

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริง ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ของสตรีมุสลิม ที่มารับบริการฝากครรภ์ รับบริการคลอดและพักรักษาตัวระยะหลังคลอดเป็นเวลา 2 วัน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีมุสลิม จำนวน 180 ราย ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ รับบริการคลอด และพักรักษาตัวระยะหลังคลอด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลบางกล่ำ โรงพยาบาลสะเดา โรงพยาบาลควนเนียง โรงพยาบาลรัตภูมิ โรงพยาบาลปาดังเบซาร์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ นาทวี โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ สตรีมุสลิมมารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) จากสตรีมุสลิมที่แผนกหลังคลอด ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการรับบริการฝากครรภ์และคลอดของสตรีมุสลิม จำนวน 12 ข้อ แบบสอบถามความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จำนวน 24 ข้อ แบบสอบถามการดูแลที่ได้รับจริง ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จำนวน 24 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม เท่ากับ .80 แบบสอบถามการดูแลที่ได้รับจริง ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง และมีพยาบาลวิชาชีพแผนกหลังคลอด เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 59 วัน เริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 ราย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ (χ^2)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

พบว่าสตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.62 คะแนน (SD = 0.94) ความต้องการการดูแลรายด้านพบว่า สตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแลระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.88 คะแนน (SD = 0.38) ระยะคลอดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.78 คะแนน (SD = 0.58) และระยะหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.96 คะแนน (SD = 0.19)

2. การดูแลที่ได้รับจริงตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

พบว่าสตรีมุสลิมได้รับการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.08 คะแนน (SD = 2.16) การดูแลที่ได้รับจริงรายด้านพบว่า สตรีมุสลิมได้รับการดูแลในระยะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.53 คะแนน (SD = 1.17) ระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.14 คะแนน (SD = 1.48) และระยะหลังคลอดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.41 คะแนน (SD = 1.22)

3. เปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และสัดส่วนการดูแลที่ได้รับจริง ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

พบว่าโดยรวมมีสัดส่วนความต้องการการดูแลสูงกว่าการดูแลที่ได้รับจริงทุกระยะ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนรายข้อ พบว่าระยะตั้งครรภ์ความต้องการการดูแล สูงกว่ากับการดูแลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ความต้องการปรับ หรือเลื่อนเวลาการนัดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ขณะถือศีลอดในเดือนรอมฎอน 2) ความต้องการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ที่ในผู้หญิง และ 3) การตรวจครรภ์ในสถานที่มิดชิด ไม่มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ชาย ยกเว้นมารดาหรือสามี

ระยะคลอดพบว่าความต้องการการดูแล สูงกว่ากับการดูแลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ต้องการคลอดกับ พยาบาลหรือแพทย์ ที่เป็นสตรีมุสลิม 2) ต้องการอ่านดุอาขณะเจ็บครรภ์คลอด และ 3) ต้องการคลอดโดยไม่มีการตัดฝีเย็บ ให้มีการฉีกขาดเองตามธรรมชาติ

ระยะหลังคลอด พบว่าความต้องการการดูแล สูงกว่ากับการดูแลที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ต้องการการทำความสะอาดร่างกายทารกแรก

เกิดขึ้นที่ ก่อนทำพิธีอาซาน 2) ต้องการการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และ 3) ต้องการตั้งชื่อบุตรตามหลักศาสนาอิสลาม

การอภิปรายผล

จากการศึกษาความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ของสตรีมุสลิม ผู้วิจัยอภิปรายผลตามระยะได้ดังนี้

1. ความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และได้รับการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการการดูแล และสัดส่วนการดูแลที่ได้รับจริงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความต้องการปรับ หรือเลื่อนเวลาการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ขณะถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ความต้องการฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ ที่เป็นผู้หญิง และการตรวจครรภ์ในสถานที่ที่มิดชิด ไม่มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้ชาย ยกเว้นมารดาหรือสามี สามารถอธิบายได้ดังนี้

