนิท ช่วยทำให้ลูกห่าง เป็นการเว้นช่วงการมีบุตรโดยวิธีธรรมชาติ และไม่ขัดแย้งกับความเชื่อตามหลักศาสนา ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“น้องใส่ก้อนเส้านาน 7 วัน และกินยาสมุนไพร รากไม้ด้วย น้องว่า (เชื่อว่า) ทำให้กุน (มดลูก) แห้งสนิท จะทำให้ลูกห่าง 3-5 ปี ศาสนาอิสลามเราไม่ห้ามด้วย เพราะว่าไม่ติดลูกเอง น้องไม่คุม (คุมกำเนิด) แบบอื่นเลย เพราะศาสนาห้ามเอาไว้”

(ซาลิเป๊ะ)

“เกิดลูกคนนี้ น้องอยากให้ลูกห่าง กินยารากไม้ทุกวัน น้องว่า (เชื่อว่า) กินยารากไม้มานานๆ ทำให้กุน (มดลูก) แห้งมากๆ ทำให้ไม่ท้อง บางคนไม่ท้องนานถึง 10 ปีก็มี น้องกินยารากไม้ไป 40 วันเลย”

(เจ๊ะหลีเมาะ)

“น้องว่า (เชื่อว่า) ให้เลือดเสียออกดี ต้องอยู่ไฟ ใส่อ้อนเส้า นี่สำคัญมาก ทำให้หุ่นแห้ง ทำให้ลูกห่าง”

(ยามิหัลละ)

3.1.7 ความเชื่อที่ว่า แผลในมดลูกยังไม่หายสนิทต้องซึ่งดการรวมเพศช่วง 100 วันหลังคลอด ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“น้องว่า (เชื่อว่า) หลังเกิดลูกไม่อยู่ร่วมกับแฟน 100 วัน ...แผลในมดลูกจะหายสนิทดี ต้อง 100 วันไปแล้ว สำหรับน้องเกิดลูกคนนี้ 110 วันจึงอยู่ร่วมกันได้”

(สาวอ)

“น้องว่า (เชื่อว่า) หลังเกิดลูก จะให้หุ่นหายดี ใช้เวลานาน 100 วัน น้องไม่อยู่ร่วมกับแฟน 100 วัน เพราะอยากให้หุ่นหายสนิทดี ร่าง (กาย) เราจะแข็งแรงด้วย”

(กละโสม)

3.2 ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ตามหลักศาสนาอิสลามถือว่าบุคคลที่มีเลือดออกจากร่างกายเป็นผู้ป่วย หรือมีร่างกายไม่บริสุทธิ์ สกปรก ใ้หงดท่าละหมาด ดังนั้นหญิงหลังคลอดทุกคนจะไม่ทำละหมาดจนกว่าเลือดหยุดดีแล้ว และอาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาด จึงทำละหมาดได้ ในช่วงเวลาที่ไม่ได้ทำละหมาด หญิงหลังคลอดจะคิดแต่สิ่งที่ดีๆ และภาวนาขอพรจากอัลลอฮ์ในใจ เพราะเชื่อว่า อัลลอฮ์จะประทานพรให้ตามที่คิดและขอ นั้น เนื่องจากเชื่อว่า อัลลอฮ์จะให้พรสำหรับคนที่ป่วยเสมอ ส่วนพิธีป้อซอ (การถือศีลอด) หญิงหลังคลอดหากคลอดลูกอยู่ในช่วงประเพณีถือศีลอด ใ้หงดทำพิธี และรอจนลูกแข็งแรงดีแล้วหรือรอให้ลูกสามารถรับประทานอาหารได้มากอย่างแล้ว นอกจากการกินนมแม่อย่างเดียว จึงจะถือศีลอดได้ ส่วนใหญ่ลูกจะอายุประมาณ 8-9 เดือน หญิงหลังคลอดจึงถือศีลอดชดเชย แต่ต้องไม่เลยในรอบ 1 ปี นั้น ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“คนหลังเกิดลูกไม่ทำอะไรที่เกี่ยวข้องกับศาสนาเลย เพราะมีเลือดออกจากร่าง (กาย) เป็นคนสกปรก ถ้าทำพิธีศาสนาจะบาปมาก อย่างว่าไม่ทำละหมาดเลย พอเลือดหยุดแล้ว อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดดีแล้ว จึงทำละหมาดได้ แล้วก็ป้อซอกก็ไม่ทำ แต่พัน 8-9 เดือนไปแล้ว ฉันหมายถึงว่า ลูกอายุ 8-9 เดือน จึงทำป้อซอชด (ชดเชย) ได้ เพราะว่าลูกกินได้หลายอย่างแล้ว กินนมแม่บางเวลา ไม่กินตลอดวัน...ฉันก็ทำอย่างนั้นด้วย”

(เจ๊ะหลิเมาะ)

“ไม่ได้ละหมาดแต่จะคิดแต่สิ่งดี ๆ และขอพรพระอัลลอฮ์ในใจ ขอให้ลูกๆเป็นคนดี ให้แฟนปลอดภัยและรักเรามากๆ แล้วขอให้ตัวเองให้หายป่วยและแข็งแรงเร็วๆ ส่วนใหญ่อัลลอฮ์จะเห็นใจ เพราะเราเป็นคนป่วย อัลลอฮ์จะประทานพรให้คนป่วยและคนที่ทำความดีเสมอ...ศาสนาห้ามไม่ให้ละหมาด น้องเชื่ออย่างนั้น”

(หัสนะ)

การอภิปรายผล

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี ทั้งหมดจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีจำนวน 6-7 คน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยหญิงมุสลิมที่มีครอบครัวแล้ว ส่วนใหญ่จะมีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 15-20 ปี และมีอายุ 20-35 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสังคมวัฒนธรรมชาวไทยมุสลิม หญิงมุสลิมส่วนใหญ่จะแต่งงานภายหลังจากเรียนจบการศึกษาภาคบังคับ คือ อายุประมาณ 14-15 ปี และไม่นิยมคุมกำเนิด จึงทำให้มีบุตรคนแรกเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของละม่อม (2536 : 49-56) เกี่ยวกับความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กของสตรีไทยมุสลิมใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า หญิงมุสลิมส่วนใหญ่มีอายุ 20-34 ปี จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ จำนวน 3-7 คน และจบการศึกษาประถมศึกษา

บุคคลที่ไปปรึกษาเมื่อมีปัญหาในครอบครัวหรือปัญหาด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นมารดาของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ซึ่งทำให้มีความผูกพันใกล้ชิดกับมารดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์และคณะ (2535 : 70) พบว่า กลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการฝากครรภ์ การคลอด และหลังคลอดของหญิงมุสลิม คือผู้ใหญ่ในบ้าน และการศึกษาของนางพรรณและคณะ (2535 : 39-43) พบว่า ขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอด นอกจากสามีแล้ว มักจะมีมารดา พี่สาว หรือญาติที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ การคลอด และการปฏิบัติระยะหลังคลอด มากอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ซึ่งไม่แตกต่างจากการศึกษาของมณฑิราและคณะ (2534 : 26) พบว่า หญิงหลังคลอดที่นับถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่จะมีพ่อแม่ของตน หรือพ่อแม่ของสามี หรือญาติพี่น้องและสามีอยู่ด้วย คอยดูแลให้ข้อมูล คำแนะนำ และสอนขณะอยู่ไฟเช่นกัน

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสอดคล้องกับผดุงครรภ์โบราณ ด้วยเหตุผลที่ว่า ลูกได้ทำอาซาน และกอมัด ต้องการอยู่ไฟ รู้สึกสะดวก เพราะมีแม่และสามีคอยดูแลใกล้ชิดและอบอุ่น นอกจากนี้ยังเป็นห่วงบ้านและลูกคนอื่นๆ สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพระยะหลังคลอด ผู้ให้ข้อมูลทุกราย รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การดูแลตนเองตามแนวคิดสังคมวัฒนธรรม เป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถตัดสินใจเลือกบริการ (Fry, 1973 : 11; Levin, 1976 : 206) โดยผ่านกระบวนการคิดพิจารณาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการรักษาเยียวยาแบบพื้นบ้านได้ ความเชื่อถือในผลการรักษาที่มีมาแต่ดั้งเดิม (พิมพ์วัลย์และคณะ, 2530 : 82) ซึ่งมีการเรียนรู้ของบุคคลภายใต้ชนบทธรรมเนียม วัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ (Orem, 1991 : 117) ดังนั้นการที่หญิงหลังคลอดเคยผ่านประสบการณ์การคลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณมาก่อน และประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด มีการปรับบทบาทการเป็นมารดาและภรรยาได้ ทำให้หญิงหลังคลอดมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในทางบวก ประกอบกับความรักความผูกพันต่อครอบครัวและอิทธิพลทางศาสนา จึงทำให้หญิงหลังคลอดตัดสินใจเลือกคลอดที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางพรรณและคณะ (2535 : 40-41) และ

อนันต์และคณะ (2535 : 64-65) พบว่า หญิงไทยมุสลิมนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ เพราะความง่าย เป็นกันเอง สะดวก เนื่องจากได้ฝากท้องกับหมอต่าแก่ไว้แล้ว ตอนคลอดได้อยู่ใกล้ญาติ ญาติได้ช่วยเหลือ มีการบีบนิ้ว กินน้ำมนต์ช่วยให้คลอดได้ง่าย และค่าใช้จ่ายต่ำกว่าคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอด จากการศึกษาสมาถรรพรายและอธิบายถึงประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิม 2 ประเด็น คือ

1. **การให้ความหมายระยะหลังคลอด** ผลการศึกษาพบว่า หญิงมุสลิมถือเอาเวลา 40 วันหลังคลอดบุตรว่าเป็นระยะหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายระยะหลังคลอดตามหลักวิชาการการแพทย์ในปัจจุบัน (Bobak & Jensen, 1993 : 577; Gorrie, Mokinney & Murray, 1994 : 416; Zlatnik, 1994 : 163) ที่ให้ความหมายว่า เป็นระยะเวลาตั้งแต่หลังรกคลอดจนกระทั่งมดลูกกลับเข้าสู่ภาวะปกติ โดยใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวอวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์จะกลับคืนสู่สภาพปกติ นอกจากนี้หญิงมุสลิมยังถือว่า ระยะหลังคลอดเป็นภาวะเจ็บป่วย ทั้งนี้เป็นเพราะศาสนาอิสลามถือว่า คนที่มีเลือดออกจากร่างกายถือว่าเป็นคนเจ็บป่วย (สาเหอะฮ์บัลเลาะห์และคณะ, 2532 : 14) และหญิงมุสลิมเชื่อว่าเกิดจากแผลในมดลูก ระยะเวลาการหายของแผลจะยาวนาน จึงให้ความหมายว่าเป็นภาวะเจ็บป่วย ซึ่งต่างจากหลักวิชาการทางการแพทย์ในปัจจุบันที่ถือว่า ระยะหลังคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ไม่ถือว่าเป็นเจ็บป่วย แต่เป็นช่วงที่ร่างกายอ่อนแอ และมีอาการอ่อนเพลียจากการสูญเสียเลือดและพลังงานจากการคลอดเท่านั้น ซึ่งหญิงระยะหลังคลอด 1-4 วันแรกจะมีน้ำคาวปลาเป็นสีแดงคล้ำและมีลักษณะเป็นก้อนๆ เนื่องจากเป็นเลือดสดๆ ที่ออกจากแผลในมดลูกที่เกิดจากการเกาะของรก ต่อมาในสัปดาห์ที่ 1-2 น้ำคาวปลาจะเปลี่ยนเป็นสีแดงจางและสีเหลืองตามลำดับและจะจางลงไปจนเกือบขาวในสัปดาห์ที่ 3-6 (Bobak, Jensen & Zatar, 1989 : 579; Kenner & Maclaren, 1993 : 515)

