

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประกอบด้วย

1. ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมของไลนิงเกอร์
2. การสร้างเสริมสุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรภ์
3. มุสลิมกับการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์
4. ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์
5. แนวคิดการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาด้านการพยาบาล (ethnonursing research)

ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมของไลนิงเกอร์

ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล (Culture Care Diversity and Universality Theory) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่สร้างโดย เมดดีลีน ไลนิงเกอร์ (Madeleine Leininger) ซึ่งเป็นพยาบาลที่จบปริญญาเอกทางด้านมานุษยวิทยา สาขาจิตวิทยาและวัฒนธรรม (cultural and psychological anthropology) ทฤษฎีนี้สร้างขึ้นตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1950 และได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอดห้าทศวรรษที่ผ่านมา โดยไลนิงเกอร์ได้ให้ความหมาย ความหลากหลายของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (culture care diversity) ว่าหมายถึง ความหลากหลาย หรือความแตกต่างในความหมาย รูปแบบ ค่านิยม วิถีชีวิต หรือสัญลักษณ์ของการดูแลซึ่งเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือสนับสนุนในการดูแล และมองความเป็นสากลของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (culture care universality) ว่าเป็นความเหมือนกัน หรือลักษณะเด่นเฉพาะของความหมาย แบบแผน ค่านิยม วิถีชีวิตหรือสัญลักษณ์ของการดูแลในหลาย ๆ วัฒนธรรมที่สะท้อนการช่วยเหลือสนับสนุน อำนวยความสะดวกหรือทำให้มีความสามารถในการช่วยเหลือประชาชน (Leininger, 2001) ลักษณะเด่นของทฤษฎี คือเน้นการดูแลมนุษย์ และปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม ทั้งนี้เนื่องจากไลนิงเกอร์เชื่อว่าการมีความรู้ความสามารถในการดูแลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อพยาบาล เพราะจะช่วยเป็นแนวทางในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับความต้องการตามเชื้อชาติวัฒนธรรมของผู้ป่วย (วันเพ็ญ, 2541) ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลได้ผล มีประสิทธิภาพ (Welch et al., 1998) โดยไลนิงเกอร์ได้เสนอข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีดังนี้ (Leininger, 2001; 2002)

1. การดูแล (care) หมายถึง ปรากฏการณ์ทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรมเกี่ยวข้องกับ การช่วยเหลือ สนับสนุน พัฒนาความสามารถ หรือพฤติกรรมของมนุษย์ให้ดีขึ้นเพื่อปรับปรุง สภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของมนุษย์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นจุดเน้นของการ พยาบาล

2. ความเอาใจใส่ (caring) หมายถึง การกระทำและแบบแผนการกระทำโดยตรงใน การช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคคล กลุ่ม มีความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อ ปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิต จึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาวะ การเจริญเติบโต การอยู่รอด และ การเผชิญหน้ากับความพิการและความตาย

3. การดูแลบนพื้นฐานของวัฒนธรรม (culture care) หมายถึง การเรียนรู้ทั้งที่เป็น นามธรรมและรูปธรรม และมีการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อและแบบแผนวิถีชีวิต ซึ่งช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวกหรือการทำให้ผู้อื่นซึ่งเป็นบุคคลหรือกลุ่มอ้างไว้ซึ่งสุขภาวะสามารถ ปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตให้ดีขึ้น หรือเผชิญกับความเจ็บป่วย ความพิการหรือความ ตาย

4. การพยาบาลเป็นสาขาวิชา และวิชาชีพเพื่อให้การดูแลที่ต้องใช้หลักวิทยาศาสตร์และ การศึกษามนุษย์ข้ามวัฒนธรรมซึ่งมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อให้การดูแลมนุษย์โดยกระทำ การช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวก หรือทำให้บุคคล กลุ่มมีความสามารถในการอ้างไว้ หรือฟื้นคืนซึ่งสุขภาวะ

5. การให้การดูแลบนพื้นฐานวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นต่อการรักษาและการฟื้นฟู การรักษา ไม่สามารถเกิดได้หากปราศจากการดูแล แต่การดูแลสามารถคงอยู่ได้โดยปราศจากการรักษา

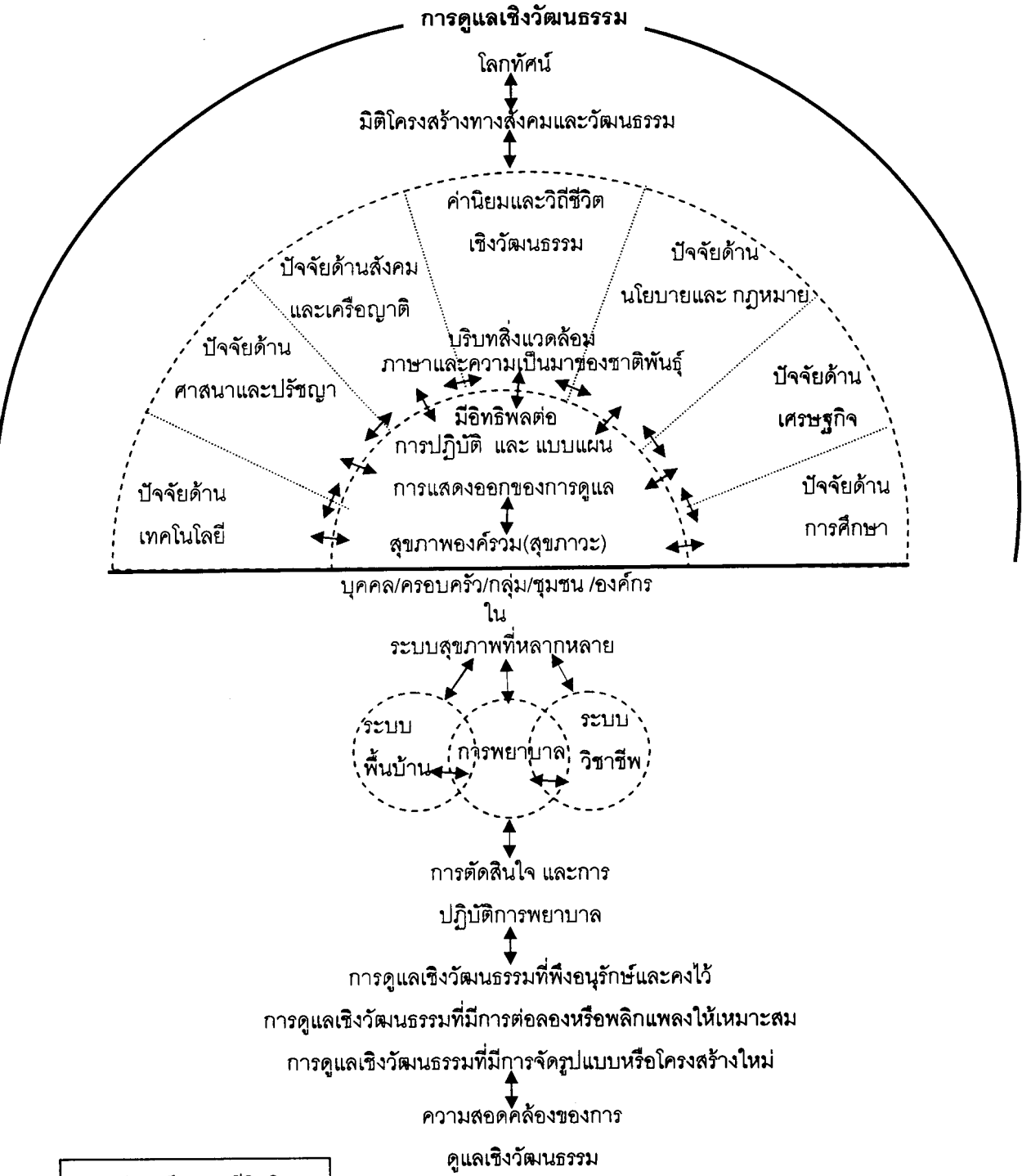
6. แนวคิดการดูแลเชิงวัฒนธรรม ความหมาย การแสดงออก รูปแบบ กระบวนการ และรูปแบบ โครงสร้างของการดูแลหลายๆ วัฒนธรรมมีทั้งความต่างและความเป็นสากล

7. ในทุกวัฒนธรรมของมนุษย์มีความรู้ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลพื้นฐานและความรู้ และการปฏิบัติเชิงวิชาชีพอยู่ด้วยกันเสมอ ซึ่งอาจมีบางส่วนเหมือนและบางส่วนต่างกัน

8. คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติการดูแลเชิงวัฒนธรรมได้รับอิทธิพลจาก ทัศนคติ ภาษา ปรัชญา ศาสนา เครือญาติ สังคม การเมือง กฎหมาย การศึกษา เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ชาติพันธุ์ และบริบทสิ่งแวดล้อมของวัฒนธรรม

9. การดูแลที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อสุขภาพและสุขภาวะของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อมนั้น

10. การให้การพยาบาลที่มีประโยชน์และสอดคล้องกับวัฒนธรรมสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาล รู้เกี่ยวกับ ค่านิยม ความเชื่อ การแสดงออก หรือรูปแบบการดูแลตามวัฒนธรรมของเขา และนำมาใช้อย่างเหมาะสม ระมัดระวัง
11. ความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างทักษะการดูแลเชิงวิชาชีพ และการดูแลที่บ้านยังคงมีอยู่ในวัฒนธรรมของมนุษย์
12. การบริการพยาบาลที่ล้มเหลวเกิดขึ้นเมื่อไม่สอดคล้องกับ ความเชื่อ การให้คุณค่าและการดูแลในวิถีชีวิตของผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเกิด ความเครียด และพินัยซ้ำ
13. ระเบียบวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาด้านการพยาบาล (ethnonursing research) เป็นเครื่องมือที่ใช้ค้นหาและตีความมุมมองการให้คุณค่าเกี่ยวกับปรากฏการณ์ ที่ซ่อนเร้นซับซ้อนของคนในและนอกวัฒนธรรม รวมถึงข้อมูลการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายได้อย่างถูกต้องแม่นยำ
- วัตถุประสงค์และเป้าหมายของทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม คือ ค้นหา บันทึก ตีความ บรรยายและทำนายเหตุการณ์บางอย่างของหลาย ๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแล จากมุมมองของคนในและนอกวัฒนธรรม (emic and etic view) เพื่อให้เกี่ยวข้องถึงพื้นฐานของวัฒนธรรม การดูแล ทฤษฎีได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อช่วยนักวิจัยทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการค้นหาความหมาย รูปแบบ การแสดงออก และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ และสุขภาพหรือช่วยให้คนในวัฒนธรรม เชนิญาหน้าต่อความตายหรือทุพพลภาพ (สมจิต, 2543 ก; Leininger, 2002) ในทฤษฎีได้อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแล ระบบการดูแล และการกระทำของพยาบาล จึงใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม (Leininger, 2001; 2002) ซึ่งไลนิงเกอร์แสดงไว้ในแบบจำลอง พระอาทิตย์ขึ้นดังภาพ 1



ภาพ 1 แบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise Model)

Not. From "Culture Care Diversity and Universality: Theory of Nursing" (p"43), by Leininger, M. M., 2001, London: Jones and Bartlett. Copyright 2001 by Jones and Bartlett Publishers, Inc. and National League for Nursing. Adapted with permission of the author.

จากภาพแสดงโลกทัศน์ (worldview) ของบุคคล หรือมุมมองและความเข้าใจของบุคคล ต่อโลกรอบตัวซึ่งจะกลายเป็นค่านิยม ภาพในความคิด หรือทัศนคติของเขาต่อชีวิตและโลก รวมถึง มิติโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรม (culture and social structure dimension) ซึ่งมีแบบแผนที่เป็นพลวัต มีโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในบริบทสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้คือ ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี (technological factors) ปัจจัยทางด้านศาสนาและปรัชญา (religious and philosophical factors) ปัจจัยทางเครือญาติและสังคม (kinship and social factors) ค่านิยม และวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม (cultural values and lifeways) ปัจจัยทางการเมืองและกฎหมาย (political and legal factors) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (economic factors) ปัจจัยทางการศึกษา (educational factors) ภาษา (language) ความเป็นมาของชาติพันธุ์ (ethnohistory) ซึ่งก็คือปัจจัยในอดีตของเหตุการณ์ ข้อเท็จจริง ประสบการณ์ของบุคคล กลุ่ม ที่ได้รับการบรรยายตีความวิถีชีวิตของมนุษย์ภายใต้วัฒนธรรมที่เฉพาะและบริบทของสิ่งแวดล้อม (environmental context) หรืออีกความหมายหนึ่งก็คือ ทุกอย่างของเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เฉพาะซึ่งให้ความหมายต่อการแสดงออก การตีความ และปฏิสัมพันธ์ของสังคมในแต่ละวัฒนธรรม ปัจจัยทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ แบบแผน และการแสดงออกเพื่อการดูแลให้มีสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนในระบบสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนนั้น คือระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ (professional care system) ซึ่งเป็นระบบการดูแลรักษาโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพที่ได้รับการศึกษาด้านการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบในสถาบัน และระบบการดูแลพื้นบ้าน (generic care system) ที่เป็นปรากฏการณ์ของการเรียนรู้ในวัฒนธรรม และถ่ายทอดความรู้และทักษะพื้นบ้านในการช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวกสำหรับบุคคล กลุ่ม หรือสถาบัน ในการแก้ไขปรับปรุงสภาวะสุขภาพ ความพิการ วิถีชีวิต หรือการเผชิญกับความตาย ซึ่งการดูแลทั้งสองระบบ และปัจจัยดังกล่าวข้างต้นมีอิทธิพลต่อการดูแลของพยาบาลในวัฒนธรรมนั้น โดยพยาบาลต้องทำให้เกิดภาวะสมดุลของทั้งสองระบบซึ่งจะมีผลให้เกิดการตัดสินใจและการลงมือปฏิบัติให้การช่วยเหลือ 3 รูปแบบ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (culture congruent nursing care) (Leininger, 2001) คือ

1. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่พึงอนุรักษ์และคงไว้ (culture care preservation and / or maintenance) หมายถึง การตัดสินใจและกระทำของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเพื่อช่วยเหลือ หรือสนับสนุนให้ผู้ได้รับการดูแล รักษาไว้ซึ่งสุขภาพหรือความผาสุก การฟื้นฟูจากการป่วยตามค่านิยมการดูแล และวิถีชีวิตของเขา (Leininger, 2002)

2. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่มีการต่อรองหรือพลิกแพลงให้เหมาะสมกับสภาพวัฒนธรรมและสุขภาพของผู้ได้รับการดูแล (culture care accommodation and / or negotiation) เป็นกระบวนการที่พยาบาลมีส่วนร่วมช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่างๆอย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถต่อรองในเรื่องการรักษาพยาบาลได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนและมีความพึงพอใจร่วมด้วย (Leininger, 2002)

3. การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่มีการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างใหม่ (culture care repatterning and restructuring) หมายถึง รูปแบบการกระทำและตั้งเป้าหมายการพยาบาลที่ใช้ความรู้ แนวคิดที่กว้างและหลากหลายทั้งความรู้แนวคิดเชิงวิชาชีพและพื้นบ้าน การดูแลรูปแบบนี้ต้องการการมีส่วนร่วมของทั้งพยาบาล และผู้ได้รับการดูแล ในการระบุนโยบาย วางแผน ปฏิบัติและประเมินผล แต่ละรูปแบบการดูแลเพื่อให้การพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม (culture congruent nursing care) ซึ่งเป็นการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานการตัดสินใจ และปฏิบัติการช่วยเหลือ สนับสนุน อำนวยความสะดวก ที่เหมาะสมกับค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของบุคคล กลุ่มบุคคลเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และมีสุขภาพ (Leininger, 2001)

จากลักษณะพิเศษของทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางสังคมและมานุษยวิทยาที่มีอิทธิพลต่อระบบการดูแล จึงเหมาะสำหรับนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรภ์ในครั้งนี้ เพราะการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นระบบการดูแลพื้นบ้าน (folk care) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่ในทุกสังคม (Leininger, 2001) และเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากรากฐานของวัฒนธรรม การใช้กรอบนี้ในการศึกษาจะช่วยให้ได้ข้อมูลทางด้านสังคมและมานุษยวิทยาเพียงพอต่อการบรรยาย อธิบาย การให้ความหมายของการปฏิบัติ แนวทางการปฏิบัติ ความรู้ ความคิด ความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาในดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ทำการศึกษาได้อย่างครอบคลุมชัดเจนอันจะช่วยให้ได้องค์ความรู้ใหม่ที่มีประโยชน์สำหรับให้เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพในพื้นที่ใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการแก่สตรีตั้งครรภ์ได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความต้องการของผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น

การสร้างเสริมสุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ (pregnancy)

การตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของมนุษย์ในทุกสังคมและวัฒนธรรม จะเกิดเมื่อมีการฝังตัวของไข่ที่ปฏิสนธิแล้วที่บริเวณผนังมดลูกจนกระทั่งมีการคลอด ระยะเวลาของการตั้งครรภ์