การดำเนินชีวิตของมุสลิมนั้น ศาสนา และวัฒนธรรมในความหมายของวิถีชีวิตสำหรับมุสลิม นั้นเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของมุสลิมในปัจจุบันมีลักษณะของการผสมผสานที่โยงยึดกับความหลากหลายทั้ง ศาสนบัญญัติ ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ ระเบียบบ้านเมือง และความเป็นสากลนิยม ด้วยเหตุผลดังกล่าวสังคมมุสลิมในทุกแห่งจึงพยายามรักษาอัตลักษณ์ของความเป็นมุสลิมให้ได้ดีที่สุด (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551) เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องกับหลักการทางศาสนา วัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม ซึ่งเชื่อว่าการตั้งครรภ์ และการคลอดเป็นภาวะปกติ ไม่ถือว่าเป็นการเจ็บป่วย เป็นการทำให้ทารกในครรภ์คลอดออกมาเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์เท่านั้น ไม่จำเป็นต้องทำการรักษาหรือให้ยาแต่อย่างใด (กิตติมา อมรทัต, 2541)

ทั้งนี้เนื่องจาก อิสลามเชื่อว่าการตั้งครรภ์และการคลอด เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ที่เป็ความประสงค์ของพระเจ้าทำให้สตรีเป็นผู้ให้กำเนิดทารก (Callister, 2003) ซึ่งมารดาจะต้องมีความรับผิดชอบต่อนุตรตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงวัยผู้ใหญ่หรืออายุ 21 ปี โดยการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เริ่มตั้งแต่เมื่อแต่งงานและตั้งครรภ์ อิสลามเชื่อว่า อาหาร อากาศ และอารมณ์ที่มารดาผู้ตั้งครรภ์ได้รับ ย่อมมีผลต่อนุตรในครรภ์ และที่สำคัญอิสลามเชื่อว่า หญิงตั้งครรภ์ต้องสร้างความใกล้ชิดระหว่างตนเองกับอัลลอฮ์ให้มากที่สุด โดยการปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด

เช่น การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน เพื่อให้บรรลุความตั้งใจคือ ได้บุตรที่ดี (เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2535)

ดังนั้นเมื่อเริ่มตั้งครรภ์สตรีมุสลิมจะยึดมั่นในหลักการของศาสนาอย่างเคร่งครัด เชื่อว่าจะทำให้ตนเองและบุตรในครรภ์ได้บุญเป็นอย่างมาก ในการปฏิบัติตัวระหว่างการตั้งครรภ์ ของสตรีมุสลิม จะดำเนินไปตามศรัทธาและความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม โดยระหว่างการตั้งครรภ์มุสลิมจะปฏิบัติตนตามหลักศาสนา เช่น การละหมาด การอ่านอัลกุรอาน การถือศีลอด เชื่อว่าเป็นโอกาสปลูกฝังวิถีชีวิตของความเป็นศาสนาอิสลามให้กับทารกในครรภ์ไปด้วย ทารกได้รับรู้ถึงการปฏิบัติและได้รับผลบุญด้วยเช่นกัน และเชื่อว่าองค์อัลลอฮ์ช่วยปกป้องดูแลทำให้การตั้งครรภ์และการคลอดปลอดภัย (สุदारัตน์ ชีระวร, 2549; เสาวนีย์ จิตต์หมวด, 2535; สมาคมนักเรียนเก่าอาหรับ, 2542) และเชื่อว่าการถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอนจะได้บุญมากกว่าช่วงอื่น เป็นการปลูกฝังวิถีของความเป็นอิสลามให้กับทารกที่อยู่ในครรภ์ ทารกได้รับรู้ถึงการปฏิบัติ รวมทั้งมีโอกาสดำเนินการได้รับผลบุญด้วย และเชื่อว่าการถือศีลอดจะทำให้ได้ใกล้ชิดพระเจ้า (มาลี แซ่ฮุน, 2548) ขณะรับบริการฝากครรภ์สตรีมุสลิมจึงไม่ต้องการบริการที่ต้องทำให้เสียศีลอด เช่น การตรวจภายใน การรับประทานยาบำรุงครรภ์ และการฉีดวัคซีนบาดทะยัก ซึ่งสตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแลสูง และได้รับการดูแลที่น้อยกว่า ทำให้สตรีมุสลิมบางส่วนไม่มารับบริการฝากครรภ์ตามกำหนด ส่งผลให้อัตราการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา, 2553) การปรับรูปแบบการให้บริการในขณะถือศีลอดที่สตรีมุสลิมอยู่ระหว่างการถือศีลอดจึงเป็นการให้บริการที่สอดคล้องตามความต้องการ และทำให้สตรีมุสลิมมารับบริการฝากครรภ์สูงขึ้นด้วย และเพื่อแสดงถึงความเข้าใจและมารยาทของผู้ตรวจและให้เกียรติแก่ผู้รับบริการมุสลิม ผู้ให้บริการควรให้สตรีมุสลิมเป็นผู้ตัดสินใจในการถือศีลอด โดยอธิบายถึงภาวะสุขภาพของมารดาในขณะนั้น เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจว่าตัวเองอยู่ในสภาพพร้อมจะถือศีลอดหรือไม่ (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551) และนัดหมายการให้บริการในช่วงเวลาที่สตรีมุสลิมละศีลอดซึ่งเป็นเวลาช่วงเย็น การบริการดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการให้การดูแลผู้รับบริการที่ยอมรับในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และสอดคล้องตามวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้รับบริการ ที่ผู้ให้บริการเรียนรู้และยอมรับ และปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ดียิ่งขึ้น (Lieninger, 1991)