2. **เป้าหมายและพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะหลังคลอด** ผลการศึกษาพบว่า หญิงหลังคลอดมุสลิมมีเป้าหมายและพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะหลังคลอดใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 **มดลูกเข้าที่** การกำหนดเป้าหมายดังกล่าวอาจเป็นผลสืบเนื่องจากการให้ความหมายระยะหลังคลอดของหญิงมุสลิมซึ่งถือเอาระยะเวลา 40 วันหลังคลอด เป็นระยะหลังคลอดและเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องดูแลรักษาตัวเองไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนในระยะนี้ โดยหญิงมุสลิมเชื่อว่า หลังคลอดมดลูกจะมีขนาดใหญ่กว่าปกติ จะบวม มีแผล และมีเลือดคั่งในมดลูก ดังนั้นการทำให้มดลูกเข้าที่จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิม ซึ่งการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดนั้นสามารถเริ่มต้นปฏิบัติและกระทำด้วยตนเองได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของระบบความเชื่อภายใต้วัฒนธรรมของสังคม (Fry, 1973 : 11; Hill & Smith, 1990 : 9; Levin, 1976 : 206) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า หญิงมุสลิมหลังคลอดมีวิธีการดูแลตนเองให้มดลูกเข้าที่ด้วยการอยู่ไฟ ใส่ก้อนเส้า นวดคัดท้อง เพื่อขับเลือดเสียออกจากร่างกาย กินยาสมุนไพรจากไม้เพื่อรักษาแผลในมดลูก และไม่ใส่ผ้าอนามัยเพื่อให้เลือดเสียไหลออกสะดวก ออกหมัดทำให้มดลูกแห้ง มี

ขนาดเท่าเดิมและกลับสู่ที่เดิมได้ตามปกติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการ อยู่ไฟ ใส่ก้อนเส้าทำให้ร่างกายอบอุ่น กระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดในร่างกายได้ดี ช่วยให้บริเวณมดลูกมีเลือดไปเลี้ยงมาก ช่วยซ่อมแซมบาดแผล ในมดลูกให้หายเร็ว ประกอบกับการอยู่ไฟ ใส่ก้อนเส้า ทำให้หญิงหลังคลอดได้พักผ่อนเต็มที่ งดทำภารกิจ ทุกอย่างที่เคยทำ โดยไม่ขัดแย้งกับความรู้สึกของตนเองและสังคมรอบข้าง เนื่องจากสังคมยอมรับว่า ระยะเวลา หลังคลอดหญิงหลังคลอดต้องอยู่ไฟ และควรงินยาสมุนไพรปราศไม้มันเพื่อช่วยให้มดลูกเข้าอู่ เนื่องจากมีความ เชื่อว่ายาสมุนไพรรักษาแผลในมดลูก หากกินนานๆ ทำให้มดลูกแห้ง และสามารถเว้นช่วงการมีบุตรได้ นอกจากนี้ยาสมุนไพรยังมีผลทางด้านจิตใจ ทำให้หญิงหลังคลอดรู้สึกว่าการได้รับการดูแลรักษาแผลในมดลูกแล้วทำให้สบายใจ ส่วนการนวดตัวหลังคลอดจะช่วยให้กล้ามเนื้อต่างๆคลายตัว ทำให้ไม่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการ เกร็งตัวในระยะคลอด และยังช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด เป็นการผ่อนคลายภาวะเครียดจากการคลอด นอกจากนี้การนวดตัวช่วยให้เกิดความใกล้ชิดระหว่างผู้ทำคลอดและผู้คลอด เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ประสพการณ์ และผสมผสานการสอนการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด ทำให้หญิงหลังคลอดมั่นใจในการดูแล ตนเองหลังคลอด ส่วนการนวดคัตทองบริเวณมดลูก เพื่อบีบไล่เลือดเสียที่คั่งค้างให้ถูกขับออกจากโพรง มดลูก เป็นการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกได้ดี ซึ่งคล้ายกับการดูแลหญิงหลังคลอดของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีการนวดคลึงมดลูกทางหน้าท้อง เพื่อกระตุ้นการหดตัวของมดลูก นอกจากนี้หญิงหลัง คลอดมุสลิมมีความเชื่อทางศาสนาที่ให้อุทิศตนตนเอง ตั้งแต่แรกเกิดไปจนลูกอายุครบ 2 ปี ซึ่งในขณะลูก ดูดนมแม่จะมีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin hormone) ทำให้มดลูกหดตัวได้ดีขึ้น ลดการ ตกเลือดหลังคลอด (วารุช, 2535 : 406) ส่วนการที่หญิงหลังคลอดไม่นิยมใส่ผ้าอนามัย โดยเชื่อว่าทำให้ เลือดไหลออกสะดวกนั้น สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อมีเลือดไหลออกจากช่องคลอดจะเป็นผ้าอนามัย ทำให้หญิง หลังคลอดรู้สึกไม่สบาย ซึ่งจากการสังเกตหญิงหลังคลอดขณะอยู่ไฟจะเห็นว่า หญิงหลังคลอดถูกขยับผ้า อนามัยหรือเปลี่ยนผ้าอนามัยบ่อยๆ การเปลี่ยนอิริยาบถจากท่านอนเป็นท่านั่งหรือยืนทำให้เลือดที่ออกทางช่องคลอด ไหลออกได้สะดวก และอาจไหลออกมาทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนอิริยาบถ ทำให้หญิงหลังคลอดรู้สึกว่าการไหล ออกดี ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนางพรรณและคณะ (2535 : 40-42), อนันต์และคณะ (2535 : 65-66), ละม่อม (2536 : 92) พบว่าหญิงหลังคลอดมุสลิมเกือบทั้งหมดมีการอยู่ไฟ ใส่ก้อนเส้า นวดหลังคลอด กินสมุนไพร เพื่อให้มดลูกแห้ง สบายตัว ไม่ปวดเมื่อย

2.2 ซึ่วแข็งแรง การกำหนดเป้าหมายดังกล่าว อาจเป็นผลสืบเนื่องจาก หญิงมุสลิมถือว่าระยะเวลา หลังคลอดเป็นภาวะเจ็บป่วย จึงทำให้เชื่อว่า ระยะเวลาหลังคลอดร่างกายจะอ่อนแอ หากมีความผิดปกติระยะนี้จะ ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของร่างกายและจิตใจในอนาคต ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่ายเมื่อแก่เฒ่าหรือเมื่อ หมดประจำเดือนไปแล้ว ดังนั้นหญิงมุสลิมหลังคลอดจึงให้ความสำคัญกับการทำให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งจาก การศึกษาพบว่า ในระยะหลังคลอดหญิงมุสลิมมีวิถีเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง ด้วยการดื่มน้ำร้อน กิน อาหารร้อน อาบน้ำร้อน เพื่อให้ร่างกายอบอุ่นและแข็งแรง กินยาสมุนไพรบำรุงร่างกาย นอนพักผ่อนให้สบาย และงดทำงานหนักเพื่อให้ร่างกายและจิตใจได้พักผ่อน งดอาหารแสลงทุกอย่าง กินแต่อาหารแห้งๆ และงด

รวมเพศ เพื่อให้หมดลูกแข็งแรงและแผลที่หมดลูกหายสนิทดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การดื่มน้ำร้อน กินอาหาร ร้อน อาบน้ำร้อน เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยรักษาอุณหภูมิของร่างกายให้อบอุ่นคงที่อยู่เสมอ ลดการเผาผลาญ พลังงานในร่างกาย ซึ่งทางการแพทย์ในปัจจุบันก็ปฏิบัติเช่นกันในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ส่วนการพักผ่อน ทำ จิตใจให้เป็นสุขและงดทำงานหนัก เป็นการผ่อนคลายภาวะเครียดหลังคลอด ทำให้หญิงหลังคลอดมีเวลาใน การปรับสภาพร่างกายและจิตใจตอบสนองบทบาทใหม่ ซึ่งการดูแลหญิงหลังคลอดในทางการแพทย์แผนปัจจุบันก็ ส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดได้นอนพักผ่อนมากๆ เนื่องจากระยะนี้ร่างกายจะอ่อนแอและอ่อนเพลีย จากการใช้ พลังงานและการเสียเลือดขณะคลอด และยังสอดคล้องกับวัฒนธรรมของหญิงหลังคลอดมุสลิมที่ได้รับการ สนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ให้พักผ่อนทั้งกายและใจให้แข็งแรง นอกจากนี้ การทำใจให้สบายโดย ขอบพระในใจทำให้หญิงหลังคลอดมีจิตใจแน่วแน่อยู่กับสิ่งที่คิด ทำให้ลดความวิตกกังวลในเรื่องความเป็นห่วง อื่นๆเกี่ยวกับตนเองและบุตร ช่วยส่งเสริมให้จิตใจได้พักผ่อนส่งผลต่อการปรับตัวสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ ดีโดยเฉพาะระยะ 3-10 วันแรกหลังคลอด และสำหรับการร่วมเพศนั้นเป็นการลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หลังคลอด เนื่องจากหญิงหลังคลอดจะอ่อนเพลียจากการเสียพลังงาน อวัยวะสืบพันธุ์บอบช้ำจากการคลอด ร่างกายไม่สุขสบาย สอดคล้องกับแนวคิดปฏิบัติตนระยะหลังคลอดของการแพทย์แผนปัจจุบัน (Pillitteri, 1992 : 611-615) ส่วนพฤติกรรมการกินแต่อาหารแห้งๆ เช่น ไก่ย่าง ปลาย่าง เพื่อป้องกันไม่ให้กินถูกอาหาร แสดลงในระยะหลังคลอดนั้น ไม่สอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบันที่ให้หญิงหลังคลอดรับประทานอาหารให้ ครบ 5 หมู่และเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ เพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรงและสร้างน้ำนมให้มีเพียงพอกับ ความต้องการของทารก (วรารุช, 2533 : 481) แต่เมื่อพิจารณาอาหารที่หญิงหลังคลอดรับประทานแล้ว ก็ สามารถชดเชยสารอาหารหลักๆ ที่จำเป็นต่อร่างกายในชีวิตประจำวันได้ เช่น คาร์โบไฮเดรตได้จากข้าว โปรตีนและไขมันเล็กน้อยได้จากปลาหรือไก่ รวมถึงวิตามินและเกลือแร่เล็กน้อยซึ่งอาจไม่เพียงพอ แต่ ร่างกายอาจชดเชยได้จากการสะสมไว้ในระยะตั้งครรภ์ สำหรับการดื่มน้ำใสนั้น อาจสืบเนื่องมาจากหญิง มุสลิมหลังคลอดรับรู้วาระยะหลังคลอดเป็นภาวะเจ็บป่วยร่างกายจะอ่อนแอ จึงควรมีการดื่มน้ำใสนั้น ด้วยการดื่ม ยาน้ำใสนั้น ส่วนในการแพทย์แผนปัจจุบันได้ให้ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงหลังคลอด เนื่องจากขณะ คลอดมีการสูญเสียเลือดออกจากร่างกาย ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของละม่อม (2536 : 92-97) พบว่า หญิงมุสลิมหลังคลอดส่วนใหญ่เชื่อว่า การนอนพัก งดทำงานหนัก งดอาหารแสด งดหลับนอนกับสามี และกินแต่อาหารแห้งๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง กลับคืนสู่สภาพปกติดังเดิม และ คล้ายคลึงกับผลการศึกษานางพรรณและคณะ (2535 : 49) และอนันต์และคณะ (2535 : 69) ซึ่งพบว่า ระยะอยู่ไฟหญิงหลังคลอดจะงดของแสด เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง ส่วน อาหารที่นิยมรับประทานคือ ข้าว ปลาหรือไก่ย่าง (บึ่ง) เท่านั้น และกินยาสมุนไพรบำรุงร่างกายให้แข็งแรง และเมื่อเปรียบเทียบกับชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่าความเชื่อในเรื่องอาหารของหญิงหลังคลอดมีความ คล้ายคลึงกัน (มณฑิราและคณะ, 2534 : 24) กล่าวคือ อาหารของหญิงอยู่ไฟ จะกินอาหารแห้งๆ เช่น ข้าว ไก่บึ่ง หมูบึ่ง เชื่อว่ากินอาหารแห้ง ช่วยให้มีลูกแข็งแรง ร่างกายแข็งแรง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอด

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของหญิงระยะหลังคลอดประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยพื้นฐาน ครอบครัว และความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา


1. **ปัจจัยพื้นฐาน** ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอดบุตร และการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเคยผ่านประสบการณ์ระยะหลังคลอดมาก่อน และประสบผลสำเร็จในการปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดาได้ดี ประกอบกับมีเจตคติที่ดีต่อการมีบุตร ซึ่งเชื่อว่า บุตรคือของขวัญที่อัลลอฮ์ประทานให้ ดังนั้น หญิงหลังคลอดจึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ส่งผลให้มีการดูแลตนเองตามสังคมวัฒนธรรม เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติดังเดิมได้ดี รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม และวัฒนธรรมของสังคม หญิงหลังคลอดจะมีผู้ดูแลในระยะหลังคลอด ซึ่งนอกจากสามีแล้ว ก็มี มารดาตนเองหรือมารดาของสามี ญาติผู้หญิงที่มีประสบการณ์ และผดุงครรภ์โบราณ คอยดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ สอน และเล่าประสบการณ์ระยะหลังคลอดให้ฟัง เพื่อสนับสนุนให้หญิงหลังคลอดปฏิบัติตาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ความต้องการของหญิงหลังคลอดในระยะ 1-3 วันหลังคลอดเป็นช่วงที่หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมที่พึ่งพาผู้อื่น และจะเชื่อฟังบุคคลที่ตอบสนองความต้องการของตนเอง (Neeson & May, 1986 : 984-985) นอกจากนี้ชนบทธรรมเนียมของสังคมท้องถิ่น เมื่อมีการคลอดบุตร เพื่อนบ้านจะมาเยี่ยมเยียน ถามไถ่อาการ เล่าประสบการณ์ของตนเองที่เคยผ่านระยะหลังคลอดมาแล้ว พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนระยะหลังคลอด ทำให้หญิงหลังคลอดถูกกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองระยะหลังคลอดจากผู้ดูแล ชนบทธรรมเนียมของสังคมท้องถิ่น ตามความเชื่อที่ฝังแน่นอยู่ในความรู้สึกนึกคิดของคนในสังคม ที่พบเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่า หญิงมุสลิมระยะหลังคลอดมีสิ่งแวดล้อมตามชนบทธรรมเนียมของท้องถิ่นที่มีการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างเครือญาติ และเพื่อนบ้าน เพราะเหตุที่ สังคมอิสลามถือว่า หญิงหลังคลอดอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ต้องช่วยกันดูแลเอาใจใส่ อีกทั้งการมีทารกเกิดใหม่เป็นความดีใจภาคภูมิใจของครอบครัวและสังคม ตามธรรมเนียมปฏิบัติของอิสลามจะมีพิธีการรับทารกแรกเกิด (พิธีอาฮาน) มีการแสดงความยินดีต่อครอบครัวหญิงหลังคลอด โดยการละหมาดขอพรจากอัลลอฮ์ให้แก่ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด ให้มีสุขภาพแข็งแรงและเป็นอิสลามที่ดี ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมตามบริบทที่หญิงหลังคลอดเป็นอยู่ ถือเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยให้หญิงหลังคลอดดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง ช่วยส่งเสริมการปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดาในระยะหลังคลอด และช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ (May & Mahlmeister, 1994 : 668) และยังคงส่งผลให้ หญิงหลังคลอดรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการแสดงออกที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง (Mercer, 1994 : 39) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ (2533 : 53-54) ที่พบว่า การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามี และบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเองของหญิงระยะหลังคลอด และการศึกษาของโสภิต (2537 : บทคัดย่อ) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลของหญิงหลังคลอด และการสนับสนุนทางสังคมสามารถรวมทำนายพฤติกรรม

การดูแลตนเองได้ร้อยละ 23.29 อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และชนบทธรรมนิยมของสังคมในท้องถิ่น เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากได้รับความรู้ ข่าวสารต่างๆไป จากวิทยุ โทรทัศน์ ที่ได้สอดแทรกสาระด้านสุขภาพเข้าไป และจากการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการยอมรับความรู้นี้ใหม่ๆเพิ่มมากขึ้น เกิดการผสมผสาน การขัดเกลาทางสังคม ทำให้การปฏิบัติตัวของหญิงหลังคลอดบางส่วน ปฏิบัติตามการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การกินยาบำรุงหลังคลอดที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรักษาความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกไม่ให้อับชื้นโดยการเช็ดให้แห้ง เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวหญิงหลังคลอดส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว โดยสามีจะปฏิบัติภารกิจต่างๆแทนภรรยา ให้การช่วยเหลือภรรยาในการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากสามีรับรู้ว่ หญิงหลังคลอดคือคนป่วย ประกอบกับอยู่ตามลำพัง สามี ภรรยา และบุตร จึงทำให้สามีต้องให้การดูแลช่วยเหลือภรรยาจนกว่าร่างกายจะแข็งแรง

3. ความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา หญิงหลังคลอดมุสลิมได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติทางวัฒนธรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดจาก ผดุงครรภ์โบราณ มารดา ญาติและเพื่อนบ้าน ทั้งทางตรงและทางอ้อม จนกลายเป็นความเชื่อที่ปฏิบัติสืบต่อกันมานาน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ส่วนใหญ่จะเป็นการกระทำเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองขณะเจ็บป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองตามทัศนะสังคมวัฒนธรรมที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่ถ่ายทอดทางสังคม เป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนที่กลมกลืนกับชนบทธรรมนิยม ประเพณีและวิถีชีวิตของบุคคล (Hill & Smith, 1990 : 9; Orem, 1991 : 117) และสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่พบว่า เมื่อคนมีประสบการณ์จากการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่วินิจฉัยด้วยตนเอง และเลือกใช้วิธีการรักษาด้วยการดูแลตนเองตามวิถีทางของเขาเป็นอันดับแรก จากนั้นหากไม่หายจึงพิจารณาเลือกใช้ระบบบริการสาธารณสุขอื่นต่อไป (William & Danaher, 1978 cited by Hill & Smith, 1990 : 16) นอกจากนี้ความเชื่อและการปฏิบัติของหญิงหลังคลอดมุสลิมบางอย่างจะพบในชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธด้วย เช่น การอยู่ไฟ การใส่ก้อนเส้า การงคอาหารเสลง การอาบน้ำสมุนไพร เป็นต้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในอดีตพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชาชนเคยนับถือศาสนาพุทธมาก่อนที่ศาสนาอิสลามจะเข้ามา เมื่อประมาณพุทธศักราช 1900 (สถาบันทักษิณคดีศึกษา, 2529 : 478) ความเชื่อและการปฏิบัติระยะหลังคลอดแบบพื้นบ้านดั้งเดิมที่ไม่ขัดแย้งกับศาสนาอิสลาม จึงยังคงยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา อย่างกลมกลืนกับวิถีชีวิตชาวไทยมุสลิมมาจนถึงปัจจุบันนี้

ภาพประกอบ 1 ประสิทธิภาพการดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ประสิทธิภาพการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด
1. ปัจจัยพื้นฐาน <ul style="list-style-type: none"> ★ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ★ ประสิทธิภาพการคลอดบุตร ★ การสนับสนุนทางสังคม 	1. การให้ความหมายระยะคลอด <ul style="list-style-type: none"> ★ 40 วันหลังคลอด ★ เป็นภาวะเจ็บป่วย
2. ปัจจัยด้านครอบครัว 	2. เป้าหมายและพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะหลังคลอด <ul style="list-style-type: none"> ★ มดลูกเข้าที่ <ul style="list-style-type: none"> ✓ อยู่ไฟ ไล่ก้อนเส้า ✓ นวดคัดท้อง ✓ กินยารากไม้ ✓ ไม่ใส่ผ้าอนามัย
3. ความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา <ul style="list-style-type: none"> ★ ความเชื่อตามวัฒนธรรม ★ ความเชื่อตามศาสนา 	★ ชีวิตแข็งแรง <ul style="list-style-type: none"> ✓ ดื่มน้ำร้อน กินอาหารร้อน ✓ อาบน้ำร้อน ✓ กินยาน้ำโสม ✓ พักกาย ทำใจให้สบายและงดทำงานหนัก ✓ งดอาหารแสลง ✓ งดรวมเพศ

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ โดยศึกษาหญิงหลังคลอดมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ จำนวน 10 ราย เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นหญิงมุสลิมตั้งแต่ระยะหลังคลอดบุตรจนถึง 6 เดือน สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และเป็นผู้ที่ยินดีให้ข้อมูล ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 10 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2540 ถึงเดือนกันยายน 2541 เก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการสร้างข้อสรุปจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ตรงตามความเป็นจริงกับผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมดเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ช่วงอายุ 19-34 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ มีอาชีพทำสวนยางพารา รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 5,000-8,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว เมื่อมีปัญหาในครอบครัวหรือปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่จะปรึกษามารดา ทั้งหมดได้รับข่าวสารด้านสุขภาพพระยะหลังคลอดจากมารดา ผดุงครรภ์โบราณ สามี ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว

ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นครรภ์หลัง โดยทุกรายให้เหตุผลในการคลอดที่บ้าน คือ ลูกได้ทำอาซาน มีความสะดวกกว่าคลอดที่โรงพยาบาล มีแม่และสามีคอยดูแลใกล้ชิด ทุกรายมีภาวะสุขภาพหลังคลอดแข็งแรงดี

2. การให้ความหมายต่อประสบการณ์การดูแลตนเองระยะหลังคลอด พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายไว้ 2 ประเด็น คือ

2.1 การให้ความหมายระยะหลังคลอด หญิงหลังคลอดทุกรายให้ความหมายว่า ระยะหลังคลอดหมายถึงระยะเวลา 40 วันภายหลังคลอด ไม่ว่าจะเป็นการคลอดครั้งแรกหรือครั้งหลัง และหญิงระยะหลังคลอดอยู่ในภาวะเจ็บป่วยต้องพักรักษาตัว

2.2 เป้าหมายและพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะหลังคลอด พบว่ามี 2 เป้าหมาย ดังนี้

2.2.1 มดลูกเข้าที่ เพื่อทำให้มดลูกแห้ง มีขนาดเล็กลงเท่าเดิม ป้องกันการตกเลือด โดยวิธีอยู่ไฟ ใส่ก้อนสำริด นวดคัตท่อง 3 วันหลังคลอด กินยารากไม้ 3-7 วันหลังคลอด และไม่ใส่ผ้าอนามัย

2.2.2 ชีวิตแข็งแรง หญิงหลังคลอดร่างกายจะอ่อนแอ อยู่ในภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพปกติดังเดิม หญิงหลังคลอดใช้วิธีการดูแลตนเองโดย ต้มน้ำร้อน กินอาหารร้อน อาบน้ำร้อน เพื่อให้ร่างกายอบอุ่นและแข็งแรง กินยาหน้าโสมเพื่อบำรุงร่างกาย พักกายทำใจให้สบายและงดทำงานหนัก งดอาหารแสลง และงดรวมเพศ

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระยะหลังคลอด ของหญิงหลังคลอด ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านครอบครัว และความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา

3.1 ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง ประสิทธิภาพการคลอดบุตร และการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะมารดาสามี และผดุงครรภ์โบราณ

3.2 ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าลักษณะครอบครัวเดี่ยว จะทำให้สามีเป็นผู้มีบทบาทหลักในการปฏิบัติภารกิจต่างๆแทนภรรยา และให้ความช่วยเหลือภรรยาในการดูแลสุขภาพ