โดยปกติประมาณ 40 ± 2 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะหรือไตรมาส ๆ ละ 3 เดือน คือไตรมาสที่ 1
นับอายุครรภ์ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนอายุครรภ์ 14 สัปดาห์ ไตรมาสที่ 2 นับอายุครรภ์ตั้งแต่ 14 สัปดาห์

ขึ้นไปจนถึงอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และไตรมาสที่ 3 นับอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึงจนถึงอายุครรภ์ 42 สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ทุกระบบในร่างกายของสตรีมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้เกิดความไม่สุขสบาย และอาการผิดปกติต่อ ร่างกาย จิตใจ ซึ่งแบ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้เป็นด้านๆ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย ในลักษณะค่อยๆ เปลี่ยนแปลง ดังนี้

1.1 ระบบสืบพันธุ์

มดลูก เป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดที่สุดในระยะตั้งครรภ์จะมีขนาดใหญ่ขึ้นเรื่อยๆ จากการขยายตัวของเส้นใยกล้ามเนื้อของมดลูก เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับเป็นที่อยู่ที่ปลอดภัยและให้อาหารแก่ทารกในครรภ์ (Burroughs, 2001) ผลการเปลี่ยนแปลงของมดลูกในไตรมาสที่ 2 จะทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกตึงบริเวณหน้าท้องเป็นช่วงๆเนื่องจากมดลูกเริ่มหดตัวแต่ไม่มีการเจ็บปวด (Pillitteri, 2003) ซึ่งมดลูกจะหดตัวเพิ่มมากขึ้นในช่วง 1 - 2 สัปดาห์ก่อนคลอดเป็นเหตุให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกไม่สุขสบาย (ธนพร, 2543) ในช่วงไตรมาสที่ 3 เมื่อครรภ์ใหญ่ขึ้นหน้าท้องจะยื่นออกไกลจะถูกดึงกลับเพื่อให้ทรงตัวอยู่ได้ ทำให้เกิดอาการปวดหลังขึ้นได้ รวมถึงอาจเป็นตะคริวได้จากน้ำหนักของมดลูกไปกดทับเส้นประสาทที่มาเลี้ยงร่างกาย ส่วนล่างหรือไปกดเส้นเลือดดำที่ไปเลี้ยงอุ้งเชิงกรานทำให้การไหลเวียนไม่ดี (วัฒนา, 2545) นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์บริเวณช่องคลอดจะมีเซลล์เพิ่มขึ้น มีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้นเป็นเหตุให้ผนังช่องคลอดหนาตัวและมีมูกเกาะเป็นจำนวนมาก อาจทำให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกไม่สุขสบายเนื่องจากอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกอักเสบ (Burroughs, 2001)

เต้านม เมื่อตั้งครรภ์เต้านมเป็นอวัยวะที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงก่อน โดยเริ่มรู้สึก

คัดตึง เจ็บหัวนมเมื่อประมาณ สัปดาห์ที่ 6 ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากเต้านม หัวนมขยายใหญ่ขึ้นจากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ที่เพิ่มขึ้น (วัฒนา, 2545; ศรีนารี, 2542; Kenner, 1993; Lowdermilk, 2000; Pillitteri, 2003) เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 2-3 เดือน อาจพบมีน้ำนมสีเหลือง (colostrum) ไหลออกมาเล็กน้อยติดแข็งแน่นที่หัวนม หากเช็ดไม่ถูกวิธีทำให้หัวนม เป็นแผลได้ (ธีระพร, ธีระ และ จตุพล , 2541; ศรีนารี, 2542; Pillitteri, 2003)

1.2 ระบบทางเดินอาหาร ในช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหงือกจะบวมและนุ่มมีเลือดออกได้ง่าย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ในไตรมาสหลังเมื่อมดลูกขยายใหญ่จะไปดันกระเพาะอาหารและลำไส้ขึ้นข้างบน ประกอบกับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นทำให้การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงมีผลให้

การส่งผ่านของอาหารภายในลำไส้ช้าลง อาหารจากกระเพาะจึงย้อนขึ้นไปในส่วนล่างของหลอดอาหารทำให้มีอาการแสบร้อนบริเวณยอดอก และร้อนบริเวณลำคอ นอกจากนี้การเคลื่อนไหวลดลงของลำไส้ และความตึงตัวของผนังท้องที่ลดลงจากการยืดขยายจะส่งผลให้เกิดอาการท้องอืด ท้องผูกได้ (วัฒนา, 2545; Burroughs, 2001; Lowdermilk, 2000)

1.3 ระบบทางเดินหายใจ ตลอดระยะของการตั้งครรภ์ตั้งครรภ์จะหายใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากร่างกายต้องใช้ออกซิเจนมากขึ้น ประกอบกับขนาดช่องอกมีพื้นที่น้อยลงโดยเฉพาะในช่วงไตรมาสหลังเนื่องจากมดลูกขยายใหญ่ขึ้นไปดันกระบังลมทำให้รู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวก ร่างกายจะปรับตัวโดยหายใจเร็วขึ้นเพื่อจะได้รับออกซิเจนได้เพียงพอ นอกจากนี้ในระยะตั้งครรภ์จะมีเลือดไปเลี้ยงบริเวณเยื่อจมูกมากเป็นเหตุให้มีเมือกในจมูกมากทำให้มีอาการคัดจมูก (วัฒนา, 2545; Burroughs, 2001)

1.4 ระบบขับถ่ายปัสสาวะ เนื่องจากผลของฮอร์โมนเอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับแรงกดที่ได้รับจากมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นทำให้ระบบขับถ่ายปัสสาวะของสตรีตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและหน้าที่ (Lowdermilk, 2000; Pillitteri, 2003) คือ ท่อไตโตขึ้นขยายยาวและขดมากขึ้น การขยายของท่อทำให้ปัสสาวะไหลช้าลงเป็นเหตุให้เกิดการอักเสบของทางเดินปัสสาวะได้ง่าย นอกจากนี้ยังปัสสาวะบ่อยในช่วง 2-3 เดือนแรกและเดือนท้าย ๆ ของการตั้งครรภ์ เนื่องจากขนาดของมดลูกที่โตขึ้นไปกดบริเวณกระเพาะปัสสาวะ (วัฒนา, 2545; Kenner & MacLaren, 1993; Lowdermilk, 2000; Pillitteri, 2003)

1.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด ในระยะตั้งครรภ์จะมีปริมาณของเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้นมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้คือ มีภาวะโลหิตจางเนื่องจากปริมาณพลาสมาเพิ่มมากขึ้นกว่าจำนวนเม็ดเลือดแดง (วัฒนา, 2545; ศิริพันธุ์, 2543; Bobak, 1991; Lowdermilk, 2000) มีการบวมบริเวณส่วนล่างของร่างกาย มีเส้นเลือดขดที่ขา อวัยวะเพศเป็นริดสีดวงทวาร ซึ่งเกิดเนื่องจากขนาดของมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นไปกดทับเส้นเลือดดำ และเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อนอนหงาย เนื่องจากน้ำหนักของมดลูกไปกดทับบนเส้นเลือดแดงและดำที่อยู่ในอุ้งเชิงกราน (วัฒนา, 2545; ศิริพันธุ์, 2543; Lowdermilk, 2000; Pillitteri, 2003)

1.6 ระบบผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายขณะตั้งครรภ์ทำให้ระบบผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงเช่น มีผมหงอกและเล็บเพิ่มขึ้น เหงื่อออกมากขึ้น ผิวหนังหนาและมีสีคล้ำเนื่องจากมีไขมันสะสมใต้ชั้นผิวหนังและมีการสะสมของสารที่ทำให้เกิดสีผิว (Pigment) (อภิรัช, 2540; Bobak, 1991; Lowdermilk, 2000) ส่วนใหญ่ผิวจะคล้ำลักษณะสีน้ำตาล พบมากที่สุดบริเวณใบหน้า แกนกลางหน้าท้องตั้งแต่เหนือหัวจนถึงระดับสะดือ บริเวณหัวนม ลานหัวนม รักแร้ ลำคอ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและบริเวณขาหนีบ (วัฒนา, 2545; ศรีนารี, 2542; Dickason,

Schult & Silverman, 1990; Kenner & MacLaren, 1993) นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ของระบบผิวหนัง เช่น รอยแตกของผิวหนัง (striae gravidarum) บริเวณเต้านม หน้าท้อง ตะโพก และต้นขา ซึ่งเป็นผลมาจากการยืดขยายของเต้านมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง และพบผิวหนังนูนแดงเล็ก ๆ (spider angiomas) บริเวณ คอ ทรวงอก หรือแขน ซึ่งมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของเส้นโลหิตบริเวณ ผิวหนัง และการไหลเวียนของเลือดที่เพิ่มขึ้น (อภิรัช, 2540; Dickason, Schult & Silverman, 1990)

1.7 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์จะค่อย ๆ มีการยืดขยายของเอ็นที่ยึดข้อต่าง ๆ บริเวณเชิงกรานและหัวเข่า เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนรีแลกซินเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับเปิดขยายช่องทางคลอดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผลของการยืดขยายของเอ็น ประกอบกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นในช่วงหลังของการตั้งครรภ์และการขยายของมดลูกทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อนตัวเป็นเหตุให้กระดูกสันหลังบริเวณเอวมีความโค้งมากขึ้น ทำให้หลังแอ่น (lordosis) มีอาการไม่สุขสบายที่กล้ามเนื้อบริเวณหลัง มีอาการปวดหลัง (ศิริพันธุ์, 2543; อภิรัช, 2540; Burroughs, 2001; Dickason, Schult & Silverman, 1990) เดินลำบาก และเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการหกล้ม (วัฒนา, 2545)

1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ ในระยะตั้งครรภ์ต่อมไร้ท่อต่างๆ จะมีโลหิตมาเลี้ยงมากทำให้มีขนาดใหญ่ขึ้นและทำงานสร้างฮอร์โมนเพิ่มมากขึ้น และมีอีกหลายชนิดที่สร้างจากคอร์ปัสลูเตียมและจากรก ผลของฮอร์โมนเหล่านี้ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งทำให้มีการเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นเหตุให้มีการขยายของเส้นเลือด ส่งผลให้เกิดผื่นแดงของผิวหนังและเลือดกำเดาออก และมีการกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนผลิตสีทำให้ผิวหนังส่วนต่างๆ ของร่างกายมีสีคล้ำ ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนทำให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อเรียบ มีผลให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการแสบยอดอก ท้องผูก และเส้นเลือดขอคอดเป็นต้น (พรทิพย์, 2543)

ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบายที่พบบ่อยคือ อาการแพ้ท้อง ปัสสาวะบ่อย เจ็บและคัดตึงเต้านม มีตกขาว แสบร้อนหน้าอก ท้องผูก เส้นเลือดขอคอด เหนื่อยหอบ มึนงง ชาบวม เป็นตะคริว ปวดท้องน้อย ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นริดสีดวงทวารเป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคม

การเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์ภายนอกและการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนภายในร่างกายส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะจิตใจและจิตสังคมได้ การเปลี่ยนแปลงแบ่งตามระยะของการตั้งครรภ์ได้ดังนี้

2.1 ไตรมาสที่ 1 (first trimester) ระยะ 3 เดือนแรกสตรีตั้งครรภ์จะมีความรู้สึก

ขัดแย้งระหว่างความภูมิใจที่จะได้เป็นมารดา กับความรู้สึกไม่ยอมรับเนื่องจากเห็นว่าไม่เป็นการยุติธรรมที่สตรีต้องลำบากยุ่งยากทำให้เกิดความรู้สึกโกรธเคืองไม่พอใจกับการตั้งครรภ์ได้และอาจมีภาวะเครียดและวิตกกังวลหากมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับการตั้งครรภ์ เช่น คนใกล้ชิดเสียชีวิตจากการคลอดบุตร นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและความรู้สึกไม่สุขสบายมีผลทำให้สตรีตั้งครรภ์อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายโดยไม่มีเหตุผล มีความต้องการทางเพศลดลง กลัวการแท้งหากสามีไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงนี้อาจกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาได้ (พรทิพย์, 2543; วัฒนา, 2545)

2.2 ไตรมาสที่ 2 (second trimester) เป็นระยะที่ตั้งท้อง 4 - 6 เดือน ระยะนี้ท้องจะโตขึ้นสตรีตั้งครรภ์จะรู้สึกไม่พอใจกับภาพลักษณ์ของตนเองมากขึ้น เริ่มรู้สึกว่าเด็กดิ้นทำให้เกิดความรักความผูกพันพร้อมกับกังวลเกี่ยวกับบทบาทมารดา ขาดความเชื่อมั่นในตนเองโดยเฉพาะผู้ที่ขาดมารดาหรือขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก (พรทิพย์, 2543)

2.3 ไตรมาสที่ 3 (third trimester) เป็นระยะที่ตั้งครรภ์ได้ 7- 9 เดือน ในระยะนี้สตรีจะกังวลเกี่ยวกับการคลอด อาการเจ็บปวดจากอาการเจ็บครรภ์เดือน ปัญหาค่าใช้จ่ายในการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร กลัวบุตรที่คลอดมีความพิการ กลัวผิดหวังในเรื่องเพศของบุตร (พรทิพย์, 2543; พันธุ์, 2542) และกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของรูปร่างตัวเองจะทำให้สามีหมดรักทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพตามมาได้ (พรทิพย์, 2543)

สุขภาพ (health)

สุขภาพ เป็นรากฐานการดำรงชีวิตของมนุษย์นับตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสิ้นอายุขัย เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม หากปัจจัยดังกล่าวขาดความสมดุลก็จะเกิดปัญหาสุขภาพ (จินดา, 2542) สุขภาพ มีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่า Hoelth มีความหมาย ว่าความปลอดภัย (safe) ไม่มีโรค (sound) หรือ ทั้งหมด (whole) ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมและแต่ละยุคสมัยได้ให้ความหมายของสุขภาพแตกต่างกัน (สมจิต, 2543 ค) เช่นหมายถึงสุขภาพะที่มีความหมาย ค่านิยมและการปฏิบัติตามวัฒนธรรม และสะท้อนความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มต่อการปฏิบัติบทบาทประจำวันของตนเองในการแสดงออกซึ่งวัฒนธรรม ความพึงพอใจ และแบบแผนวิถีชีวิต (Leininger, 2001) หมายถึงภาวะความสามารถที่พอเหมาะของแต่ละปัจเจกบุคคลที่จะสามารถแสดงบทบาทและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสังคมที่เขาอาศัยอยู่ (วสุธร, 2542) จากการให้ความหมายที่แตกต่างกัน สมิธ (Smith, 1983) นำมาจัดกลุ่มแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพได้เป็น 4 แนวคิด คือ

1. แนวคิดทางด้านคลินิก มองสุขภาพเป็นภาวะที่ปราศจากอาการ และอาการแสดง

ของโรคการมองสุขภาพเช่นนี้นำไปสู่บริการสุขภาพเชิงรับอย่างเช่นระบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน (ประเวศ, 2543)

2. แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ แนวคิดนี้สุขภาพคือ ความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ ความเจ็บป่วยคือความล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่

3. แนวคิดทางด้านการปรับตัว แนวคิดนี้สุขภาพคือความยืดหยุ่นในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างสมดุล (สมจิต, 2543 ข)

4. แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของบุคคลที่จะบรรลุถึงซึ่งความสำเร็จในชีวิตของตนเอง แนวคิดนี้สุขภาพหมายถึงการพัฒนา บรรลุถึงความใฝ่ฝันในชีวิต ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่ต่างกันนี้นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายการจัดการด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนที่ต่างกัน สำหรับในประเทศไทยให้คำจำกัดความเช่นเดียวกับขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า สุขภาพหมายถึงสภาวะหรือภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจและทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ซึ่งต่อมาในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม 2541 ได้เพิ่มคำว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้ามา ดังนั้นสุขภาพตามความหมายใหม่ขององค์การอนามัยโลก หมายถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณและสังคมประกอบกันไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น (สมชัย, 2544) ซึ่งนายแพทย์ ประเวศ วะสี (2543) ได้ขยายการให้ความหมายสุขภาพขององค์การอนามัยโลกว่า สุขภาพเป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด สุขภาวะทั้ง 4 มิติ มีความเกี่ยวข้องกันเป็นองค์รวม โดยกล่าวถึงแต่ละมิติดังนี้

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกายหมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรคไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึงจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา ลดความเห็นแก่ตัว

3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึงมีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภารดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดี และระบบบริการเป็นกิจการทางสังคม

4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึงสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หลุดพ้นจากความเห็นแก่ตัว สัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่ง เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระเจ้าเป็นต้น ซึ่งผู้ที่มีสุขภาพทางจิตวิญญาณจะ

รู้สึกหุดหุด มีอิสระ มีความผ่อนคลาย อันจะส่งผลให้เกิดสุขภาวะทาง กาย จิต และทางสังคม ตามมา

การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion)