นอกจากนี้พบว่าเมื่อมารับการฝากครรภ์สตรีมุสลิมส่วนใหญ่ต้องการให้ผู้ตรวจครรภ์เป็นผู้หญิงเช่นเดียวกับตน ตรวจครรภ์ในสถานที่มิดชิด ไม่มีผู้ชายเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะเชื่อว่าการเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิดต่อเพศตรงข้ามตามหลักศาสนาถือผิดหลักศาสนา และไม่รู้สึกลำบากใจในการซักถามระหว่างการตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการฝากครรภ์ของสตรีมุสลิมที่ผ่านมาพบว่า สตรีมุสลิมต้องการฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณตามความเชื่อดั้งเดิม และไม่ต้องการไป

โรงพยาบาล เพราะกลัวผิดหลักศาสนาที่ต้องรับบริการตรวจครรภ์กับเจ้าหน้าที่ผู้ชายหรือไม่ใช้มุสลิมเช่นเดียวกัน (พนัฒน์ ชันติกาโร, 2542)

การปรับรูปแบบการให้บริการในหน่วยฝากครรภ์ในหลายพื้นที่เพื่อ เช่น การให้มีบุคคลที่สามอยู่ร่วมด้วยขณะตรวจครรภ์ เช่น สามี มารดา หรือญาติ ตรวจครรภ์โดยเจ้าหน้าที่ผู้หญิงซึ่งบางครั้งไม่ใช่มุสลิมก็ตาม ทำให้สตรีมุสลิมยอมรับ และมารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมากขึ้นในปัจจุบัน การพัฒนาระบบการดูแล ที่มีการประสานความร่วมมือกับ ผู้นำชุมชน ผดุงครรภ์โบราณ ผู้นำศาสนา เพื่อช่วยในการอธิบายความจำเป็น เมื่อสตรีมุสลิม มีความสงสัยเกี่ยวข้องกับการรักษา และศาสนา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สตรีมุสลิม ในการยอมรับบริการต่าง ๆ (ยูซุฟ นิเมและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551) ส่งผลให้สตรีมุสลิมยอมรับและรู้สึกได้รับการดูแลตามความต้องการวัฒนธรรม ความเชื่อวิถีอิสลามมากขึ้น แต่ยังคงพบว่ามีหลายโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้มีการปรับไปใช้ในการให้บริการ ซึ่งทำให้การบริการฝากครรภ์ ไม่บรรลุตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จากการไม่มาฝากครรภ์ตามนัด และการปฏิเสธการรักษาบางอย่างของสตรีมุสลิม ในหลายพื้นที่ ทั้งนี้อาจเพราะข้อจำกัดด้านผู้ให้บริการ ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในทันที

2. ความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะคลอด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และได้รับการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการการดูแล และสัดส่วนการดูแลที่ได้รับจริงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ต้องการคลอดกับพยาบาลหรือแพทย์ ที่เป็นสตรีมุสลิม ต้องการอ่านดุอาขณะเจ็บครรภ์คลอด และต้องการคลอดโดยไม่ตัดฝีเย็บ ให้มีการฝึกหัดเองตามธรรมชาติ สามารถอธิบายได้ดังนี้