3.3 ความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา หญิงหลังคลอดมีความเชื่อตามวัฒนธรรมดังนี้ การอาบน้ำสมุนไพรช่วยดับกลิ่นคาวเลือด ดับกลิ่นเหม็นโคลน เลือดที่ออกทางช่องคลอดเป็นเลือดเสีย หากเจ็บป่วยหรือตกเลือดระยะหลังคลอดจะส่งผลต่อสุขภาพเมื่อแก่เฒ่า อาหารแสลงจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง การกินยาหน้าโสมเพื่อบำรุงร่างกายให้แข็งแรง การใส่ก้อนเส้าทำให้ขับเลือดเสียออกจากมดลูก ส่วนความเชื่อตามศาสนา มีดังนี้ หญิงหลังคลอดเป็นผู้ป่วย มีร่างกายไม่บริสุทธิ์ให้งดทำพิธีทางศาสนา จนกว่าเลือดหยุดดีแล้วและอาบน้ำชำระร่างกายจึงทำพิธีละหมาดได้ ส่วนพิธีถือศีลอดให้บุตรแข็งแรงดีแล้วจึงทำซัดเซยได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยมาใช้ ดังนี้

1. ด้านบริการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า หญิงมุสลิมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลควรแนะนำให้หญิงหลังคลอดปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ผิวหนังพุพองจากความร้อนจัดเกินไปของการใส่ก้อนเส้า ภาวะขาดน้ำจากการอยู่ไฟ เป็นต้น ส่วนการดูแลตนเองที่พบว่า อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของหญิงหลังคลอด เช่น การไม่ใส่ผ้าอนามัยนั้นอาจทำให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้ หากรักษาความสะอาดไม่เพียงพอ การงดอาหารแสลงอาจทำให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ เป็นต้น

2. ด้านการศึกษา

การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงหลังคลอด ควรเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดมุสลิม เพื่อให้นักศึกษาสามารถเอาไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลหญิงหลังคลอดมุสลิมทั้งในคลินิกและในชุมชนได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ใน

การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ผดุงครรภ์โบราณที่ยังให้บริการทำคลอดอยู่ ควรเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของหญิงหลังคลอด และการปฏิบัติตนของหญิงหลังคลอด เพื่อให้ผดุงครรภ์โบราณสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการสอนหญิงหลังคลอด เนื่องจากหญิงหลังคลอดมีแนวโน้มที่จะเชื่อถือคำสอนของผดุงครรภ์โบราณ

3. ด้านการวิจัย

3.1 ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ในพื้นที่ไทยมุสลิมในภาคอื่นๆ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการอ้างอิงได้ครอบคลุมมากขึ้น

3.2 ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับรูปแบบการดูแลหญิงหลังคลอดที่ผสมผสานแนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบันและแนวคิดการแพทย์พื้นบ้านเข้าด้วยกัน เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลหญิงหลังคลอดที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา และเป็นไปตามหลักวิชาการทางการแพทย์

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2525). รายงานผลการสำรวจสภาวะอนามัย การแสวงหา และการให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพกับลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการในท้องถิ่น พ.ศ.2522., กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานพาณิชย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2537). นวัตกรรมการอนามัยแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ใน กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. อนุสรณ์ 55 ปี กองอนามัยครอบครัว สิงหาคม 2537 (หน้า 81-95) กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนครั้งที่ 1. (ก.ค.-ส.ค. 38) กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539). รายงานประจำปีงบประมาณ 2537 กรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์. (2540). การพยาบาลผู้รับบริการหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน. , สงขลา : เหมการพิมพ์.
- กำแหง จาตุรจินดา, และคณะ. (2531). สุนัขศาสตร์รวมฉบับดี. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ : หจก.ภาพพิมพ์.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2527). เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู(หน่วยที่ 8-15). นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อบทบาททางเพศ ความพึงพอใจในชีวิตสมรสกับการปรับตัวของบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จิราพร วรวงศ์. (2537). เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาระหว่างมารดาวัยรุ่นกับมารดาผู้ใหญ่โตที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- จิรเนา ทัดศรี. (2533). การบริหารร่างกายสำหรับผู้รับบริการผู้พิการ. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉัตรสุมาลย์ กบิลสิงห์. (2518). ศาสนา. กรุงเทพฯ : คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นงพรรณ พิริยานุพงศ์, บัญชา มาลินี, และสุภาภรณ์ สามารถ. (2535). รายงานการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงพื้นที่บ้าน ด่านอนามัยแม่และเด็ก ภาคใต้ ประเทศไทย พ.ศ.2535. นครศรีธรรมราช : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากาารสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้.
- บุปผา บุญทิพย์. (2532). คดีชาวบ้าน. กรุงเทพฯ : ฝ่ายตำราและอุปกรณ์การศึกษา ภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เบญจา ยอดดำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตร, และกฤติยา อาชนิจกุล (บรรณาธิการ). (2529). ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยา มานุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ประมุล อุทัยพันธุ์. (2532). ฝากไว้ที่ปัตตานี. กรุงเทพฯ : มิตรสยาม.
- ประสงค์ ตูจินดา. (2536). เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองศิลป์การพิมพ์.
- ปราณี พงศ์ไพบุลย์. (2539). การพยาบาลหญิงระยะหลังคลอด. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปรีชา อุปโยธิน. (2528). เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ (หน่วยที่ 1-8). นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พระยาอนุมานราชชน. (2531). หมวดวัฒนธรรม รวมเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ.
- พวงทอง บ้องภัย. (2528). การศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของมารดาไทยพุทธและไทยมุสลิมในจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และเกื้อ วงศ์บุญสิน. (2532). ระดับแนวโน้มและปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการ
อนามัยแม่และเด็กในประเทศไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาผลการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นที่สอง โครงการ
การสำรวจประชากรและการอนามัยในประเทศไทย (TDHS) (หน้า 3, 15). กรุงเทพฯ : สถาบันประชากร
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ และอรัญญา ปุรณัน. (2530). การดูแลสุขภาพตนเอง :
ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. นครปฐม : บริษัทสำนักพิมพ์แสงแดดจำกัด.

พิศมัย ชติฉานัง และศิริกุล อิศรานุรักษ์. (กันยายน-ธันวาคม 2531). สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของ
จังหวัด : รายงานเกี่ยวกับข้อมูลอนามัยแม่และเด็กของจังหวัด ครั้งที่ 2. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม,
43-48.

ภิญโญ จิตต์ธรรม. (กรกฎาคม 2518). ความเชื่อ. วารสารรวมคำแหง (ฉบับพิเศษ), 54-72.

มงคล ทองนุ่น. (2535). โลกทรรศน์ที่ปรากฏในประเพณีของชาวไทยมุสลิมในจังหวัดสตูล . วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

มณฑิรา เขียวยิ่ง สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และประไพพรรณ สุนทรไชยา.(2534). รายงานการวิจัยเรื่อง ความ
เชื่อและการปฏิบัติตนเองระหว่างอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มรวาน สมะฮูน. (2534). อัล-กุรอาน ฉบับแปลภาษาไทย. กรุงเทพฯ : ส.วงศ์เสียม.

มัลลิกา มัติโก. (2530). แนวความคิดและการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง ใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และ
คณะ (บรรณาธิการ), การดูแลสุขภาพตนเอง : ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม (หน้า 1-24) นครปฐม :
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวลักษณ์ ปรีกษ์ สมใจ ประมาณผล และ John Knodel. (2528). การสัมมนาทางวิชาการ เรื่องภาวะ
เจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว และการพัฒนาประชากรภาคใต้. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากร
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

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

- รุจา ภูไพบูลย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ละม่อม ไชมพัฒน์. (2536). ความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กของสตรีมุสลิม ใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ลีนา ดังกะนาศย์. (2535). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน และแบบสมัยใหม่ ของมารดาไทยมุสลิม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.
- วราวุธ สุมาวงศ์. (2533). คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.
- วิเชียร เกษประทุม. (2537). พจนานุกรมหนักเรียนฉบับสมบูรณ์. (ปรับปรุงใหม่) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- วิภารัตน์ ยมดิษฐ์. (2533). ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติกรในการดูแลตนเอง ในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วิมลรัตน์ ภัยวิเชียร. (2522). สถิติศาสตร์ นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเพ็ญ สุภพิทยากุล. (มกราคม-เมษายน 2532). การศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย, 4 (1), 9-19.
- ศรีโสภา แห่งทองคำ. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพร ฐิตะฐาน. (2533). เอกสารการสอนชุดวิชาความเชื่อและศาสนาในสังคมไทย(หน่วยที่ 1-7). นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา.
- สถาบันทักษิณคดีศึกษา. (2529). โลกทรรศน์ไทยภาคใต้ (เล่ม 3). (พิมพ์ครั้งที่ 2) สงขลา : กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- สาหรานกรมวัฒนธรรมภาคใต้ (เล่ม 2). สงขลา : กรุงเทพมหานครพิมพ์.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพล พงศ์ไทย. (2530). การบริบาลหลังคลอด. ใน ก้าแห่ง จาตุรจินดา และคณะ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์รามาธิบดี. (หน้า 381) กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาเหอับดุลเลาะห์ อัลยุฟรี, และคณะ. (2532). การรักษาสุขภาพตามแนวทางอิสลาม. ปัตตานี : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุชา จันทรเอม. (2531). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุธีรา ชุนตระกูล. (มกราคม-เมษายน 2529). ปัญหาการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไทย. วารสารการอนามัยสิ่งแวดล้อม, 3 (1), 45-54.
- สุพัตรา สุภาพ. (2514). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2537). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณี ศรีจันทร์อาภา. (2527). ความพร้อมในการเป็นบิดามารดาของบิดามารดาในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- เสาวนีย์ จิตต์ทมวต. (2522). วัฒนธรรมอิสลาม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ท่าปกเจริญผล.
- โสภิต สุวรรณเวลา. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อนันต์ สุไลมาน. (2533). การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง ภาวะเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัวและการพัฒนาประชากรภาคใต้. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมวรรณ ภาละเวช. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาช่วยร่นกับการปรับตัวต่อบทบาทความเป็นมารดาช่วยร่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2535). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสำหรับพยาบาลใน 14 จังหวัดภาคใต้. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล. (2528). เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าของมารดาภายหลังคลอดระหว่างมารดาที่มีบุตรคนแรก ที่คลอดปกติกับมารดาที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

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

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

Best, M.A. (1993). The family in crisis. In P. Beachy & J. Deacon (Eds.), Core Curriculum for neonatal intensive care nursing. (pp. 537-547). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Bobak, I.M. & Jensen, M.A. (1993). Essentials of Maternity Nursing. (3rd. ed.). St. Louis : Mosby Year Book.

Bobak, I.M. (1993). Loss and grief. In I.M. Bobak, & M.A. Jensen (Eds.), Essentials of Maternity Nursing. (3rd. ed.) (pp. 905-915), St. Louis : Mosby Year Book.

Bobak, I.M., Jensen, M.D. & Zalar, M.K. (1989). Maternity and Gynecologic Care : The Nurse and the Family. St. Louis : The C.V. Mosby Company.

Broadhead, W.E., et al. (1983). The epidemiology evidence for a relationship between social support and health. American Journal of Epidemiology, 117 (5), 521-537.

- Bull, M., & Lawrence, D. (1985, Jul-Aug). Mother's use of knowledge during the first postpartum week. JOGN, 14 (4), 315-320.
- Callaghan, P. & Morrissey, J. (1993). Social support and health : a review. Journal of Advanced Nursing, 18 (2) ,203-210.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. American Journal of Epidemiology, 140, 107-123.
- Chapman, J.J., et al. (1985, Nov.-Dec.). Concerns of breast-feeding mother from birth to 4 moths. Nursing Research, 34(6), 374-377.
- Clark, A.L. & Affonso, D.D. (1979). Childbearing : A Nursing Perspective. (2nd. ed.). Philadelphia : F.A. Davis.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderation of life stress. Psychosomatic Medicine, 38 (5), 300-314.
- Cohen, L.J. (1994, August). The experience of therapeutic reading. Western Journal of Nursing Research, 16 (4), 426-437.
- Coward, D.D. & Lewis, F.M. (1993). The Lives Experience of Self-Transcendence in Gay Men with AIDS. Oncology Nursing Forum, 20 (9). 1363-1369.
- Coward, D.D. (1994). Meaning and Purpose in the lives of persons with AIDS. Public Health Nursing II (5), 331-336.
- Curry, M.A. (1983). Variable related to adaptation to matherhood in normal primiparous women. Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing, 12 (2), 115-121.
- Dimond, M. & Jones, S.L. (1986). Social support : A review and theoretical integration. In P.L. Chin (Ed.). Advanced in Nursing Theory Development. (pp. 235-249), Maryland : An Aspen Publication.