การสร้างเสริมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ (ประเวศ, 2541) การสร้างเสริมสุขภาพมีหลากหลายความหมาย ขึ้นอยู่กับมุมมองที่มีต่อสุขภาพ เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1986) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของประชาชนในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองเพื่อให้ไปถึงสุขภาวะที่เป็นสุขทั้งทางกาย ใจ และสังคม พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ พ.ศ.2544 ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นการใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรงสภาพจิตที่สมบูรณ์อายุยืนยาวและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง (พิสมัย, 2541) และหมายถึงกระบวนการทางสังคม การเมืองแบบเบ็ดเสร็จ ไม่เพียงแต่ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของปัจเจกบุคคล หากหมายรวมถึงกิจกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ เพื่อที่จะบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของสาธารณชนและปัจเจกบุคคล จึงเป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น (ปณิธาน, 2541) การสร้างเสริมสุขภาพมีความหมายใกล้เคียงกับการป้องกันสุขภาพแตกต่างกันที่การสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงสุขภาพดี แต่การป้องกันสุขภาพมุ่งเน้นการหลีกเลี่ยงการมีสุขภาพไม่ดี (Pender, 1996) ซึ่งแตกต่างกันตรงวัตถุประสงค์ในการกระทำแต่ทั้งสองล้วนเป็นการกระทำที่มุ่งหวังให้มีสุขภาวะ ปัจจุบันทั่วโลกจึงใช้ทั้งการส่งเสริมและปกป้องสุขภาพเป็นกลวิธีในการจัดการดูแลสุขภาพของคนในประเทศ (สมจิต, 2543 ค)

การสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรรภ์

การสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรรภ์ คือการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพในระยะตั้งครรรภ์ เพื่อให้บุคคลนั้นมีสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถดำเนินการตั้งครรรภ์ได้อย่างปกติสุขในบริบทของวัฒนธรรมที่ตนอาศัยอยู่ การปฏิบัติตนเพื่อให้ดำรงสุขภาวะในระยะตั้งครรรภ์ในมุมมองของผู้ที่อยู่ในวิชา

ชีพด้านสุขภาพคือการปฏิบัติทั้งการป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านโภชนาการ ภาวะโภชนาการของสตรีตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อ สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ (อภิชาติ และ สมพล, 2540) เพราะในระยะตั้งครรภ์ร่างกายมีความต้องการอาหารเพิ่มขึ้นทั้งคุณภาพและปริมาณ เพื่อใช้ในการสร้างเนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ของสตรีตั้งครรภ์ (Moore, 2000) และการเจริญเติบโตของทารก หากสตรีตั้งครรภ์รับประทานอาหารในปริมาณเพียงพอและมีสารอาหารครบถ้วนจะช่วยให้สุขภาพของสตรีตั้งครรภ์และทารกสมบูรณ์แข็งแรงหากได้รับไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยสตรีตั้งครรภ์จะเกิดภาวะความดันโลหิตสูง คลอดก่อนกำหนด และทารกที่เกิดมามีน้ำหนักตัวน้อย (อภิชาติ และ สมพล, 2540) เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ซึ่งจากรายงานการศึกษาในสหรัฐพบว่าทารกที่เสียชีวิตร้อยละ 64 มีน้ำหนักตัวน้อย (Guyer, 1998 cited by Moore, 2000) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อการตั้งครรภ์ให้ครบถ้วนในปริมาณที่มากขึ้น โดยในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ปริมาณอาหารที่ต้องการเพิ่มขึ้นจากปกติเพียงเล็กน้อย เมื่อทารกโตขึ้นในไตรมาสที่ 2 และ 3 ความต้องการอาหารจะเพิ่มขึ้นมาก (พรทิพย์, 2543; Moore, 2000) ประเภทและปริมาณอาหารที่ สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับมีดังนี้

1.1 พลังงาน ขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ต้องการปริมาณแคลอรีเช่นเดียวกับก่อนตั้งครรภ์ แต่มีความต้องการเพิ่มขึ้นประมาณ 300 กิโลแคลอรีต่อวัน ในไตรมาสที่ 2 และ 3 (กรมอนามัย, 2543; Moore, 2000) คือรวมแล้วควรได้รับประมาณ 2,500 กิโลแคลอรีต่อวัน หากได้รับไม่เพียงพอร่างกายจะดึงเอาโปรตีนมาใช้เป็นพลังงานแทน ซึ่งจะมีผลทำให้น้ำหนักตัวของทารกน้อย (กรมอนามัย, 2543) โดยแหล่งของพลังงานมาจากอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน ซึ่งร่างกายจะนำมาใช้ในการสร้างเนื้อเยื่อของของสตรีตั้งครรภ์ และทารก (Moore, 2000) โดยสัดส่วนของพลังงานควรได้จากโปรตีนร้อยละ 10 – 15 คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55-60 และ ไขมัน ร้อยละ 30 (ธนพร, 2543)

1.2 โปรตีน ในขณะตั้งครรภ์ร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ต้องการโปรตีนเพิ่มขึ้นจากวันละ 55 กรัมเป็น 60 กรัม เพื่อการเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนของทารก รก มดลูก และเต้านม รวมถึงเพิ่มปริมาณของเลือด (กรมอนามัย, 2543) แหล่งโปรตีนที่สำคัญอยู่ในเนื้อสัตว์ นม ไข่ ธัญพืช ถั่ว (กรมอนามัย, 2543; พรทิพย์, 2543; Moore, 2000)

1.3 เหล็ก ในระหว่างตั้งครรภ์มีความต้องการเหล็กเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์เดี่ยวต้องการเหล็กเสริมประมาณ 30 มิลลิกรัมต่อวัน ครรภ์แฝดต้องการประมาณ 60 – 100 มิลลิกรัมต่อวัน โดยใช้สำหรับเพิ่มฮีโมโกลบินในเลือดสตรีตั้งครรภ์ ทารกและ

รก ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่มีโลหิตจางอย่างชัดเจนอันเนื่องมาจากการขาดธาตุเหล็กต้องการธาตุเหล็กเสริมประมาณ 200 มิลลิกรัม การดูดซึมเหล็กในระบบทางเดินอาหารจะถูกขัดขวางโดยแคลเซียมและแมกนีเซียม ดังนั้นจึงไม่ควรกินร่วมกับแอนตาซิน ในช่วง 4 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ไม่มีความจำเป็นต้องได้เหล็กเสริมเพราะอาจทำให้อาเจียนมากขึ้น (กรมอนามัย, 2543) แหล่งของธาตุเหล็กมีอยู่ในขนมปัง ธัญพืช ผักใบเขียว (Moore, 2000)

1.4 แคลเซียม ขณะตั้งครรภ์ร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ต้องการแคลเซียมเท่ากับปกติ คือ 1300 / 1000 มิลลิกรัม (Moore, 2000) เนื่องจากร่างกายจะดูดแคลเซียมในลำไส้เพิ่มขึ้นและมีการคั่งของแคลเซียมประมาณ 30 กรัมซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.5 ของแคลเซียมทั้งหมดในร่างกาย แคลเซียมจำนวนนี้ส่วนใหญ่จะไปสะสมในทารก แคลเซียมในร่างกายของสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ถูกเก็บสะสมในกระดูกและสามารถเคลื่อนย้ายมาใช้ได้เสมอเมื่อจำเป็น ดังนั้นไม่จำเป็นต้องได้รับแคลเซียมเสริมจากปกติ แต่อย่างไรก็ตามการให้แคลเซียมเสริมจะช่วยป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ได้ (กรมอนามัย, 2543) แหล่งของแคลเซียมอยู่ใน ปลาตัวเล็กที่กินทั้งกระดูกได้ นม ผักใบเขียว (Moore, 2000)

1.5 ฟอสฟอรัส สตรีตั้งครรภ์ต้องการเท่ากับสตรีที่ไม่ได้ตั้งครรภ์คือ 1250 / 700 มิลลิกรัม เพื่อสร้างกระดูกและฟันของทารก ฟอสฟอรัสมีมากในนม เนื้อ ถั่ว และผลไม้แห้ง (Moore, 2000)

1.6 สังกะสี ในระยะตั้งครรภ์ร่างกายต้องใช้สังกะสีเพิ่มขึ้น จาก 12 มิลลิกรัม เป็น 15 มิลลิกรัม แต่โดยปกติการกินอาหารประจำวันก็เพียงพอโดยมีมากในตับ เนื้อ นม ธัญพืช (Moore, 2000)

1.7 ไอโอดีน ในขณะที่ตั้งครรภ์ร่างกายต้องการไอโอดีนเพิ่มขึ้นจาก 150 ไมโครกรัมเป็น 175 ไมโครกรัม (Moore, 2000) เพราะไอโอดีนสูญเสียทางไตมากขึ้น แต่โดยทั่วไปการรับประทานเกลือที่มีไอโอดีนก็เพียงพอ ในรายที่ขาดอย่างรุนแรงทารกจะเสี่ยงต่อการเกิด Cretinism ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการของระบบประสาทหลายอย่าง และสำหรับรายที่รับประทานสาหร่ายทะเลปริมาณมาก อาจไปกีดขวางการทำงานของต่อมธัยรอยด์ทำให้เด็กเป็นคอพอกในครรภ์ได้ (กรมอนามัย, 2543) ไอโอดีนมีมากในเกลือทะเล อาหารทะเล นม และผลิตภัณฑ์จากนม

1.8 แมกนีเซียม ในระยะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการปริมาณใกล้เคียงกับก่อนตั้งครรภ์ คือ ต้องการเพิ่มจาก 280 เป็น 320 มิลลิกรัม แต่การกินอาหารโดยปกติก็ได้รับเพียงพอ การได้แมกนีเซียมเสริมไม่เพิ่มผลดีของการตั้งครรภ์ ยกเว้นในผู้ที่ทำ bypass ของลำไส้ (กรมอนามัย, 2543)

1.9 โปตัสเซียม การรับประทานอาหารปกติก็ได้รับเพียงพอ โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องได้รับเสริม ยกเว้นมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก ๆ หรืออาเจียนเป็นเวลานาน

1.10 โซเดียม โดยส่วนใหญ่การรับประทานอาหารโดยปกติจะได้รับเพียงพอ ยกเว้นผู้ที่ใช้ยาขับปัสสาวะ หรือจำกัดการรับประทานอาหารที่มีโซเดียมอย่างมาก

1.11 ฟลูออไรด์ ไม่จำเป็นต้องได้รับเสริมในระยะตั้งครรภ์

1.12 วิตามิน ร่างกายต้องการวิตามินเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์แต่การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีและโปรตีนอย่างเพียงพอก็จะได้รับวิตามินเพียงพอด้วย (พรทิพย์, 2543; กรมอนามัย, 2543) ยกเว้นกรดโฟลิก ควรได้รับเสริมประมาณ 400 ไมโครกรัมโดยเฉพาะช่วงแรกของการตั้งครรภ์ (กรมอนามัย, 2543) เพื่อช่วยเพิ่มการสร้างเม็ดเลือดแดงและป้องกันความผิดปกติของเส้นประสาท (Moore, 2000)

2. ด้านการป้องกันสุขภาพ ในระยะตั้งครรภ์สตรีตั้งครรภ์จะต้องระมัดระวังป้องกันสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์โดย

2.1 ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากท้องมีขนาดใหญ่ขึ้นมีผลทำให้การทรงตัวไม่ดีจึงควรเดินอย่างระมัดระวัง ใส่รองเท้าส้นเตี้ยและหนา หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าส้นสูงเพื่อป้องกันการหกล้ม

2.2 ระมัดระวังการติดเชื้อ สตรีตั้งครรภ์ต้องระมัดระวังโรคติดต่อทุกชนิด เช่น โรคหัดเยอรมัน ชิฟิลิส เป็นต้น เพราะจะเป็นสาเหตุให้ทารกตายหรือพิการแต่กำเนิด โดยปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงหลีกเลี่ยงการพบปะคลุกคลีผู้ที่เป็นโรค (พรทิพย์, 2543)

2.3 ไปรับการฝากครรภ์ และตรวจอาการผิดปกติเพื่อรับวัคซีนป้องกันโรค ฝากะวังภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน โดยไปตรวจตามนัดและไปรับการตรวจทันทีเมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอดหรือตกขาวมากผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะมากหรือปวดต่อเนื่อง สายตามัวหรือมองไม่ชัดเจน ใช้หนาวสั่น ปวดท้องน้อยมากกว่าปกติอาการแสบขณะถ่ายปัสสาวะ เด็กดิ้นน้อยลงหรือไม่ดิ้น มีน้ำไหลออกทางช่องคลอด และอาการเจ็บป่วยรุนแรงอื่นๆที่ไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ (ธนพร, 2543; ศิริพงษ์, 2544)

2.4 สังเกตการดิ้นของทารก เป็นการประเมินสุขภาพของทารกเบื้องต้นโดยการสังเกตของมารดา มีอยู่หลายวิธีเช่น นับจำนวนครั้งของทารกดิ้นใน 10 - 12 ชั่วโมง ของช่วงกลางวัน หากดิ้นมากกว่า 10 ครั้งถือว่าปกติ แต่ถ้าดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ใน 12 ชั่วโมงแสดงว่าทารกอาจมีปัญหาต้องไปรับการตรวจ (สุรตนา, 2544)

2.5 หลีกเลี่ยงสารเคมีที่ทำให้ทารกในครรภ์โตช้า หรือพิการแต่กำเนิด เช่น แอลกอฮอล์ ผงชูรส ยา บุหรี่ เป็นต้น เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ทารกมีน้ำหนักเมื่อแรกคลอดน้อย (ภิเศก, 2542; ลลิตา, 2542) โดยจากการศึกษาพบว่า ผลของการสูบบุหรี่ทำให้น้ำหนักทารกน้อยลงประมาณ 200 กรัม (Conter, Cortinvois, Rogari & Riva, 1995 อ้างตาม ศิริพงษ์, 2544)

3. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ให้ดำเนินไปตามปกติแต่เอาใจใส่ในเรื่องต่อไปนี้เพิ่มขึ้น

3.1 การทำงาน สตรีตั้งครรภ์สามารถทำงานได้ปกติทั้งงานในบ้านและนอกบ้านจนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด แต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานที่ใช้กำลังมากเกินไป เสี่ยงอันตรายหรือหกล้มง่าย เสี่ยงต่อสารเคมี และหลีกเลี่ยงทำงานจนเหนื่อยล้า การนั่งหรือยืนนานๆ และยกของผิดวิธี (Sinclair, 2000)

3.2 การออกกำลังกาย ในระยะตั้งครรภ์การออกกำลังกายมีความสำคัญเพื่อให้การไหลเวียนเลือดบริเวณส่วนปลายดีขึ้น (Pillitteri, 2003) นอกจากนี้ยังทำให้ร่างกายสดชื่น กระฉับกระเฉง ทารกมีสุขภาพแข็งแรง (ฉวีวรรณ, 2538) ช่วยให้นอนหลับสบาย ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้น กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ แข็งแรงขึ้น ทั้งนี้การออกกำลังกายที่ดีที่สุดสำหรับสตรีตั้งครรภ์คือ การเดินเล่น ที่อากาศบริสุทธิ์ (ธนพร, 2543) โดยเฉพาะในสตรีที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายชนิดอื่นที่เหมาะสมในระยะตั้งครรภ์เช่น การว่ายน้ำ การวิ่งเหยาะๆ กายบริหาร (ACOG committee opinion; ส่วนออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2542 อ้างตาม เอกชัย, 2545)

3.3 การดูแลอนามัยส่วนบุคคล ให้ดูแลเป็นปกติแต่ดูแลเป็นพิเศษในกิจกรรมต่อไปนี้

3.3.1 การดูแลช่องปาก ในระยะตั้งครรภ์ต้องรักษาความสะอาดของปากและฟันให้มากขึ้นเพราะเหงือกมีแนวโน้มบวมตลอดการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการสะสมของหินปูนได้ง่าย (Pillitteri, 2003) โดยแปรงฟันให้สะอาดหลังอาหารทุกมื้อ หากฟันผุควรไปรับการรักษาเพราะฟันผุเป็นที่สะสมของเชื้อโรค มีผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและอาจแพร่เชื้อเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งจะมีผลต่อทารกในครรภ์ด้วย (พรทิพย์, 2543) เพื่อป้องกันเคลือบฟันถูกกัดกร่อนจากกรดควรเลี่ยงการกินอาหารพวกน้ำตาลให้กินผลไม้แทน (Pillitteri, 2003) และเพื่อความแข็งแรงของฟันควรกินอาหารพวกแคลเซียมเพิ่มขึ้น (สุวชัย, 2540)