สตรีมุสลิมเชื่อว่าการคลอดเป็นภาวะปกติสำหรับสตรีทุกคน ไม่ถือว่าเป็นการเจ็บป่วย เป็นเพียงการทำให้ทารกในครรภ์คลอดออกมาโดยสมบูรณ์เท่านั้น ไม่จำเป็นต้องทำการรักษาหรือให้ยาอย่างใด เพียงเลือกคลอดกับคนที่มีความชำนาญในการคลอด เพื่อให้มารดาและทารกเด็กคลอดได้อย่างปลอดภัย (กิตติมา อมรทัต, 2541) และอนุญาตให้ผู้ทำคลอดเป็นเพศหญิงเท่านั้น นอกจากเหตุจำเป็นสุดวิสัยและไม่ขัดกับหลักศาสนา ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ทางการแพทย์ (Ragman, 2003) ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังพบปัญหาในงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งพบว่าอัตราการตายของมารดาและทารกสูง สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องจากการขาดการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความเชื่อตามวัฒนธรรมการคลอดของมุสลิมที่ต้องการคลอดกับผู้ทำคลอดที่เป็นผู้หญิงเท่านั้น (มุสลิมท์ โต๊ะกานี และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2553) นอกจากนี้สตรีมุสลิมยังนิยมคลอด

กับผดุงครรภ์โบราณที่บ้าน เพราะรู้สึกอบอุ่น ได้อยู่ใกล้ชิดกับกับมารดาและครอบครัวตลอดเวลา คำนึงถึงควมมีศักดิ์ศรี และเห็นคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้คลอด ให้การดูแลเท่าเทียมกัน มีความเข้าใจในความรู้สึกและความเชื่อแต่ละบุคคล มีผู้ทำคลอดเป็นผู้หญิง คลอดในสถานที่ที่มิดชิด ไม่มีผู้ชายอื่นที่ไม่ใช่สามีเข้ามาเกี่ยวข้องกับขณะคลอด (อารีรัตน์ สิริวิมลชัย, 2542; วันเต็ม สังข์ขาว, 2544; วรณา บัวขาว, 2545; วิโรจน์ คงสุวรรณ และคณะ, 2552; Ragman, 2003; Maputie & Jali, 2006)

ขณะเจ็บครรภ์คลอดสตรีมุสลิมมีการกล่าวคุอา หรือระลึกถึงพระนามขององค์อัลลอฮ์ ตลอดเวลาของการเจ็บครรภ์ เพราะเชื่อว่าความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด เป็นเพียงการ ทดสอบจากพระเจ้าเท่านั้น (สุदारัตน์ ชีระวร, 2549) การลดอาการเจ็บปวดด้วยการกล่าวสวดมนต์ ขอรพจากพระเจ้า และอ่านคัมภีร์อัลกุรอานแทนการหายใจตามแบบแผนที่ผู้ให้การดูแลแนะนำ ทำให้ลดความเจ็บปวดจากการคลอดและทำให้การคลอดง่ายขึ้น Khalaf and Callister (1997) เป็น ความต้องการที่สตรีมุสลิมต้องการมากในระยะคลอด และยังได้รับการตอบสนองในระดับน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีมุสลิมต้องการให้ช่องทางคลอดมีการฉีกขาดเองตามธรรมชาติ ไม่ต้องการ ตัดฝีเย็บ เพราะเชื่อว่าทารกสามารถคลอดออกมาได้เองตามพระประสงค์ของพระเจ้า (Maputie & Jali, 2006) และเมื่อทารกคลอด ขณะตัดสายสะดือเด็กต้องมีการอ่านคุอา และกล่าวสรรเสริญพระ เจ้า เพื่อความเป็นสิริมงคล เพราะอิสลามส่งเสริมการอ่านคุอาในทุกย่างก้าวของการดำเนินชีวิต ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประสบกับความทุกข์ร้อน หรือในเหตุการณ์ สำคัญต่าง ๆ เพราะคุอา คือการวิงวอนต่อพระเจ้าผู้ทรงยิ่งใหญ่ให้ปกป้องคุ้มครอง (กิตติมา อมรทัต, 2541; สุदारัตน์ ชีระวร, 2549)