Euswas, P. (1993). The actualized caring moment : a grounded theory of caring in nursing practice. a thesis presented in fulfilment of requirement for the degree of doctor of philosophy in nursing of Massey University Newzeland.

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

Friedman, M.M. (1992). Family nursing : theory and practice. (3rd ed.) Norwalk : Appleton & Lange.

Fry, J. (1973). Self-care : its place in the total health care system. London, Panel on Self-care.

Garrett, L. (1993). Maternal infection. In I.M. Bobak, & M.D. Jensen (Eds.) Maternity nursing.(4th ed.) (pp. 846-883). St.Louis : Mosby.

Geary, P.A. (1989). Stress and social support in the experience of monitoring apnic infants. Clinical Nurse Specialist, 3 (3), 119-125.

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

Gorrie, T.M., Mckinney, E.S. & Murray, S.S. (1994). Foundations of maternal newborn nursing. Philadelphia : W.B. Saumder Company.

Gottlieb, B.H. (1985). Social network and social support : An overview of research practice and policy implication. Health Education Quarterly, 12 (1), 5-22.

Higgins, P. (1993). Postpartum complication. In S.Mattson, & J.E.Smith (Eds.), Core curriculum for maternal-newborn nursing. (pp. 639-656). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Hill, L. & Smith, N. (1990). Self-care Nursing : Promotion of Health. New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

- 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.
- Jacobson, D.E. (1986). Types and timing of social support. Journal of Health and Social Behavior, 27 (2), 250-264.
- Jensen, M.D. & Bobak, I.M. (1985). Maternity and Gynecologic Care : The Nursing and the family. St. Louis : The C.V. Mosby Company.
- Johnson, L. (1993). Perinatal loss and grief. In S. Mattson & J.E. Smith (Eds.), Curriculum for maternal newborn nursing. (pp. 403-411). Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Kenner, C.A. & Maclaren, A. (1993). Essential of maternal and neonatal nursing. Pennsylvania : Springhouse Corporation.
- Kesselring, A., et al. (1986). Social network and Support perceived by Swiss cancer patients. Cancer Nursing, 9 (4), 156-163.
- Koch, T. (1995, May). Interpretive approach in nursing research : The influence of Husserl and Heidegger. JOAN, 21 (5), 827-836.
- Leonard, V.W. (1994). A heideggerian phenomenological perspective on the concept of person. In P. Benner (Ed.), Interpretive phenomenology. (pp. 43-63). Thousand Oak : Sage Publication.
- Levin, L.S. (1976). The lay person as the primary health care practitioner. Public Health Report. 91 : 206-216.
- Lindquist, C.H. (1991). Studies on perceived breastmilk insufficiency. Acta Paediatrica Scandinavica, 376 (Suppl.), 17.

- Mahlenkamp, A.F., & Syles, J.A. (1986). Self-esteem, Social support, and positive health practices. Nursing Research, 35 (6), 324-338.
- May, K.A. & Mahlmeister, L.R. (1990). Comprehensive Maternity Nursing : Nursing process and the childbearing family. (2nd ed.) Philadelphia : J.B. Lipincortt Company.
- May, K.A.,& Mahlmeister, L.R. (1994). Maternal & neonatal nursing : family center care. (3rd ed.) Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Medalie, J.H. (1985). Stress, social support, coping and adjustment. The Journal of Family Practice, 20 (6), 533-535.
- Mercer, R.T. (1981). The theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. Nursing Research, 30 (2), 73-77.
- Mercer, R.T. (1985). The Process of maternal role attainment over the first year. Nursing Research, 34, 198-204.
- Mercer, R.T., & Ferkitch, S.L. (1994). Predictors of maternal role competence by risk status. Nursing Reseach, 43 (1), 38-43.
- Murray, R.B. & Huelskoetter, M.W. (1991). Psychiatric/Mental health nursing : giving emotional care. (3rd ed.) Norwalk : Appleton & Lange.
- Neeson, J.D. & May, K.A. (1986). Comprehensive maternity nursing : nursing process and the childbearing family. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Norbeck, J.S. (1985). Types and sources of social support for managing job stress in critical care nursing. Nursing Research, (4), 225-230.
- Norr, K.F., & Robert, J.E. (1991). Early maternal attachment behaviors of adolescent and adult mothers. Journal of Nurse Midwifery, 36 (6), 334-342.

- Olds, S.B., London, M.L. & Ladewig, P.A. (1984). Maternal newborn nursing : a family-centered approach. (3rd. ed.) California : Addison-Wesley Publishing Company.
- 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 . St. Louis : Morby Year Book.
- Pender, N.J. (1990). The pursuit of happiness stress and health. In S.J. Wold (Ed.), Community health nursing : Issues and Topics. (pp. 145-175). Norwalk : Appleton & Lange.
- Pilliteri, A. (1992). Maternal and child health nursing : care of the childbearing and child family. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Pillitteri, A. (1981). Maternal Newborn Nursing. (2nd. ed.). Boston : Little, Brown and Company.
- Poole, J.H. (1995). Hypertention, hemorrhage, and maternal infection. In I.M. Bobak, D.L. Lowdermilk, & M.D. Jensen (Eds.), Maternity nursing. (4th ed.) (pp. 554-616). St. Louis : Mosby.
- Reece, S.M. (1993, September). Social support and the early maternal experience of primiparas overs 35. MCN, 21 (3), 91 - 98.
- Roberts, F.B. (1983). Infant behavior and the transition to parenthood. Nursing Research, 32 (4), 213-217.
- Rose, J.F. (1990, January). Psychologic health of women : a phenomenological study of women's inner strength. Advances Nursing Science, 12 (2), 56-70.
- Roth, P. (1989). Family social support. In P.J. Bomar (Ed.), Nurse and family health promotion : Concepts assessment and intervention (pp. 90-101). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

- Russell, C.S. (1974). Transition to parenthood : Problem and gratification. Journal of Marriage and the Family, 36 (May), 294-302.
- Salsberry, P.J., Smith, M.C., & Boyd C.O. (1989). Phenomenological research in nursing : commentary and response. Nursing Science Quarterly, 2 (1), 9-19.
- Schaefer, C., Coyne, J.C. & Lazarus, R. (1981). The health related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine, 4 (4), 381-406.
- Sorrell, J.M. & Redmond, G.M. (1995, June). Interviews in qualitative nursing research : differing approach for ethnographic and phenomenological studies. Journal of Advances Nursing, 21 (6), 1117-1120.
- Taft, L.B. (1985). Self-esteem in later life : A nursing perspective. ANS, 8 (1), 77-84
- Thaniwattananon, P. (1995). The experience of nurses 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.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. Journal of Health and Social Behavior, 23 (2). 145-159.
- Thompson, T.L. (1990). Hermeneutic inquiry. In L.M. Moody (Ed.) Advancing Nursing Science Through Research, Vol. 2. (pp. 233-280). New York : Sage Publications.
- Trice, L.B. (1990, Winter). Meaningful life experience to the elderly. IMAGE : Journal of Nursing Scholarship, 22 (4), 248-251.
- Varcacolis, E.M. (1990). Alternation in mood-grief and depression. In E.M. Varcacolis (Ed.). Foundations of psychiatric mental health nursing. (pp. 423-464). Philadelphia : W.B. Saunders Company.

- Walsh, K. (1996, April). Philosophical hermeneutics and the project of Hans George Gadamer : Implications for nursing research. Nursing Inquiry, 3, 231-237.
- Whaley, L.F. & Wong, D.L. (1983). Nursing care of infants and children. (2nd ed.) St. Louis : The C.V. Mosby Company.
- Williams, R.P. (1993). Postpartum physiology. In I.M. Bobak, & M.D. Jensen (Eds.), Maternity nursing.(4th ed.) (pp. 656-669). St.Louis : Mosby.
- World Health Organization (WHO). (1983). Health system support for primary health care. Public Health Papers. No. 80, Geneva.
- Young, M., et al. (1994). Nursing care of the childbearing family. In R.M. Carroll-Johnson (Eds.) AJN/ Mosby nursing boards review. (8th ed.) (pp. 309-425). St, Louis : Mosby Year book.
- Zlatnik, F.J. (1994). The normal and abnormal puerperium. In J.R. Scot, et al. (Eds.) Danforth's obstetric and gynecology. (pp. 163). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Zuckerman, B., Winsmore, G. & Alpert, J.J. (1979). A study of attitudes and support system of inner city adolescent mother. The Journal of Pediatrics, 95 (July), 122-125.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์

รายชื่อ.....

วันที่.....

ครั้งที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. คลอดวันที่.....อายุ.....ปี ผ่านการคลอดบุตรคนที่.....

2. เรียนจบชั้น.....สามีเรียนจบชั้น.....

3. ภูมิลำเนาเดิมของคุณอยู่ที่.....

ภูมิลำเนาเดิมของสามีอยู่ที่.....

4. คุณประกอบอาชีพ.....สามีประกอบอาชีพ.....

5. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ.....บาท

 รายได้ใช้จ่ายเพียงพอ รายได้ใช้จ่ายไม่เพียงพอ

6. เมื่อมีปัญหาในครอบครัวและต้องการความช่วยเหลือ คุณไปปรึกษา/ขอความช่วยเหลือจากใครบ้าง (เรียงตามลำดับความสำคัญ).....

เพราะเหตุใด.....

7. โดยปกติคุณมีสุขภาพอย่างไรบ้าง มีโรคประจำตัวอะไรบ้าง

8. เมื่อเจ็บป่วย คุณไปปรึกษา/ขอความช่วยเหลือจากใครบ้าง เพราะอะไร

9. คุณได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากใครบ้าง โดยวิธีใด.....

10. ในครอบครัวมีใครอาศัยอยู่บ้าง.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด และการดูแลตนเองหลังคลอด ครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน

1. คุณไปฝากครรภ์ที่ไหน เพราะอะไร

2. คุณคลอดที่ไหน เพราะอะไร

3. ระยะหลังคลอด คุณปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงตามปกติ

4. อาการผิดปกติในระยะหลังคลอดมีหรือไม่ อาการเป็นอย่างไร (มีอะไรบ้าง)

ส่วนที่ 3 การดูแลตนเองในระยะหลังคลอดปัจจุบันของหญิงหลังคลอด

1. ในระยะหลังคลอด คุณปฏิบัติตัวเหมือนหรือแตกต่างไปจากตอนก่อนคลอดหรือก่อนตั้งครรภ์หรือไม่ อย่างไร เช่น

- 1.1 เพราะเหตุใดจึงปฏิบัติตัวเหมือน/แตกต่าง เป็นอย่างไร (ยกตัวอย่าง)
- 1.2 รู้สึกอย่างไรว่าต้องปฏิบัติตัวเช่นนั้น
- 1.3 คุณมีความเชื่อว่า การปฏิบัติตัวอย่างนั้น ดีหรือไม่ดีอย่างไร เพราะเหตุใด
- 1.4 ปฏิบัติเช่นนั้นได้ผลเป็นอย่างไร และรู้สึกอย่างไร
- 1.5 ถ้าไม่ทำเช่นนั้น อาจจะมีผลอย่างไร เพราะเหตุไร
- 1.6 สิ่งนั้น (ที่ปฏิบัติ) สำคัญอย่างไรบ้าง

2. จากที่คุณปฏิบัติในระยะหลังคลอด มีอะไรบ้าง (หรือสิ่งใดบ้าง) ที่คุณรู้สึกว่ามีส่วนช่วยเหลือหรือขัดขวาง (เป็นอุปสรรค) ในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองในระยะหลังคลอด เช่น

2.1 สิ่งที่คุณสนับสนุนให้คุณปฏิบัติตัวระยะหลังคลอดอย่างสะดวก สบาย (ราบรื่น) มีอะไรบ้าง สนับสนุนอย่างไร รู้สึกอย่างไร เพราะอะไร สิ่งนั้นมีความสำคัญต่อคุณอย่างไร

