

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้เสนอหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้คือ แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม วัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของสตรีมุสลิมขณะตั้งครรภ์และคลอด และการพยาบาลในระยะคลอดยุคปัจจุบัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ความหมายของคำว่าวัฒนธรรม

วัฒนธรรม (Culture) มาจากภาษาละตินว่า Cultura หมายถึงการเพาะ การปลูกฝัง การสร้าง (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2532)

ร เซ็นจิตสถาน (2542) วัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่ทำให้ความเจริญงอกงามให้แก่หมู่คณะ Leininger (1991) ให้คำจำกัดความว่า วัฒนธรรม หมายถึง สิ่งที่เกิดจากความเจริญงอกงาม แบบแผนของสังคม รวมถึงพฤติกรรมที่สังคมแสดงออก วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม และการถ่ายทอดสืบไป

พวงเพชร สุรัตน์กุล (2542) ให้คำจำกัดความว่า วัฒนธรรม คือ สภาพอันเป็นความเจริญงอกงาม หรือเรื่องอันเป็นสิ่งที่ดีงาม ทางสังคมศาสตร์วัฒนธรรม หมายความว่า ความรวมถึง ทุกสิ่งที่มีมนุษย์คิดประดิษฐ์ขึ้นมาเพื่อช่วยในการดำรงชีวิต รวมทั้งกฎข้อบังคับต่าง ๆ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ประเพณีค่านิยมจริยธรรม ศาสนา ความเชื่อ ศิลปหัตถกรรม เป็นต้น

สุพัตรา สุภาพ (2541) ได้สรุปความหมายของวัฒนธรรมไว้ว่า วัฒนธรรม มีความหมายครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง ที่ประกอบไปด้วยความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ ศีลธรรม กฎหมาย ประเพณี วิทยาการ และทุกสิ่งทุกอย่างที่คิดและทำในฐานะสมาชิกของสังคม

ดังนั้น วัฒนธรรม คือ วิธีการดำรงชีวิตของคนในสังคมนั้น ๆ ที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาที่จะดำเนินชีวิตไปในแนวทางที่วัฒนธรรมของสังคมแต่ละสังคมกำหนดไว้

แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการ หรือประชาชนทั่วไป ซึ่งมีค่านิยม ความเชื่อ รูปแบบในการดำเนินชีวิตของวัฒนธรรมที่หลากหลาย จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความรู้ในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและให้ความสำคัญด้านมิติวัฒนธรรมเพื่อให้การพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นมานุษยวิทยาและวิทยาศาสตร์

ใช้เป็นรูปแบบการเรียนและปฏิบัติการพยาบาล ที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรม ซึ่งมีที่มาจากแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล (Caring) ไลงิงเจอร์ได้อธิบายการดูแลเชิงวิชาชีพไว้ว่า เป็นการเรียนรู้ทั้งทางวิชาการและทางวัฒนธรรมในเรื่องพฤติกรรม การปฏิบัติ เทคนิคกระบวนการหรือรูปแบบ ที่จะทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน เพื่อปรับปรุงหรือคงรักษาไว้ซึ่งสภาพความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่พอใจ ไลงิงเจอร์ยังมีความเชื่อว่า การดูแลเป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปแต่ละวัฒนธรรม ที่บอกได้จากความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของแต่ละกลุ่มวัฒนธรรม นั่นคือความเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรมที่จะแสดงพฤติกรรม และเทคนิคการดูแล (Leininger's, 1981) จากแนวคิดการดูแลนี้จึงได้เกิดทฤษฎีการพยาบาลเชิงมานุษยวิทยาที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรม หรือการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing)

Lieninger (2001) กล่าวว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการดูแลบุคคลและครอบครัวชุมชน โดยให้ความสำคัญกับความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต และให้ความสนใจเรื่องการเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างของวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ให้บริการสุขภาพที่มีความหมาย เกิดประโยชน์ต่อบุคคล โดยมีเป้าหมายของการพยาบาล คือ การดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่มีความเฉพาะในแต่ละสังคม โดยการช่วยเหลือสนับสนุน เสริมสร้างความสามารถของบุคคลหรือกลุ่ม ให้ตัดสินใจกระทำสิ่งที่ตรงกับความเชื่อ วิถีชีวิตเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและได้รับประโยชน์จากการให้บริการสุขภาพ

ทฤษฎีการดูแลทางวัฒนธรรม (Leininger's theory of Cultural Care Diversity and Universality) เป็นทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีคุณค่า เป็นแนวทางให้พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้รับบริการ โดยเตรียมสำหรับวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะ และการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเริ่มพัฒนาในกลางปี ค.ศ. 1950 โดยไลงิงเจอร์ ซึ่งได้เสนอว่าการดูแลเพื่อนมนุษย์ (Human Care) เป็นปรากฏการณ์สากลเพื่อการอยู่รอดของมนุษยชาติ การดูแลเป็นหัวใจสำหรับการพยาบาลที่ได้จัดเป็น พฤติกรรม การดูแล กระบวนการดูแล และสัมพันธภาพการดูแล การดูแลเป็นการปฏิบัติกิจกรรม การช่วยเหลือ (Assistive) การสนับสนุนค้ำจุน (Supportive) การอำนวยความสะดวก (Facilitative) และการสร้างความสามารถ (Enabling) ให้กับบุคคลหรือกลุ่มตามความต้องการที่แสดงออกหรือค้นหาได้ เพื่อปรับปรุงรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี หรือแนวทางการดำเนินชีวิตที่ผาสุก

Lieninger (1991) กล่าวว่า บุคคล ครอบครัว และชุมชนอยู่ภายใต้โครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัฒนธรรมจะแตกต่างกันออกไป มีแบบแผนหรือกระบวนการที่เฉพาะ แต่จะมีลักษณะร่วมที่เป็นสากลอยู่ด้วย ระบบบริการสุขภาพซึ่งเป็นระบบที่มีแบบแผนเฉพาะของการปฏิบัติวิชาชีพ คือมีวัฒนธรรมเฉพาะ มีลักษณะการดูแลที่

แตกต่างไปจากระบบการดูแลของประชาชนผู้รับบริการหรือการดูแลแบบพื้นบ้าน การให้บริการสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายจะต้องเป็นการดูแลที่มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของทั้งระบบพื้นบ้านและระบบของวิชาชีพ ดังนั้นจึงเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นถึงการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องตามความต้องการ ตามเชื้อชาติ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยยึดหลักการการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพหรือต่อความเจ็บป่วยของบุคคลในบริบททางสังคมวัฒนธรรมนั้น ๆ “Sunrise Model” จึงเป็น โมเดลที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลต่อแนวคิดและวิถีชีวิตของคนในแต่ละสังคม โดยเปรียบเทียบการขึ้นของดวงอาทิตย์ ซึ่งหมายถึงการดูแลช่วยเหลือ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่อยู่ด้านบนแสดงถึงโลกทัศน์ของบุคคลในแต่ละเชื้อชาติวัฒนธรรม รวมทั้งโครงสร้างของบุคคลเหล่านั้น (Culture World View and Cultural and Social Structure) เช่น ศาสนา เศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี และอื่น ๆ รวมถึงแบบแผนการดูแลสุขภาพของบุคคลซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการดูแล นอกจากนี้ ลักษณะทางสิ่งแวดล้อม ภาษา และความเป็นมาของชนชาตินั้น จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยบ่งบอกถึงลักษณะความต้องการและแบบแผนการปฏิบัติของแต่ละบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในขณะที่ส่วนที่อยู่ด้านล่าง แสดงถึงระบบการดูแล แนวทางต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประโยชน์ และเหมาะสมกับแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้ใช้บริการหรือกลุ่มคนที่ได้รับการพยาบาล โดยทั่วไป ระบบสุขภาพในสังคมสังคมต่าง ๆ ประกอบด้วย Generic หรือ Folk Care เป็นระบบที่ชาวบ้านทั่วไปเรียนรู้ด้วยตัวเอง เพื่อปฏิบัติดูแลตนเองหรือผู้อื่น ส่วนระบบ Professional Care เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีอิทธิพลมาจากการแพทย์แผนตะวันตก

ทฤษฎีนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้นโดยผ่านกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่างวัฒนธรรม 3 ประการ คือ กระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการ (Culture Care Preservation/ Maintenance) แสดงถึงการที่ผู้รับบริการได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาล และได้รับการพยาบาลจากความเชื่อของคนกลุ่มนั้น กระบวนการที่พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และช่วยให้ผู้รับบริการสามารถต่อรองกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ในเรื่องของการดูแลรักษาพยาบาลตามความต้องการ (Cultural Care Accommodation/ Negotiation) เป็นการปรับเข้าหากันระหว่างการดูแลตามแบบแผนวัฒนธรรมกับการดูแลตามศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นการพยาบาลที่มีการเรียนรู้ระหว่างกันและกัน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล และเกิดผลดีต่อสุขภาพ และกระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับแต่งแนวปฏิบัติ และวิถีการดำรงชีวิตของคนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและ

รูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ (Cultural Care Repatterning/ Restructuring) เป็นการแก้ไขเปลี่ยนแปลงการดูแลให้เกิดแบบแผนวัฒนธรรมการดูแลแบบใหม่ โดยที่วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยม ของผู้รับบริการยังคงได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาลอยู่เช่นเดิม ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนดังกล่าว จะต้องมาจากความต้องการและความร่วมมือจากผู้รับบริการเป็นสำคัญ กระบวนการดูแลทั้งสามนี้ มีประโยชน์ในการช่วยให้ผู้รับบริการและพยาบาลเรียนรู้ที่จะปรับตัว และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น

รูปแบบพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise Model) ได้ถูกพัฒนาเพื่อเตรียมการพยาบาล แบบองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับมิติการดูแลทางวัฒนธรรม รูปแบบนี้เป็นแนวคิดที่อธิบายมิติของทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและความรู้ในการดูแลทางวัฒนธรรมโดยทั่วไป เพื่อใช้ในการปฏิบัติและตัดสินใจทางการพยาบาล รูปแบบพระอาทิตย์ขึ้นเสนอองค์ประกอบที่แตกต่างซึ่งจำเป็นในการพิจารณาโดยมองที่ภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่ม วัฒนธรรมหรือสถาบัน แบบองค์รวม ซึ่งเกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลทางวัฒนธรรม และความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรม รูปแบบพระอาทิตย์ขึ้นจะช่วยเหลือพยาบาลให้ขยายความรู้พื้นฐาน ค้นหาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ขณะที่พยาบาลได้ค้นหาความรู้ในการดูแลทางวัฒนธรรม (Leininger, 1991) เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งอาจใช้สัญลักษณ์พระอาทิตย์ขึ้น และใช้ประโยชน์ของทฤษฎีโดยมุ่งสนใจโลกทัศน์ องค์ประกอบด้าน โครงสร้างสังคม องค์ประกอบด้านประวัติศาสตร์เชิงมานุษยวิทยา ค่านิยม และการปฏิบัติการดูแลเฉพาะวัฒนธรรม

ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการดูแลพื้นบ้าน เป็นสิ่งที่กำลังได้รับการยอมรับที่ละเล็กละน้อย และกำลังเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติการดูแลเชิงวิชาชีพ รูปแบบพระอาทิตย์ขึ้นเปรียบเสมือนแผนที่ที่จะให้แนวทางแก่พยาบาลในระหว่างการค้นหาความรู้ในการดูแลทางวัฒนธรรมอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นการเตรียมการดูแลให้สอดคล้อง เหมาะสมและมีความหมายกับการดูแลพื้นบ้านและวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพ เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน

ในการใช้รูปแบบพระอาทิตย์ขึ้น พยาบาลเริ่มต้นโดยการค้นหากระบวนการ โดยมุ่งสนใจที่ตัวบุคคล ครอบครัว วัฒนธรรม กลุ่ม ชุมชน หรือสถาบัน การเริ่มต้นค้นหาครั้งแรก มุ่งสนใจที่ตัวบุคคลโดยเฉพาะ โดยใช้ทักษะในการวิจัย และประสบการณ์ ต่อจากนั้นจึงเคลื่อนไหวไปสู่ครอบครัว วัฒนธรรมย่อย กลุ่ม ชุมชน และสถาบัน ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น และต้องใช้ความรู้ในการพิจารณามากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเตรียมความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และมานุษยวิทยา เพื่อขยายความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบด้าน โครงสร้างสังคม วัฒนธรรม การใช้ภาษา ประวัติศาสตร์เชิงมานุษยวิทยา และปรากฏการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ปัจจุบันทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

และรูปแบบพระอาทิตย์ขึ้น ใช้ในการประเมินการดูแลเบื้องต้น และเพื่อพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะวัฒนธรรม

การค้นหาค่านิยม และการแสดงออกของการดูแลทางวัฒนธรรมด้วยการ เคารพยอมรับในระบบเครือญาติ (สังคม) ศาสนา ปรัชญา การเมืองและกฎหมาย เทคโนโลยี เศรษฐกิจ การศึกษา และความจำเป็นขององค์ประกอบด้านสุขภาพ โดยพยาบาลต้องเป็นผู้ฟังที่กระตือรือร้น เป็นผู้สังเกต และมีส่วนร่วมกับผู้ให้ข้อมูลทางวัฒนธรรม พยาบาลต้องตระหนักถึงวัฒนธรรมที่หลากหลาย และความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแล ซึ่งซ่อนไว้ในองค์ประกอบด้านโครงสร้างสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรม และโลกทัศน์ของผู้ให้ข้อมูล