3.3.2 การรักษาความสะอาดร่างกาย ในระยะตั้งครรภ์ต่อมเหงื่อและต่อมอื่นๆ ของผิวหนังช่องคลอดจะทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้มีเหงื่อออกมากและมีน้ำเมือกออกทางช่องคลอดมาก ทำให้อวัยวะเพศชุ่มชื้นเป็นที่เพาะบ่มของเชื้อโรคและกลิ่น การอาบน้ำจึงมีความจำเป็น การอาบน้ำที่ถูกต้องคือการตักอาบหรืออาบจากฝักบัว ไม่ควรลงอาบในแม่น้ำลำคลองหรืออาบในอ่างน้ำใน ระยะ 1 เดือนก่อนคลอด เพราะเชื่อว่าปากมดลูกเริ่มเปิดจะทำให้น้ำแทรกซึมเข้าไปทำให้เกิดการติดเชื้อได้ (ธนพร, 2543) และบริเวณอวัยวะเพศควรใช้สบู่อ่อนฟอกชำระให้สะอาดอยู่เสมอ แต่ไม่ควรสวนล้างภายในช่องคลอดเป็นอันขาด เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบได้ง่าย (ธนพร, 2543; Pillitteri, 2003) ส่วนบริเวณเต้านมประมาณเดือนที่ 2 – 3 ของการตั้งครรภ์จะมี colostrum ออก

มาเป็นสะเก็ดติดแข็ง ห้ามแกะจะทำให้เกิดแผลให้เอาออกโดยใช้ลากลีซุบน้ำอุ่นซับให้สะเก็ดนุ่มก่อนจึงเช็ดออก (ธีระพร, ธีระ และ จตุพล, 2541 ; Pillitteri, 2003)

3.4 การนอนหลับพักผ่อน ในไตรมาสแรกสตรีตั้งครรภ์มักมีอาการแพ้ท้องจึงควรนอนพักผ่อนในเวลากลางวัน วันละ 1 ชั่วโมง และในเวลากลางคืนควรนอนหลับคืนละ 8 ชั่วโมง ในไตรมาสที่ 2 และ 3 สตรีตั้งครรภ์จะมีอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยง่ายจึงควรพักผ่อนให้เพียงพอโดยนอนอย่างน้อยคืนละ 8 - 10 ชั่วโมง และในช่วงเวลาบ่ายควรนอนพักผ่อนอย่างน้อยวันละครึ่งชั่วโมง โดยทำนอนที่เหมาะสมคือทำนอนตะแคงเพราะช่วยให้ลดน้ำหนักของมดลูกซึ่งจะไปกดทับเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงรกและมดลูก (วัฒนา, 2545)

3.5 การขับถ่าย ขณะตั้งครรภ์มักจะมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ และท้องผูก เนื่องจากกรดในกระเพาะอาหารมีน้อยลงลำไส้เคลื่อนไหวน้อยลงจากผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน นอกจากนี้อาจเกิดจากสาเหตุอื่นประกอบ เช่น ดื่มน้ำน้อย รับประทานอาหารไม่มีกาก เคลื่อนไหวน้อย สตรีตั้งครรภ์จึงควรหมั่นออกกำลังกาย ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 แก้ว รับประทานอาหารที่มีกาก ออกกำลังกายเป็นประจำ (ธนพร, 2543; วัฒนา, 2545; Dickason, Schult & Silverman, 1990) และฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลา (วัฒนา, 2545) นอกจากนี้ควรถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ เพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

3.6 การเดินทาง สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆไม่ถือว่าเป็นข้อห้ามในการเดินทาง แต่ในระหว่างการเดินทางควรลุกเดินไปมาเปลี่ยนอิริยาบถหรือเปลี่ยนท่าบ้างทุก 2 - 3 ชั่วโมง (ภิเศก, 2542; Pillitteri, 2003) เพื่อลดอาการบวมที่ขาและป้องกันริดสีดวงทวาร การเดินทางไกลๆ ถ้าเลี่ยงได้ควรเลี่ยงโดยเฉพาะในไตรมาสแรกและไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์เนื่องจากอาจทำให้คลอดก่อนกำหนดได้ (Pillitteri, 2003)

3.7 การผ่อนคลายจิตใจ มีความจำเป็นเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด กิจกรรมที่ทำ ได้แก่ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ แต่ควรหลีกเลี่ยงสถานที่แออัดอากาศถ่ายเทไม่สะดวก (เทียมศร, 2531)

3.8 เพศสัมพันธ์ ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ไม่มีข้อห้ามในการร่วมเพศ ยกเว้นในรายที่มีประวัติการแท้งเป็นนิจสิน (ธนพร, 2543; Pillitteri, 2003) ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์จึงสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ตามความต้องการ โดยในไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรภ์ความต้องการทางเพศจะลดลงเนื่องจากอาการแพ้ท้อง ในไตรมาสที่ 2 ความต้องการทางเพศจะมีมากขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงที่ช่องคลอดและอวัยวะในอุ้งเชิงกรานมากขึ้น ส่วนในไตรมาสที่ 3 โดยเฉพาะในระยะใกล้คลอดสตรีตั้งครรภ์อาจมีความต้องการทางเพศลดลง เนื่องจากรูปร่างของครรภ์ที่ใหญ่ขึ้น และความกังวลใจ (วัฒนา, 2545; Pillitteri, 2003) ท่าที่ใช้ในการร่วมอาจต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

กับสรีระที่เปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในไตรมาสที่ 2 และ 3 เช่นใช้ท่านอนตะแคง ท่ากึ่งโค้ง หรือ สำเร็จความใคร่ให้กันและกัน (อภิชาติ และ สมพล, 2540)

3.9 การแต่งกาย เนื้อผ้าของชุดที่ใส่ควรเป็นเนื้อผ้าที่ใส่สบายไม่อับลม ทั้งนี้เพื่อความสะดวกสบายของร่างกาย เพราะระยะตั้งครรภ์จะรู้สึกร้อนและเหงื่อออกง่าย ควรใส่เสื้อผ้าหลวมๆ ไม่ควรใส่เสื้อผ้าที่รัดเอวมากเกินไปเพราะจะทำให้เลือดไหลกลับจากขาเข้าสู่หัวใจได้ช้าหรือน้อยลงอาจทำให้มีเส้นเลือดขอดมากขึ้น (สุวชัย, 2540) ขาบวม เป็นลม หรือเป็นตะคริว (ธนพร, 2543) นอกจากนี้ควรใส่ยกทรงให้เหมาะกับเต้านมที่ใหญ่ขึ้นเพื่อพยุงเต้านมช่วยลดอาการคัดตึง (สุวชัย, 2540; Pillitteri, 2003) และเลือกยกทรงที่มีปลายของทรงแหลมมีที่ว่างพอไม่ให้หัวนมถูกกด เพื่อป้องกันหัวนมบอดและเจ็บหัวนม (สุวชัย, 2540)

4. ด้านสุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ส่งผลกระทบต่อ จิตใจ อารมณ์และสังคม (ศิริพันธุ์, 2543) ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีอารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โกรธง่าย อ่อนไหวและวิตกกังวล ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ต้องปรับความรู้สึกละอับรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจัดการกับความเครียดโดยทำกิจกรรมต่างๆ ที่เพลิดเพลิน ซึ่งในการดูแลสุขภาพจิตนี้ ครอบครัวโดยเฉพาะสามีมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการปรับตัวของสตรีตั้งครรภ์ (ทรงพร, 2543)

โดยธรรมชาติสตรีตั้งครรภ์ทุกคนต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคม และต้องประสบประหม่อมอีกหนึ่งชีวิตที่อยู่ในร่างกายของตนให้แข็งแรงและปลอดภัย ทำให้ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพมีมากขึ้น สตรีตั้งครรภ์จึงต้องปรับตัวเพื่อควบคุมปัจจัยเหล่านี้โดยปฏิบัติตนในบางกิจกรรมเพิ่มขึ้น หรือน้อยลง และบางกิจกรรมปฏิบัติแตกต่างไปจากก่อนตั้งครรภ์ ได้แก่ กิจกรรมด้านโภชนาการ การป้องกันสุขภาพ กิจกรรมในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติที่ช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย ซึ่งการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมมีจุดมุ่งหมายในสองส่วนคือเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและเพื่อป้องกันสุขภาพจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีสุขภาพะได้ อันจะส่งผลให้ทารกที่อยู่ในครรภ์มีสุขภาพดีตามมา

มุสลิมกับการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์

มุสลิมเป็นคำที่ใช้เรียกผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม มีความหมายว่า ผู้มอบน้อมตน หรือยอมจำนนโดยสิ้นเชิงต่อพระเจ้า คืออัลลอฮ์ เพียงองค์เดียว หลักสำคัญของศาสนาอิสลามมีอยู่ 2 ประการซึ่งมุสลิมทุกคนต้องยึดมั่น คือหลักวินัยปฏิบัติ (อัล-อิสลาม) และ หลักการศรัทธา (อัล-อิมาน) (ฟาริดา, 2541; มานี, 2544; เสาวนีย์, 2535) โดยหลักวินัยปฏิบัติมีอยู่ 5 ประการดังนี้ 1) กล่าวยืนยันด้วยวาจาว่าไม่มีพระเจ้าอื่นใดที่ควรเคารพภักดีนอกจากอัลลอฮ์ และมุฮัมมัดผู้ประกาศ

โองการของอัลลอฮ์ 2) ละหมาดวันละ 5 เวลา เพื่อนมัสการอัลลอฮ์ 3) ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ยากจนขัดสน (จ่ายซะกาต) เพื่อประโยชน์ของสังคม 4) ถือศีลอด ปีละ 1 ครั้งในเดือนรอมฎอม เพื่อฝึกให้มุสลิมมีความอดทนต่อความหิวกระหาย มีความซื่อสัตย์สุจริต รู้จักเห็นใจและเมตตาผู้อื่น 5) บำเพ็ญฮัจญ์ อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิตถ้าสามารถทำได้ คือมีความพร้อมทางด้าน การเงิน สุขภาพ เพื่อเป็นการปฏิบัติเคารพภักดีต่ออัลลอฮ์ และหลักการศรัทธา มี 6 ประการ (กีรติ, 2541; ฟาริดา, 2541; มานี, 2544; สีวลี, 2537) คือ 1) ศรัทธาในเอกภาพแห่งอัลลอฮ์ คือการยอมรับว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้าเพียงองค์เดียว ไม่มีผู้ใดหรือสิ่งอื่นใดลดอเรนจากอำนาจของพระองค์ได้ จะรู้จักพระองค์ด้วยอำนาจการบริหารของพระองค์โดยผ่านศาสดา 2) ศรัทธาในมลาอิกะฮ์ของอัลลอฮ์ (บ่าวที่ซื่อสัตย์ของอัลลอฮ์) ซึ่งเป็นสื่อกลางระหว่างอัลลอฮ์กับศาสดา 3) ศรัทธาในคัมภีร์ที่อัลลอฮ์ประทานมาให้ผ่านศาสดาคณก่อนๆ และเชื่อในส่วนที่ไม่ขัดกับคัมภีร์อัล-กุรอาน ที่ประทานให้แก่ท่านนบีมุฮัมมัดซึ่งเป็นศาสดาองค์สุดท้าย 4) ศรัทธาในศาสดาที่อัลลอฮ์ประทานมาให้ แต่ให้เชื่อและปฏิบัติตามคำสอนของท่านนบีมุฮัมมัดศาสดาท่านสุดท้ายของโลกผู้รับภารกิจต่อจากศาสดาคณก่อนๆ 5) ศรัทธาในวันมาเกียมะฮ์ (วันแห่งการสิ้นโลก หรือวันพิพากษา หรือวันแห่งการฟื้นคืนชีพ) คือศรัทธาว่าโลกมีการแตกสลายตามกฎแห่งการกำหนดสภาวะของพระอัลลอฮ์ 6) ศรัทธาในกำหนดกฎสภาวะจากพระอัลลอฮ์ คือศรัทธาว่าสิ่งต่างๆ ในสากลจักรวาลล้วนเกิดขึ้นและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ของอัลลอฮ์ทั้งสิ้น

ศาสนาอิสลามมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อวิถีการดำเนินชีวิตของมุสลิมทั่วโลก เนื่องจากคัมภีร์อัลกุรอานซึ่งเป็นคำสอนและเป็นบัญญัติที่อัลลอฮ์ ทรงสร้างและประทานให้แก่มนุษย์ผ่านทางท่านนบีมุฮัมมัดซึ่งเป็นศาสนทูต (ศาสดา) นั้นมีการกำหนดรูปแบบแห่งพฤติกรรม หรือวิถีแห่งการดำเนินชีวิตของมนุษย์ผู้ศรัทธาไว้อย่างละเอียดนับตั้งแต่ตื่นจนหลับ เกิดจนตาย และถือว่าทุกพฤติกรรมที่แสดงออกตามครรลองของอิสลาม (ไม่ขัดกับหลักอิสลาม) เป็นการแสดงความเคารพต่ออัลลอฮ์ (กีรติ, 2541; ขจัดภัย, 2529; เสาวนีย์, 2540) มุสลิมทุกคนต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติและถ่ายทอดพฤติกรรมดังกล่าวไปยังมุสลิมรุ่นอื่นต่อไป หากปฏิบัติและถ่ายทอดในสิ่งที่ถูกต้องจะได้รับผลตอบแทน ถ้าเป็นไปในทางตรงกันข้ามจะได้รับโทษอย่างหนักในวันพิพากษา (เสาวนีย์, 2535) ดังนั้นนอกจากจะอยู่ในฐานะของศาสนาแล้ว อิสลามจึงเป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิต และวัฒนธรรมไปพร้อมๆ กัน (เสาวนีย์, 2540) วัฒนธรรมอิสลามมีที่มาจากคัมภีร์อัล-กุรอานและจากสุนนะห์หมายถึงคำกล่าวขยายความเกี่ยวกับข้อความในคัมภีร์หรือโอวาท (หะดีษ) และการปฏิบัติหรือจริยวัตรของท่านนบีมุฮัมมัด (มานี, 2544; เสาวนีย์, 2535)

มุสลิมจะดำเนินชีวิตตามกรอบของอิสลามที่บัญญัติไว้ใน คัมภีร์อัล-กุรอาน และ หะดีษซึ่งมีแนวปฏิบัติอยู่ทุกเรื่อง เช่น เกี่ยวกับกิริยามารยาท กิจวัตรทั่วไป เศรษฐกิจ การเมือง สังคม

วัฒนธรรม รวมถึงด้านสุขภาพ ในทัศนะของมุสลิมสุขภาพดีเป็นความกรุณาจากอัลลอฮ์ โดยพระองค์จะประทานสุขภาพดีแก่ผู้เอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง และมุสลิมจะมีสุขภาพดีได้ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีใน 3 มิติคือ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมนุษย์กับพระเจ้า ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม และระหว่างเพื่อนมนุษย์ด้วยกันเอง (ดาร์รงค์, 2546) โดยในบทบัญญัติดังกล่าวสนับสนุนให้มุสลิมทุกคนปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เช่น เรื่องความสะอาด เรื่องโภชนาการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์

ในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรรค์ มุสลิมเชื่อว่าลูกมีความหมายและสำคัญยิ่งเพราะนอกจากจะเป็นโช่ทองคำล่องใจแล้วลูกยังเป็นของฝากที่อัลลอฮ์ฝากไว้ต่อพ่อแม่ (เสาวนีย์, 2535) โดยจะต้องรับผิดชอบต่อลูกตั้งแต่ออยู่ในครรภ์จนถึงวัยที่เขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่หรืออายุประมาณ 21 ปี หากละเลยไม่ดูแลอบรมลูกพ่อแม่จะถูกไต่สวนในวันอาคิเราะฮ์ (เสาวนีย์, 2540) ในทัศนะของมุสลิมอัลลอฮ์ทรงสร้างมนุษย์จากดิน โดยเริ่มจากสร้างให้ดินเป็นน้ำอสุจิฉีดเข้าสู่มดลูก ปฏิสนธิกลายเป็นก้อนเลือด ก้อนเนื้อ เป็นรูปร่างทั้งที่สมบูรณ์และไม่สมบูรณ์อยู่ในมดลูกจนครบกำหนด (มานี, 2544) ในขณะที่ตั้งครรรค์พระองค์กำหนดให้แม่ปฏิบัติเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น กินอาหารที่มีประโยชน์ ประกอบคุณความดีมากๆ ให้อ่านอัล-กุรอาน ให้สัมผัสและพูดจากับลูกในท้องเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นสัจธรรมในอิสลาม (เสาวนีย์, 2540) ละเว้นการถือศีลอดได้เพราะลูกในครรภ์ต้องการอาหารจากผู้เป็นแม่ (มานี, 2544) แต่ต้องบริจาคตาน เช่น ข้าวสารให้แก่คนยากจนทุกวัน (มูรีด, 2538 อ้างตาม พันณี, 2542)

จากลักษณะเฉพาะของการถ่ายทอดวัฒนธรรมอิสลามดังกล่าวทำการปฏิบัติตนในทุกเรื่องของมุสลิมยึดถือวัฒนธรรมอิสลามเป็นหลัก หากเห็นว่าการปฏิบัติสิ่งใดไม่ขัดกับวัฒนธรรมจะเลือกสิ่งนั้นมาปฏิบัติ รวมถึงการปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพขณะตั้งครรรค์ ซึ่งอิสลามถือว่าลูกเป็นสิ่งที่มีความหมายเพราะถือเป็นของฝากจากอัลลอฮ์

ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีในระยะตั้งครรรค์

การตั้งครรรค์เกิดมาพร้อมกับประวัติของมนุษยชาติ ในอดีตที่ยังไม่มีเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ การตั้งครรรค์และการคลอดเป็นหน้าที่ของคนในชุมชนเอง โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์และถ่ายทอดสืบต่อกันมา เป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ซึ่งในแต่ละชุมชนอาจมีวิธีการดูแลทั้งที่เหมือนและแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ

ความหมายของภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นวัฒนธรรมเพราะเกิดจากการสร้างสรรค์ของคนในพื้นที่โดยนำมิติทางวัฒนธรรมมาเป็นรากฐานของการคิด และมีการเปลี่ยนแปลงวิวัฒนาการสืบทอดกันมา

ยาวนาน เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตให้สมดุลกับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาของชาติพันธุ์หนึ่งอาจพัฒนาไปแตกต่างจากอีกชาติพันธุ์หนึ่ง ตามความแตกต่างของสภาพแวดล้อมและตามความจำเป็นของสภาพสังคมในพื้นที่นั้น (เอกวิทย์, 2540)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นกระบวนการเรียนรู้ของคนแต่ละพื้นที่เกี่ยวกับวิถีทางที่จะทำให้มีชีวิตรอด โดยใช้วิธีการฟัง การดู การอ่าน การเรียนรู้ การคิดพิจารณาไตร่ตรองเรื่องราวอย่างเป็นระบบ และการลงมือปฏิบัติ กระบวนการเหล่านี้อาจถูกบ้างผิดบ้าง สำเร็จบ้างล้มเหลวบ้าง อันเป็นการลองผิดลองถูกจนได้องค์ความรู้หรือภูมิปัญญาที่เหมาะสมมีลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ (พระมหาจรรยา, 2543) ภูมิปัญญาดังกล่าวสามารถแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ ภูมิปัญญาที่เป็นรูปธรรม เช่น วัตถุ (สิ่งประดิษฐ์) การกระทำทั้งหลาย และภูมิปัญญาที่เป็นนามธรรม เช่น แนวทางการปฏิบัติ ความรู้ ความคิด ความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ (สัญญา, 2535) จากนั้นจึงค่อยๆ สะสมเป็นประสบการณ์ และสืบทอดต่อกัน เป็นเครื่องมือการดำเนินชีวิต ด้วยเหตุผลของการใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินชีวิตนี้เอง กระบวนการเรียนรู้และองค์ความรู้เหล่านี้จึงเป็นพลวัตรเปลี่ยนแปลงพัฒนาอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ได้มาซึ่งเครื่องมือที่สามารถใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมในกาลและเทศะนั้นๆ (พระมหาจรรยา, 2543) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันโลกของเราอยู่ในยุคโลกาภิวัตน์ ที่สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงกระทบถึงกันตลอดเวลา พื้นที่หนึ่งๆ ล้วนมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับพื้นที่อื่นๆ ในสังคม ในโลก ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เกิดการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมและองค์ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่เหล่านั้น อันเป็นที่มาของสาเหตุของปัญหาและองค์ความรู้ในการแก้ปัญหา ดังนั้นรากเง้าของ องค์ความรู้ต่างๆ ที่นำมาใช้ในแต่และพื้นที่ที่อาจเกิดจากผลงานซึ่งแต่ละพื้นที่สร้างขึ้นเอง หรือได้จากการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมกับกลุ่มชนอื่นแล้วนำมาคัดสรร ปรับปรุงให้เข้ากับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มชนนั้น ภูมิปัญญาพื้นบ้านของแต่ละที่จึงรวมถึงภูมิปัญญาที่สร้างขึ้นเอง ภูมิปัญญาที่มาจากภายนอกและภูมิปัญญาที่ผลิตใหม่หรือผลิตซ้ำ ซึ่งเอื้อให้เกิดทางเลือกใหม่ที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองและมีความเป็นสากลอยู่ด้วย เพื่อการแก้ปัญหาและการปรับตัวให้สอดคล้องกับความจำเป็นและการเปลี่ยนแปลง (เอกวิทย์, 2540; รุจพร, 2543)

จากลักษณะการได้มาซึ่งภูมิปัญญาพื้นบ้านดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า คล้ายกับทางด้านวิทยาศาสตร์ คือเกิดจากการศึกษาเชิงประจักษ์ซึ่งผ่านการพิสูจน์ ทดลองและกระบวนการคัดสรรปรับปรุงและพัฒนาความคิดอย่างเป็นระบบ แต่มีลักษณะแตกต่างกันตรงที่ ภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความเป็นองค์รวม มีความจำเพาะเฉพาะพื้นที่ เนื่องจากองค์ความรู้ที่ได้เกิดขึ้นจากการปฏิสัมพันธ์ที่พหุอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างสรรพสิ่งและสรรพชีวิตในพื้นที่นั้นๆ โดยเฉพาะ รวมถึงมี

การเชื่อมโยงอย่างแนบแน่นกับมิติทางสังคม คือมีความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มคน ครอบครัว เครือญาติ และชุมชน และการมีสิทธิในการเข้าถึงและการจัดการทรัพยากรต่างๆ แม้ว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านจะเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด แต่สามารถแยกเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบได้ 4 ระดับต่อไปนี้ (ยศ, 2542; อินทิตรา, 2545)

1. องค์ความรู้ในเรื่องอาหารและยา เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านในส่วนที่เป็นพื้นฐานที่สุดและเป็นความรู้เชิงเทคนิค
2. องค์ความรู้ในเรื่องของระบบผลิต และการจัดการทรัพยากร เป็นองค์ความรู้ที่มี

ลักษณะซับซ้อนพัฒนาขึ้นมาจากความรู้เชิงเทคนิคด้านอาหารและยา

3. ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ปรากฏในรูปความเชื่อ พิธีกรรม จารีตประเพณีและวิถีปฏิบัติ มีจุดประสงค์ใช้เป็นมาตรการออกกฎระเบียบของชุมชน เพื่อจัดระเบียบให้กับการผลิต และการจัดการทรัพยากร

4. วิถีคิด หรือระบบคิด เป็นการตกผลึกของความเชื่อ และพิธีกรรมของชุมชน ที่ผ่านกาลเวลาหลายชั่วอายุคน ซึ่งแสดงออกในรูปของการให้คุณค่าทางวัฒนธรรม เป็นวิถีคิดที่มีระบบมีเหตุผล ผ่านการทดสอบและการพิสูจน์ในชีวิตจริงมาเป็นเวลาช้านาน การมองภูมิปัญญาพื้นบ้านในลักษณะเป็นวิถีคิดของชาวบ้านจะช่วยสะท้อนให้เห็นอุดมการณ์ อำนาจซึ่งเป็นพื้นฐานในการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มนุษย์กับสังคม มนุษย์กับธรรมชาติ และยังเป็น มุมมองทางวัฒนธรรมที่ให้ความเคารพแก่ศักดิ์ศรี อัตลักษณ์และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของกลุ่ม ชาติพันธุ์ต่างๆ นอกจากนี้ทำให้มองเห็นความคิดที่อยู่เบื้องหลังขององค์ความรู้เชิงเทคนิคหรือภูมิปัญญาที่เป็นรูปธรรมซึ่งเป็นเพียงความรู้ระดับล่างของภูมิปัญญาพื้นบ้านเท่านั้น (วิวัฒน์, 2536)

ในทุกสถาบันทางสังคมล้วนมีภูมิปัญญาเป็นส่วนกำกับแนวทางการปฏิบัติอยู่ทั้งสิ้น โดยเฉพาะในด้านที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสถาบันทางสังคมซึ่งมีดังนี้ ภูมิปัญญาด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านการปกครอง ด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านศาสนา ด้านอนามัยและสาธารณสุข ด้านการคมนาคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และด้านอื่น เช่น ศิลปะและนันทนาการ (สัญญา, 2535)

สรุปภูมิปัญญาพื้นบ้านหมายถึง ปรากฏการณ์ทั้งที่เป็นนามธรรม เช่น แนวทางการปฏิบัติ ความรู้ ความคิด ความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ และรูปธรรม เช่น วัตถุ การกระทำ ซึ่งเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ผ่านการฟัง การดู การอ่าน การคิดพิจารณาไตร่ตรองและลงมือปฏิบัติซึ่งอาจสำเร็จบ้างหรือล้มเหลวบ้าง อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนลงมือปฏิบัติ

อย่างเป็นระบบจนได้ภูมิปัญญาที่เหมาะสมมีลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ จากนั้นจึงค่อย ๆ สะสม เป็นประสบการณ์และสืบทอดต่อๆ กันไป แต่จะไม่อยู่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงวิวัฒนาการ ตลอดเวลาเพื่อใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และเหมาะสมกับ ยุคสมัย

ภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับการดูแลกรรมในประเทศไทย

การดูแลกรรมของคนไทยในอดีตส่วนใหญ่จะทำกันเองตามธรรมชาติจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้านโดยเรียนรู้วิธีการดูแลจากสิ่งแวดล้อม และคติความเชื่อเกี่ยวกับภาวะสมดุลซึ่งมีพื้นฐาน มาจากการแพทย์ระบบธาตุ โดยเชื่อว่าการตั้งกรรมเป็นภาวะไม่สมดุลชั่วคราวจึงเกิดเป็นข้อห้าม และวิธีปฏิบัติเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายและปฏิบัติสืบเนื่องกันจนเป็นประเพณี ซึ่งถือเป็น ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลกรรม รายละเอียดการปฏิบัติอาจแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่และ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามยุคสมัยแต่ยังคงวัตถุประสงค์เพื่อความปลอดภัยของ สตรีตั้งกรรมและลูก (วิฑูร และ สมพล, 2539) ปัจจุบันภูมิปัญญาเหล่านี้ยังคงมีให้เห็นอยู่ใน ลักษณะของความเชื่อ ข้อห้ามและการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งกรรม

การปฏิบัติตัวโดยทั่วไป บางพื้นที่สตรีตั้งกรรมจะปฏิบัติทุกอย่างเหมือนเดิมรวมถึง การทำงานเพราะถือว่าเป็นภาวะปกติของร่างกาย เชื่อว่าการทำงานมากๆ ขณะตั้งกรรมจะช่วยให้ ลูกสมบูรณ์แข็งแรงคลอดง่าย ตลอดจนการตั้งกรรมต้องอาบน้ำอุ่นก่อนข้างร้อนเพราะเชื่อว่าการทำให้ ร่างกายร้อนช่วยให้คลอดง่าย (ยิ่งยง และธราฯ, 2537) บางพื้นที่จะงดการทำงานหนักเมื่อ ใกล้คลอด และมีข้อห้ามหลายอย่าง เช่น ห้ามไปงานศพเพราะลูกจะอายุสั้น (คณะกรรมการการ สาธารณสุขมูลฐาน, ม.ป.ป.) ไม่ควรตกปลาหรือฆ่าสัตว์ กล่าวเท็จ ไม่ควรเอื้อมมือจนสุดแขน เวลานั่งนอนให้ระวังอย่าให้หกฉ่ำ (วิฑูร และ สมพล, 2539) ห้ามขึ้นต้นไม้หรือฝนมีดเพราะจะเป็น อันตรายต่อลูกในท้อง (ยิ่งยง และธราฯ, 2537) ห้ามยกของหนักเพราะมดลูกจะหย่อน ห้ามผ่าฟัน เพราะคอกลูกจะหัก ห้ามตีตะปูเพราะจะทำให้แห้ง ห้ามหักฟันด้วยเข่าจะทำให้ปวดขา (คณะกรรมการการ สาธารณสุขมูลฐาน, ม.ป.ป.) ซึ่งความเชื่อนี้เป็นเหตุผลทางสุขภาพกายและจิต เพื่อ ป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะทำให้เกิดความเชื่ออื่นตามมา เช่น เชื่อว่าหากปฏิบัติบางอย่าง เช่น การผูกข้อมือ คล้องคอด้วยตะกรุดพิสมร จะช่วยแก้ไขหรือบรรเทา อันตรายที่สตรีตั้งกรรมอาจจะได้รับได้ (วิฑูร และ สมพล, 2539)

การรับประทานอาหาร มีข้อห้ามในเรื่องการรับประทานอาหารหลายอย่างแตกต่างกันไป ในแต่ละพื้นที่โดยส่วนใหญ่แนะนำให้งดกินอาหารที่ใส่ตะกั่ว หรือเผ็ดร้อน ในบางที่แนะนำให้ด กินเนื้อและไข่ (วิฑูร และ สมพล, 2539) บางพื้นที่ห้ามกินเนื้อสัตว์ที่กำลังตั้งท้อง ห้ามกินผักหรือ

ผลไม้ที่มีเนื้อมาก หรือหนูกินก่อน ห้ามกินกล้วยที่ล้มตามธรรมชาติ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ลูกไม่แข็งแรง ห้ามกินเปิดเพราะกลัวลูกทำติดกันเหมือนเปิด ห้ามกินตัวต่อ แตน หรือผึ้ง รวมถึงน้ำผึ้ง เชื่อว่าจะทำให้กินน้ำนมไม่ได้ ห้ามกินไก่ขาวเพราะเชื่อว่าเด็กที่เกิดมาจะตาฝ้าฟางมองไม่เห็น (ยิ่งยง และ ธารา, 2537) ห้ามกินข้าวกันหม้อเพราะลูกจะคลอดยาก (คณะกรรมการการสาธารณสุข สมุทรสาคร, ม.ป.ป) ในส่วนของข้อควรปฏิบัติ บางพื้นที่มีการปฏิบัติตนดังนี้เพราะเชื่อว่าจะเป็นผลดีแก่สตรีตั้งครรภ์และลูกในครรภ์ เช่น กินผักที่มีรสขมเพราะเชื่อว่าจะทำให้กินอาหารได้มากขึ้น กินถั่วลิสง ถั่วฝักยาวเป็นประจำ กินเนื้อสัตว์ และปลาที่ปรุงสุก กินเนื้อสุนัขเพราะเชื่อว่าช่วยบำรุงครรภ์ กินผลไม้ที่มีชื่อว่า “สีหมะ” ซึ่งเป็นผลไม้รสเปรี้ยวตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ (ยิ่งยง และธารา, 2537) นอกจากนี้โดยธรรมชาติสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะประสบปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเหมือนๆ กัน คนในอดีตจึงแสวงหาและเรียนรู้วิธีการทำให้ร่างกายมีภาวะสมดุลโดยนำพืชผักสมุนไพรมาใช้ปรุงเป็นอาหารสำหรับรับประทาน เพื่อช่วยปรับธาตุในร่างกายที่ไม่สมดุลบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าในระยะตั้งครรภ์ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของธาตุทั้ง 4 ดังนี้ (นัฐกาญจน์, 2546)

1. ธาตุดิน โดยดินเป็นโครงสร้างของอวัยวะและเนื้อเยื่อทุกอย่างที่เป็นของแข็ง รวมทั้งอาหารเก่า อาหารใหม่ที่อยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้ ในสตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของธาตุดิน โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงของมดลูก กระเพาะอาหารและลำไส้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ เมื่อมดลูกมีการขยายใหญ่ขึ้นจะไปดันกระเพาะอาหารและลำไส้ทำให้การส่งผ่านอาหารลดลง อาหารจึงค้างอยู่ในกระเพาะอาหารนานกว่าปกติ หูรูดของกระเพาะอาหารก็มีการหย่อนตัว อาหารจึงถูกดันให้ไหลย้อนกลับไปยังส่วนล่างของหลอดอาหารทำให้เกิดอาการแสบยอดอก คลื่นไส้ อาเจียน อาการนี้มักจะเกิดในไตรมาสที่ 1 ส่วนของลำไส้ก็เช่นกัน มีการบีบตัวของลำไส้ลดลง ทำให้มีอาหารค้างอยู่นานสตรีตั้งครรภ์จะต้องอึดง่ายกว่าปกติ สมุนไพรที่ใช้จึงเป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณเจริญอาหาร แก้อ่อนเพลีย บำรุงร่างกายและโลหิต

2. ธาตุลม เป็นธาตุที่เคลื่อนไหวหรือทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนที่ของธาตุน้ำ ธาตุดิน และธาตุไฟ ในลักษณะต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์ธาตุลมจะมีการเปลี่ยนแปลงมาก สตรีตั้งครรภ์จึงมีอาการของธาตุลมหย่อนคือ ธาตุลมที่เกิดทั่วร่างกายและลมในกระเพาะอาหารและลำไส้ทำให้การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง และไหลเวียนไม่สะดวกอาหารจึงค้างอยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้เวลานานจึงมีอาการแน่นอึดอัดท้อง รู้สึกคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องเฟ้อ ทำให้เกิดผลกระทบต่อธาตุลมทั่วร่างกาย สตรีตั้งครรภ์จะอ่อนเพลีย เวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลมง่าย สมุนไพรที่มีผลทำให้ธาตุลมมีการไหลเวียนแรงขึ้นนั้นคือสมุนไพรสเผ็ดร้อน แต่ในระยะตั้งครรภ์ต้องรับประทานเผ็ดร้อนน้อยๆ