ความต้องการของสตรีมุสลิมในระยะคลอดบางอย่าง ผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติ และ ตอบสนองความต้องการได้ตามลักษณะการดูแลผู้คลอดทั่วไป เช่น การปกปิดอวัยวะต่าง ๆ ของ ร่างกาย ซึ่งการให้บริการคลอดปัจจุบันทุกโรงพยาบาลจะคลุมผ้าปราศจากเชื้อในส่วนต่าง ๆ ของ ร่างกาย โดยเปิดเผยเฉพาะส่วนที่จำเป็นต่อการคลอดเท่านั้น และทำคลอดในห้องที่มิดชิด มีเพียง ผู้ให้บริการทำคลอดเท่านั้น ซึ่งอาจไม่ใช่แพทย์หรือพยาบาลที่เป็นสตรีมุสลิม เช่นเดียวกับผู้คลอด ในส่วนของท่าของการคลอดซึ่งเป็นท่านอนหงายและปวดขาหยั่งนั้น เป็นการช่วยให้การคลอดง่าย ขึ้นพบว่ายังเป็นที่ปฏิบัติกันอยู่ในหลายโรงพยาบาล เมื่อสตรีมุสลิมต้องนอนในท่าทางลักษณะ ดังกล่าว บางรายมีการนำมื่อมาปกปิดบริเวณช่องทางการคลอด เพราะรู้สึกอาย และเห็นว่าไม่ เหมาะสม ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจให้กับสตรีมุสลิม การอธิบายถึงความจำเป็นในการ คลอดในท่าดังกล่าว จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และยังสามารถตอบสนองความต้องการของ

ผู้คลอดมุสลิมได้ นอกจากนี้พบว่าปัจจุบันมีหลายโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ เช่น โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดปัตตานี ที่อนุญาตให้ผดุงครรภ์โบราณเข้าร่วมดูแลผู้คลอดในห้องคลอด ให้กำลังใจ และอ่านคู่มือขอพรเพื่อให้การคลอดปลอดภัย ทำให้สตรีมุสลิมในพื้นที่ดังกล่าว มารับการคลอดที่โรงพยาบาลมากขึ้น และแสดงให้เห็นถึงการปรับวิถีและวัฒนธรรมมุสลิมเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น (สุดารัตน์ ธีระวร, 2550) ทำให้สตรีมุสลิมยอมรับและรู้สึกได้รับการดูแลตามความต้องการวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีอิสลามอิสลาม

3. ความต้องการการดูแล ตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะหลังคลอด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าสตรีมุสลิมมีความต้องการการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก และได้รับการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนความต้องการการดูแล และสัดส่วนการดูแลที่ได้รับจริงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายทารกแรกเกิดทันที ก่อนทำพิธีอาซาน การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการตั้งชื่อบุตรตามหลักศาสนาอิสลาม สามารถอธิบายได้ดังนี้