เพศ อายุ และการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเป็นสิ่งที่ซ่อนอยู่ในองค์ประกอบด้านชีวภาพ จิตสังคม การดูแลทางวัฒนธรรมและองค์ประกอบด้านโครงสร้างสังคมหลายอย่าง สิ่งเหล่านี้สามารถแยกออกจากกันให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ มันผสมผสานกันเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม ข้อมูลเหล่านี้เป็นมิติของรูปแบบพระอาทิตย์ขึ้น ซึ่งจะไปสู่ความรู้และความเข้าใจในตัวบุคคลแบบองค์รวม การสนใจและเอาใจใส่ต่อความหมายและสัญลักษณ์ของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลยังต้องตระหนักว่าความทุกข์เป็นสิ่งที่ซับซ้อนต้องการได้รับการมองแบบองค์รวม ไม่ต้องการถูกมองเป็นส่วน ๆ การใช้ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมพร้อมกับการใช้รูปแบบพระอาทิตย์ขึ้นจะช่วยให้พยาบาลมองวัฒนธรรมแบบองค์รวม เพื่อค้นหาความหมายของวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย (วันดี สุทธิรังสี, 2548)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พยาบาลต้องเผชิญกับผู้รับบริการที่หลากหลายสถานที่และวัฒนธรรม การเรียนรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อ มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งต่อคุณภาพของการให้การพยาบาล และความสามารถของพยาบาลในลักษณะ Holistic Care อย่างแท้จริง ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลทุกคนจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้รับบริการต่าง ๆ เพื่อวางแผนงานและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป คนไทยในแต่ละวัฒนธรรมมีความเชื่อและแนวปฏิบัติในเรื่องของสุขภาพแตกต่างกันไป พยาบาลจึงมีโอกาที่จะให้บริการแก่คนต่างวัฒนธรรมตลอดเวลา หากพยาบาลไม่ให้ความสำคัญด้านมิติทางวัฒนธรรมทั้งของตนเองและของผู้รับบริการ ย่อมทำให้เกิดปัญหาในการพยาบาลได้ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย, 2541) วัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาล พยาบาลต้องประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ว่าผู้รับบริการมีมุมมองต่อสุขภาพและบริการอย่างไร มีความต้องการการพยาบาลรูปแบบใดที่สอดคล้องตามความเชื่อและ

วัฒนธรรมของผู้รับบริการ (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2539) และจากความหลากหลายของสังคม วัฒนธรรมปัจจุบัน ส่งผลต่อการให้บริการทางสุขภาพ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (สุคศิริ หิรัญชุน, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณิต ส่งวัฒนา และ วงจันทร์ เพชรพิษฐเชียร 2550) การดูแลจึงต้องคำนึงถึง วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทำให้เข้าถึงความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตของผู้รับบริการ เพื่อให้การดูแลเหมาะสมกับวัฒนธรรมผู้รับบริการ เนื่องจากวัฒนธรรม ความเชื่อสุขภาพและการพยาบาลมีความสัมพันธ์กัน ด้วยวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และผู้รับบริการอาจดูแลสุขภาพของตนตามความเชื่อ (เกศินี วุฒิวงศ์, 2550)

พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่มีอีกวัฒนธรรมหนึ่งให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นคนในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง เรียกว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Lieninger, 1995) การพยาบาลที่พยาบาลให้แก่ผู้รับบริการทั้งหมด เป็นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม อุปสรรคหลายประการ โดยเฉพาะความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเกิดขึ้น เนื่องจากการละเลยความสำคัญทางด้านวัฒนธรรม (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2539) บุคคล ครอบครัว และชุมชนอยู่ภายใต้โครงสร้างของสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการดูแลในแต่ละวัฒนธรรมจึงแตกต่างกัน โดยมีแบบแผนหรือกระบวนการเฉพาะแต่จะมีลักษณะร่วมที่เป็นสากลอยู่ด้วย ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีแบบแผนเฉพาะของการปฏิบัติการวิชาชีพ คือมีวัฒนธรรมเฉพาะมีลักษณะการดูแลที่แตกต่างกันออกไปจากระบบการดูแลของผู้รับบริการ การให้บริการสุขภาพที่บรรลุเป้าหมายจะต้องเป็นการดูแลที่มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรมทั้งระบบพื้นฐาน และระบบวิชาชีพ Lieninger (1991)

กลวิธีการเรียนรู้เมื่อพยาบาลและผู้รับบริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2539)

พยาบาลและผู้รับบริการเป็นกลุ่มวัฒนธรรมย่อยที่มีความแตกต่างกันตามอาชีพ จึงมีความแตกต่างกันในเรื่องของความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและค่านิยมที่มีต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพและการรักษาพยาบาล ตามบริบททางสังคมของตน โดยบทบาทพยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวก ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเลือกพฤติกรรมปฏิบัติที่เกิดผลดีเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพแก่ผู้รับบริการทุกระดับตามสถานการณ์ที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอก ผู้รับบริการที่รับไว้ในโรงพยาบาล และผู้รับบริการที่อยู่ในชุมชน พยาบาลทุกคนจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในมโนคติพื้นฐานของวัฒนธรรม และดำเนินกลวิธีเพื่อให้ตนเองและผู้รับบริการมีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรมน้อยที่สุด เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการให้มีความถูกต้องเหมาะสม กลวิธีที่น่าสนใจ คือ

1. เรียนรู้วัฒนธรรมของพยาบาลเอง และวัฒนธรรมอื่นที่พยาบาลควรรู้ (Acknowledging the Nurse's cultural Heritage) พยาบาลเป็นบุคคลที่มีวัฒนธรรมย่อยทางอาชีพที่แตกต่างจากผู้รับบริการที่เห็นได้ชัดคือ สุชนิษฐ์ ศัพท์เทคนิค ชอบสอน นอกจากนี้พยาบาลยังมีความเชื่อทางศาสนาที่เป็นของแต่ละบุคคล จึงต้องเข้าใจตนเองให้แจ่มชัดเพื่อปรับบางอย่างให้เข้ากับผู้รับบริการ การเรียนรู้ และให้การยกย่องให้คุณค่า แก่วัฒนธรรมของผู้อื่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาล การคิดว่าผู้รับบริการเป็นอย่างไรนั้น ต้องไตร่ตรอง หาเหตุผลและเชื่อมโยงเข้ากับวัฒนธรรมของผู้นั้น เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้ง นอกจากนี้การเรียนรู้เกี่ยวกับบุคลิกภาพที่ตายตัวของคนในกลุ่มวัฒนธรรมต่าง ๆ ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน

2. หลีกเลี่ยงความลำเอียงและไม่ยุติธรรม หรืออุปทานเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Avoiding Prejudice and Cultural Bias) พยาบาลไม่ควรแสดงพฤติกรรมที่แสดงถึงการต่อต้าน ที่ก่อให้เกิดการไม่ไว้วางใจ และควรมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการไม่ว่าเป็นเชื้อชาติใด ต้องเปิดใจยอมรับ และให้เกียรติ ต่อบุคลิกภาพที่ตายตัว และวัฒนธรรมอื่น ๆ ที่ติดมากับบุคคลหรือกลุ่มคน

3. ประเมินมุมมองหรือทัศนคติของผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับสภาพการณ์หรือสภาวะที่ผู้รับบริการประสบอยู่ (Assessing the Client's view of The Situation) พยาบาลต้องประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการและครอบครัว โดยเฉพาะในด้านความรู้สึกต่อระบบบริการสุขภาพรวมทั้งข้อมูลต่อไปนี้ เช่น ใครเป็นผู้ตัดสินใจ ใครเป็นผู้ดูแล ครอบครัวมองการเจ็บป่วยและสุขภาพเป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้างถ้าจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

4. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม (Involving all Family Members) เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งข้อมูล แหล่งของแรงสนับสนุน (Social Support) ที่สำคัญที่สุด สมาชิกในครอบครัวควรได้ศึกษาและนำเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญา ช่วยเหลือ ดูแล โดยเฉพาะในระยที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในวัฒนธรรมใหม่ คือ โรงพยาบาลซึ่งแตกต่างจากวิถีชีวิตเดิม การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมทำให้ผู้รับบริการ ไม่รู้สึกทอดทิ้ง และมีความหวัง

5. กำหนดบุคคลที่มีความสำคัญ (Identifying Significant Others) วัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมนั้นจะมีบุคคลที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในเรื่องของการตัดสินใจ บางกลุ่มใช้ความอาวุโส บางกลุ่มใช้อำนาจบารมี ดังนั้นการเรียนรู้ ถึงบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้รับบริการจึงมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะความร่วมมือในการรักษา

6. หลีกเลี่ยงความผิดพลาดเกี่ยวกับภาษา (Avoiding Language Barriers) การสื่อสารเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบบ่อยในความแตกต่างทางวัฒนธรรม พยาบาลจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจอย่าง

ถูกต้องในภาษาที่ใช้เป็นประจำ เรียนรู้ หาผู้ประสานงาน พยายามไม่ใช่ศัพท์เทคนิคกับผู้รับบริการ ที่ไม่ได้อยู่ในวัฒนธรรมย่อยเดียวกัน

7. ให้ความสำคัญเกี่ยวกับโภชนาการ (Using Nutritional Preference) อาหารและวิธีประกอบอาหารแต่ละวัฒนธรรมมีความแตกต่างกัน อาหารบางอย่างเป็นข้อห้ามในขณะที่อาหารบางอย่างมีผลต่อสุขภาพ อาหารบางอย่างผู้รับบริการไม่เคยรับประทานมาก่อน พยาบาลจะต้องให้ความสนใจใส่และดูแล

8. ประเมินผลการกระทำ (Evaluation Nursing Actions) การได้รับความร่วมมือและได้รับการยอมรับการกระทำพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการ เป็นการแสดงถึงความสำเร็จในส่วนหนึ่งของระบบบริการ พยาบาลต้องประเมินและติดตามผลของการกระทำทุกครั้ง

ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องเรียนรู้วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการ รวมทั้งโครงสร้างทางสังคมต่าง ๆ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่จะช่วยให้เข้าใจความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง นำไปสู่การให้การดูแลที่เหมาะสมกับแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ โดยผ่านกระบวนการดูแลต่างวัฒนธรรม 3 ประการ คือ กระบวนการที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม ความเชื่อ แสดงถึงการที่ผู้รับบริการได้รับการยอมรับจากผู้ให้การดูแล กระบวนการที่พยาบาลมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนและพึงพอใจในการบริการและการดูแลที่ได้รับ และกระบวนการที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติและวิถีการดำเนินชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและรูปแบบการดูแลสุขภาพ โดยที่วัฒนธรรม ความเชื่อ และค่านิยม ของผู้รับบริการยังคงได้รับการยอมรับซึ่งมาจากความต้องการและความร่วมมือของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ถ้าหากผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมจะผลถึงคุณภาพการพยาบาลได้อย่างแท้จริง

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความเข้าใจและให้ความสำคัญต่อมิติทางวัฒนธรรมทั้งของตนเองและของผู้รับบริการ (Hooker & Edwards, 1991) ได้ให้แนวทางการปฏิบัติไว้ดังนี้

1. ตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว เปิดใจรับรู้ทำความเข้าใจต่อค่านิยม ความเชื่อของผู้ที่แตกต่างไปจากตนเอง

2. มีความรู้สึกไวต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล จะทำให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเข้าใจผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ดี

3. บริการต่าง ๆ ที่ให้กับผู้รับบริการ จะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับแบบแผนชีวิต (Life Style) และลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้รับบริการ พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ
4. ข้อมูลทางวัฒนธรรมบางประการ สำหรับคนบางกลุ่มอาจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการ
5. ความรู้และทักษะทางวัฒนธรรม สามารถเรียนรู้ได้จากหนังสือ บทความต่าง ๆ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของพยาบาล
6. พึงระลึกอยู่เสมอว่า พยาบาลไม่เพียงแต่เป็นผู้สอนเท่านั้น แต่เป็นผู้เรียนรู้ด้วยพยาบาลต้องเรียนรู้จากคนในวัฒนธรรมต่าง ๆ
7. ปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ จะต้องทำบนพื้นฐานของความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่อยู่ในวิสัยที่ผู้รับบริการจะรับได้ โดยใช้จุดแข็งของผู้รับบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สรุป แนวทางทั้งหมดนี้ควรจะสอดแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อแสดงให้ผู้รับบริการเห็นว่าพยาบาลมีความเข้าใจในวัฒนธรรม และความเชื่อที่แตกต่างกัน และไม่ได้ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการด้วยแนวคิดและวิธีเดียวกันทั้งหมด โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงภูมิหลังทางวัฒนธรรมของตัวพยาบาลและของผู้รับบริการ ซึ่งจะทำให้คุณภาพการพยาบาลด้อยลงไปได้ เนื่องจาก จะเกิดข้อขัดแย้งจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน การที่จะต้องปฏิบัติสิ่งที่ขัดกับความเชื่อทำให้พยาบาลไม่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่

เนื่องด้วยพยาบาลจะต้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมมากขึ้นทุกที โดยเฉพาะอย่างยิ่งในศตวรรษที่ 21 (Leininger, 1991) ต่อไปนี้ พยาบาลควรให้ความสนใจมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยมากขึ้น ทั้งที่เป็นวัฒนธรรมของพยาบาลเอง และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ค้นหาองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้รับบริการจากวัฒนธรรมต่าง ๆ อันจะเป็นหนทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล

วัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด

ปัจจุบันชาวไทยมุสลิมมีอยู่จำนวนหลายล้านคน ในทุกภูมิภาคของประเทศ แต่ส่วนที่มากที่สุดคือบริเวณภาคใต้ มีลักษณะเป็นชุมชน โดยมีมัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีอิหม่ามเป็นผู้นำ อิสลามเป็นวิถีการดำเนินชีวิต เนื่องจากมุสลิมทุกคนมีหน้าที่ในการถ่ายทอดวัฒนธรรมอิสลาม

ให้ดำรงอยู่ต่อไป โดยไม่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามค่านิยมของคนในสังคม ตามกาลเวลาและสถานที่ซึ่งถือว่าพระผู้เป็นเจ้าได้มอบหน้าที่อันทรงเกียรตินี้ให้แก่มุสลิมทุกคนทั้งชายและหญิง ด้วยเหตุนี้ชาวไทยมุสลิมจึงอยู่บนครรลองของวัฒนธรรมอิสลามที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม ดังนั้นจึงยากที่จะทำให้เกิดการผสมผสานกลมกลืนทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะชาวไทยมุสลิมที่อยู่ในชายแดนภาคใต้ การดำเนินชีวิตประจำวันของมุสลิมตั้งแต่การกิน การอยู่ การมีครอบครัว การประกอบอาชีพ ฯลฯ ผูกพันอยู่กับศาสนาอิสลามอย่างแน่นแฟ้น ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมต่าง ๆ ก็มีบ่อเกิดมาจากศาสนา เพราะมุสลิมยึดพระคัมภีร์ อัล-กุรอานและแนวทางการดำเนินชีวิตของศาสดาหรือท่านนบีมุฮัมมัดเป็นแม่บทในการดำเนินชีวิตประจำวันของตน (เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2535) ในบรรดาศาสนาที่สำคัญ ๆ ในโลก ไม่มีบทบัญญัติของศาสนาใดที่เข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์เท่ากับศาสนาอิสลาม เพราะศาสนานี้ได้เข้ามามีส่วนการกำหนดชีวิตของมนุษย์นับตั้งแต่เกิดจนตาย ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวมุสลิมมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่นกับศาสนาจน ไม่อาจแยกจากกันได้