2.2 สิ่งที่เป็นอุปสรรค (ขัดขวาง) ในการปฏิบัติตัวระยะหลังคลอด มีอะไรบ้าง เป็นอุปสรรคอย่างไรบ้าง คุณรู้สึกอย่างไร เพราะเหตุไร อุปสรรคนั้นมีความสำคัญต่อคุณอย่างไร

3. คุณมีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดอย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด ความเชื่อนั้นมีความสำคัญอย่างไร คุณรู้สึกอย่างไรต่อความเชื่อนั้น

- 3.1 มีอาการอะไร (สิ่งใด) ที่ทำให้รู้วาระยะหลังคลอดสิ้นสุดลงแล้ว
- 3.2 ระยะหลังคลอดมีความสำคัญหรือไม่ อย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด

ภาคผนวก ข

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ที่ทำการศึกษ

พื้นที่ที่ทำการศึกษเป็นหมู่บ้านหนึ่งของอำเภอหนึ่งในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งอยู่บนเนินเขาเตี้ยๆ ล้อมรอบด้วยป่าไม้และสวนยางพารา พื้นที่ประมาณ 2,000 ไร่ มีถนนลาดยางตัดผ่านหมู่บ้าน ทางเข้าออกหมู่บ้านมี 2 ทาง ถนนในหมู่บ้านเป็นถนนดินลูกรัง ฤดูฝนจะเดินทางเข้าออกหมู่บ้านลำบาก เนื่องจากน้ำที่ไหลจากภูเขาลงมา ทำให้ถนนชำรุด บางช่วงเป็นดินโคลน ฤดูแล้งจะมีฝุ่นมาก การเดินทางระหว่างหมู่บ้านและตัวอำเภอ ส่วนใหญ่จะใช้รถประจำทางและรถจักรยานยนต์ของตนเอง รถยนต์ในหมู่บ้านมีประมาณ 5-7 คัน ระยะทางระหว่างหมู่บ้านห่างจากสถานีอนามัย 7 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากโรงพยาบาลอำเภอ 18 กิโลเมตร การเดินทางระหว่างสถานบริการสาธารณสุขกับหมู่บ้านค่อนข้างสะดวก ในหมู่บ้านมีมัสยิด 1 แห่ง เป็นศูนย์รวมการปฏิบัติศาสนกิจและประเพณีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศาสนา มีโรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง เด็กทุกคนจะเข้าเรียนชั้นประถมที่โรงเรียนแห่งนี้ การตั้งบ้านเรือน ส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยวยกพื้นสูงประมาณ 1 เมตร ปลูกอยู่ใกล้ๆ กัน ประมาณ 6-7 หลัง ซึ่งเป็นเครือญาติกัน หรือเป็นลูกหลาน ลักษณะบ้านหลังคามุงจากหรือมุงสังกะสี ผังบ้านเป็นผาขัดเตะ, สังกะสี หรือไม้กระดาน ตามฐานะของเจ้าของบ้าน พื้นบ้านบริเวณที่ใช้นอน จะเป็นไม้กระดานปูแน่นหนา บริเวณที่ใช้หุงหาอาหารและนั่งเล่น จะเป็นไม้กระดานหรือไม้ไผ่ วางห่างๆ กัน กลางวันจะมีลมพัดผ่านจากพื้นบ้านขึ้นมา บางบ้านจะหึ่งเศษอาหาร และเศษวัสดุลงใต้ถุนบ้าน บางบ้านจะเลี้ยงเปิดและไก่ไว้ใต้ถุนบ้าน เพื่อนบ้านจะรู้จักคุ้นเคยกันแทบทุกหลังคาเรือน เพราะส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ อยู่กันมาตั้งแต่ปู่ย่า ตายาย และจะเป็นเครือญาติกัน ใกล้ชิดบ้าง ห่างๆ กันบ้าง ชาวบ้านมีอิสรยาคัยโอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อต่อกัน มักช่วยเหลือกันอยู่เสมอๆ เมื่อมีงานตามประเพณี หรือมีการประกอบพิธีทางศาสนา ทุกคนจะมารวมกันที่มัสยิด เพื่อประกอบพิธีร่วมกัน ภาษาที่ใช้ในครอบครัวและในหมู่บ้านใช้ภาษายาวี หากติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกหมู่บ้าน จะใช้ภาษาท้องถิ่นภาคใต้ หากผู้ที่มาติดต่อด้วยนับถือศาสนาอิสลามเหมือนกันก็ใช้ภาษายาวี การรับข่าวสารภายในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่จะฟังจากหอกระจายข่าวที่มัสยิด และนานครั้งผู้ใหญ่บ้านจะเรียกประชุมลูกบ้านที่มัสยิด มีบางบ้านที่ไม่ได้ยินเสียงจากหอกระจายข่าว กรรมการหมู่บ้านจะไปแจ้งด้วยตนเอง ส่วนการรับรู้ข่าวสารบ้านเมือง จะรับจากวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งมีอยู่ทุกหย่อมบ้าน

ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราและสวนผลไม้ ส่วนใหญ่มีฐานะปานกลาง มีรายได้เกือบตลอดปีจากอาชีพหลักและอาชีพรอง ส่วนใหญ่ครัวเรือนมีเครื่องอำนวยความสะดวกในครัวเรือนที่จำเป็น เช่น รถจักรยาน รถจักรยานยนต์ โทรทัศน์ วิทยุ ตู้เย็น หม้อหุงข้าวไฟฟ้า เตารีด เป็นต้น

ส่วนใหญ่หญิงอิสลามจะแต่งงานในช่วงอายุ 14-15 ปี หลังแต่งงานใหม่ๆ ส่วนใหญ่จะอยู่อาศัยกับพ่อแม่ตนเองสักระยะหนึ่งก่อน เมื่อสะสมเงินได้จำนวนหนึ่งจะปลูกบ้านแยกเรือนออกมาอยู่ต่างหาก อยู่ใกล้ๆ กับบ้านแม่ ลักษณะบ้านจะปลูกตามฐานะ กำลังเงินที่มีในช่วงนั้น ภายหลังจึงต่อเติมขยายบ้านเมื่อมีลูกหลายคน และลูกๆ กำลังจะเข้าสู่วัยมีคู่ครอง

หญิงอิสลามส่วนใหญ่จะฝากท้องและคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากรู้สึกสะดวกและคุ้นเคยกับผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งมีในหมู่บ้าน 2 คน แต่มีเพียงคนเดียวเท่านั้นที่ฝากคลอดเป็นประจำทุกเดือน เพราะประกอบอาชีพทำสวนและอยู่บ้านตลอดเวลา ส่วนอีกคนจะเดินทางไปค้าขายต่างอำเภอบ่อยๆ ไม่ค่อยอยู่บ้าน จึงฝากคลอดนานๆ สักครั้ง

ความเชื่อและประเพณีที่เกี่ยวข้องกับหญิงระยะหลังคลอด

ความเชื่อและประเพณีที่เกี่ยวข้องกับหญิงระยะหลังคลอดเป็นสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดและยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมานาน การศึกษาครั้งนี้ได้ข้อมูลจากผดุงครรภ์โบราณ (โต๊ะบัตัล) ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สอนศาสนา (โต๊ะครู) และผู้อาวุโสที่บุคคลในหมู่บ้านเคารพนับถือ โดยการพูดคุยกันและสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยและบุคคลดังกล่าว ซึ่งแยกได้เป็น 3 ประเด็น คือ 1 ความเชื่อตามหลักศาสนา 2 ความเชื่อที่ถือปฏิบัติสืบต่อกันมา และ 3 ประเพณีการอยู่ไฟ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความเชื่อตามหลักศาสนา ในศาสนาอิสลามกำหนดว่า หญิงระยะหลังคลอดเป็นคนป่วยและร่างกายไม่สะอาด เนื่องจากมีเลือดออกจากร่างกาย ซึ่งการที่เลือดจะออกจากร่างกายได้นั้น หมายถึงร่างกายต้องมีบาดแผล สำหรับหญิงระยะหลังคลอดมีเลือดออกจากช่องคลอด ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากบาดแผลในมดลูกและช่องคลอด โดยแผลที่ช่องคลอดเชื่อว่าจะหายเองภายใน 7-10 วัน ส่วนแผลในมดลูกจะใช้เวลาในการหายนาน ดังนั้นหญิงหลังคลอดจะต้องงดการทำพิธีทางศาสนาทุกอย่าง เช่น งดการละหมาดจนกว่าเลือดหยุดแล้ว จึงให้อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดก่อน จึงจะประกอบพิธีละหมาดได้ การงดละหมาดไม่ต้องทำชดใช้สำหรับการถือศีลอดต้องทำชดใช้เมื่อหญิงหลังคลอดแข็งแรงดีแล้ว และลูกโตพอที่จะกินอาหารอย่างอื่นเป็นอาหารหลักแทนนมแม่ ซึ่งลูกจะมีอายุประมาณ 8-9 เดือน การถือศีลอดจะทำปีละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 28-30 วัน หญิงหลังคลอดจะทำชดเชยการถือศีลอดภายในปีนั้น นอกจากนี้ศาสนาได้กำหนดไว้ว่า เมื่อครบ 40 วันหลังคลอด หญิงหลังคลอดจึงจะแข็งแรงเป็นปกติดี และสามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ หากมีเพศสัมพันธ์ก่อนหน้านั้นหญิงหลังคลอดจะเจ็บป่วย ไม่แข็งแรง ทำให้ไม่สามารถให้นมบุตรได้

2. ความเชื่อที่ถือปฏิบัติสืบต่อกันมา ในท้องถิ่นเชื่อว่าระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่มีร่างกายอ่อนแอเป็นผู้ป่วยและอาจมีอาการผิดปกติแทรกซ้อนได้ง่าย จึงต้องดูแลด้านสุขภาพตามความเชื่อดั้งเดิม ดังนี้

ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารแสลงดังต่อไปนี้ งดอาหารที่กินแล้วหุ่อกให้ร่างกายเย็น เนื่องจากเมื่อกินแล้วจะทำให้ร่างกายเป็นเหน็บชา ลั่นและชัก เช่น มะระ ตำลึง พักเขียว พักทอง บอน เผือก สะตอ อาหารที่กินแล้วทำให้คันบริเวณบาดแผล ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้แผลในมดลูกอักเสบ ตกเลือดได้ เช่น ปลาลามะ ปลาเกร็ดขาว ปลาช่อน ปลาแดง ปลาดุก เป็นต้น อาหารที่เป็นน้ำๆ หรืออาหารที่มีน้ำมัน ปน อาหารที่มีเครื่องแกง หรือมีกะทิ เชื่อว่าถ้ากินแล้วจะทำให้มดลูกไม่แห้ง มดลูกบวม ลูกกินนมแม่จะทำให้ลูกท้องเดิน เช่น แกงกะทิ อาหารประเภทผัดและทอด เป็นต้น ดังนั้นหญิงหลังคลอดจะรับประทานเฉพาะข้าวสุกร้อนๆกับไก่ย่าง ปลาย่าง ไปนาน 40 วัน จากนั้นจึงรับประทานอาหารบางประเภทได้ เพราะเชื่อ

วามดลูกแห้งดีแล้ว แต่แผลในมดลูกยังไม่หายสนิทดี ต้องรอให้ครบกำหนด 100 วันก่อน จึงจะรับประทานอาหารได้ทุกอย่างตามปกติ