ระยะหลังคลอด สตรีมุสลิมและทารกแรกเกิด มีข้อปฏิบัติหรือต้องห้ามที่แตกต่างจากมุสลิมทั่วไป การดูแลทารกแรกเกิดตามวิถีมุสลิม เริ่มตั้งแต่การดูแลความสะอาดร่างกายทารก แม้ถือว่าทารกเกิดไม่มีสิ่งสกปรกที่จะต้องอาบน้ำ แต่ถ้าหากมีความเปรอะเปื้อนเลือด หรือมีไข ควรมีการอาบน้ำก่อนการทำอาซาน และเมื่อทารกคลอดออกมาจะมีการต้อนรับทารกแรกคลอดตามหลักศาสนาอิสลาม โดยมีผู้เฒ่าในชุมชน หรือบิดาเป็นผู้กล่าวอะซานแก่เด็ก ซึ่งจะเป็นการปลุกฝังความเป็นมุสลิมตั้งแต่เกิด เมื่อเป็นผู้ใหญ่จะได้เป็นคนที่อยู่ในแนวทางของศาสนาอิสลาม หรือมีการว่ากล่าวเพื่อปิดเป่าสิ่งชั่วร้ายให้เด็กปลอดภัย (ศรีสมร เบ็ญอาหลี, 2538; ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ กองสุวรรณ และคณะ (2552) พบว่าสตรีมุสลิมหลังผ่าตัดคลอดมีความเชื่อว่า การทำพิธีอาซาน การสวดดุอา ภาวนาขอพรจากอัลลอฮ์ ด้วยความบริสุทธิ์ใจจะทำให้เพิ่มความเมตตา และหายจากความไม่สุขสบาย หรือเจ็บป่วยได้ ซึ่งการทำพิธีดังกล่าวควรกระทำในสถานที่ที่สงบ และเป็นสัดส่วน ซึ่งพบว่าหลายโรงพยาบาลได้ดำเนินการจัดให้มีมุมทำพิธีอาซานแล้ว โดยทางโรงพยาบาลจะจัดให้มีมุมที่สงบ ตกแต่งด้วยภาพการประกอบพิธีฮัจญ์ ไว้หน้าห้องคลอด เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำการอาซานให้แก่ทารกแรกเกิด (ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2551) ซึ่งสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการเป็นอย่างยิ่ง เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการยอมรับในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึง และเคารพซึ่งวัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการ และให้ความสำคัญ กับความเชื่อ

คำนิยม วิถีชีวิตของผู้รับบริการ (Lieninger, 2001) และให้บริการการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ นำไปสู่การดูแลแบบองค์รวม

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานั้น อิสลามถือเป็นภาระหน้าที่สำคัญที่อัลลอฮ์ ทรงกำหนดเหนือบิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตร และส่งเสริมให้มารดาให้นมบุตรเป็นระยะเวลานานถึงสองปี การไม่ได้รับการตอบสนองอาจเนื่องจากผู้ให้บริการไม่ทราบถึงความสำคัญในประเด็นดังกล่าว ให้คำแนะนำเพียงความสำคัญของการเลี้ยงบุตรด้วยมารดาทั่วไป ตามนโยบายสายใยรักแห่งครอบครัวเท่านั้น (กรมอนามัย, 2552) การสอนและการแนะนำมารดามุสลิมเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา โดยนำเอาวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามเข้ามาเชื่อมโยงสามารถทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายมากขึ้น ส่วนการตั้งชื่อบุตรตามหลักศาสนาอิสลามนั้น อิสลามได้กำหนดหลักเกณฑ์การตั้งชื่อทารกว่า ต้องเป็นชื่อที่มีความหมายดี ไม่เป็นชื่อที่แสดงถึงการโอ้อวดหรือหยิ่งทะนง ไม่เป็นชื่อที่แสดงการเป็นบ่าวของสิ่งอื่นนอกจากอัลลอฮ์ และไม่เป็นชื่อที่ตั้งด้วยคำคุณศัพท์ที่เป็นลักษณะเฉพาะของอัลลอฮ์ เนื่องจากชื่อที่ตั้งไว้นี้จะใช้เป็นชื่อเรียกใน โลกหน้าต่อไป พบว่ายังมีอีกหลายโรงพยาบาลยังไม่มี การจัดเตรียมเอกสารการตั้งชื่อไว้ให้กับผู้รับบริการคลอดที่เป็นมุสลิม ซึ่งไม่ได้เตรียมชื่อไว้ เนื่องจากไม่ทราบว่าบุตรเป็นเพศหญิงหรือชาย เมื่อบุตรคลอดออกมาต้องทำพิธีอาซาน ไม่มีชื่อเรียกสำหรับทารกแรกเกิด ทำให้ความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง ในการจัดเตรียมเอกสารชื่อทารกแรกเกิดตามหลักศาสนาอิสลาม

สรุปการตอบสนองความต้องการของสตรีมุสลิมในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ และการคลอดนั้น จะเห็นได้ว่าบางอย่างไม่ได้เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก และผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติได้ เพียงแค่ปรับวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ และรับรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการ ให้ความสำคัญความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตให้มากขึ้น สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างของวัฒนธรรมได้