ดังนั้นการที่จะเข้าใจสภาพทางสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนความเชื่อของชาวไทยมุสลิมจำเป็นต้องเข้าใจถึงหลักการของศาสนาอิสลาม ที่เน้นการให้เห็นความสำคัญระหว่างชีวิตโลกปัจจุบันกับชีวิตโลกอนาคต อิสลามไม่ได้สอนให้มุสลิมปฏิบัติตามแนวทางศาสนาโดยไม่ไปทางใดทางหนึ่ง แต่จะเน้นถึงการสะสมความดีงาม และการละเว้นความชั่วในปัจจุบันตามแนวทางศาสนา ซึ่งอิสลามได้ให้คำสอนอันเป็นแนวปฏิบัติแก่มุสลิมทั้งหลาย เพื่อให้ทุกคนได้อยู่ด้วยความรัก ความสงบสุข เกิดความสันติสุข อิสลามจึงเป็นศาสนาที่มีวิธีการดำรงชีวิตภายใต้โครงสร้างทางสังคม และกรอบแห่งศาสนาที่ชัดเจน กิจกรรมทุกอย่างของการประพฤติปฏิบัติประจำวันนั้น จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพภักดีต่ออัลลอฮ์องค์เพียงผู้เดียว

ความหมายของอิสลามและมุสลิม

คำว่า “อิสลาม” มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อบุล อะลา เมอคูดี (2542) ให้ความหมายอิสลามว่า อิสลามเป็นภาษาอาหรับ หมายความว่า นอบน้อม ยอมตามและเชื่อฟัง ความหมายทางศาสนาหมายถึงการยอมตาม และเชื่อฟังอัลลอฮ์ หรือพระเป็นเจ้า

ราชบัณฑิตสถาน (2542) ให้ความหมายอิสลามว่า อิสลามเป็นชื่อศาสนาที่สำคัญศาสนาหนึ่งของโลก มีศาสดาชื่อมุฮัมมัด มีคัมภีร์ได้แก่ คัมภีร์อัลกุรอาน มีพิธีกรรม เช่น การละหมาด การถือศีลอด การบำเพ็ญฮัจญ์ มีศาสนสถาน เช่น มัสยิด อัลกะอ์บะฮ์ และเรียกผู้นับถือศาสนาอิสลามว่า มุสลิม

อิสลาม มาจากคำว่า “อัลละมะ” แปลว่า นอบน้อม มอบตน จำนวน อิสลามจึงหมายถึงการ นอบน้อม มอบตน จำนวน ต่ออัลลอฮ์ นอกจากนั้นยังหมายถึงสันติ ความปลอดภัยอันเป็นเป้าหมาย ของศาสนาอิสลาม คำว่าอิสลามในฐานะเป็นชื่อของศาสนานั้น ใช้ตามคัมภีร์อัลกุรอาน (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับ, 2542)

สรุป อิสลามเป็นศาสนาที่สำคัญศาสนาหนึ่งในปัจจุบัน นับถือพระเจ้าองค์เดียวนามว่า อัลลอฮ์ และท่านนบีมุฮัมมัด เป็นศาสดาท่านสุดท้าย มีคำสอนที่ครอบคลุมแนวทางการดำเนิน ชีวิตประจำวัน

ส่วนคำว่า “มุสลิม” มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ราชบัณฑิตสถาน (2542) ให้ความหมายมุสลิมว่า ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม แปลตามศัพท์ ว่าผู้รักสงบ ผู้รับใช้พระเจ้าผู้เป็นเจ้า

บรรจง บินกาชัน (2542) กล่าวถึงมุสลิมว่า มุสลิม คือ ผู้ที่นอบน้อมต่อเจตนารมณ์ ของอัลลอฮ์พระเจ้าผู้เป็นเจ้าที่แท้จริงเพียงองค์เดียว และดำเนินชีวิตของตนไปตามคำสอนของศาสดา ท่านสุดท้ายของพระเจ้า ผู้นั้นก็คือมุสลิม นั่นคือผู้ปฏิบัติตามศาสนาอิสลาม

เสาวนีย์ จิตต์หมวด (2535) กล่าวถึงมุสลิมว่า คือ ชื่อที่เรียกผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม หมายถึง ผู้ที่นอบน้อมมอบตนต่อพระองค์อัลลอฮ์ แต่เพียงผู้เดียวอย่างสิ้นเชิงเพื่อความสันติ

สรุปได้ว่า มุสลิม หมายถึง ผู้ที่นอบน้อมต่อเจตนารมณ์ของอัลลอฮ์ และมีวิถีดำเนินชีวิต ไปตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม

ลักษณะของศาสนาอิสลาม

ราชบัณฑิตสถาน (2542) ได้กล่าวถึงลักษณะเด่นของศาสนาอิสลาม ว่ามีลักษณะดังนี้ ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่นับถือพระเจ้าองค์เดียวคือ อัลลอฮ์ ไม่มีนักบวช มุสลิมทุกคนทั้งผู้หญิง และผู้ชายมีหน้าที่ต้องปฏิบัติศาสนกิจเท่าเทียมกัน คำสอนมีลักษณะเป็นจริยธรรมและกฎหมาย

อบุล อะลา เมาดูดี (2542) กล่าวถึงลักษณะของศาสนาอิสลามว่า อิสลามถือว่าชีวิต มนุษย์ประกอบไปด้วย ส่วนที่เป็นวัตถุและจิตวิญญาณ อิสลามต้องการให้องค์ประกอบทั้งสองอยู่ ด้วยกันอย่างมีดุลยภาพ มีคำสอนครอบคลุมถึงพฤติกรรมของมนุษย์ในทุกด้านทั้งพฤติกรรมส่วนบุคคลและพฤติกรรมส่วนรวม อิสลามต้องการหล่อหลอมชีวิตส่วนบุคคลและระเบียบแห่งสังคมให้อยู่ในรูปแบบที่สมบูรณ์เท่าเทียมกัน

สรุปได้ว่าอิสลามเป็นศาสนาที่นับถือพระเจ้าองค์เดียวนามว่า อัลลอฮ์ และถือว่าชีวิตของ มนุษย์ประกอบไปด้วยส่วนที่เป็นวัตถุและส่วนที่เป็นจิตวิญญาณ อิสลามไม่แยกหลักการทางศาสนา และการดำเนินชีวิตออกจากกัน และถือว่าทุกคนมีความเท่าเทียมกันในฐานะผู้นับถืออัลลอฮ์องค์ เดียวกัน หลักคำสอนของศาสนาอิสลามครอบคลุมชีวิตทุกด้าน มีลักษณะเป็นทั้งหลักจริยธรรมและ

คลอดเหมือนลูกหวัดตัวทำให้ปากมดลูกบางลงและเปิดขยาย แรงดันภายในมดลูกที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของทารกที่เรียกว่ากลไกการคลอด ทารกจะเคลื่อนผ่านช่องทางคลอดนำไปสู่การคลอดในที่สุด และเป็นการเริ่มของระยะหลังคลอดต่อไป

ความเชื่อ และความศรัทธาในเรื่องการเกิดของมุสลิมเชื่อว่า พระเจ้า คือ อัลลอฮ์ เป็นผู้ให้รูปลักษณะของมนุษย์ที่ประกอบไปด้วยร่างกายและวิญญาณ ที่พระองค์ทรงสร้างขึ้นมาพร้อมกันผ่านกระบวนการพัฒนา การกำเนิดชีวิตในมดลูกของหญิงมีครรภ์ที่ทรงออกแบบร่างกายสตรีมาให้เหมาะต่อการสืบพันธุ์แล้ว มีวิวัฒนาการนี้ประมาณ 8-9 เดือน ก็จะหมดวาระโดยการคลอดออกมาสู่โลกภายนอกซึ่งเป็นการเริ่มต้นชีวิตใหม่ท่ามกลางสภาพสิ่งแวดล้อมใหม่ (อับดุลเลาะ ฮับรู, 2542) และอิสลามเชื่อว่าการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นภาวะปกติสำหรับหญิงทุกคน เป็นกระบวนการธรรมชาติปกติทางกายภาพไม่ถือว่าเป็นการเจ็บป่วย เป็นเพียงการทำให้ทารกในครรภ์คลอดออกมาเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์เท่านั้น ไม่จำเป็นต้องทำการรักษาหรือให้ยาแต่อย่างใด เพียงแต่ต้องเลือกคลอดกับคนที่มีความชำนาญในการคลอดเท่านั้น เพื่อให้มารดาและเด็กคลอดอย่างปลอดภัย (กิตีมา อมรทัต, 2541) นอกจากความเชื่อดังกล่าวแล้ว มุสลิมยังเชื่อว่า “ลูก” เป็นของขวัญและของฝากจากเอกองค์อัลลอฮ์ ที่ทรงมอบให้แก่ผู้เป็นพ่อเป็นแม่ ผู้ที่พระองค์ทรงให้เกียรติ ให้ความไว้วางใจ ให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลของฝากอันมีค่าซึ่งพระองค์จะตรวจสอบความรับผิดชอบของผู้เป็นพ่อแม่ต่อของฝากนี้ในวันแห่งการพิพากษา ฉะนั้นลูกจึงไม่ใช่ห้วงที่ทำให้เกิดทุกข์ แต่ลูกเปรียบเสมือนเครื่องทดสอบความรับผิดชอบของพ่อแม่ นอกจากนั้นเด็กที่เกิดในอิสลามจะไม่ใช่เด็กที่เกิดโดยบังเอิญ แต่เป็นเด็กที่พ่อแม่มุสลิมผู้ศรัทธาจะวิงวอนขอจากพระองค์ให้ได้มาซึ่งลูกที่ดี เพื่อเป็นประชาชาติที่ดีของสังคมสืบต่อไป (สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับ, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ Khalaf and Callister (1997) พบว่าสตรีมุสลิมในจอร์แดนมีความเชื่อเกี่ยวกับการมีบุตรว่า บุตรเป็นของขวัญที่อัลลอฮ์ประทานให้ การให้กำเนิดบุตรทำให้ชีวิตของสตรีมีความหมายและสมบูรณ์ขึ้น และบุตรยังช่วยให้ชีวิตสมรสและสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นไปด้วยดี มารดาจะต้องมีความรับผิดชอบต่อบุตรตั้งแต่อายุอยู่ในครรภ์จนถึงวัยผู้ใหญ่หรืออายุ 21 ปี โดยการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เริ่มตั้งแต่เมื่อแต่งงานและตั้งครรภ์ อิสลามเชื่อว่า อาหาร อากาศ และอารมณ์ที่มารดาผู้ตั้งครรภ์ได้รับ ย่อมมีผลต่อบุตรในครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ต้องสร้างความใกล้ชิดระหว่างตนเองกับอัลลอฮ์ให้มากที่สุด โดยการปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด เช่น การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน เพื่อให้บรรลุความตั้งใจคือ ได้บุตรที่ดี (เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2535)

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตตามธรรมชาติของมนุษย์ เป็นส่วนสำคัญของชีวิตเสียหนึ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหลักการทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรม ปัจจุบันการเข้าถึงในการรับบริการฝากครรภ์ และคลอดในสถานบริการ

ของรัฐของสตรีมุสลิมมีมากขึ้น การทราบถึงหลักการทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมของมุสลิมจะมีส่วนในการช่วยให้สามารถปรับปรุงการให้บริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของสตรีมุสลิมมากขึ้น

การดูแลขณะตั้งครรภ์ตามวัฒนธรรม และความเชื่ออิสลาม

ในการฝากครรภ์สตรีมุสลิมส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ตรวจครรภ์เป็นสตรีเช่นเดียวกับตน เพราะไม่รู้สึกลำบากใจในการซักถาม และเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด (สุดาร์ตน์ ชีระวร, 2549) โดยนักวิชาการมุสลิมมีความเห็นเกี่ยวกับเพศของผู้ให้การดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ว่า ต้องเป็นเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลาม การนับถือศาสนาเช่นเดียวกันย่อมมีความเข้าใจหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักศาสนาอิสลามดีกว่า ในกรณีไม่มีเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลามอนุญาตให้เป็นเพศหญิงที่นับถือศาสนาอื่นได้ ถ้าไม่มีเพศหญิงอนุญาตให้เป็นเพศชายที่นับถือศาสนาอิสลาม ก่อนที่เป็นเพศชายที่นับถือศาสนาอื่น ทั้งต้องพิจารณาความเชี่ยวชาญของผู้ให้การดูแลเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และเพื่อความเป็นสิริมงคล ผู้ทำการตรวจควรเริ่มต้นด้วยการกล่าวสรรเสริญพระนามของพระเจ้าทุกครั้ง (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร อาสุวรรณกิจ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ พันธุ์ ชันติกาโร (2542) ซึ่งได้ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ พบว่าสาเหตุหนึ่งซึ่งสตรีมุสลิมไม่ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเนื่องจากกลัวผิดหลักศาสนา ที่ต้องตรวจกับผู้ให้บริการที่เป็นผู้ชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tsianakas and Laimputtong (2002) ที่พบว่าสตรีมุสลิมในประเทศออสเตรเลียต้องการ รับบริการฝากครรภ์จากแพทย์ หรือพยาบาลที่เป็นสตรี นอกจากนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิมนิยมฝากครรภ์กับสถานพยาบาล ร่วมกับการฝากครรภ์กับ ผดุงครรภ์โบราณ เพื่อทำพิธีตามความเชื่อ เช่น ทำพิธีแนเง การทำพิธีสวดขอพร การละหมาด การถือศีลอด ซึ่งมุสลิมเชื่อว่าเป็นวิถีชีวิตหลักของอิสลาม และเพื่อให้คลอดง่าย และบุตรปลอดภัย (จินตนา หาญวัฒนกุล, 2547)

สำหรับการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ของสตรีมุสลิม จะดำเนินไปตามศรัทธาและความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม โดยระหว่างการตั้งครรภ์มุสลิมจะปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัดกว่าช่วงเวลาปกติ เช่น การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน การถือศีลอด เพราะเชื่อว่าองค์อัลลอฮ์ช่วยปกป้องดูแลทำให้การตั้งครรภ์ปลอดภัย โดยสตรีมุสลิมส่วนใหญ่จะถือศีลอดเพราะมีความยึดมั่นในศาสนา ไม่ต้องการเสียศีลอดในเดือนรอมฎอนหากไม่จำเป็น เชื่อว่าการถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอนจะได้บุญมากกว่าช่วงอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี แซ่ฮู (2548) ที่พบว่าสตรีมุสลิมที่ถือศีลอดขณะตั้งครรภ์เชื่อว่าการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์นั้นเป็นการปลูกฝังวิถีของความเป็นศาสนาอิสลามให้กับทารกที่อยู่ในครรภ์ ทารกได้รับรู้ถึงการปฏิบัติ รวมทั้งมีโอกาสได้รับบุญด้วย และเชื่อว่าการถือศีลอดจะทำให้ได้ใกล้ชิดพระเจ้า ได้ผลบุญเป็นทวีคูณ จากความ

เชื่อดังกล่าว ทำให้สตรีมุสลิมบางส่วนปฏิเสธการรับบริการที่คิดว่าทำให้เสียศีลศอด เช่น การตรวจภายในและการรับวัคซีนบาดทะยัก ซึ่งไม่ได้ทำให้เสียศีลศอดแต่อย่างใด ยกเว้นในกรณีฉีดยาบำรุงหรือให้สารน้ำเข้าทางเส้นเลือด ส่วนการตรวจภายในนั้นแบ่งออกเป็น 2 กรณี กล่าวคือ กรณีจำเป็นเพื่อการวินิจฉัย บำบัดรักษา สามารถกระทำได้และไม่ได้ทำให้เสียศีลศอด กรณีตรวจภายในทั่วไปสมควรที่จะรอให้ละศีลศอดก่อนหรือหลังเดือนรอมฎอนผ่านไป แล้วเพื่อแสดงถึงความเข้าใจและมารยาทของผู้ตรวจและให้เกียรติแก่ผู้รับบริการ ทั้งนี้ผู้ให้บริการควรให้สตรีมุสลิมเป็นผู้ตัดสินใจในการถือศีลศอด โดยอธิบายถึงภาวะสุขภาพของมารดาในขณะนั้น เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจว่าตัวเองอยู่ในสภาพพร้อมจะถือศีลศอดหรือไม่ (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลามขณะตั้งครรภ์

Tsianakas and Laimputtong (2002) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่อาศัยในออสเตรเลีย ที่มารับบริการฝากครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าสตรีมุสลิมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ แต่ยังคงมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาในการรับบริการบางประเด็น ได้แก่ ปัญหาเรื่องการสื่อสาร ทำความเข้าใจในกันระหว่างผู้ให้บริการดูแลและสตรีมุสลิมที่มารับบริการ รวมทั้งการทำความเข้าใจในวัฒนธรรมของอิสลามของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะความต้องการการดูแลจากแพทย์ หรือพยาบาลที่เป็นผู้หญิงตามความเชื่อและวัฒนธรรมของอิสลาม ซึ่งจากผลการศึกษาทำให้เข้าใจถึงความต้องการของสตรีมุสลิมมากขึ้น และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการดูแลสตรีมุสลิมในประเด็นการพยาบาลอื่น ๆ ได้

จินตนา หาญวัฒนกุล (2548) ศึกษาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระบะตั้งครรภ์ในสตรีไทยมุสลิมในภาคใต้ พบว่าพบว่าสตรีตั้งครรภ์ไทยมุสลิมนิยมรับบริการดูแลครรภ์จากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ร่วมกับการดูแลครรภ์ด้วยวิธีแบบพื้นบ้านซึ่งต่างช่วยสร้างเสริมสุขภาพเช่นกัน ซึ่งภูมิปัญญาที่ใช้ดูแลขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การทำพิธีแน่ง การกินและ/หรือทา น้ำ และ/หรือน้ำมันที่ผ่านการทำพิธีสวดขอพร การฝากท้องและยกท้องกับหมอดำแย การกินอาหารสมุนไพร เช่น กินน้ำแช่ดอกฟ้าติมาจากเมกกะ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์หวังผลจากการใช้ภูมิปัญญา เพื่อให้คลอดง่ายและปลอดภัย ลูกไม่พิการและเป็นเด็กดี และเพื่อให้แม่ลูกสุขสบายแข็งแรงและปลอดภัย สำหรับการตัดสินใจเลือกใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านใด ๆ ของสตรีตั้งครรภ์จะขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ คือ ความเชื่อถือของผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์ เช่น ผู้นำหมู่บ้าน บิดามารดา คนในครอบครัว หรือได้จากประสบการณ์ของการตั้งครรภ์และคลอดมาจากครรภ์ก่อน ๆ ซึ่งพบว่าได้ผลดี นอกจากนั้นการใช้ยังขึ้นอยู่กับความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสตรีมุสลิมเองเช่นกัน รวมทั้งความยึดมั่นในขนบธรรมเนียมประเพณีของคนส่วนใหญ่ในชุมชน

พณิ ชันติการโร (2542) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมุสลิม โดยทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ผลการศึกษาพบว่า หญิงมุสลิมให้ความหมายของการตั้งครรภ์ว่า เป็นสัญญาณของการมีบุตร และมีความเชื่อตามคำสอนของศาสนาอิสลามว่าพระเจ้าเป็นผู้ประทานบุตรให้ นอกจากหญิงมุสลิมรับรู้ว่าการตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย มีเป้าหมายและพฤติกรรมในการดูแลขณะตั้งครรภ์เพื่อให้ตนเองและบุตรในครรภ์แข็งแรง โดยการระวังอันตราย และรับประทานอาหารบำรุงครรภ์ การทำจิตใจให้สบายโดยการขอพรจากพระเจ้าหลังทำการละหมาด ทำการถือศีลอดเพราะเชื่อว่าการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ทำให้ได้บุญมากกว่า ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้หญิงมุสลิมดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ว่าเป็นสัญญาณของการมีบุตรที่พระเจ้าประทานมาให้ และเป็นความเชื่อตามหลักศาสนาว่าพระเจ้าเป็นผู้บันดาลทุกสิ่งและเป็นผู้กำหนดให้หญิงมุสลิมมีบุตรตามประสงค์ของพระเจ้า ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ฝากครรภ์ของหญิงมุสลิม ได้แก่ การฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณเป็นประเพณีปฏิบัติของชุมชนเป็นการบอกให้ผู้ทำคลอดทราบล่วงหน้าเพื่อได้เตรียมพร้อมในการทำคลอดต่อไป และได้คลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่ตนเองฝากครรภ์ไว้ นอกจากนี้หญิงมุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ยังให้เหตุผลที่ไม่ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลว่าได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอและได้รับข้อมูลทางลบเกี่ยวกับการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล คือ ต้องรอนาน กลัวถูกฉีดยา กลัวการตัดฝีเย็บ และโรงพยาบาลยังไม่อนุญาตให้ญาติเข้าไปดูแลในห้องคลอดซึ่งทำให้กลัวและกังวล และกลัวว่าการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลทำให้ผิดหลักศาสนาที่ต้องฝากครรภ์และคลอดกับผู้ชาย ซึ่งตามหลักศาสนาอิสลามไม่อนุญาตให้ผู้ชายอื่นนอกจากสามีถูกเนื้อต้องตัวและเห็นอวัยวะส่วนที่ต้องปกปิด ทำให้ผู้หญิงคนนั้นจะเป็นบาป เพราะจะทำผิดหลักศาสนาได้มากกว่าการฝากครรภ์และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

มาลี แซ่ฮุน (2548) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดระหว่างตั้งครรภ์ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ไทยมุสลิมที่เคยมีประสบการณ์การถือศีลอดในเดือนรอมฎอนในขณะตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมให้ความหมายและความสำคัญของการถือศีลอดว่าเป็นหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม เป็นสิ่งที่ประเสริฐ เป็นกิจกรรมที่ฝึกความอดทนของร่างกายและจิตใจ และมีผลดีต่อความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ โดยทุกคนรับรู้ว่าจะต้องปฏิบัติตามหลักศาสนา และยังเชื่อว่าการถือศีลอดขณะตั้งครรภ์นั้นเป็นการปลูกฝังวิถีของความเป็นศาสนาอิสลามให้กับทารกที่อยู่ในครรภ์ไปด้วย ทารกได้รับรู้ถึงการปฏิบัติ รวมทั้งมีโอกาสดำเนินการด้วย ในด้านจิตวิญญาณนั้นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเชื่อว่าการถือศีลอดจะทำให้ได้ใกล้ชิดพระเจ้า ได้ผลบุญเป็นทวีคูณ จากผลการศึกษาทำให้

เข้าใจการรับรู้ประสบการณ์ของหญิงไทยมุสลิมที่ถือศีลอดขณะตั้งครรภ์ เพื่อพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมที่สามารถตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่ถือศีลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

เพ็ญศิริ สันตโยภาส, ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ และนิตยา งามดี (2549) ศึกษาการใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิมในกรุงเทพมหานคร ศึกษาในประชาชนมุสลิมในเขตหนองจอกของกรุงเทพมหานคร จำนวน 168 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้การแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันทุกราย และการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยเลือกใช้ในการดูแลสุขภาพ คือ วิธีการระมัดระวัง การถือศีลอด การนวด และการใช้ยานวดและยาหม่อง เห็นได้ว่าชนิดของการแพทย์ทางเลือกที่ผู้ป่วยเลือกใช้นั้น เป็นการแพทย์ทางเลือกที่เป็นไปตามสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นและศาสนา ได้แก่ การทำละหมาดและการถือศีลอด ซึ่งชาวมุสลิมถือว่าเป็นวิถีชีวิตตามหลักคำสอนของพระเจ้า

สรุปจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม วัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลามในระยะตั้งครรภ์ พบว่าสตรีมุสลิมมีความวิตกกังวลต่อการรับบริการฝากครรภ์ที่ไม่เป็นไปตามหลักศาสนาอิสลาม โดยเฉพาะการฝากครรภ์กับผู้ให้บริการที่ไม่ใช่สตรี การตรวจครรภ์ที่เปิดเผย และมีผู้ชายเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยไม่มีบุคคลที่สามเข้ามาอยู่ร่วมด้วย การรับบริการที่อาจทำให้เกิดการเสียชีวิตและความต้องการให้ผู้ให้บริการมีความเข้าใจในวัฒนธรรมของอิสลามที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ดังนั้นสิ่งที่สถานบริการทุกแห่งควรดำเนินการ ได้แก่ การจัดห้องฝากครรภ์ให้เป็นห้องที่มิดชิด เพราะสตรีมุสลิมไม่ต้องการเปิดเผยร่างกายให้กับผู้อื่นเห็น และควรให้สามี บิดา มารดา หรือญาติที่เป็นสตรีอยู่ร่วมด้วยในห้องขณะตรวจครรภ์ หรือมีเจ้าหน้าที่ที่เป็นสตรีอยู่ร่วมในห้องตรวจครรภ์ทุกครั้ง สำหรับการให้บริการฝากครรภ์ขณะที่สตรีมุสลิมถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ซึ่งจะถือปฏิบัติปีละครั้ง ควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการขณะฝากครรภ์ เช่น การฉีดยาฉีดขึ้นบาดทะยัก ซึ่งไม่ได้ทำให้เสียชีวิต ควรเลื่อนเวลาการให้วัคซีนเป็นหลังจากที่สตรีมุสลิมละศีลอดไปแล้ว และควรมีบุคคลที่ทราบหลักศาสนามีส่วนร่วมในการให้บริการฝากครรภ์ เช่น ผู้นำศาสนา ผดุงครรภ์โบราณ ที่สตรีมุสลิมนับถือ ได้เข้ามาช่วยอธิบาย เพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างกัน และสร้างการยอมรับในการพยาบาลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การดูแลขณะคลอดตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการทางกายภาพ ที่อัลลอฮ์เป็นผู้ออกแบบร่างกายของสตรีมาให้ได้อย่างเหมาะสม ไม่จำเป็นต้องทำการรักษาหรือให้ยาแต่อย่างใด เพียงแต่ต้องเลือกคลอดกับผู้ที่มีความชำนาญในการคลอดเท่านั้น เพื่อให้มารดา และเด็กได้คลอดอย่างปลอดภัย เป็นการดีที่สุดในเวลาคลอด ถ้าจะมีเฉพาะผู้หญิงเข้าไปดูแลโดยไม่มีผู้ชายเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ (กิตีมา

อมรทัต, 2541) ในกรณีที่ผู้ทำคลอดเป็นผู้ชาย ควรให้สามีหรือญาติของสตรีผู้คลอดอยู่ด้วยในห้อง ทำคลอด ยังช่วยให้สตรีผู้คลอดมีกำลังใจในการทำคลอด ไม่หวาดกลัวต่อการคลอดตามลำพัง เพราะ ส่วนหนึ่งของสตรีมุสลิมที่ไม่มาคลอดที่โรงพยาบาลเนื่องจาก รู้สึกกลัวสถานที่ กลัวเครื่องมือ กลัว การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างภาษามลายูท้องถิ่น และวิศกกิจวลต่อการคลอดกับแพทย์ หรือ โรงพยาบาลที่เป็นผู้ชาย (วรรณ บัวขาว, 2545; อาริรัตน์ สิริวิชชัย, 2542) สตรีมุสลิมในจังหวัด ชายแดนภาคใต้ จึงต้องการคลอดบุตรที่บ้านเนื่องจากการคลอดบุตรที่บ้านนั้น เป็นการคลอดกับ ผดุงครรภ์โบราณที่เป็นผู้หญิงและมีญาติ ๆ ที่เป็นผู้หญิงมาช่วยให้การดูแล คอยให้กำลังใจ ขณะ คลอดด้วย (วรรณ บัวขาว, 2545) สอดคล้องกับการคลอดของสตรีมุสลิมในประเทศมาเลเซีย ที่ ผู้ทำคลอดเป็นสตรีมุสลิมเป็นผู้ทำคลอด (Ragman, 2003) คล้ายคลึงกับวัฒนธรรมของการคลอด ในแซมเบียที่ระหว่างการคลอดนั้นมีการดาและญาติซึ่งเป็นผู้หญิงเป็นผู้ดูแลและคอยช่วยเหลือ โดยมี Mbusas (ผดุงครรภ์โบราณ) เป็นผู้ทำคลอด ซึ่งพบว่าสตรีในแซมเบียร้อยละ 53 เลือกที่จะ คลอดที่บ้านมากกว่าโรงพยาบาล (Maimbolwa, Yumba, Diwan. & Arvidson . 2003)

ในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดนั้น อิสลามกล่าวว่า มุสลิมต้องไม่ร้องให้ส่งเสียงโวยวาย หรือ ร่ำไห้ร่ำพัน เพราะการร้องไห้ในลักษณะนั้น เป็นการร้องไห้แบบไร้ความอดทน ตัดพ้อ ท้อแท้ และ สิ้นหวังในความเมตตาจากพระเจ้า แต่อย่างไรก็ตามการร้องไห้เป็นเรื่องปกติสำหรับคนที่เจ็บปวด ไม่ใช่สิ่งต้องห้ามในอิสลาม แต่ไม่ใช่เป็นการร้องไห้ดังที่กล่าวไปแล้วนั้น อิสลามส่งเสริมให้สตรี ระลึกถึงพระเจ้า และอ่านดุอาต่อพระองค์ เพราะความอดทนต่อความเจ็บปวดเป็นการทดสอบจาก พระเจ้า สตรีมุสลิมจึงต้องการกล่าวดุอา หรือระลึกถึงพระนามขององค์อัลลอฮ์มากกว่าที่ต้องการ หายใจตามแบบแผนที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ดูแลการคลอด (Hettel et al., 2004) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Khalaf and Callister (1997) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในสตรีมุสลิม ในจอร์แดน พบว่าขณะเจ็บครรภ์คลอดนั้นการสวดมนต์ขอพรจากพระเจ้าและการอ่านดุอา ทำให้ ลดความเจ็บปวดจากการคลอดและทำให้การคลอดง่ายขึ้น

และเมื่อทารกคลอดออกมานั้น อิสลามเชื่อว่า สามารถคลอดออกมาได้ตามความประสงค์ ของอัลลอฮ์ ไม่จำเป็นต้องทำการรักษาแต่อย่างใด สตรีมุสลิมจึงไม่ต้องการตัดฝีเย็บช่องทางคลอด แต่ต้องการให้ช่องทางคลอดมีการฉีกขาดได้เอง (กิตติมา อมรทัต, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ Maputie and Jali (2006) ซึ่งได้ศึกษารูปแบบของการดูแลผู้คลอดที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน พบว่า ผู้คลอดมุสลิมส่วนหนึ่งไม่ต้องการที่จะตัดฝีเย็บ เพราะเชื่อว่าการฉีกขาดทำให้แผลหายเร็วกว่า

เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว การตัดสายสะดือเด็กต้องมีการอ่านดุอา และกล่าวสรรเสริญ พระเจ้า เพื่อความเป็นสิริมงคล เพราะอิสลามส่งเสริมการอ่านดุอาในทุกย่างก้าวของการดำเนินชีวิต ตั้งแต่ต้นนอนจนกระทั่งเข้านอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประสบกับความทุกข์ร้อน หรือในเหตุการณ์

สำคัญต่าง ๆ เพราะคือนอกจากการวิงวอนต่อพระเจ้าผู้ทรงยิ่งใหญ่ให้ปกป้องคุ้มครอง การดูแลทารกแรกคลอดตามวิถีมุสลิมเริ่มตั้งแต่การดูแลความสะอาดร่างกายทารก และเมื่อทารกคลอดออกมาจะมีการต้อนรับทารกแรกคลอดตามหลักศาสนาอิสลาม โดยมีผู้เฒ่าในชุมชน หรือบิดาเป็นผู้กล่าวอะซานแก่เด็ก ซึ่งจะเป็นการปลูกฝังความเป็นมุสลิมตั้งแต่เกิด เมื่อเป็นผู้ใหญ่จะได้เป็นคนที่อยู่ในแนวทางของศาสนาอิสลาม หรือมีการว่าคาถาเพื่อปิดเป่าสิ่งชั่วร้ายให้เด็กปลอดภัย (ศรีสมร เบ็ญอาหลี, 2538; ยูซุฟ นิมะและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ คงสุวรรณ, วินิภาญจน์ คงสุวรรณ และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ (2552) พบว่าสตรีมุสลิมหลังผ่าตัดคลอดมีความเชื่อว่า การทำพิธีอาซาน การทำสูนัตในเด็กหญิง การสวดคฺอูอา ภาวนาขอพรจากอัลลอฮ์ ด้วยความบริสุทธิ์ใจจะทำให้เพิ่มความเมตตา และหายจากความไม่สุขสบาย หรือเจ็บป่วยได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรม ความเชื่อวิถีอิสลาม ในระยะคลอด

Khalaf and Callister (1997) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของสตรีมุสลิมในจอร์แดนหลังการคลอดหนึ่งสัปดาห์ จำนวน 32 ราย โดยการให้สตรีมุสลิมอธิบายเกี่ยวกับการคลอด และ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการคลอดมีความแตกต่างกับสิ่งที่คาดไว้อย่างไร ผลการศึกษาพบว่ามีประเด็นที่สำคัญ 3 มิติ คือ สตรีมุสลิมมองว่าการมีบุตรเป็นประสบการณ์ที่สตรีทุกคนต้องเจอ และบุตรทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ขึ้น บุตรยังเป็นของขวัญที่พระเจ้ามอบให้สตรีทุกคน บุตรทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น และบุตรทำให้ป้องกันการขอย่ำจากสามี บุตรเป็นผู้สืบสายเลือดเป็นผู้ดูแลเมื่อมารดาอายุมากขึ้น ความรู้สึกของมารดาเมื่อพบหน้าบุตรครั้งแรกนั้นเป็นความรู้สึกตื่นเต้น ดีใจและภาคภูมิใจในการเป็นมารดา ในมิติของการคลอดและจิตวิญญาณนั้นสตรีมุสลิมกล่าวว่า พระเจ้าประทานบุตรมาให้และทำให้การคลอดง่ายขึ้นโดยขณะเจ็บครรภ์คลอดนั้นการสวดมนต์ อ่านคฺอูอาขอพรจากพระเจ้า ทำให้ลดความเจ็บปวดจากการคลอดและทำให้การคลอดง่ายขึ้นโดยบอกว่าเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ตั้งครรภ์ โดยสตรีมุสลิมอ่านคฺอูอาและละหมาดพร้อมกับสัมผัสทารกในครรภ์เพื่อให้บุตรในครรภ์ได้รับรู้และให้พระเจ้าคุ้มครอง

วรรณา บัวขาว (2545) ศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณในพื้นที่แห่งหนึ่งของจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่าหญิงมุสลิมได้ให้ความหมายของการดูแลในระยะคลอดว่าเป็นการดูแลที่เปรียบเสมือนแม่ดูแลลูกที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อบอุ่น มีความพึงพอใจ และประทับใจต่อการดูแลที่ได้รับ ส่วนการดูแลนั้นแบ่งเป็นระยะ ซึ่งประกอบด้วย การสำรวจร่างกายด้วยการคลำท้อง ตรวจภายในและช่องคลอด การบรรเทาอาการปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดด้วยการนวดตัว ถูบท้อง และการพูดปลอบโยน นอกจากนี้ผดุงครรภ์โบราณยังสร้างกำลังใจให้แก่หญิงมุสลิมด้วยการว่าคาถา ให้กิน

น้ำมันที่ผ่านการสวดมนต์ขอพรจากพระเจ้า เพื่อให้ลดความวิตกกังวล ช่วยบรรเทาอาการเจ็บ
 ครรภ์ และเชื่อว่าทำให้คลอดง่ายขึ้น นอกจากนี้ขณะคลอดผดุงครรภ์โบราณยังให้ญาติของผู้คลอด
 อยู่ด้วยตลอดเวลา เช่น พี่น้อง มารดา ซึ่งทำให้ผู้คลอดมีความอบอุ่นใจ และเมื่อทารกคลอดออกมา
 ผดุงครรภ์โบราณจะทำการกดฝีเย็บเพื่อป้องกันการฉีกขาดของช่องคลอด เมื่อทารกคลอดออก
 มาแล้วนั้น ผดุงครรภ์โบราณทำการตัดสายสะดือ อาบน้ำให้ทารก หลังจากนั้นทำการขอพรจากพระ
 เจ้า เพื่อให้ทารกได้รับสิ่งดี ๆ ตามความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม โดยเชื่อว่าเป็นให้เด็กได้ขึ้นและ
 ได้รู้จักกับพระเจ้าเป็นครั้งแรก อันจะส่งผลให้เกิดความเป็นสิริมงคลกับชีวิต และส่งเสริมให้ได้ทำ
 ตามวัฒนธรรมตามหลักศาสนาอิสลาม

วันเต็ม สังข์ขาว (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของ
 มารดาวัยรุ่นมุสลิมจังหวัดนราธิวาส ทำการศึกษาย้อนหลังจากผลไปหาเหตุ (Case-control Study)
 วัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
 กับการใช้บริการการคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่คลอดปกติในจังหวัดนราธิวาส
 จำนวน 140 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มมารดาวัยรุ่นมุสลิมที่คลอดที่บ้านและกลุ่มมารดาวัยรุ่น
 มุสลิมที่คลอดที่สถานบริการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า การใช้บริการการคลอดของมารดา
 วัยรุ่นมุสลิมมีความสัมพันธ์กับความรู้ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลาม
 การเข้าถึงบริการที่ง่ายและสะดวก และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของ
 มารดาวัยรุ่นมุสลิม ได้แก่ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการ ได้ง่าย ค่าใช้ที่ไม่สูงเกินไป การอำนวยความสะดวก
 ของสถานบริการ และความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลาม มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ
 คลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม โดยมารดาวัยรุ่นที่มีความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลามสูงจะเลือกคลอด
 ที่บ้านมากเป็น 13.5 เท่า สตรีมุสลิมต้องการคลอดบุตรในห้องที่มิดชิด และคลอดกับผู้คลอดที่เป็น
 ผู้หญิงเท่านั้น ดังนั้นเมื่อมารดาวัยรุ่นมุสลิมมีความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลามดังกล่าว แต่จำเป็นต้อง
 ไปคลอดบุตรที่สถานบริการทางการแพทย์ มารดาวัยรุ่นมุสลิมจึงต้องปรับตัวในระหว่างการเข้าพัก
 ในสถานบริการทางการแพทย์ทั้งยังต้องปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมใหม่ในโรงพยาบาล

คารณี อ่อนชมจันทร์ (2546) ศึกษาปัจจัยการเลือกคลอดบุตรของมารดาไทยมุสลิม และ
 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ได้ของผดุงครรภ์โบราณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือก
 คลอดบุตรของมารดาไทยมุสลิม ได้แก่ อิทธิพลของเครือข่ายทางสังคม บุคคลใกล้ชิด ได้แก่ มารดา
 สามี ผู้มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ทำให้มีการปฏิบัติตามกันมา เป็นปกติและธรรมเนียม
 ความเชื่อของชุมชนแม้จะฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล แต่เลือกคลอดกับผดุงครรภ์ก่อน หากมีปัญหา
 จึงไปโรงพยาบาล และเชื่อว่าผู้เป็นลูกหลานของผดุงครรภ์โบราณต้องคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ
 สภาพแวดล้อมในขณะคลอดที่มีญาติพร้อมหน้า อยู่ที่บ้าน อบอุ่น รพ.ไม่ให้ญาติเข้าห้องคลอด

ความสะดวกในการรับบริการ ไม่ต้องเดินทาง เสียค่าคลอดน้อย วิธีการให้บริการของผดุงครรภ์โบราณ มีการว่าคาถาให้คลอดง่าย ใช้น้ำมันมะพร้าวทาช่องคลอด ไม่ต้องตัดฝีเย็บ ทำคลอดมิดชิด ไม่เปิดเผย ไม่ต้องนอนบนขาหยั่ง ความเชื่อมั่นในประสบการณ์และความสามารถของผดุงครรภ์โบราณ ยิ่งอายุมากประสบการณ์มากด้วย ค่าใช้จ่ายในการคลอดแต่ละครั้ง ทำให้ฟรีในรายที่ไม่มีเงิน ไม่ต้องเสียค่าเดินทาง ค่าพาหนะ ปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ได้ของผดุงครรภ์โบราณ ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจและไม่เคารพ วัฒนธรรมท้องถิ่นที่แตกต่างกันระหว่างไทยพุทธกับไทยมุสลิม ทำให้รู้สึกแปลกแยกกัน ปัจจัยทางด้านระบบบริการของผดุงครรภ์โบราณ ขอมรับความสามารถ การดูแลตามภูมิปัญญาท้องถิ่น สามวันหลังคลอด การอยู่ไฟ การนวด การไม่ต้องตัดฝีเย็บ มีรูปแบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ไม่แปลกแยกไปจากชีวิต คู่กันกับผดุงครรภ์ ต่างถิ่นต่างวัฒนธรรม ไม่ต้องปรับตัวใหม่ ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย ปัจจัยที่ส่งผลการตายของมารดามุสลิม ได้แก่ ระบบบริการไม่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติของมุสลิม เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการประเมิน หญิงตั้งครรภ์เชื่อว่าการคลอดเป็นภาวะปกติ ขาดความรู้การดูแลตนเอง และปัญหาจากผดุงครรภ์ที่มีความรู้ในการประเมินความเสี่ยงน้อย