ความเชื่อเกี่ยวกับยา ในระยะ 3-7 วันแรกหลังคลอด หญิงหลังคลอดต้องกินยาสมุนไพรจากไม้เพื่อช่วยรักษาแผลในมดลูกให้แห้ง ทำให้มดลูกแห้ง จากนั้นจะกินยาน้ำโสมเพื่อช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรงช่วยทำให้น้ำนมมามาก และรักษาแผลในมดลูกไม่ให้อักเสบ ในกรณีนี้ที่หญิงหลังคลอดกินอาหารแล้วเกิดอาการผิดปกติ เรียกว่า กินของแสลงเข้าไป จะมีอาการต่างๆ เช่น เป็นลม ไม้รู้สึกตัว ทนาวๆ ร้อนๆ เป็นไข้ ชัก ตกเลือด (เลือดออกไม่หยุด) เป็นต้น ผดุงครรภ์โบราณจะให้ยาตามอาการของแต่ละราย ไม่ได้เฉพาะเจาะจง โดยผดุงครรภ์โบราณจะตรวจดูอาการก่อนแล้วจึงตัดสินใจว่าจะแก้ไขอย่างไร เช่น ผดุงครรภ์โบราณจะให้หญิงหลังคลอดเคี้ยวใบไม้ที่เก็บจากข้างทาง นำขึ้นเถ้าจากการเผาอาหารที่หญิงหลังคลอดกินแล้วมีอาการเหมาะสมน้ำให้หญิงหลังคลอดดื่ม หรือเป่ามนต์คาถาที่หมากพลู 3 คำ ให้หญิงหลังคลอดกิน 3 ครั้งโดยให้กินหมดภายใน 1 วัน หากอาการไม่หายหรือไม่ดีขึ้น จึงไปโรงพยาบาล

ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด หญิงหลังคลอดจะต้องนอนพักมากๆ งดทำงานหนักเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และจะไม่ใส่ผ้าอนามัย เพราะเชื่อว่าผ้าอนามัยจะปิดกั้นทางออกของเลือดเสีย ทำให้เลือดเสียออกไม่หมด เป็นผลร้ายต่อร่างกาย รวมทั้งไม่ออกจากบ้านไปไหนในช่วง 40 วันหลังคลอดเพื่อพักรักษาตัวให้ร่างกายแข็งแรง

3. ประเพณีการอยู่ไฟ เป็นสิ่งที่นิยมปฏิบัติสืบต่อกันมานาน จนกลายเป็นแบบแผน ผ่าฝืนไม่ได้ ถ้าผ่าฝืนถือว่าผิดประเพณี จะถูกตำหนิจากญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ดังนั้นหญิงหลังคลอดเกือบทุกคนที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณจะต้องอยู่ไฟตามประเพณี โดยเชื่อว่าการอยู่ไฟในระยะหลังคลอดทำให้ร่างกายอบอุ่น ขับเลือดเสียออกจากร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง ระยะเวลาการอยู่ไฟไม่กำหนดแน่นอน แล้วแต่ความต้องการของหญิงหลังคลอด ส่วนใหญ่จะอยู่ไฟนาน 7-40 วัน หากเป็นหญิงหลังคลอดท้องแรกจะอยู่ไฟนานกว่าท้องหลังๆ เนื่องจากไม่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน ร่างกายจะฟื้นตัวช้ากว่าท้องหลังๆ ส่วนท้องหลังๆ หญิงหลังคลอดจะผ่านประสบการณ์ระยะหลังคลอดมาแล้ว ทำให้รู้จักการปฏิบัติตนให้แข็งแรงจึงมีการฟื้นตัวเร็วกว่าท้องแรก

พิธีการอยู่ไฟ ผดุงครรภ์โบราณ (บิ๊ตล) ผู้ทำคลอดจะเป็นผู้ทำพิธีให้ภายหลังคลอดรกแล้ว โดยจะทำการอาบน้ำชำระร่างกายให้หญิงหลังคลอด จากนั้นทำการก่อไฟที่มุมใดมุมหนึ่งของบ้าน ซึ่งมักจะเป็นมุมที่มีหน้าต่าง ถ้าไม่มีหน้าต่าง จะเจาะหน้าต่างชั่วคราวไว้ เตาไฟจะอยู่ใกล้หน้าต่าง เพื่อควันไฟจะได้ระบายออกทางหน้าต่างได้ ไม่คลุ้งอยู่ในบ้าน เมื่อบิ๊ตลก่อไฟติดแล้ว สามีและญาติหรือเพื่อนบ้านผู้ชาย จะยกแคร่ไม้ไผ่สำหรับนอนอยู่ไฟมาวางไว้ใกล้ๆเตาไฟ หญิงหลังคลอดจะนั่งบนแคร่อุ้มลูก บิ๊ตลจะทำพิธีเสกเป่ามนต์โดยนำสายสิญจน์มาบดเป่าและคล้องให้หญิงหลังคลอดและลูก ชัดข้าวสารไปยังมุมห้อง 4 ทิศ เพื่อป้องกันภูตผีร้าย สิ่งชั่วร้ายไม่ให้มาถ้ำทำลายหญิงหลังคลอดและลูก จากนั้นหญิงหลังคลอดจะนอนบนแคร่ไปตลอดการอยู่ไฟ ส่วนลูกจะนอนบนเบาะในถาดแบนกลมวางไว้ใกล้ๆแคร่ เมื่อเด็กอายุครบ 7 วัน จึงจะให้นอนในเปลขณะอยู่ไฟหญิงหลังคลอดจะใส่ก้อนเส้า (ก้อนหินขนาดเท่าฝ่ามือนำมาเผาไฟให้ร้อน ห่อด้วยผ้าหลายชั้น แล้วนำมาวางบนท้องน้อย) นาน 3-7 วัน หากไม่ใส่ก้อนเส้า จะกินยาสมุนไพรจากไม้ หรือบางคนก็ทำทั้งสอง

อย่าง เพื่อให้มดลูกยุบและแห้ง นอกจากนี้ในระยะ 3 วันแรกผดุงครรภ์โบราณจะมาเยี่ยมเพื่อสอบถามอาการ พุดคุย และปลอบใจ จากนั้นจะนัดให้ตั้งเต้หรือระจวดเท้า คัดท้องไล่เลือดเสีย จับมดลูกเข้าที่เดิม และนัดเต้านมเพื่อให้หน้านมไหลดี ไหลสะดวก หลังจากนัดเสร็จจะแนะนำให้หญิงหลังคลอดอาบน้ำสมุนไพร 3 วัน เพื่อดับกลิ่นคาวเลือดเสีย และแนะนำการให้นมลูกไปจนลูกอายุ 2 ปี รวมทั้งให้งดอาหารแสลงทุกอย่าง จากนั้นผดุงครรภ์โบราณจะรับหมากพลู ข้าวสาร และค่าทำคลอดที่หญิงหลังคลอดเตรียมไว้ ค่าทำคลอดประมาณ 300-350 บาท บางคนไม่มีเงินให้ก็จะให้ตามที่มีในขณะนั้นเช่น 100-200 บาท แล้วผดุงครรภ์โบราณจะให้เงินกลับคืน เป็นการรับขวัญเด็ก จำนวน 25-50 บาท ตลอดการอยู่ไฟจะไม่ให้ไฟในเตาดับ โดยเชื่อว่าหากไฟดับหญิงหลังคลอดจะตัวเย็น และไม่สบาย ต้องไปตามผดุงครรภ์โบราณมาทำพิธีให้เมื่ออยู่ไฟจนรู้สึกตัวตนเองแข็งแรงดีแล้ว หญิงหลังคลอดก็จะออกไป โดยสามีจะไปตามผดุงครรภ์โบราณมาทำพิธีดับไฟให้ จึงออกไปได้ การออกไปไม่ได้กำหนดแน่นอนว่าเป็นช่วงเวลาใด ส่วนใหญ่ผดุงครรภ์โบราณจะทำพิธีให้ในช่วงบ่าย

พิธีอาชานและอีกอมะฮ์

พิธีกรรมนี้เป็นพิธีที่ปฏิบัติแก่ทารกแรกเกิด หลังจากผดุงครรภ์โบราณ ผู้ทำคลอดอาบน้ำชำระร่างกายทารกเรียบร้อยแล้ว สามีของหญิงหลังคลอดหรือผู้ที่มีความรู้ทางศาสนา (โต๊ะครู, โต๊ะอิหม่าน) จะ “บั้ง” หรือ “อาชาน” (พูดกรอกหูทารกที่หูขวา) โดยการอาชานเป็นภาษาอาหรับ และ “อีกอมะฮ์” หรือ “กอมัต” (พูดกรอกหูซ้าย) มีความหมายทำนองว่า อัลลอฮ์ คือ พระเจ้าผู้ยิ่งใหญ่ ข้าขอปฏิญาณว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ จงละหมาด (กราบไหว้) พระผู้เป็นเจ้าเถิด ไม่มีพระเจ้าอื่นใด นอกจากอัลลอฮ์ จะกล่าว 2 เที้ยวที่หูขวา และ 1 เที้ยวที่หูซ้าย

การใส่ก้อนสำ

ผดุงครรภ์โบราณ (บิตัล) หรือญาติผู้หญิงจะนำก้อนหินก้อนขนาดฝ่ามือหมกไฟจนก้อนหินร้อนจัด นำมาลาดน้ำเย็น 2-3 ครั้ง จากนั้นห่อด้วยผ้า 3-4 ชั้น นำมาวางบนบริเวณท้องน้อย ให้อร้อนจากก้อนหินจะแผ่กระจายทั่วท้อง ช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่น ทำให้มดลูกลดขนาดลง (ยุบ) และแห้ง

พิธีรื้อเตาไฟ

เมื่อหญิงหลังคลอดอยู่ไฟจนรู้สึกแข็งแรงดีแล้วจะทำพิธีรื้อเตาไฟ หรือพิธีรื้อเตาไฟ โดยสามีหรือญาติจะไปบอกบิตัล นัดวันเวลาที่บิตัลว่าง หญิงหลังคลอดหรือญาติจะเตรียมข้าวสารเหนียว ข้าวสารจ้าว ไก่ต้ม 1 ตัว หมาก พลู เทียนไข ด้ายสายสิญจน์ และไก่เป็นๆ 1 ตัว เป็นตัวผู้หรือตัวเมียก็ได้ บิตัลมาถึงบ้านหญิงหลังคลอด อุปกรณ์ต่างๆ จะถูกเตรียมและวางไว้ที่ใกล้ๆ แครนอนของหญิงหลังคลอด จากนั้นบิตัลจะทำพิธี

ร้ายมนต์ และกล่าวคำขอพรจากพระเจ้า และใช้สายสิญจน์มัดเป่าสิ่งชั่วร้าย โดยสวดไปรอบๆตัวหญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด แล้วพรมน้ำไปที่แคร่และเตาไฟ ส่วนอีกมือหนึ่งอุ้มไก่ จับขาไก่แกว่งไปมา ให้น้ำลายนิ้วของมันเช็ดขี้เถาและถ่านในกองไฟให้กระจายออกไป ท่านองเอาเคล็ดว่า เลิกกัน เลิกสูมไฟบนเตานี้ เป็นเสร็จพิธี บิดลจะโยนไก่ออกทางหน้าต่างหรือนำกลับไปเลี้ยงที่บ้าน แล้วแต่ว่าเจ้าของบ้านจะให้ไก่กลับไปหรือไม่ ส่วนไก่ต้มจะผ่าครึ่ง บิดลนำกลับไปครึ่งตัวพร้อมข้าวของต่างๆที่หญิงหลังคลอดเตรียมไว้

ความเป็นมาของผดุงครรภ์โบราณ (บิดล, บิแดด, โตะบิดล หรือหมอต่าแย)