3. ธาตุน้ำ ธาตุน้ำเป็นส่วนประกอบของร่างกายที่เป็นของเหลว ในระยะตั้งครรรภ์ธาตุน้ำก็มีการเปลี่ยนแปลงมาก เช่น น้ำเหลือง น้ำปัสสาวะ น้ำคร่ำและเลือด การสร้างเม็ดเลือดแดงและปริมาณน้ำเลือดในระยะตั้งครรรภ์จะเพิ่มขึ้นมากแบบไม่ได้สัดส่วนกันทำให้ความเข้มข้นของเลือดลดลงเกิดภาวะซีด สตรีตั้งครรรภ์จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กจำนวนมาก ในส่วนของน้ำที่เพิ่มขึ้นของร่างกายเมื่อตั้งครรรภ์ เป็นน้ำคร่ำ รก และทารกวมประมาณ 3.5 ลิตร ส่วนน้ำที่คั่งในมดลูก เต้านมและปริมาณเลือดที่เพิ่มขึ้นรวมกันแล้ว ประมาณ 3 ลิตร นอกจากนี้ยังมีการคั่งของน้ำอยู่นอกเซลล์ ทำให้เกิดอาการกดบวมที่เท้าข้อเท้าและขา ซึ่งเชื่อว่าการบวมน้ำสาเหตุมาจากธาตุลมหย่อนทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี จึงพบสตรีตั้งครรรภ์เหงื่อออกมากและปัสสาวะบ่อยขึ้นกว่าปกติเพื่อปรับธาตุให้สู่ภาวะสมดุล สมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่จะมีรสหวาน รสเปรี้ยว รสขม รสหอมเย็น ยกเว้นรสมันและรสเค็ม

4. ธาตุไฟ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนชีวิต ระยะตั้งครรรภ์ธาตุไฟมีความสำคัญมาก เป็นพลังที่ได้จากการเผาผลาญอาหารเพื่อการเจริญเติบโตของทารกในครรรภ์ ทำให้การตั้งครรรภ์เป็นไปตามปกติและธาตุไฟมีมากพอที่จะใช้ปรับสมดุลของธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุดินให้เป็นปกติ จึงพบว่าสตรีตั้งครรรภ์มีอาการร้อนง่าย เหงื่อออกมาก อ่อนเพลียและเหน็ดเหนื่อยง่ายกว่าคนปกติ สมุนไพรที่ใช้รับประทานเพื่อปรับสมดุล คือ สมุนไพรรสหวาน หอมเย็น

อาหารสมุนไพรที่ใช้กับสตรีในระยะตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่จะเป็นสมุนไพรบำรุงโลหิตเจริญอาหาร บำรุงธาตุ บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย บำรุงหัวใจ และที่สำคัญเป็นสมุนไพรบำรุงครรรภ์ซึ่งเป็นอาหารสมุนไพรรสหวาน รสหอมเย็น รสขม รสเปรี้ยว รสมัน รสจืด และรสเผ็ดน้อย ๆ โดยจะรับประทานสลับหมุนเวียนกันไป หรือใช้แก้อาการที่ทำให้ไม่สุขสบาย เช่น

1. อาการคลื่นไส้ อาเจียน ฝืดเคือง ไม่สุขสบาย น้ำลายออกมาก รับประทานอาหารไม่ได้ (อาการแพ้ท้อง) ให้ รับประทานสมุนไพรสรรพคุณแก้เสมหะพิการ เจริญอาหาร กัดฟอกเสมหะ และกระตุ้นน้ำลายให้อุณหภูมิอาหาร นั่นคือ สมุนไพรรสเปรี้ยว ได้แก่ ยอดมะขามอ่อน มะนาว มะเฟือง ยอดชะมวง มะดัน ส้มกบ ส้มมุด ส้มกุ่ม ส้มลม ส้มอ ส้มเลี้ยว เป็นต้น

2. เหงื่อออกบ่อย ให้รับประทานน้ำมะนาวสดผสมกับน้ำหวานปรุงด้วยเกลือทะเลเล็กน้อยผสมน้ำเย็นชงดื่มวันละ 1-2 แก้ว

3. อ่อนเพลียเป็นลมง่าย ให้รับประทานสมุนไพร รสหวาน เช่น ฝักหวาน กัลยาร มะละกอสุก เงาะ มังคุด อ้อย ลำไย มะพร้าว เห็ด บุก หน่อไม้ ผลพิทข้าว ดอกลีลาว เตาร้าง ฝักหวานบ้าน ฝักกาด ยอดโกศล มะเขือเครือ และสมุนไพรรสหอม เช่น เตยหอม บัว โกศ มะลิ เทียน สมุนไพรรสเย็น เช่น สันตะวา โสน ดอกขจร ตำลึง เป็นต้น

4. ท้องอืดเพื่อแน่นอืดอัด จากอาหารไม่ย่อย ปรับธาตุโดยให้รับประทานสมุนไพรรสเผ็ดร้อนน้อย

เช่น พริกชี้ฟ้า พริกไทย พริกชี้หนู ใบชะพลู โหระพาอีหระ กระเทียม แมงลัก กะเพรา สารชะนำ
หูเสือ ผักไผ่ ผักชีฝรั่ง พลูดาว ใบจันทร์ ชิง กระเจียว ผักแพว ผักแขยง เอื้อง และสมุนไพร

5. ท้องผูก ให้รับประทานสมุนไพรที่มีกากใยมาก และสมุนไพรที่มีฤทธิ์ระบายท้องพร้อมดื่มน้ำมาก ๆ ก่อนนอน ผักเส้นใยสูง เช่น มะเขือพวง สะเดา มะระขี้นก ยอดมะกอก ใบเมี่ยง ลูกฉิ่ง ยอดแค ใบชะพลู ขนุนอ่อน บัวบก หน่อไม้ กุ่ม ผักที่มีฤทธิ์ระบายท้อง เช่น ยอดขี้เหล็ก สมอไทย มะละกอ กล้วยน้ำว่า ส้มโอ ส้มเขียวหวาน สับปะรด น้ำมะขาม

6. แสบยอดอก ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ผักสมุนไพรสด เช่น เล็บครุฑหลวง เกียงพายี แตง แตงโมอ่อน น้ำเต้า พัก ผักกูด และรสหวาน เช่น ผักบุ้ง ตำลึง ผักแว่น แพงพวยน้ำ แหนเทา ผักโสมแปบ ผักปรัง แค เห็ด ย่านาง ผักหวานป่า ผักหวานบ้าน ยอดมะพร้าว

7. อ่อนเพลียไม่มีแรง ต้องการนอนหลับพักผ่อนให้รับประทานอาหารที่มีฤทธิ์เสริมภูมิคุ้มกัน เช่น ขมิ้น มะระขี้นก ชิง พริก กระเทียม ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูดและสะเดา

8. ปัสสาวะไม่สะดวก กระเพาะปัสสาวะอักเสบง่าย ให้รับประทานสมุนไพรช่วยขับน้ำปัสสาวะ ขับนิ่ว เช่น ยอดกระเจียว ตะไคร้

9. ผิวหนังเป็นผดผื่นคัน ใช้เหงือกปลาหมอทั้งต้น ต้มน้ำอาบแก้โรคผิวหนัง ผื่นคันน้ำเหลืองเสียหรือให้รับประทานขมิ้นโดยนำขมิ้นมารับประทานเป็นผักจิ้มหรือประกอบอาหาร

การฝากครรภ์ ในอดีตสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ของไทยจะฝากครรภ์กับหมอต้าแย ซึ่งจะทำให้การดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เริ่มด้วยสตรีตั้งครรภ์ไปแจ้งให้หมอต้าแยทราบเพื่อตรวจครรภ์ซึ่งหมอต้าแยโดยท้องให้ 1 – 2 ครั้ง (วิฑูร และ สมพล, 2539) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ให้อาหารครรภ์ และมีการนวดเพื่อให้เกิดความสบาย ในปัจจุบันแม้บทบาทการทำคลอดของหมอต้าแยจะน้อยลงมากเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไปใช้บริการแผนปัจจุบัน (กรมอนามัย, 2541) แต่การดูแลในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอดในหลายพื้นที่หมอต้าแยยังมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะในเรื่องของการนวด ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีอยู่ในทุกพื้นที่ และเป็นที่ยอมรับว่าสามารถใช้ดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้ดี จึงมีการพัฒนาปรับปรุงเรื่อยมาจนเป็นภูมิปัญญาไทย เรียกว่า “การนวดหมอต้าแย” ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกายโดยใช้มือในการนวดกดบีบ คลึง ดัด ดึง ร่วมกับการใช้ลูกประคบ และการบริหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพในสตรีระยะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์ การนวดใช้การสัมผัสอย่างมีหลักการระหว่างผู้นวดและผู้ถูกนวด ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อร่างกายและจิตใจ คือ ทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือด ลม กล้ามเนื้อ ผ่อนคลายหายจากอาการเมื่อย ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า จิตใจผ่อนคลายได้รับความสบาย ปรับตัวคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างปลอดภัย การนวดในระยะตั้งครรภ์เริ่มนวดได้เมื่อมีอายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงที่พันธุศาสตร์เสี่ยงต่อการแท้ง และร่างกายต้องอยู่ใน

ภาวะปกติ ไม่มีไข้ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย หรือมีประวัติตกเลือด นวดสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง หรือนวดทุกวัน วัตถุประสงค์เพื่อให้ เกิดความสุขสบาย แก้อาการแพ้ท้อง หน้ามืดเป็นลม คลายเครียด ผ่อนคลายความปวดเมื่อย ลดอาการปวดถ่วงที่หน้าขา บั้นเอว สะโพก และหลัง เนื่องจากน้ำหนักท้อง ลดบวมเนื่องจากหลอดเลือดถูกกดทับจากน้ำหนักตัว ส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลือง ส่งเสริมการหายใจ ในการนวดจะเน้นส่วนของร่างกายที่มีอาการไม่ สุขสบายเป็น ปัญหากับสุขภาพ เช่น ต้นขา บริเวณหน้าท้อง (คัดท้อง) บริเวณสะโพก แนวไขสันหลัง สะบัก ข้างลำตัว (ณัฐกาญจน์, 2546)

ภูมิปัญญาพื้นบ้านเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ของไทยมุสลิมภาคใต้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลครรภ์ของชาวไทยมุสลิมภาคใต้พบมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านดูแลครรภ์ในรูปของการฝากครรภ์ ความเชื่อ และ พิธีกรรม ดังนี้

การฝากครรภ์ ส่วนใหญ่พบว่าสตรีไทยมุสลิมนิยมไปฝากครรภ์ 2 แห่ง คือ ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับทราบภาวะสุขภาพ รับสูติบัตรและหากคลอดยากจะได้ตามเจ้าหน้าที่มาทำคลอด หรือส่งต่อได้ (อนันต์และคณะ, 2535) โดยเฉพาะในครรภ์แรก (พันณี, 2542) และฝากกับผดุงครรภ์โบราณซึ่งเรียกโดยทั่วไปว่า “โต๊ะบีแด” เพื่อต้องการคลอดบุตร ส่วนใหญ่จะฝากเมื่ออายุครรภ์ 5-7 เดือน (อนันต์และคณะ, 2535) วิธีการดูแลครรภ์ของโต๊ะบีแด ในสังคมมุสลิมภาคใต้ส่วนใหญ่จะเหมือนกับของไทยพุทธในภาคใต้จะต่างกันตรงพิธีกรรมตามความเชื่อที่มีอิทธิพลจากศาสนา โดยการดูแลครรภ์ของโต๊ะบีแดจะเริ่มเมื่อสตรีตั้งครรภ์มาบอกกล่าวฝากครรภ์ ซึ่งจะมีการทำพิธีฝากครรภ์ในครั้งแรก หลังจากนั้นโต๊ะบีแดจะดูแลครรภ์อยู่เสมอจนกระทั่งคลอด (ประพนธ์ และ สุภาคย์, 2542) เช่น แต่งท้องให้ (พันณี, 2540) ให้คำแนะนำข้อปฏิบัติและข้อห้าม เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์แต่ห้ามรับประทานมากเกินไปเด็กจะตัวโตคลอดยาก และให้ใช้สมุนไพรบางชนิดที่มีลักษณะเป็นแก่นนำมาต้มดื่มแทนน้ำเพื่อเวลาคลอดจะได้ไม่มีกลิ่นคาวมาก รวมถึงเน้นให้คำนึงถึงหลักของศาสนาให้มากเพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย และช่วยดึงดูดที่จะเกิดมาให้มีหลักศาสนา (อนันต์และคณะ, 2535)

พิธีกรรม ที่พบมี 2 อย่าง คือพิธีฝากท้อง และ พิธีแนแน (ลูบไล่ครรภ์) ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละพิธีดังนี้

1. พิธีฝากครรภ์ จะทำในครั้งแรกที่ไปบอกกล่าวฝากครรภ์ โดยสตรีตั้งครรภ์ต้องนำมะนาว 1 ผลปอกเปลือกให้เกลี้ยง เติม 1 เล่ม น้ำมันมะพร้าวพอสสมควรไปให้โต๊ะบีแด ซึ่งโต๊ะบีแดจะตรวจน้ำมันมะพร้าวแล้วนำมาทาบริเวณหน้าท้องของสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้คลอดง่าย หลังจากฝากครรภ์ โต๊ะบีแดจะทำการตรวจครรภ์ และรดน้ำสะเดาะเคราะห์ พิธีรดน้ำสะเดาะเคราะห์

ใช้มะนาว 7 ผลแล้วใช้ด้ายดิบสวมศีรษะสตรีตั้งครรรค์และสามี โดยทั้งสองยืนบนใบตองซึ่งวางบนพื้นแล้วจึงรดน้ำเป็นครั้งแรก หลังจากนั้นให้ทั้งคู่ขึ้นบันไดไปนั่งบนบ้าน โตะบิแดเริ่มสวดมนต์แล้วจะเอาด้ายดิบที่สวมบนศีรษะออก แล้วจึงให้ทั้งคู่ลงบันไดกลับไปยืนบนใบตองซึ่งยืนครั้งแรก แล้วทำพิธีเช่นเดิมอีกครั้งหนึ่ง เมื่อทำพิธีเสร็จโตะบิแดจะดึงใบตองและด้ายดิบให้ขาดเป็น 2 ท่อน เชื่อว่าสตรีตั้งครรรค์จะมีจิตใจที่สงบสุข (สุภาคย์, 2529)

2. พิธีแนง จะกระทำตอนอายุครรรค์ 7 เดือนทำเฉพาะครรรค์แรกเท่านั้น เหตุผลในการทำเพื่อเป็นสิริมงคล ให้คลอดง่ายและปลอดภัย (อนันต์และคณะ, 2535; ลีนา, 2535; พันณี, 2542) พิธีแนง มีความหมายในภาษามลายูท้องถิ่นว่า “ตาวาปือโอะ” หมายถึง “ครรรค์ปลอดภัย” บางคนให้ความหมายว่า “ແຂງປືອໂຮມ” คือการจัดท่าของทารกในครรรค์ การประกอบพิธีแนงจะดำเนินการตั้งแต่ปลายถึงกลางคืนในวันข้างแรม คาถาหรือบทสวดเริ่มด้วยการเอาโองการแรกในบทแรกของพระมหาคัมภีร์มากล่าวนำ หลังจากนั้นเป็นคาถาหรือคำกล่าวเป็นภาษามลายูท้องถิ่น มีความหมายเป็นการขอพรและความคุ้มครองความปลอดภัยจากพระผู้เป็นเจ้า พิธีแนงถือเป็นความเชื่อพื้นบ้านของมุสลิมส่วนหนึ่งในชายแดนภาคใต้ไม่ใช่บทบัญญัติทางศาสนา (ศรีสมร, 2538)

ความเชื่อ นอกจากการฝากครรรค์และพิธีกรรมแล้ว มุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ยังมีความเชื่ออื่นที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรรค์ โดยส่วนใหญ่จะเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันลูกพิการ และป้องกันการคลอดยาก เช่น กินเชื่อน้ำปลายผมจะทำให้คลอดง่าย (พันณี, 2542) ห้ามนั่งคานไต่เรือ ห้ามตอกตาปูเพราะตาปูทำให้ไม้ติดแน่นเชื่อว่าคลอดยาก ห้ามอาบน้ำหลังสิ้นแสงตะวันจะทำให้เป็นแผลน้ำ ห้ามคนเดินผ่านหลังเวลานั่งเพราะเชื่อว่าลูกในครรรค์จะมีลักษณะเหมือนคนที่ผ่านหลัง ห้ามกินของที่มึนเมาเพราะจะทำให้ลูกหัวล้าน ห้ามฆ่าหรือทรมานสัตว์เพราะกลัวสัตว์จะใช้ชาติ (ใช้กรรม) โดยเฉพาะลิงกับแมวเชื่อว่าจะให้ผลทันตาเห็น ห้ามต่อหยอยเพราะจะทำให้แท้งลูก ห้ามไปงานศพเพราะกลัวผีจะแอบมาบ้าน ซึ่งความเชื่อนี้จะเหมือนกับไทยพุทธในพื้นที่เดียวกัน (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒสงขลา, 2529 อ้างตาม ศรีสมร, 2538) ในส่วนที่ต่างกันคือความเชื่อเกี่ยวกับการถือศีลอด ซึ่งมีบางส่วนเชื่อว่าการถือศีลอด ในระหว่างตั้งครรรค์จะได้บุญเป็น 2 เท่า (พันณี, 2542) ทั้งที่บทบัญญัติทางศาสนากำหนดให้ยกเว้นการถือศีลอดในระยะตั้งครรรค์ จากความเชื่อทั้งหมดที่กล่าวพบว่าสตรีไทยมุสลิมส่วนใหญ่เชื่อและปฏิบัติเกี่ยวกับการทำพิธีแนงมากที่สุด รองลงมาคือการนั่งคานไต่ และยกเว้นการ ถือศีลอด (ละม่อม, 2536) ในส่วนของการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาจากการศึกษาของพันณี (พันณี, 2542) พบว่าสตรีตั้งครรรค์ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจะขอพรจากพระอัลลอฮ์ทุกครั้งหลังละหมาดเพื่อให้ลูกปลอดภัย

แนวคิดระเบียบวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาด้านการพยาบาล (ethnonursing research method)

การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาด้านการพยาบาล (ethnonursing research) เป็นวิจัยเชิงคุณภาพที่พัฒนามาจากการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnographic research) ซึ่งมีรากฐานมาจากศาสตร์ทางมานุษยวิทยา เนื่องจากไลนิงเกอร์มองเห็นว่าการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาด้านการพยาบาลจะช่วยเป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์ทางการพยาบาลได้ง่าย ชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะปรากฏการณ์การดูแลเชิงวัฒนธรรมตามกรอบทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่ไลนิงเกอร์สร้างขึ้น (Leininger, 2001; 2002) คำว่า ethnonursing มาจากคำ 2 คำคือ ethno และ nursing โดย ethno มาจากภาษากรีก หมายถึงประชาชนหรือวิถีชีวิตในวัฒนธรรมของเขา ส่วน nursing หมายถึงปรากฏการณ์ที่นำสนใจของพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับมนุษยศาสตร์และวิทยาศาสตร์ในแง่ของการดูแลให้มีสุขภาพะ และการดูแลเพื่อสุขภาพในวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่าง (Leininger, 2001) ระเบียบการวิจัยชนิดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายอธิบายภาพรวมของวัฒนธรรมเฉพาะ ในขณะที่เดียวกันมุ่งศึกษาทัศนคติทางสังคมของคนในท้องถิ่นที่ศึกษา รวมถึงมุมมองของเขา (emic) ต่อสรรพสิ่งรอบตัว และการตีความของเขาที่อาจแตกต่างจากมุมมองของคนนอก (etic) (ดาร์นี, 2545) โดยในการศึกษาปรากฏการณ์ต่างๆ ผู้วิจัยต้องเข้าไปในสถานที่ที่อยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจกับอิทธิพลที่มีผลต่อแบบแผนและกระบวนการของสังคม เพื่อให้ง่ายต่อการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ของปรากฏการณ์การดูแลเชิงวัฒนธรรมแล้วทำการศึกษาและวิเคราะห์เกี่ยวกับทัศนคติความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับปรากฏการณ์เฉพาะที่เกี่ยวกับการดูแลทางการพยาบาลของประชาชน โดยผ่านวิธีการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึกและการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อมของเขาอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะช่วยให้เกิดบริการที่เป็นองค์รวม (Leininger, 2001; 2002) การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา ด้านการพยาบาลแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ (Leininger, 1985; 2002)

1. การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาขนาดเล็ก (mini ethnonursing) เป็นการศึกษาเฉพาะเจาะจงในระบบย่อยของวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ สำหรับการศึกษาค้นคว้าอยู่ในประเภทนี้เนื่องจากศึกษาเฉพาะระบบการดูแลพื้นบ้าน (folk care system) ในส่วนของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์
2. การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาขนาดใหญ่ (maxi ethnonursing) เป็นการศึกษาทุกระบบของวัฒนธรรมซึ่งต้องใช้เวลามาก เช่น ศึกษาวัฒนธรรมสองวัฒนธรรมนำมาเปรียบเทียบกัน

ข้อบ่งชี้ในการเลือกใช้ ระเบียบวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาด้านการพยาบาล

มีหลายเหตุผลสำหรับการเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาด้านการพยาบาลคือ (Leininger, 1985)

1. ใช้เมื่อไม่มีองค์ความรู้ หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์พยาบาลมีจำกัด เมื่อต้องการจะรู้ว่าอะไรเกิดขึ้น เกิดขึ้นได้อย่างไร ความหมายและการตีความสิ่งที่เกิดขึ้นคืออะไร
2. ใช้เมื่อนักวิจัยต้องการทำความเข้าใจวิถีชีวิตมนุษย์ทั้งหมด หรือโลกทัศน์กว้างๆ เกี่ยวกับบุคคล ครอบครัวและวัฒนธรรมจากแง่คิดและวิธีการของเขาเกี่ยวกับการรู้การเข้าใจชีวิต ซึ่งเป็นมุมมองของเขาเอง ซึ่งผู้วิจัยต้องใช้วิธีการสังเกตและเข้าไปมีประสบการณ์ในวัฒนธรรมที่ต้องการศึกษา
3. ใช้เมื่อต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อสงสัยทั้งหมด หรือข้อสงสัยที่ยุ่งยากซึ่งยังไม่เคยถูกถามจากนักวิทยาศาสตร์ และนักมานุษยวิทยา
4. ใช้เมื่อต้องการจะได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความหมายในบริบท ความหมายของครอบครัวหรือในบริบทสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นซ้ำๆ โดยวิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาขนาดใหญ่ (maxi ethnography method) จะเน้นความหมายองค์รวมในบริบทอย่างกว้าง ส่วนวิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาด้านการพยาบาล (ethnonursing method) เน้นตรงไปยังบริบทของการดูแล
5. ใช้เมื่อต้องการสร้างแนวคิดทฤษฎี และสมมติฐานในเรื่องที่ยังไม่มีการศึกษา
6. ใช้เมื่อต้องการศึกษาเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรมของปรากฏการณ์การดูแลทางการพยาบาลและการดูแลของประชาชน การศึกษาวิธีนี้มีประโยชน์ต่อการเปรียบเทียบทัศนะของมนุษย์แบบแผนวัฒนธรรมของครอบครัว การดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วย รวมถึงคุณภาพชีวิต
7. ใช้เมื่อต้องการระบุการศึกษาแบบแผนชีวิตของคน เพื่อวิเคราะห์แบบแผนและวิถีชีวิต เพื่อจะได้เป็นกรอบแนวคิดในการเข้าใจ และทำนายการพยาบาล
8. ใช้เมื่อต้องการค้นหารายละเอียดของเหตุการณ์ สถานการณ์ เรื่องกว้างๆ ซึ่งต้องใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ และการเข้าไปมีประสบการณ์อย่างมีส่วนร่วม

ขั้นตอนในการทำวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาด้านการพยาบาล

เป็นเพียงขั้นตอนทั่วๆ ไป เมื่อลงไปศึกษานักวิจัยสามารถยืดหยุ่นให้เข้ากับสภาพการณ์ที่ศึกษาได้ตลอดเวลาซึ่งขั้นตอนทั่วๆ ไปของการทำวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนามีดังนี้ (Leininger, 2001)

1. ระบุวัตถุประสงค์ทั่วไปของการศึกษา ด้วยการเน้นที่ขอบเขตของปรากฏการณ์ พื้นที่ที่จะศึกษา
2. ระบุถึงประโยชน์ที่สามารถจะเป็นไปได้ของการศึกษาวิจัยที่จะทำให้องค์ความรู้และการ

ปฏิบัติการพยาบาลก้าวหน้าขึ้น

3. ทบทวนวรรณกรรมในขอบเขตหรือปรากฏการณ์ที่จะเริ่มทำการศึกษา
4. วางแผนการวิจัยจากต้นจนถึงสิ้นสุดตามขั้นตอนต่างๆดังนี้
 - 4.1 พิจารณาสถานที่และประชากรที่จะศึกษาปรากฏการณ์
 - 4.2 จัดการขออนุญาตทำการศึกษาจากเจ้าของพื้นที่
 - 4.3 เข้าไปสำรวจพื้นที่ ที่ทำการศึกษาย่างค่อยเป็นค่อยไป
 - 4.4 คาดการณ์สิ่งที่จะเป็นอุปสรรค และสิ่งที่จะอำนวยความสะดวกที่น่าจะเกิดขึ้นเกี่ยวกับ การคาดหวังด้านการต้อนรับ ภาษา ผู้นำทางการเมือง สถานที่และปัจจัยอื่นๆ
 - 4.5 เลือกใช้เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาด้านการพยาบาลให้เหมาะสมกับกระบวนการวิจัย เช่น Leininger's Stranger-Friend Enabler และ Observation-Participation – Reflection Enabler และอื่น ๆ ซึ่งนักวิจัยอาจจะพัฒนาเครื่องมือหรือแนวทางสำหรับการศึกษาของตนเอง
 - 4.6 เลือกผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลทั่วไป
 - 4.7 รักษาความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับประชาชนที่ให้คำปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อป้องกันพัฒนาการของสัมพันธภาพที่ไม่เหมาะสม
 - 4.8 รวบรวมและยืนยันข้อมูลจากการสังเกต สัมภาษณ์ การมีประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม และข้อมูลอื่น ๆ เพื่อให้ข้อมูลน่าเชื่อถือ
 - 4.9 คงไว้ซึ่งการประมวลผลข้อมูล การวิเคราะห์ การสะท้อนกิจกรรมภาคสนาม และการอภิปรายกับพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่อง
 - 4.10 นำเสนอและยืนยันสิ่งที่ค้นพบซ้ำบ่อยๆ กับประชาชนที่ทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือและยืนยันสิ่งที่ค้นพบ
 - 4.11 ทำการวางแผนออกจากสถานที่และประชากรที่ทำการศึกษาไว้ล่วงหน้า
5. วิเคราะห์และเขียนสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัย
6. เตรียมพิมพ์ผลการวิจัยในวารสารที่เหมาะสม
7. ช่วยเหลือให้มีการนำผลการวิจัยลงไปสู่การปฏิบัติ
8. วางแผนศึกษาในอนาคตในขอบเขตการศึกษาเดิมหรือขอบเขตใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาทางการพยาบาล

ไคนิงเกอร์พัฒนาเครื่องมือหลายชนิดสำหรับใช้ในการศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา ซึ่งนักวิจัยสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมสำหรับแต่ละการศึกษา (Leininger, 2001; 2002) ในการวิจัย

ครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาใช้ 2 เครื่องมือดังนี้คือ

1. Leininger's Observation – Participation-Reflection Enabler (O-P-R Enabler)

คือเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการสังเกตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา เครื่องมือชนิดนี้ไลนิงเกอร์พัฒนาจากวิธีการเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant-observation approach) แบบดั้งเดิมของนักมานุษยวิทยา โดยนำมาปรับปรุงขั้นตอนและเพิ่มส่วนของการสะท้อนกลับ (reflection) เพื่อให้เหมาะกับปรัชญา วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของระเบียบวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาทำให้ขั้นตอนใน O-P-R Enable มีความแตกต่างจาก participant-observation approach ตรงที่ไม่เข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ในทันทีแต่จะเริ่มจากการสังเกตเพียงอย่างเดียวคือ สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ก่อนการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในอันดับต่อไป (Leininger, 2001) ซึ่งถือเป็นจุดเด่นของเครื่องมือนี้เนื่องจากขั้นตอนดังกล่าวจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าไปพักอาศัยอยู่กับผู้ให้ข้อมูลใน ครอบครัว ในชุมชน หรือในบริบทอื่น ๆ เพื่อทำการสังเกตอย่างค่อยเป็นค่อยไปผู้วิจัยจะค่อยๆ เปลี่ยนจากบทบาทผู้สังเกตเป็นผู้มีส่วนร่วมและสะท้อนกลับต่อผู้ให้ข้อมูล หรือปรากฏการณ์ที่ศึกษาที่ละน้อยอย่างเป็นธรรมชาติทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง และน่าเชื่อถือมากขึ้น (Leininger, 2002) ในส่วนของรายละเอียดการสังเกตมีลักษณะเช่นเดียวกับวิธีการสังเกตในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพทั่วไป คือผู้วิจัยต้องมีจุดมุ่งหมายในการสังเกตที่ชัดเจน และทำการบันทึกหรือบันทึกสนาม (fieldnote) ร่วมด้วยทุกครั้งโดยบันทึกด้วยภาพ และ/หรือ บันทึกย่อก่อนทำการบันทึกอย่างละเอียดไปภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (ศิริพร, 2546) สิ่งที่สังเกตและบันทึกควรมีรายละเอียดเพียงพอที่จะใช้วิเคราะห์ เพื่อตอบคำถามการวิจัยได้ ซึ่งควรประกอบด้วยสิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นอย่างน้อย คือฉากและบุคคล (setting) การกระทำ (acts) แบบแผนการกระทำ (activity) ความหมาย (meaning) ความสัมพันธ์ (relationship) และการมีส่วนร่วม (participation) (ศิริพร, 2546; สุภาวงศ์, 2542) นอกจากนี้ อาจเพิ่มเติมเกี่ยวกับ เวลา ผู้มีบทบาท (actors) วัตถุ (objects) เป้าหมาย ความรู้สึก (Spradley, 1980) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือสิ่งที่ทำการสังเกตอยู่ในขณะนั้น สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมีความครบถ้วนและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นคือ ในขณะที่สังเกตผู้วิจัยต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่รับและตั้งข้อสมมติฐานตลอดเวลาแล้วทำการค้นหาข้อมูลที่จะตอบสมมติฐานที่ตั้งไว้โดยทำการสังเกต สัมภาษณ์จนได้ข้อมูลที่แท้จริง (Leininger, 1985; Wenger, 1985) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตตามขั้นตอนของ O-P-R Enabler ดำเนินการเป็น 4 ระยะตามลำดับดังนี้ (Leininger, 2001; 2002)

ระยะที่ 1 เริ่มทำการสังเกตร่วมกับฟังอย่างสนใจโดยไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำ

การสังเกต (non-participant observation) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ได้ข้อมูลโครงสร้างทางสังคมและได้ข้อมูลพอที่จะระบุตัวผู้ให้ข้อมูลที่ต้องการ รวมถึงเริ่มได้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) และผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (general informants) (Wenger, 1985) โดยในช่วงแรก ของระยะนี้ผู้วิจัยจะทำการสังเกตด้วยการดู และฟังเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทในภาพรวม กว้างๆ ก่อนโดยยังไม่มีปฏิสัมพันธ์กับใครในชุมชนแล้วค่อยๆ สังเกตลงในรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น ด้วยการเริ่มซักถามข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ทำการสังเกตจากคนในชุมชนโดยไม่มีส่วนร่วมใน กิจกรรมที่ทำการสังเกตนั้น เพื่อยืนยันความถูกต้องของการตีความหรือหาข้อมูลที่ยังสงสัยเพิ่มเติม จากการดูและฟังในช่วงก่อนหน้านี้ รวมถึงการซักถามเพื่อค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป แล้วเริ่มทำการสัมภาษณ์

ระยะที่ 2 คงการสังเกตและเริ่มเข้าไปมีส่วนร่วมทีละน้อย ระยะนี้ผู้วิจัยยังคง สังเกต

อย่างต่อเนื่องแต่ค่อย ๆ เพิ่มการมีส่วนร่วมในวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชนโดยเน้นที่ขอบเขตของ เรื่องที่จะทำการศึกษาในระหว่างสังเกตและมีส่วนร่วมจะมีการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ

ระยะที่ 3 มีส่วนร่วมอย่างจริงจังพร้อมทำการสังเกตอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยเข้าไปมี ส่วนร่วมในวิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งกลางวันและกลางคืน และรวบรวมข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ การสังเกตขณะมีส่วนร่วมรวมถึงสัมภาษณ์เชิงลึก ในกระบวนการของการสังเกต สัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องถามผู้ให้ข้อมูลซ้ำเพื่อยืนยันข้อมูลทุกครั้ง

ระยะที่ 4 เริ่มมีการสะท้อนและยืนยันสิ่งที่ค้นพบกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลแล้วผู้วิจัยต้องนำข้อมูลดังกล่าวมาสัมภาษณ์เพื่อสะท้อนกลับและยืนยันข้อมูล อีกครั้งหนึ่ง (Wenger, 1985)

2. Sunrise Model Enabler

Sunrise Model (ภาพ 1) ดังแสดงไว้ในหน้าที่ 9 เป็นแบบจำลองที่แสดงถึงความสัมพันธ์ ของมโนทัศน์หลักในทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลายและเป็นสากล สื่อให้เห็นว่าโลกทัศน์ ของบุคคล รวมถึงมิติโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วยความเชื่อ ค่านิยม และ วิถีการดำเนินชีวิตเชิงวัฒนธรรม ปัจจัยทางด้านการเมืองและกฎหมาย ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา สังคมและเครือญาติ ศาสนาและปรัชญา เทคโนโลยี รวมถึงลักษณะสิ่งแวดล้อม ภาษา และประวัติชนชาติ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ แบบแผนและการแสดงออกเพื่อการดูแลให้มีสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชนในระบบสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชนนั้น คือระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ และ ระบบสุขภาพแบบพื้นบ้าน และมีอิทธิพลต่อตัดสินใจให้การพยาบาลใน 3 รูปแบบคือ การดูแล