สรุปในระยะคลอดสตรีมุสลิม มีวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลามที่สำคัญ ได้แก่ การคลอดกับแพทย์ พยาบาลที่เป็นสตรีเช่นเดียวกับการรับบริการฝากครรภ์ ขณะคลอดสตรีมุสลิม ต้องการการส่งเสริมจากผู้ให้บริการเกี่ยวกับการอ่านดุอาขณะเจ็บครรภ์เบ่งคลอด ไม่เพียงแต่ให้เบ่งคลอดเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้สตรีมุสลิมยังต้องการให้มีการนิกษาคของช่องคลอดเองโดยไม่จำเป็นต้องตัดฝีเย็บ สตรีมุสลิมยังต้องการให้ผู้ดูแลทารกแรกเกิดเป็นมุสลิมเพื่ออ่านดุอา ก่อนทำการตัดสะดือทารก และการทำความสะอาดทารกก่อนทำพิธีอาซานแรกเกิดให้กับทารก เพื่อความเป็นสิริมงคล และเป็นมุสลิมที่ดีต่อไป ดังนั้นสิ่งที่สถานบริการและผู้ให้บริการ ควรมีการปรับปรุงเพื่อตอบสนองความต้องการของสตรีมุสลิมในระยะคลอด ได้แก่ การมีผู้ให้บริการที่เป็นมุสลิมประจำห้องคลอด และไม่ควรเป็นผู้ชาย การสอบถามความต้องการของผู้คลอด และการอธิบายถึงความจำเป็น และความสำคัญของการคลอดท่าพาดขาหยั่ง และการตัดฝีเย็บช่องคลอดให้สตรีมุสลิมทราบ กรณีที่สตรีมุสลิมไม่สามารถพูดภาษาไทยได้นั้น ควรมีผู้ให้บริการ หรือญาติที่เป็นสตรีเข้ามาส่วนร่วมในห้องคลอด เพื่อช่วยอธิบายการให้บริการต่าง ๆ ลดปัญหาความไม่เข้าใจระหว่างกัน และเพื่อให้การบริการในระยะคลอดเป็นการพยาบาลที่เน้นผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง โดยไม่ละเลย วัฒนธรรม และเคารพซึ่งความเชื่อ และความต้องการของผู้คลอด

การดูแลหลังคลอดตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม

หลังคลอดสตรีมุสลิมมีข้อปฏิบัติหรือต้องห้ามที่แตกต่างจากสตรีมุสลิมทั่วไป ที่เกี่ยวข้องตามหลักการศาสนาอิสลามดังต่อไปนี้ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งถือเป็นภาระหน้าที่สำคัญ

ที่พระเจ้าทรงกำหนดเหนือบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตร เพราะนมมารดาคือ น้ำนมที่สะอาดบริสุทธิ์ ที่พระเจ้าทรงสรรสร้างแก่ทารก เพื่อประโยชน์ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เป็นทั้งอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและสายใยแห่งความรักเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรให้แนบแน่นขึ้น ด้วยเหตุนี้อิสลามจึงส่งเสริมให้มารดาให้นมบุตรเป็นระยะเวลานานถึงสองปี อิสลามมีหลักการสำคัญเกี่ยวกับการให้นมบุตร ดังนี้ การให้นมบุตรถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบิดาและมารดา มารดาเป็นผู้ที่เหมาะสมที่สุด เพราะเป็นผู้ที่มีความรัก ความเมตตาและอ่อนโยนต่อบุตร ช่วงระยะเวลาการหย่านมขึ้นอยู่กับการตัดสินใจร่วมกันระหว่างบิดามารดา โดยดีและสมบูรณ์ที่สุดนั้นคือสองปีเต็ม (สุตารัตน์ ชีระวร, 2549) สอดคล้องกับความต้องการของมารดา muslim หลังคลอด ที่ต้องการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา และต้องการเรียนรู้การให้นมบุตรหลังคลอด (Emmanuel, Debra, & Fraser, 2001)

งการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด ศตริมุสลิมถือว่าระยะหลังคลอดเป็นภาวะเจ็บป่วย ทั้งนี้เป็นเพราะศาสนาอิสลามถือว่า คนที่มีเลือดออกจากร่างกายเป็นคนเจ็บป่วย การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดนั้น อิสลามมีบทบัญญัติห้ามอย่างเด็ดขาดจนกว่าเลือดจะหยุดไหล ระยะเวลาการหยุดไหลของเลือดหลังคลอดอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล นักวิชาการมุสลิมได้กำหนดระยะเวลาดังกล่าวไว้โดยปกติ 40 วัน อย่างมากไม่เกิน 60 วัน กรณีที่เลือดหยุดไหลให้อนุญาตให้มีเพศสัมพันธ์ได้ ภายหลังจากการอาบน้ำชำระล้างร่างกายให้สะอาดตามหลักศาสนาอิสลามก่อน (สุตารัตน์ ชีระวร, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีรัตน์ สิริวิชชัย (2542) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ พบว่า ศตริมุสลิมให้ความหมายช่วงระยะหลังคลอดว่าเป็นระยะเวลา 40 วันหลังคลอดและเป็นภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากมีเลือดออก และมีแผลที่บริเวณมดลูก ดังนั้นต้องดูแลตัวเองให้ดีมิฉะนั้นจะส่งผลต่อสุขภาพเมื่ออายุมากขึ้น โดยดูแลตัวเองด้วยการใส่ก้อนเส้า อยู่ไฟ กินยารากไม้ และไม่ใส่ผ้าอนามัยแต่จะใช้ผ้าสะอาดแทนซึ่งทำให้เลือดออกมาดี ไม่ตกค้างภายใน

การเว้นช่วงระยะการมีบุตร มารดาส่วนใหญ่จะไม่ใช้วิธีเว้นช่วงระยะการมีบุตร เพราะกลัวจะขัดกับหลักศาสนา การเว้นช่วงระยะการมีบุตร หมายถึงการวางแผนกำหนดช่วงเวลาการตั้งครรภ์หรือการคลอดบุตรให้มีระยะเวลาห่างกัน เพื่อให้บิดามารดาได้มีเวลาอบรมเลี้ยงดูบุตรแต่ละคนอย่างเต็มที่ มิใช่การจำกัดจำนวนบุตรหรืองดเว้นการมีบุตรอย่างถาวร ดังนั้นการเว้นช่วงมีบุตรสามารถกระทำได้ในอิสลาม และช่วงห่างที่เหมาะสมระหว่างลูกแต่ละคนคือ 30-33 เดือน การกำหนดเวลาดังกล่าวไม่ใช่ข้อกำหนดตายตัว ในกรณีที่มีความจำเป็นส่วนบุคคลที่จะต้องวางแผนครอบครัวเพื่อกำหนดเวลาเว้นช่วงระยะเวลามีบุตร อนุญาตให้สามีภรรยาเว้นช่วงระยะการมีบุตร

ได้ตามความจำเป็น และการประเมินความจำเป็นนี้เป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละครอบครัวที่จะต้องประเมินความจำเป็นของตนเองบนพื้นฐานของจิตสำนึกและความมีศาสนาของเขา นอกจากนี้ นักวิชาการมุสลิม ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าการเว้นช่วงระยะการมีบุตรสามารถกระทำได้ด้วยจุดประสงค์หนึ่งในสามประการ คือ เพื่อสุขภาพและชีวิตของมารดา เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาเศรษฐกิจที่ลำบากของครอบครัว และเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาภายในครอบครัว ที่เกิดขึ้นเนื่องจากครอบครัวที่มีขนาดใหญ่ (สุดาร์ตน์ ชีระวร, 2549) และจากการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของสตรีมุสลิมที่คลอดกับ ผดุงครรภ์โบราณ พบว่าสตรีมุสลิมเว้นช่วงการมีบุตร โดยวิธีการงดการมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด 100 วัน และการรับประทานสมุนไพร (อารีรัตน์ สิริวิชัย, 2542) สอดคล้องกับการศึกษา การคุมกำเนิดของสตรีมุสลิมในคูเวต ซึ่งพบว่าร้อยละ 90 ต้องการเว้นช่วงการมีบุตร แต่ไม่ต้องการ คุมกำเนิด เพราะเชื่อว่าผิดหลักศาสนาอิสลาม (Makhdoom et al., 2004)

นอกจากนี้ยังมีวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลามในระยะหลังคลอดที่สำคัญ เช่น การจัดการกับรกของทารกหลังคลอด โดยความเชื่อของอิสลาม รกเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ที่ถูกสร้างมาจากดิน จึงควรกลับสู่ดินเช่นเดิม ดังนั้นหลังทารกคลอด รกจึงต้องนำกลับ ไปยังที่เดิม สำหรับการตั้งชื่อทารกแรกเกิดนั้น อิสลามได้กำหนดหลักเกณฑ์การตั้งชื่อทารกว่า ต้องเป็นชื่อที่มีความหมายดี ไม่เป็นชื่อที่แสดงถึงการ โอ้อวด หรือหยิ่งทะนง ไม่เป็นชื่อที่แสดงการเป็นบ่าวของ สิ่งอื่นนอกจากอัลลอฮ์ และ ไม่เป็นชื่อที่ตั้งด้วยคำคุณศัพท์ที่เป็นลักษณะเฉพาะของอัลลอฮ์ เนื่องจาก ชื่อที่ตั้งไว้นี้จะใช้เป็นชื่อเรียกในโลกหน้าต่อไป (เสาวนีย์ จิตหมวด, 2535)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรม ความเชื่อวิถีอิสลาม ระยะหลังคลอด

Emmanuel et al. (2001) ศึกษาความต้องการของมารดามุสลิมหลังคลอด จำนวน 500 ราย พบว่ามารดามุสลิมต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทการเป็นมารดาและการดูแลทารกที่ถูกต้อง โดยการแนะนำในเรื่องที่มารดาต้องการ เช่น การดูแลทารก การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารในระยะหลังคลอด การปรับตัวต่อบทบาทความรับผิดชอบต่อ บทบาทใหม่ ในขณะที่มารดาครรภ์แรกต้องการเตรียมพร้อมด้านอารมณ์ที่จะเกิดขึ้นหลังการคลอด นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่ยังต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอในระยะหลังคลอดโดยเฉพาะขณะอยู่ โรงพยาบาล มารดาส่วนใหญ่ต้องการความเงียบสงบของสถานที่พักเนื่องจากระยะคลอดมารดา ส่วนใหญ่มีอาการอ่อนเพลียจากการคลอด ดังนั้นจึงต้องการการพักผ่อนเพื่อเตรียมพร้อมในการดูแล ทารกต่อไป ความต้องการที่สำคัญที่มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ต้องการอีกประการคือ ต้องการทราบ เวลาการตรวจเยี่ยมที่แน่นอน ซึ่งจากนโยบายหลาย ๆ โรงพยาบาลพบว่าระยะเวลาที่มารดาหลังคลอด พักอยู่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เกิน 48 ชั่วโมงในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการดูแลมารดา

หลังคลอดจึงจำเป็นต้องให้การดูแลตามความต้องการของมารดาหลังคลอดเป็นหลัก เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

อารีรัตน์ สิริวิชชัย (2542) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาโดยศึกษาในหญิงหลังคลอดมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณในพื้นที่แห่งหนึ่งของจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า หญิงมุสลิมให้ความหมายช่วงระยะหลังคลอดว่าเป็นระยะเวลา 40 วันหลังคลอดและเป็นภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากมีเลือดออก และมีแผลที่บริเวณมดลูก ดังนั้นต้องดูแลตัวเองให้ดีมิฉะนั้นจะส่งผลต่อสุขภาพเมื่ออายุมากขึ้น โดยดูแลตัวเองด้วยการใส่ก้อนเส้า อยู่ไฟ กินยารากไม้ และไม่ให้ผ้าอนามัยแต่จะใช้ผ้าสะอาดแทน นอกจากนี้ยังดูแลตัวเองเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง โดยการดื่มน้ำร้อน อาบน้ำร้อน งดการทำงานหนัก และงดร่วมเพศหลังคลอด 100 วัน เพราะมีเลือดออกจากช่องคลอด ทำให้ร่างกายไม่สะอาด ผิดหลักศาสนา โดยหญิงมุสลิมหลังคลอดมีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับศาสนาว่า ตามหลักศาสนาอิสลามผู้ที่มีเลือดออกจากร่างกายเป็นผู้ป่วย หรือมีร่างกายไม่บริสุทธิ์ สกปรก ให้งดทำละหมาด และงดร่วมเพศกับสามี และให้คิดแต่สิ่งดี ๆ และขอพรจากพระเจ้าในใจ เพื่อให้ลูกเป็นคนดีและสุขภาพดี ปลอดภัย

อัญชลีพรรณ สุวรรณภูมิ (2550) ศึกษาผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดแก่ผู้ดูแลในครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดของมารดามุสลิมหลังคลอดบุตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดามุสลิมหลังคลอด ระหว่างมารดามุสลิมที่ผู้ดูแลได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดและกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ผู้ดูแลไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง มารดามุสลิมหลังคลอดบุตรคนแรกที่มาคลอด และมารับบริการตรวจหลังคลอด รพศ.ยะลา กลุ่มละ 40 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอด ดัดแปลงมาจากของ สัมฤทธิ์ ขวัญโพ (2539) ผลการศึกษาพบว่า มารดามุสลิมที่มีผู้ดูแลได้รับความรู้ร่วมกับมารดาหลังคลอดมีคะแนนพฤติกรรมโดยรวมดีกว่า กลุ่มควบคุมที่ไม่มีผู้ดูแลเข้าร่วม และรายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนดีกว่ากลุ่มควบคุม ยกเว้นด้าน การให้อาหารกับอันตรายต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด และด้านการคงไว้ซึ่งภาพลักษณ์ของตนเอง มีข้อเสนอแนะ ครอบครัวมุสลิมมีวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตที่ผูกพันกับเครือข่ายทางสังคมที่แน่นแฟ้น โดยเฉพาะผู้มีประสบการณ์ ผู้นำ และครอบครัวซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด

Makhdoom et al. (2004) ศึกษาการคุมกำเนิดของมุสลิม ในประเทศคูเวต กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีมุสลิม จำนวน 1,505 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 90.3 ของผู้หญิง