บิดล (นามสมมุติ "ติเต") ปัจจุบันอายุ 67 ปี มีลูก 3 คน ลูกคนสุดท้ายอายุ 38 ปี ติเตเมื่ออายุได้ 17 ปี แม่ของติเตเป็นบิดลโดยรับถ่ายทอดมาจากยาย แต่แม่ของติเต ไม่ได้เรียนรู้การเป็นบิดลจากยายเลย เนื่องจากไม่ชอบ ไม่เคยไปช่วยยายทำคลอดเลย แต่เมื่อยายสิ้นชีวิตแล้ว มีคนมาตามแม่ไปช่วยทำคลอดอยู่เรื่อยๆ จนชาวบ้านเรียกแม่ว่าเป็น "โตะบิดล" และติเตจะอยู่กับแม่มาตลอด ได้ไปช่วยแม่ทำคลอดอยู่ 2 ครั้ง เมื่ออายุ 21 และอายุ 25 ปี จากนั้นก็ไม่เคยไปอีกเลย เพราะไม่ชอบ รังเกียจเลือดที่ออกมา รู้สึกว่าสกปรก ติเตแต่งงานกับสามีคนปัจจุบันตอนอายุ 20 ปี แล้วก็ประกอบอาชีพทำสวนยาง ทำสวนผลไม้ รองกอง กลัวยมะละกอ ทุเรียน ส้มโอ แต่ทำสวนยางเป็นอาชีพหลัก อยู่กับแม่ตนเองมาตลอดจนเมื่อติเตอายุ 40 ปี แม่เสียชีวิตได้ไม่นาน ก็มีคนมาตามให้ไปทำคลอด 2-3 ราย แต่ติเตไม่กล้าไป บอกว่าทำไม่ได้ ต่อมา 2-3 วัน ติเตฝันว่า อลลอห์ประทานพรให้ติเตเป็นบิดล ติเตจึงฝึกท่องบทสวดมนต์ที่เกี่ยวข้องกับบิดล ที่บิดลจะต้องนำไปใช้ในขณะรับฝากท้อง ทำคลอด ระยะเวลาหลังคลอด และก็จำได้โดยง่าย หลังจากนั้นก็มีคนมาตามให้ไปทำคลอดอยู่บ่อยๆ และทำได้เลย ไม่กลัว ตอนทำคลอดก็ทำอะไรทุกอย่าง มีบ้างที่คลอดยาก ก็จะพามาส่งโรงพยาบาล ไม่ได้ทำคลอดเอง ส่วนการอยู่ไฟ ออกไฟ บิดลก็ทำได้เอง เพราะอลลอห์ประทานพรมาให้ อลลอห์จะคอยดูแลจิตบิดลว่าขั้นตอนไหนต้องทำอะไร เมื่อติเตเป็นบิดลแล้ว ชาวบ้านจะเรียก "โตะบิดล" มาตลอด หากวันใดจะมีคนมาตามไปช่วยทำคลอดให้ จะรู้สึกครั่นเนื้อครั่นตัว วันนั้นจะไม่ไปไหน จะอยู่บ้านรอ แล้วก็เตรียมของใช้สำหรับทำคลอดใส่กระเป๋าวัว เช่น ดอกไม้แห้ง (เอามาจากอาหรับ เติมน้ำให้หญิงท้องกิน จะทำให้คลอดง่าย ให้กินเวลาปวดท้องถี่ๆ) มีด สำหรับตัดสายสะดือ น้ำมันมะพร้าว (เผื่อไว้ บางคนไม่ได้เตรียมน้ำมันมะพร้าวให้) ไขลูบไล้ท้องและหล่อลื่นเวลาตรวจช่องคลอด บางทีก็มีเสื้อผ้าสัก 1 ชุด เพราะอาจต้องนอนค้างที่บ้านหญิงคลอดลูก หากที่บ้านเขาไกลจะไม่กลับมาอาบน้ำที่บ้าน หรือว่าไกลคลอดแล้วและเป็นเวลากลางคืนก็จะนอนค้างที่บ้านคนคลอดลูกเลย ตอนเช้าจึงจะกลับบ้าน การไปทำคลอดทุกครั้งจะมีสามีหรือญาติของหญิงหลังคลอดมารับไปและพามาส่งที่บ้าน

การตั้งคลาส (การไหว้ครู) เมื่อจะคลอด ครอบครัวหญิงหลังคลอดจะเตรียมสายสิญจน์ หมากพลู 3-5 คำ ข้าวสาร 2-3 ถ้วยเล็กๆ ใส่จานไว้ ไบจาก ยาเส้น 1 ชุด เงิน 12 บาท เมื่อบิดลมาถึง แม่หญิงหลังคลอดหรือหญิงหลังคลอดจะยกให้บิดล บิดลจะกินหมากพลูสัก 1 คำ ที่เหลือจะเอาใส่กระเป๋าวัว จากนั้นก็จะดูแลหญิงหลังคลอด เมื่อคลอดเสร็จจะนัดให้ 3 วัน วันสุดท้ายของการนัดหรือหลังคลอด 7 วัน ครอบครัวของหญิงหลังคลอดจะเตรียมคลาสให้อีกครั้ง คือ หมากพลู 3-5 คำ ข้าวสาร 4-5 ลิตร ไบจาก ยา

เส้น 1 ชุด เงิน 12 บาท สายสัญญาณ 1 ชุด และเงินค่าทำคลอด 250-350 บาท (แล้วแต่จะให้ บางคนถ้าจนมากๆ ก็ให้ 100 บาท) บิดัลจะไม่เรียกร้องเอง ถือว่าเป็นการช่วยเหลือเขา (เป็นค่าน้ำใจ) บางคนจะให้ไก่ต้ม 1 ตัว บิดัลจะคืนกลับให้หญิงหลังคลอดครั้งตัวทุกครั้ง ช่วงที่บิดัลทำคลอดใหม่ๆ จนถึง 10 ปีแรก ไปทำคลอดไกลๆ บ้านบ่อยๆ ไปต่างอำเภอ ไกลๆ บางทีก็ไป 5-10 วัน ค้างที่บ้านหญิงหลังคลอดเลย ใน 1 เดือน จะทำคลอดประมาณ 30-40 ราย และในช่วง 10 ปีหลังนี้ บิดัลไม่ค่อยแข็งแรง และทำสวนไว้หลายอย่าง ไม่ค่อยได้เดินทางไปไกลๆ ทำคลอดไกลๆ บ้าน ใน 1 เดือนทำคลอดประมาณ 10-20 ราย และในช่วง 5 ปีสุดท้ายนี้ทำคลอดลดลง เดือนละประมาณ 5-15 ราย ไม่นั่นอน จะทำคลอดเฉพาะหมู่บ้านใกล้ๆ เท่านั้น ไม่ไปไหนไกลๆ เพราะต้องขายผลไม้และทำสวนยางพาราด้วย อีกทั้งสุขภาพไม่แข็งแรง เป็นไข้บ่อยๆ จึงไม่ค่อยไปไหนไกลๆ

ภาคผนวก ค

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง	อายุ	อาชีพ	การศึกษา จบชั้น	รายได้/เดือน (บาท)	ภูมิลำเนา เดิม	เมื่อมีปัญหา ปรึกษา	เมื่อเจ็บป่วย ปรึกษา	รับข้อมูลข่าวสารด้านสุข ภาพจาก	ลักษณะ ครอบครัว	จำนวนสมาชิก ในครอบครัว	สุขภาพหลัง คลอด
ผ้าติเมาะ	22	ทำสวนยาง	ป. 6	4000-5500	อยู่ที่นี้	สามีและแม่	จนท. สาธารณสุข	แม่, ผดบ., สามี, จนท., อสม.	เดี่ยว	6	แข็งแรง, ปกติ
ยามิหละ	24	ค้าขายที่บ้าน	ป. 6	7000-8000	อยู่ที่นี้	แม่	จนท. สาธารณสุข	แม่, จนท., อสม.	เดี่ยว	6	แข็งแรง, ปกติ
ปาติเมาะ	27	ทำสวนยาง	ป. 6	5000-6000	อยู่ที่นี้	แม่	แม่	แม่, จนท.	เดี่ยว	4	แข็งแรง, ปกติ
ซาลิปะ	30	ครูสอน ศาสนา	ป. 6	5000-6000	อยู่ที่นี้	แม่	แม่	แม่, จนท.	ขยาย	11	แข็งแรง, ปกติ
กละโลม	28	ทำสวนยาง	ป. 5	3000-4000	อยู่ที่นี้	แม่	แม่	แม่	เดี่ยว	5	แข็งแรง, ปกติ
ลิกอ	30	ทำสวนยาง	ป. 4	6000-8000	อยู่ที่นี้	แม่	แม่	แม่	เดี่ยว	6	แข็งแรง, ปกติ
หัตนะ	23	ทำสวนยาง	ป. 6	4000-6000	อยู่ที่นี้	พ่อ	โรงพยาบาล	แม่, จนท.	เดี่ยว	6	แข็งแรง, ปกติ
สาวอ	34	ทำสวนยาง	ป. 4	7000-8000	อยู่ที่นี้	แม่และพ่อ	แม่	แม่	เดี่ยว	7	แข็งแรง, ปกติ
เจะหลีเมาะ	30	ค้าขายที่บ้าน	ป. 4	6000-7000	มาจากที่อื่น	แม่และสามี	จนท. สาธารณสุข	แม่, จนท.	เดี่ยว	7	แข็งแรง, ปกติ
อะ	19	ทำสวนยาง	ป. 5	6000-8000	อยู่ที่นี้	แม่และพ่อ	หมอที่คลินิก	แม่, จนท., อสม.	ขยาย	6	แข็งแรง, ปกติ

ข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์ และการคลอดของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนการตั้งครุภัณฑ์ การคลอด และแท้ง	บุคคลที่ไป ฝากครุภัณฑ์	จำนวนวันที่ดำเนินกิจกรรม					หมายเหตุ ปฏิบัติทุกคน
			อยู่ไฟ	ใส่ก้อนเส้า	กินยารากไม้	กินยาน้ำโสม	งดรวมเพศ	
ผ้าติเมาะ	G4P4	ผดบ. จนท.	27	3	3	37	110	1. งดอาหารแสลง 40 วันทุกคน 2. นอนพัก ไม่ทำงานหนัก 3. นวด 3 วันทุกคน 4. กินอาหารร้อน ดื่มน้ำร้อน 5. อาบน้ำสมุนไพร 3 วัน 6. ไม่ใส่ผ้าอนามัย
ยามิหละ	G4P4	ผดบ. จนท.	18	-	5	35	100	
ปาติเมาะ	G3P2A1	ผดบ. จนท.	19	3	7	33	110	
ซาลิปะ	G2P2	ผดบ. จนท.	-	7	15	15	100	
กละโสม	G3P3	ผดบ. จนท.	23	7	-	30	100	
ลิกอ	G4P4	ผดบ. จนท.	-	10	-	32	103	
หัสนะ	G4P4	ผดบ., จนท., แพทย์คลินิก	20	2	-	28	110	
สาวอ	G5P5	ผดบ. จนท.	7	5	-	30	100	
เจะหลีเมาะ	G7P5A2	ผดบ. จนท.	25	-	3	27	100	
อะ	G2P2	ผดบ. จนท., แพทย์คลินิก	28	-	10	30	111	

ภาคผนวก ง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

สวัสดีค่ะ ดิฉัน อาวีรัตน์ สิริวณิชชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต (ปริญญาโท) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ เพื่อนำผลวิจัยไปเป็นประโยชน์ในการค้นหาแนวทางพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ คุณเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการศึกษาในครั้งนี้ หากคุณยินดีให้ข้อมูล ดิฉันขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองในระยะหลังคลอด และในระหว่างการสัมภาษณ์ ดิฉันขออนุญาตบันทึกเทปเพื่อประกอบการจดบันทึกในส่วนที่คุณเล่าให้ฟัง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงตามเนื้อหา ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์จะใช้นามสมมุติ และนำเสนอผลการศึกษา โดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อคุณและผู้ที่เกี่ยวข้อง เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับ และจะทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุดลง หากคุณมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ ดิฉันยินดีให้ความกระจ่างเพิ่มเติม และคุณมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และถึงแม้ว่าคุณจะยินดีเข้าร่วมศึกษาแล้ว คุณก็ยังมีสิทธิจะยกเลิกการอนุญาตนี้ได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง

อาวีรัตน์ สิริวณิชชัย

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย ลิ่งหังซัย
ภาควิชาบริหารบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอก สุรีย์พร กฤษเจริญ
ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กอบประชูลณ์ ตย์คคานนท์
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรทิพย์ อารีกุล
ภาควิชาสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. นางสาวนงพรรณ พิริยานุพงศ์
ฝ่ายวิจัยและพัฒนา ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้
นครศรีธรรมราช

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - นามสกุล นางอารีรัตน์ สิริวณิชชัย

วัน เดือน ปี เกิด 25 พฤษภาคม 2501

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลสวรวรค์ประชาภิรักษ์ (นครสวรวรค์)	2524
คหกรรมศาสตรบัณฑิต สาขาพัฒนาการเด็กและโภชนาการ	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2531
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2541

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา 90160 โทรศัพท์ (074) 371016, 371333, 341701-2