การปรับเปลี่ยนมุมมองการให้บริการแบบองค์รวม การปฏิบัติต่อผู้รับบริการสตรีมุสลิม สิ่งที่ผู้ให้บริการต้องคำนึงมากที่สุดตลอดระยะเวลาการรับบริการ คือมิติด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากภาวะสุขภาพของมุสลิมมีพื้นฐานมาจากความศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์เป็นสำคัญ ซึ่งจะทำให้สตรีมุสลิมยอมรับ และรู้สึกว่าได้รับการดูแลตามความต้องการวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม

เห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพ และจัดบริการในบริบทวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม เป็นหัวใจของความสำเร็จของการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในจังหวัดชายแดนใต้ วิถีแห่งอิสลามนั้นมีลักษณะเฉพาะ ที่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนต้องเรียนรู้ ความเข้าใจบริบทเฉพาะของวิถีมุสลิม จะช่วยให้บริการด้านสุขภาพมีคุณภาพ สอดคล้องเหมาะสม และบรรลุผลลัพธ์เพื่อสุขภาวะได้อย่างที่ควรจะเป็น และนับเป็นการจัดบริการที่ใส่ใจหัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาความต้องการการดูแล การดูแลที่ได้รับจริงตามวัฒนธรรม ความเชื่อ อิสลาม ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนาการบริการพยาบาลในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ควรส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการให้บริการ ด้วยความเข้าใจใน วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีมุสลิม ที่แสดงให้เห็นการปรับ และรับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมมุสลิมเข้ามาเป็น ส่วนหนึ่งของการให้บริการทางการแพทย์ โดยการกำหนดแนวปฏิบัติที่ดีสำหรับการให้บริการ โดยเฉพาะในระยะคลอด ที่ยังได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับปานกลาง เพื่อให้ได้รับการตอบสนองการดูแลตามวัฒนธรรม ความเชื่อหลักศาสนา เช่น การจัดให้มีมุมนอนทุก โรงพยาบาล มีเอกสารการตั้งชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม จัดเจ้าหน้าที่ผู้หญิงให้บริการฝากครรภ์และ ทำคลอด มีผดุงครรภ์โบราณร่วมให้คำแนะนำในการเว้นระยะห่างของการมีบุตร อนุญาตให้สามี หรือญาติผู้หญิงเข้าไปให้กำลังใจในห้องคลอด เพื่ออ่านดุอาขณะรอคลอด และตัดสายสะดือทารก

นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) ในการดูแลสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะ หลังคลอด เพื่อตอบสนองความต้องการตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม เพื่อเป็นการ ผสมผสานการดูแลทางการแพทย์และบริบทชุมชน และตอบสนองความต้องการของผู้คลอด และ นับเป็นการจัดบริการที่ใส่ใจหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) อย่างแท้จริง

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ควรมีการวางแผนปรับปรุงการบริหารงานในหน่วยบริการต่าง ๆ โดยจัดให้มีแนวปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน โดยใช้คู่กับหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ เพื่อการดูแลผู้สตรี มุสลิมขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด จัดให้มีนวัตกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้สตรีมุสลิม ขณะคลอดตามวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม โดยเฉพาะในความต้องการที่ยังไม่ได้รับการ ตอบสนอง และยังไม่ได้รับการดูแล เพื่อให้มีความสอดคล้องกับ วัฒนธรรม ความเชื่อ และความ ต้องการของสตรีมุสลิม นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม โดยจัดให้มีกิจกรรมสนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรม ความเชื่อวิถีอิสลาม ที่ผสมผสานกับ การแพทย์แผนปัจจุบัน

3. ด้านการศึกษา

นำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางการสอนให้นักศึกษาพยาบาล มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวัฒนธรรม และความเชื่อวิถีอิสลาม และสามารถดูแลผู้รับบริการมุสลิม ที่มารับบริการฝาก

ครรภ์ และคลอด รวมทั้งผู้รับบริการมุสลิมอื่น ๆ ให้ได้รับการดูแลตามวัฒนธรรม และความเชื่อ ศาสนาอิสลาม

4. ด้านการวิจัยทางการแพทย์

ควรมีการวิจัยความต้องการการดูแล และการดูแลที่ได้รับจริง ตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม ในกลุ่มผู้รับบริการมุสลิมอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยมุสลิมที่เจ็บป่วยระยะสุดท้าย

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University