เชิงวัฒนธรรมที่พึงอนุรักษ์และคงไว้ การดูแลเชิงวัฒนธรรมที่มีการต่อรองหรือพลิกแพลงให้มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมวัฒนธรรมและสุขภาพ และการดูแลเชิงวัฒนธรรมที่มีการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและเป็นองค์รวม (Leininger, 2001; 2002) โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำเพียงบางส่วนของแบบจำลองมาศึกษา คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน

เกณฑ์คุณภาพของการศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนาด้านการพยาบาล

การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณนาด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์เหล่านี้ (Leininger, 2001; 2002)

1. ความเชื่อถือได้ (credibility) คือการแสดงถึงความจริง ความถูกต้องแม่นยำหรือเชื่อถือได้ของการค้นพบ ซึ่งความน่าเชื่อถือเกิดได้จากการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์หรือมีความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ทำการศึกษาอย่างแท้จริง ใช้วิธีการเข้าไปสังเกตอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (prolonged engagement) เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลหลายวิธี (triangulation) เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และยืนยันการตีความสิ่งที่สังเกตด้วยการสะท้อนกลับข้อมูลกับคนในวัฒนธรรมหรือผู้ให้ข้อมูล (member checks) ตลอดเวลา (Lincoln & Guba, 1985)

2. ความสามารถในการยืนยันได้ (confirmability) หมายถึงผลการศึกษาที่ได้ต้องสามารถยืนยันแหล่งที่มาของข้อมูล และข้อมูลนั้นสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบรายละเอียดจากศึกษาทั้งหมด (audit trail) โดยผู้อื่นได้ (Lincoln & Guba, 1985) นักวิจัยจึงต้องเก็บข้อมูลให้เป็นระบบเพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบ

3. ความหมายในบริบท (meaning-in-context) คือการแสดงข้อมูลที่กลายมาเป็นสิ่งที่เข้าใจแล้วกับข้ออ้างอิงหรือความหมายที่เกี่ยวข้องต่อผู้ให้ข้อมูลหรือประชาชนที่ศึกษาในสิ่งแวดล้อมที่เหมือนหรือแตกต่าง สถานการณ์ข้อเท็จจริง สภาพการณ์และเหตุการณ์ที่สำคัญหรือประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ด้วยความหมายที่เป็นที่รู้ของคนทั่วไป เกณฑ์นี้เน้นที่ความสำคัญของการตีความ และความเข้าใจจากการกระทำ สัญลักษณ์ เหตุการณ์สำคัญ การสื่อสารและแบบแผนการกระทำอื่นๆ ในบริบทเฉพาะหรือบริบททั้งหมดซึ่งบางสิ่งปรากฏหรือเกิดขึ้น

4. แบบแผนที่เกิดขึ้นซ้ำๆ (recurrent patterning) คือการแสดงถึงข้อเท็จจริงสิ่งที่ตามมาของเหตุการณ์ ประสบการณ์ การแสดงออกหรือแบบแผนการกระทำที่เกิดขึ้นซ้ำ ซึ่งมีแนวโน้มเกิดขึ้นอีกตลอดเวลาในบริบทที่กำหนด

5. ความอิ่มตัว (saturation) แสดงถึงการซึ่มซับของเหตุการณ์หรือความหมายอย่างเต็มที่ครอบคลุมเนื้อหากว้าง และได้ข้อมูลทั้งหมดจากผู้ให้ข้อมูลทุกคน โดยนักวิจัยกระทำการสำรวจทุกอย่างที่ศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนจนกระทั่งไม่มีข้อมูลหรือความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเพิ่มเติมอีกจากผู้ให้ข้อมูลหรือจากการสังเกต

6. ความสามารถที่ใช้เชื่อมโยงส่งต่อ (transferability) หมายถึงสิ่งที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในบริบทหรือสถานการณ์อื่นที่คล้ายคลึงกันได้ โดยยังคงไว้ซึ่งความหมาย การตีความ และข้อสรุปที่เฉพาะของการศึกษาอย่างสมบูรณ์ เทคนิคที่จะช่วยให้ง่ายต่อการนำงานวิจัยไปใช้ คือ การอธิบายแบบเข้ม (thick description) (Lincoln & Guba, 1985)

ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาทางการพยาบาล
(ethnonursing data analysis)

ไลนิงเกอร์ได้พัฒนาและปรับปรุงแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ขั้นคือ (Leininger, 2001; 2002)

1. ขั้นที่ 1 เป็นขั้นของการรวบรวม การบรรยาย และบันทึกข้อมูลดิบ (ด้วยบันทึกประจำวัน ภาคสนามหรือคอมพิวเตอร์) โดยผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูล บรรยาย บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ขอบเขตของปัญหาหรือคำถามของการศึกษาวิจัย ในขั้นนี้ประกอบด้วย การบันทึก การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป การทำการสังเกตและการมีประสบการณ์ร่วม การระบุความหมายของบริบท การทำการตีความขั้นต้น การระบุสัญลักษณ์และการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษา จากมุมมองของคนในวัฒนธรรมและคนนอกวัฒนธรรม ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกประจำวันแบบย่อและแบบละเอียดจะนำไปให้รหัสด้วยมือหรือคอมพิวเตอร์

2. ขั้นที่ 2 เป็นขั้นตอนของการระบุและการจัดกลุ่มของคำและองค์ประกอบ ขั้นนี้ข้อมูลได้ถูกให้รหัส และจัดหมวดหมู่ให้เกี่ยวข้องกับขอบเขตปัญหา และคำถาม แล้วทำการศึกษาถึงความหมาย และเรื่องราวของคำรวมถึงองค์ประกอบที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ในบริบทที่เหมือนและแตกต่าง

3. ขั้นที่ 3 เป็นขั้นของการวิเคราะห์แบบแผนและบริบท ขั้นนี้ข้อมูลได้ถูกตรวจสอบอย่างละเอียดเพื่อให้ค้นพบความคิดที่กระจายออกไป และการให้ความหมายที่เหมือนหรือแตกต่างของรูปแบบที่เกิดขึ้นซ้ำๆ การแสดงออก รูปแบบโครงสร้าง การตีความ หรือการอธิบายของข้อมูลที่เกี่ยวข้องถึงขอบเขตของปัญหา ข้อมูลจะถูกตรวจสอบเพื่อแสดงรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับความหมายในบริบท พร้อมด้วยความน่าเชื่อถือที่มากขึ้น และการยืนยันของการค้นพบ

4. ขั้นที่ 4 เป็นขั้นสรุปเนื้อหาสาระหลัก การค้นพบของการวิจัย การพัฒนาทฤษฎีและคำแนะนำ เป็นขั้นสูงสุดของการวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการตีความข้อมูล ซึ่งต้องการการสังเคราะห์ของการคิด การวิเคราะห์รูปร่างภายนอก การตีความสิ่งที่พบ และสร้างสรรค์การพัฒนาจากข้อมูลในระยะก่อนหน้านี้ ภาระของนักวิจัยคือการสรุปและนำเสนอเนื้อหาสาระหลักสิ่งที่ค้นพบจากการวิจัยให้เป็นนามธรรม และพัฒนาทฤษฎี

ในการศึกษาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นปรากฏการณ์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้าจึงจะได้ข้อมูลที่ลึก และละเอียดเพียงพอต่อการตอบคำถามการวิจัยได้ นอกจากนี้ปรากฏการณ์การส่งเสริมสุขภาพเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันตามปกติทำให้บางครั้งผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถแยกแยะได้ว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติเป็นการสร้างเสริมสุขภาพหรือไม่ ดังนั้นการสัมภาษณ์หรือการสังเกตเพียงผิวเผินจึงไม่สามารถทำให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอได้ ซึ่งต่างจากการศึกษาประสบการณ์ที่มีมูลเหตุมาจากการเจ็บป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลมีการเรียนรู้ในการแสวงหาและปรับตัวจากภาวะกดดันจากการเจ็บป่วยอยู่ตลอดเวลาจึงจดจำปรากฏการณ์ได้สามารถให้ข้อมูลได้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาด้านการพยาบาลในการศึกษา เนื่องจากกระบวนการและวิธีการศึกษาของระเบียบวิธีการวิจัยนี้ กำหนดให้ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาในฐานะประชากรคนหนึ่งในพื้นที่นั้น และศึกษาโดยวิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ การมีประสบการณ์ร่วม จึงช่วยให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด สามารถทราบการให้ความหมายระบบแผนการปฏิบัติและวิถีชีวิตที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ของประชาชนเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ของสตรีได้ และสามารถค้นหารายละเอียดของเหตุการณ์ สถานการณ์ และสภาพแวดล้อม รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการสร้างเสริมสุขภาพได้

มีการนำการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาด้านการพยาบาลมาใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลเชิงวัฒนธรรมอย่างกว้างขวาง รวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับมารดาและเด็ก เช่น การศึกษาความหมายและการปฏิบัติดูแลเชิงวัฒนธรรมในการคลอดของสตรีชาวฟินแลนด์ ซึ่งแลม (Lamp, 2002) สนใจทำการศึกษาเนื่องจากเห็นว่าอัตราตายเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีชาวฟินแลนด์ต่ำที่สุดในโลก โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อสำรวจและค้นหาความหลากหลายและความเป็นสากลของความหมายและการปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดในระบบพื้นบ้านและระบบวิชาชีพในทัศนะของสตรีชาวฟินแลนด์ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักคือ สตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ที่สมัครใจ จำนวน 10 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลทั่วไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ให้ข้อมูลหลัก และบุคคลที่จะดูแลผู้ให้ข้อมูลหลักในขณะคลอด (ที่ไม่ใช่บุคลากรทางสาธารณสุข)

รวมจำนวน 32 คน เก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และบันทึกภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Leininger's phases of ethnonursing analysis for qualitative data ผลการศึกษาพบว่า การดูแลและการปฏิบัติของระบบพื้นบ้านหมายถึง 1) ความสุขสบายและการสัมผัสกับครอบครัว 2) การดูแลด้วยใจ และการสัมผัส การดูแลและการปฏิบัติของระบบวิชาชีพหมายถึง 1) พิธีการดูแลเพื่อสร้างการยอมรับและความไว้วางใจกับสตรีในการคลอด 2) การดูแลสตรีที่มาคลอดด้วยความรู้ เครื่องมือและการพิทักษ์สิทธิ์ การดูแลเชิงวัฒนธรรมหมายถึง การยอมรับความแตกต่างในการแสดงออกของความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอด และการศึกษาความหมายและประสบการณ์การดูแลเชิงวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดของชาวยูเครน ซึ่งโบเฮ (Bohay, 2001) ได้ศึกษาจาก ผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 คน ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป 6 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมยูเครนเป็นอย่างดี และมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน O-P-R Enabler ใช้การสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด และแบบมีโครงสร้าง และใช้ Leininger's life health history enabler วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Leininger's phases of ethnonursing analysis for qualitative data ผลการศึกษาพบว่าลักษณะเฉพาะของคุณค่าวัฒนธรรมยูเครนคือ ให้ความสำคัญกับสุขภาพ ศาสนาเป็นพื้นฐานในชีวิตประจำวันครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิต และให้ความสำคัญกับการเป็นมนุษย์ ลักษณะเฉพาะของการดูแลของชาวยูเครนเป็นการดูแลโดยครอบครัว ดูแลอย่างใกล้ชิด ในลักษณะของการสนับสนุนช่วยเหลือ การปฏิบัติเพื่อสุขภาพคือการออกกำลังกาย กินสิ่งที่เป็นธรรมชาติ และการดื่มนมมารดา ส่วนความหมายของการดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดหมายถึง การได้มาของความรู้เกี่ยวกับการปกป้องการตั้งครรภ์และการคลอด การสนับสนุนช่วยเหลือตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์และการคลอด การเอาใจใส่จากครอบครัวและการให้นมบุตร

การตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของสตรีทั่วโลก ซึ่งไม่ว่าจะเป็นสตรีของชนชาติใด เมื่อมีการตั้งครรภ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมเกิดขึ้นกับสตรีเหล่านั้น โดยร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงคล้ายๆ กัน ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและจิตสังคม อาจมีทั้งที่เหมือนและแตกต่างกันอยู่กับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนที่สตรีตั้งครรภ์อาศัยอยู่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและจิตสังคมที่เกิดขึ้น ประกอบกับการต้องทำหน้าที่ความเป็นแม่ในการดูแลลูกที่อยู่ในครรภ์ให้แข็งแรงและปลอดภัย ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องเรียนรู้การปฏิบัติตัวให้ตนเองมีสุขภาพะ เพื่อให้ลูกที่จะคลอดออกมามีสุขภาพดี โดยทั่วไปการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และระบบสุขภาพทั้งสองระบบ คือระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ ที่จัดขึ้นโดยผู้ที่ได้รับการศึกษาด้านการดูแลรักษาอย่างเป็น

ระบบในสถาบัน และระบบสุขภาพเชิงพื้นที่บ้านที่เกิดจากการเรียนรู้โดยใช้วัฒนธรรมเป็นพื้นฐานในการคิดและสืบทอดต่อๆ กันมาของคนในแต่ละชุมชน

การดูแลครรภ์ในระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพเน้นให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย บรรเทาความไม่สุขสบาย และสร้างเสริมสุขภาพโดยเน้นด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ส่วนการดูแลครรภ์เชิงพื้นที่บ้านเน้นการสัมผัส ความสุขสบายของกายและใจ ซึ่งในประเทศไทยปฏิบัติโดยการนวด การใช้สมุนไพร การทำพิธีกรรม และการปฏิบัติตามความเชื่อ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ให้คลอดง่ายและป้องกันไม่ให้ลูกพิการ เนื่องจากการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ได้รับอิทธิพลจากระบบสุขภาพทั้งสองระบบ ดังนั้นการจัดบริการแก่สตรีตั้งครรภ์ที่เหมาะสมจึงควรมีลักษณะผสมผสานให้มีความสมดุลของทั้งสองระบบ

ซึ่งจุดของความสมดุลที่กล่าวนี้ของแต่ละชุมชนมักแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับลักษณะของการให้การยอมรับระบบสุขภาพแต่ละระบบของคนในชุมชนนั้นอันมีผลสืบเนื่องมาจากอิทธิพลของปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม สำหรับชุมชนมุสลิมมักจะให้การยอมรับระบบการดูแลครรภ์เชิงพื้นที่บ้านมากกว่าระบบวิชาชีพ เนื่องจากชุมชนมุสลิมยึดถือวัฒนธรรมอิสลามเป็นหลักในการดำเนินชีวิตซึ่งวัฒนธรรมอิสลามจะรับเฉพาะวิทยาการ วิธีการ และแนวทางปฏิบัติในการดูแลครรภ์ที่ไม่ขัดกับวิถีแห่งอิสลามเท่านั้น ซึ่งแนวทางการดูแลครรภ์ในระบบวิชาชีพบางอย่างขัดกับวิถีอิสลามจึงไม่เป็นที่ยอมรับ ส่วนแนวทางการปฏิบัติการดูแลครรภ์เชิงพื้นที่บ้านเกิดจากการคิดการคัดสรรของคนในชุมชนเองจึงสอดคล้องกับวัฒนธรรมทำให้ได้รับการยอมรับมากกว่า ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่ดูแลชุมชนมุสลิมจึงจำเป็นต้องเรียนรู้สังคมวัฒนธรรมอิสลาม ตลอดจนวิถีการปฏิบัติเชิงพื้นที่บ้าน หรือการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลครรภ์ให้ลึกซึ้งเพื่อจะได้จัดระบบการดูแลสตรีตั้งครรภ์มุสลิมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมอันจะทำให้เป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชนบรรลุได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลครรภ์เชิงพื้นที่บ้านพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลครรภ์เชิงพื้นที่บ้านโดยทั่วไปของสตรีมุสลิม แต่ไม่ได้ลงลึกถึงวิถีการปฏิบัติ และปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังวิถีการปฏิบัติดังกล่าว ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งสำหรับใช้เป็นองค์ประกอบในการจัดระบบบริการดูแลครรภ์แก่สตรีมุสลิมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น วิธีการที่จะช่วยให้การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลครรภ์เชิงพื้นที่บ้านอันเป็นส่วนหนึ่งของวิถีทางสังคมวัฒนธรรมเป็นไปได้ง่ายขึ้น คือการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาด้านการพยาบาล เพราะเป็นวิธีการศึกษาที่ถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานปรัชญาทางด้านมานุษยวิทยาผสมผสานกันกับการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทำให้สามารถมองเห็นปรากฏการณ์สร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลเชิงพื้นที่บ้านได้อย่างชัดเจน และครอบคลุม