ที่แต่งงานแล้ว ไม่ต้องการคุมกำเนิด ร้อยละ 6.1 ต้องการหยุดการมีบุตร ร้อยละ 3.6 ต้องการเว้นระยะการมีบุตร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ต้องการคุมกำเนิด ได้แก่ การไม่เห็นด้วยของสามี และอายุของผู้หญิงที่มากขึ้น และยังพบว่ากลุ่มที่มีภาวะเศรษฐกิจต่ำมีความต้องการคุมกำเนิดต่ำ คือในกลุ่มชาวเบดูอิน เหตุผลของการไม่ต้องการคุมกำเนิด สองในสาม เชื่อว่า ไม่มีความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ และไม่มีลักษณะการมีลูกมาก และไม่คุมกำเนิดเพราะเกี่ยวกับความกังวลเรื่องสุขภาพ ส่วนใหญ่ที่ไม่ต้องการคุมกำเนิดเนื่องจากการไม่เห็นด้วยของสามีในการให้คุมกำเนิด เพราะเชื่อว่า ผิดหลักศาสนาอิสลามที่ห้ามมีการคุมกำเนิด ร้อยละ 90 ต้องการคุมกำเนิดเพราะต้องการเว้นการมีบุตร และมีบุตรเพียงพอแล้ว ในขณะที่เดียวกันพบว่า ร้อยละ 10 ไม่ต้องการคุมกำเนิด ข้อเสนอแนะจากผู้ศึกษา จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ายังมีการคุมกำเนิดในมุสลิมต่ำ เนื่องจากเป็นข้อห้ามทางศาสนา และสามีไม่ยินยอมให้คุมกำเนิด แม้บางครั้งพบว่ามารดาเริ่มมีอายุมากแล้ว และเป็นภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในมารดาที่มีอายุมากขึ้น การคุมกำเนิดในสตรีมุสลิมเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่เจ้าหน้าที่ต้องให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำเพื่อยอมรับการคุมกำเนิดที่ไม่ผิดหลักศาสนา หรือกรณีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมารดาเป็นกรณียกเว้นที่สามารถคุมกำเนิดได้

Fariyal, Tazeen, Jill, and Mohammad (2004) ศึกษาความเชื่อตามประเพณีวัฒนธรรม และการปฏิบัติตัวในมารดาหลังคลอดมุสลิม เพื่อศึกษาความเข้าใจเกี่ยวกับการพฤติกรรมดูแลสุขภาพของมารดามุสลิมหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดามุสลิมจำนวน 525 คนในเมืองการาชิ ประเทศปากีสถาน ซึ่งเป็นประชากรที่มีภาวะเศรษฐกิจ สังคมอยู่ในระดับต่ำ วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยการทำกลุ่มอภิปราย และการสัมภาษณ์เชิงลึก ในมารดามุสลิมหลังคลอด 6-8 สัปดาห์ ที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า หนึ่งในสามของมารดามีการฝากครรภ์ และมากกว่าครึ่งของมารดาใช้บริการคลอดที่รพ. ร้อยละ 16 ได้รับการให้คำแนะนำจากแผนกหลังคลอด และร้อยละ 26 ได้รับการดูแลหลังคลอด เรื่องการปฏิบัติระหว่างคลอดและหลังคลอด เช่น การนวดช่องคลอดด้วยน้ำมันมัสตาร์ระหว่างคลอด เพื่อช่วยคลอดและการใช้สมุนไพรใส่ในช่องคลอด อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยมากในระยะหลังคลอด ได้แก่ มีเลือดออกจากช่องคลอดผิดปกติ. และอาการไข้สูง โดยมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการค้นหาวิธีการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของมารดาอย่างน้อยหนึ่งอาการ ร้อยละ 21 มีไข้สูง, ร้อยละ 13.9 มีเลือดออกจากช่องคลอด, ร้อยละ 9.6 มีน้ำควาปลากลืนเหม็นผิดปกติ. มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่รู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น รับรู้เพียงอาการอ่อนเพลีย มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่เลือกวิธีการปรึกษาสุขภาพบุคคลใกล้ชิดก่อน หรือไม่จากการ ได้รับการรักษาตามประเพณีวัฒนธรรม และเมื่ออาการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้นจึงใช้บริการกับเจ้าหน้าที่สุขภาพต่อไป

วิโรจน์ คงสุวรรณ และคณะ (2552) ศึกษาความเชื่อ และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของมารดาไทยมุสลิม หลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดยศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีไทยมุสลิม หลังผ่าตัดคลอด จำนวน 11 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อ และประสบการณ์ของมารดาไทยมุสลิม หลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง สามารถอธิบายได้ใน 7 ด้าน ได้แก่ ความเชื่อและประสบการณ์เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการ การดูแล้วยวะสืบพันธุ์และการมีประจำเดือน การทำความสะอาดร่างกาย การนวดตัวและการนวดเต้านม การมีเพศสัมพันธ์ และการเว้นช่วงการมีบุตร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน และการทำงาน และความเชื่อเกี่ยวกับพิธีกรรมทางศาสนา ส่วนการส่งเสริมประสิทธิภาพการดูแลตนเองอธิบายได้ใน 3 ลักษณะ คือ ความเชื่อและประสบการณ์สำคัญที่ผ่านมา ครอบครัวและสังคมเครือญาติ และการดำเนินการในระบบบริการที่สัมพันธ์กับความเชื่อ และประสบการณ์ ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย การสนับสนุนศักยภาพในการดูแลตนเองแก่มารดาไทยมุสลิม บุคคลในครอบครัว และสังคมเครือญาติ จึงมีความสำคัญ โดยการพัฒนาแบบแผนการดูแลตนเอง ของมารดาไทยมุสลิมหลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ที่ผสมผสานความเชื่อ ประสบการณ์ และแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

สรุปในระยะหลังคลอด สตรีมุสลิมมีวัฒนธรรม และความเชื่อตามวิถีอิสลาม ที่สำคัญ ได้แก่ การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอด การนำรกจัดการตามความเชื่อซึ่งเป็นการฝังไว้บริเวณใกล้บ้าน การตั้งชื่อบุตรตามหลักศาสนาอิสลามโดยไม่เป็นชื่อที่แสดงถึงลักษณะของอัลลอฮ์ และการเว้นช่วงระยะเวลาการมีบุตร โดยไม่ผิดหลักศาสนา จากวัฒนธรรม ความเชื่อดังกล่าว พบว่าการปฏิบัติหลายอย่างของผู้ให้บริการสามารถให้บริการแก่สตรีมุสลิม และครอบครัวได้ โดยการศึกษาวัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการ

จากวัฒนธรรม ความเชื่อวิถีอิสลาม เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบริบทของวัฒนธรรมและศาสนาที่ชัดเจน ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนานั้นเป็นประเด็นสำคัญของผู้ให้การดูแลและเป็นความท้าทายในการดูแลด้วยความไวต่อวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันออกไปของผู้ให้บริการ (Robert, 2002) อีกทั้งยังเป็นการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่อยู่ภายใต้โครงสร้างของสังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการตัดสินใจ และปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น โดยผ่านกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่างวัฒนธรรม คือ การที่พยาบาลให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการ (Culture Care Reservation/Maintenance) แสดงถึงการที่ผู้รับบริการได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาล และได้รับการพยาบาลตามความเชื่อของผู้รับบริการ (Lieninger, 2001)

การพยาบาลในระยะคลอดยุคปัจจุบัน

การเข้าสู่ระยะคลอดทั่วไปมักเริ่มต้นด้วยการเจ็บครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์เริ่มรู้สึกเจ็บครรภ์ ก็จะเตรียมตัวมาโรงพยาบาล ซึ่งในการรับหญิงตั้งครรภ์ไว้คลอดนั้น พยาบาลในห้องคลอดให้การดูแลผู้คลอด โดยเริ่มตั้งแต่การดูแลในระยะแรกเริ่ม การดูแลในระยะที่หนึ่งของการคลอด หรือระยะเจ็บครรภ์ การดูแลในระยะที่สองของการคลอดหรือระยะเบ่งคลอด การดูแลในระยะที่สามของการคลอดหรือระยะคลอด และการดูแลในระยะสองชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (กระเชียร ปัญญาคำเลิศ, 2549; ศศิธร พุ่มดวง, 2549; Cunningham et al., 2010)

การดูแลในระยะแรกเริ่ม

ในระยะแรกเริ่ม การดูแลด้านร่างกายที่สำคัญที่ผู้คลอดทั่วไปจะได้รับ คือการประเมินสภาวะผู้คลอด และการเตรียมความสะดวกเพื่อการคลอด

การประเมินสภาวะผู้คลอดในระยะแรกเริ่ม จะทำทันทีเมื่อแรกเริ่มผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องสำหรับข้อมูลเบื้องต้นไว้เปรียบเทียบและดูแลความก้าวหน้าของการคลอดในระยะต่อไป การประเมินสภาวะผู้คลอดนี้ ประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. การซักประวัติ โดยมีความครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ คือ ประวัติทางสังคม เช่น อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ฯลฯ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งก่อน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์ปัจจุบันรวมทั้งประวัติการเจ็บครรภ์และอาการนำที่มาระหว่างคลอด

2. การตรวจร่างกาย การประเมินสภาวะผู้คลอดโดยการตรวจร่างกายในระยะแรกเริ่ม ประกอบด้วย การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจครรภ์โดยการดู คลำ และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ และการตรวจทางช่องคลอด เพื่อทราบส่วนนำของทารก การเปิดขยายและบางตัวของปากมดลูก การหมุนของส่วนนำและการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการประเมินสภาวะผู้คลอดเกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พยาบาลมีบทบาทในการตรวจปัสสาวะเพื่อหาโปรตีน เป็นการค้นหาภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์และพยาธิสภาพอย่างอื่นของระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อตรวจหาภาวะเบาหวาน นอกจากนี้อาจมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างอื่นซึ่งจะตรวจในรายที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น

การเตรียมความสะดวกเพื่อการคลอด ผู้คลอดที่เข้าสู่ระยะคลอด จะต้องเตรียมความสะดวกต่าง ๆ ก่อนเข้าห้องคลอด เนื่องจากในระยะคลอดมีสาเหตุส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อเข้าสู่ร่างกายผู้คลอดได้ ดังนั้น พยาบาลจะเตรียมความสะดวกผู้คลอด ดังนี้

1. การเตรียมความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ซึ่งประกอบด้วยการชำระด้วยการฟอกด้วยสบู่ โกงขนบริเวณหัวหน้า รอบปากช่องคลอด บริเวณฝีเย็บ และรอบทวารหนัก แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด เชื่อว่าจะช่วยลดการติดเชื้อ และทำให้เย็บแผลฝีเย็บได้สะดวก แต่จากการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างของอัตราการติดเชื้อของแผลฝีเย็บในกลุ่มที่ได้รับการ โกงและไม่ได้รับการ โกงขนบริเวณฝีเย็บ และไม่พบการติดเชื้อในทารก

2. การสวนอุจจาระ ผู้คลอดแรกรับนายที่ไม่มีข้อบ่งห้ามจะได้รับกาสวนอุจจาระทุกราย ทั้งนี้เพื่อความสะดวกระหว่างคลอด และเชื่อว่าทำให้ลำไส้ตอนล่างว่าง ทำให้ศีรษะทารกเคลื่อนลงได้ดี และเชื่อว่าจะช่วยกระตุ้นให้มดลูกหดตัว แรงกระบวนกรคลอดให้สิ้นสุดเร็วขึ้น แต่จากการศึกษากลับพบว่า การสวนทำให้ผู้คลอดรู้สึกไม่สบาย การสวนไม่ได้ทำให้ระยะของการคลอดเร็วขึ้น และไม่พบการติดเชื้อในมารดาและทารก

3. การเตรียมความสะอาดร่างกายทั่วไป ในรายที่เจ็บครรภ์ไม่มากและมีเวลาเพียงพอพยาบาลจะให้ผู้คลอดอาบน้ำ แต่ในรายที่เจ็บครรภ์มากไม่มีเวลาเพียงพอ จะเปลี่ยนเสื้อผ้าของโรงพยาบาล

การดูแลในระยะที่หนึ่งของการคลอดหรือระยะเจ็บครรภ์คลอด

การดูแลในระยะนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้คลอดและทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนได้มาก พยาบาลจะให้การดูแลผู้คลอดและทารกในครรภ์ ดังต่อไปนี้

1. สภาวะทั่วไปของผู้คลอด รวมทั้งภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยการประเมินอุณหภูมิของร่างกาย ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง นอกจากนี้จะสังเกตอาการแสดงต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน เพื่อที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น อาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาพร่า จุกเสียดยอดอก มีเลือดออกทางช่องคลอด มดลูกหดตัวแรงและนานผิดปกติ

2. กิจกรรมของผู้คลอด ในระยะเริ่มเจ็บครรภ์ขณะที่ปากมดลูกยังเปิดน้อย ถ้าถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก ผู้คลอดสามารถเคลื่อนไหวได้ตามต้องการ อาจจะนั่ง นอนหรือเดินไปห้องน้ำได้ การให้ผู้คลอดมีอิสระในการเคลื่อนไหวในขณะที่เจ็บครรภ์และขณะคลอด พบว่าทำนึ่งของ ๆ และทำลำตัวตั้งตรง ช่วยให้เกิดอาการเจ็บครรภ์ของผู้คลอด ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำได้ดี ในขณะที่ท่านอนหงายทำให้เส้นเลือดแดงใหญ่ถูกกด ทำให้ทารกขาดออกซิเจน และยังเป็นกรจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้คลอด

3. อาหารและน้ำ ในระยะที่ปากมดลูกเข้า (Latent Phase) ผู้คลอดเจ็บครรภ์ไม่มากและแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้ จะให้ผู้คลอดรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายและดื่มน้ำได้ ในกรณีที่มีภาวะเสี่ยง หรือเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active Phase) จะงดอาหารและน้ำทางปาก และดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดน้ำและอาหาร จากการศึกษาพบว่าการให้น้ำเกลือซึ่งมีน้ำตาลกลูโคสอยู่ด้วยนั้นจะให้น้ำตาลในเลือดมารดาสูงขึ้น ซึ่งจะเข้าไปสู่ทารกและทำให้ทารกในครรภ์สร้างอินซูลินสูงขึ้น หลังคลอดเมื่อมีการตัดสายสะดือ ทารกจะทำให้ระดับน้ำตาลในทารกลดลงเร็วกว่าการลดลงของอินซูลินในทารก ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในทารกต่ำลงได้ (WHO, 1996)

4. การขับถ่าย ดูแลให้ผู้คลอดถ่ายปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง แม้ว่าจะมีปัสสาวะเพียงเล็กน้อย เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างอยู่เสมอ ถ้าผู้คลอดไม่สามารถปัสสาวะได้เองจะช่วยเหลือโดยการสวนปัสสาวะให้

5. การบรรเทาความเจ็บปวด ที่เกิดจากหดตัวของมดลูกและอาการปวดหลัง โดยทั่วไปจะดูแลให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ยาที่นิยมใช้กันมาก คือ Pethidine ร่วมกับ Phenergan ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือดดำ ซึ่งมีผลทำให้กดการหายใจของทารกที่คลอดออกมาได้ ซึ่งบางครั้งผู้คลอดไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาจากพยาบาล

6. การประเมินสภาวะทารกในครรภ์ โดยการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ในระยะปากมดลูกเปิดช้าจะฟังทุก 4 ชั่วโมง ถ้ามีข้อบ่งชี้ว่าทารกในครรภ์ภาวะเสี่ยงจะฟังให้บ่อยขึ้น อุปกรณ์ที่ใช้ในการฟังเสียงหัวใจทารก ได้แก่ หูฟัง (Stethoscope)

7. การประเมินความก้าวหน้าของการคลอด พยาบาลจะตรวจดูความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ๆ โดยวิธีดังนี้ การบันทึกการหดตัวของมดลูกทุก ½ - 1 ชั่วโมง โดยการวางมือบริเวณยอดมดลูกเพื่อดูความถี่และความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก รวมทั้งระยะเวลาการหดตัวและการคลายตัวของมดลูกแต่ละครั้ง การตรวจทางช่องคลอด เพื่อประเมินเกี่ยวกับการเปิดขยายและการบ่งตัวของปากมดลูก การคลื่อนตัวเองส่วนหน้าและการหมุนภายในของศีรษะทารก

การดูแลในระยะที่สองของการคลอดหรือระยะเบ่งคลอด

ระยะที่สองของการคลอดหรือระยะเบ่งคลอด ระยะนี้นับตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร จนถึงทารกคลอด ผู้คลอดจะรู้สึกวามดลูกหดตัวนานที่สุด แรงที่สุด และบ่อยที่สุด เมื่อผู้คลอดอยากเบ่งจึงย้ายผู้คลอดจากห้องรอคลอดไปยังห้องคลอด โดยไม่มีญาติเข้าไปให้การดูแล ซึ่งระยะนี้ผู้คลอดต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและต้องการกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว การดูแลที่ผู้คลอดในระยะนี้ คือ

1. สภาพะทั่วไปของผู้คลอด จะมีการประเมินเกี่ยวกับความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจเป็นระยะ ๆ นอกจากนี้จะสังเกตอาการผิดปกติของผู้คลอดร่วมด้วย เช่น อาการอ่อนเพลีย กระสับกระส่าย

2. อาหารและน้ำ ในระยะนี้ผู้คลอดส่วนใหญ่จะต้องงดอาหารและน้ำทางปาก เหตุผลที่อ้างถึงความจำเป็นในการที่จะต้องงดน้ำและอาหารในระหว่างการเจ็บครรภ์คือ ความเสี่ยงที่หึงตั้งครรภ์จะเสียชีวิตที่เกี่ยวกับการดมยาสลบ เช่น Meldelson's syndrome (Gastric Aspiration Syndrome) แต่อย่างไรก็ตามการงดน้ำและอาหารดังกล่าวไม่ได้รับประกันว่าไม่ได้มีอะไรอยู่ในกระเพาะอาหาร ตรงกันข้ามน้ำย่อยต่าง ๆ ในกระเพาะจะมีความเป็นกรดสูงและทำให้หึงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการสำลักน้ำย่อยในกระเพาะในระหว่างดมยาสลบได้

3. การจับถ่ายปัสสาวะ จะดูแลให้กระเพาะปัสสาวะว่างอยู่เสมอ ถ้าพบว่าปัสสาวะเองไม่ได้เนื่องจากส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมากดปัสสาวะหรือคอกระเพาะปัสสาวะ (Bladder Neck) พยาบาลจะสวนปัสสาวะให้ ในขณะที่ข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกประกาศว่าการสวนปัสสาวะเป็นปฏิบัติการที่อาจจำเป็นสำหรับบางคน แต่ก็มีอันตรายมาก ต้องปฏิบัติอย่างระมัดระวัง ไม่ควรปฏิบัติเป็นกิจวัตรในผู้คลอดทุกราย (WHO, 1996)

4. สภาพะทารกในครรภ์ พยาบาลจะดูแลสภาพะทารกในครรภ์โดยการฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์บ่อยขึ้นอย่างน้อยทุก 5 นาที ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้เครื่อง Electronic Fetal Monitoring ยกเว้นในรายที่มีข้อบ่งชี้ว่าทารกในครรภ์อยู่ในภาวะอันตราย

5. สภาพะการเบ่งของผู้คลอด ในขณะที่มดลูกหดตัวผู้คลอดจะมีความรู้สึกอยากเบ่ง โดยขณะเบ่งคลอดนั้นผู้คลอดได้ถูกเตรียมไว้ในท่านอนหงายพาดบนขาหยั่ง (Lithotomy) ซึ่งผู้คลอดบางรายไม่ต้องการที่จะคลอดในท่านี้นี้เนื่องจากมีอาการปวดเมื่อยบริเวณต้นขา และเกิดความไม่สบาย เมื่อมีลมเบ่งพยาบาลจะแนะนำวิธีเบ่งตามที่พยาบาลแนะนำ

6. การดูแลความสบายทั่วไป พยาบาลจะดูแลให้การเช็ดหน้า เช็ดแขน และให้จับน้ำได้บ้าง และเมื่อมดลูกคลายตัวผู้คลอดไม่อยากเบ่งจะดูแลให้ผู้คลอดได้พักผ่อนบ้างเป็นระยะ ๆ

7. การบรรเทาความเจ็บปวด ระยะนี้ผู้คลอดจะรู้สึกปวดมากบริเวณก้นกบและต้นขา และจะเจ็บปวดมากบริเวณปากช่องคลอดและฝีเย็บ ผู้คลอดส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการบรรเทาปวดเท่าที่ควร

8. การดูแลเกี่ยวกับการคลอด ในระยะเบ่งพยาบาลจะดูแลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด โดยประเมินเกี่ยวกับการหดตัวของมดลูก การเคลื่อนต่ำของส่วนนำและการหมุนของส่วนนำ นอกจากนี้ในระยะนี้จะมีการคาดคะเนระยะเวลาที่สิ้นสุดของการคลอด โดยครรภ์แรกใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง ครรภ์หลังใช้เวลาประมาณ 30 นาที

9. การช่วยเหลือการคลอด ในการคลอดจะมีการเตรียมให้พร้อมเพื่อให้การคลอดผ่านไปด้วยดี มารดาและทารกปลอดภัย และสิ่งที่สำคัญคือการป้องกันการติดเชื้อ โดยระยะนี้พยาบาลจะจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำคลอดด้วยวิธีปราศจากเชื้อ การทำความสะอาดผู้คลอดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และการเตรียมความสะอาดสำหรับผู้ทำคลอด

10. การคลอด ผู้คลอดครรภ์แรกทุกรายจะได้รับการตัดฝีเย็บเป็นกิจวัตรเพื่อช่วยขยายช่องทางการคลอด โดยไม่สอบถามความต้องการหรือให้คำแนะนำแต่อย่างใด การตัดฝีเย็บบางรายได้รับยาชาเฉพาะที่ก่อนตัดเพื่อลดความเจ็บปวด ในขณะที่บางรายไม่ได้รับ ซึ่งแล้วแต่แนวปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาล และขึ้นอยู่กับผู้ทำคลอดเป็นส่วนใหญ่

การดูแลในระยะที่สามของการคลอดหรือระยะคลอด

ระยะที่สามของการคลอด เป็นระยะที่นับตั้งแต่ทารกคลอด จนถึงรกและเยื่อหุ้มรกคลอดครบ ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที พยาบาลส่วนใหญ่ใช้วิธีการทำคลอดรกโดยการกดบริเวณขอมดลูกเพื่อผลักดันให้รกคลอดออกมา ซึ่งทำให้ผู้คลอดมีอาการเจ็บปวดมากอีกครั้งหนึ่ง การดูแลในระยะนี้มีดังนี้

1. การดูแลทารกแรกเกิด เมื่อทารกคลอดออกมา พยาบาลจะทำการหีบและตัดสายสะดือทันที จากนั้นยกทารกให้มารดาดู แล้วจึงนำทารกไปดูแลความสะอาด ตรวจสอบสภาพร่างกาย ทารก และให้ยาต่าง ๆ เช่น การเช็ดทำความสะอาดตา การทำความสะอาดสายสะดือ การให้วิตามินเค โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เมื่อห่อตัวทารกเรียบร้อยแล้วจึงนำมาให้มารดาทอด เป็นการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก และกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดาทันที

2. การดูแลมารดา พยาบาลจะวัดความดันโลหิตและชีพจรมาดากลักรกคลอดแล้ว และจะให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุกรายหลังรกคลอด ยกเว้นในรายที่มีความดันโลหิตสูง และถ้าพบว่าความดันโลหิตลดลงจากระดับปกติมาก หรือมีอัตราชีพจรเร็วเกิน 100 ครั้งต่อนาที มีปริมาณเลือดออกมากหลังคลอดรก จะนึกถึงการตกเลือด ซึ่งจะรายงานแพทย์ทราบทันที

การดูแลในระยะสองชั่วโมงหลังคลอด

ระยะสองชั่วโมงแรกหลังรกคลอด เป็นระยะที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นระยะที่มารดามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ได้แก่ การตกเลือดหลังคลอด พยาบาลจะให้การดูแลในระยะนี้ดังนี้

1. การประเมินสภาวะทั่วไปของมารดา โดยการประเมินความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจ ถ้าชีพจรเร็วกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หายใจเร็ว มักเป็นอาการแสดงว่ามีการตกเลือดหรือภาวะช็อค ต้องรีบให้การช่วยเหลือทันที และถ้ามีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพราะอาจเป็นสาเหตุการชักได้

2. การหดตัวของมดลูก จะตรวจสอบการหดตัวของมดลูกให้แข็งแรงอยู่เสมอ และตรวจระดับของมดลูกซึ่งควรอยู่ต่ำกว่าสะดือ ถ้าพบว่ามดลูกอยู่สูงอาจมีปัสสาวะคั่งในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มดลูกหดตัวได้ไม่ดี ถ้าปัสสาวะเต็มจะกระตุ้นให้ปัสสาวะหรือสวนปัสสาวะให้

3. จำนวนเลือดที่ออก ในระยะสองชั่วโมงหลังคลอดจำนวนเลือดที่ออกไม่ควรเกิน 100 มิลลิลิตร พยาบาลจะประเมินจากปริมาณเลือดที่เปื้อนผ้าอนามัย

4. อาหารและน้ำ หลังคลอดผู้คลอดส่วนใหญ่จะอ่อนเพลีย และกระหายน้ำมาก จากการสูญเสียน้ำและพลังงานระหว่างการคลอด พยาบาลจะดูแลให้ดื่มน้ำหรือน้ำหวาน และให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายแก่ผู้คลอด

5. การพักผ่อน หลังคลอดผู้คลอดส่วนมากจะอ่อนเพลียจากการคลอด พยาบาลจะดูแลให้ผู้คลอดได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ และหากมีอาการปวดแผลฝีเย็บหรือปวดมดลูก จะดูแลให้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

6. การย้ายมารดา เมื่อสิ้นสุดระยะสองชั่วโมงหลังคลอด พยาบาลจะประเมินสภาวะของผู้คลอดเกี่ยวกับ การหดตัวของมดลูก สภาพแผลฝีเย็บ จำนวนเลือดที่ออก กระเพาะปัสสาวะ รวมทั้งอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิตอีกครั้ง ถ้าปกติจะย้ายผู้คลอดไปยังหน่วยหลังคลอด โดยส่งรายงานเกี่ยวกับการคลอดไปพร้อมกัน เพื่อให้พยาบาลหน่วยหลังคลอดทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด สภาวะของมารดาและทารก เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องต่อไป

เห็นได้ว่าการดูแลผู้คลอดในปัจจุบันส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเฉพาะการดูแลด้านร่างกายเป็นสำคัญ ส่วนการดูแลที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสังคมและวัฒนธรรม จิตวิญญาณ และการสนับสนุนในสิ่งที่ผู้คลอดต้องการที่มีความแตกต่างไปตามวัฒนธรรมและความเชื่อนั้น มักจะถูกกละเลยในการดูแลในระยะคลอด ในขณะที่วัฒนธรรมและความเชื่อนั้นเป็นกระบวนการหนึ่งของการให้บริการและการจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (สุคศิริ ธีรวิญญูชนะ และคณะ, 2550)

จากประเด็นปัญหาของงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งพบว่ามีอัตราการตายของมารดาสูงกว่าภาคอื่น และการรับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ครบ 12 สัปดาห์ยังไม่บรรลุเป้าหมายนั้น หลายพื้นที่ได้ปรับวิธีการดูแลสตรีมุสลิมมากขึ้น เช่น โครงการชอกแซกทุกชอกชอยในพื้นที่อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา โดยให้อสม. สอดส่องดูแลหญิงตั้งครรภ์ซึ่งทำให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์มากขึ้น นอกจากนี้พบว่าหลายโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ได้จัดมุมสำหรับพิธีอาซานแก่ทารกแรกเกิด ที่ตกแต่งด้วยภาพพิธีฮัจญ์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำอาซาน โดยหันที่หลังทำความสะอาดทารก เช็ดตัว ห่อผ้าให้เรียบร้อย แล้วมอบ

ทารกให้แก่บิดา เพื่อทำพิธีอาชานทันที นอกจากนี้ยังพบว่าในหลายโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการดูแลแม่และเด็ก โดยผ่านทางผู้นำศาสนา และผดุงครรภ์โบราณที่สตรีมุสลิมนับถือ โดยให้ผดุงครรภ์โบราณเป็นผู้นำสตรีมุสลิมที่เจ็บครรภ์มาโรงพยาบาล และให้การดูแลขณะรอคลอดจนกระทั่งหลังคลอดบุตร โดยการเย็บบ้าน สอนการนวดเต้านม การนวดตัว และตรวจแผลฝีเย็บ ซึ่งหากว่าทุกพื้นที่ในจังหวัดชายแดนใต้ มีการปรับปรุงการดูแลสตรีมุสลิมขณะตั้งครรภ์ และคลอดให้มีความสอดคล้อง กับความต้องการและบริบทของชุมชนแล้ว จะสามารถลดปัญหาที่เกิดจากการไม่มาฝากครรภ์ และคลอดในสถานบริการสาธารณสุขได้

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University