

บทความวิจัย

การใช้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิม ในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

ชวนานาณี วัดเส้น* นที เกื้อกูลกิจการ** โสเพัญ ชูนวน**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สํารวจการใช้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เกี่ยวกับประเภทของการใช้บริการโตะบิแด ความพึงพอใจ และการรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบิแด กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีมุสลิมหลังคลอดที่เคยใช้บริการโตะบิแดจำนวน 101 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับประเภทของการใช้บริการโตะบิแด และความพึงพอใจต่อการใช้บริการโตะบิแด โดยวิธีการทดสอบซ้ำ ได้ค่าความสอดคล้องในการประเมิน 2 ครั้ง เท่ากับ ร้อยละ 96.78 และ 90.46 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 96.04 โดยมีการทำนําคูอาร์ (อายตวา) มากที่สุด (ร้อยละ 91.75) รองลงมาเป็น การฝากครรภ์ (ร้อยละ 88.66) การยกทอง (ร้อยละ 87.63) การตรวจครรภ์ (ร้อยละ 85.57) และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ (ร้อยละ 85.57) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.44$, $SD = 0.87$)

สำหรับระยะคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะคลอด คิดเป็นร้อยละ 40.59 โดยมีการใช้บริการเสริมสร้างกำลังใจมากที่สุด (ร้อยละ 92.68) รองลงมาเป็น การลดปวด (ร้อยละ 63.41) และการเตรียมความพร้อมในการคลอด (ร้อยละ 60.98) โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.73$, $SD = 1.02$)

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ส่วนระยะหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีการนัดตัวให้มดลูกเข้าอู่มากที่สุด (ร้อยละ 90.10) รองลงมาเป็นการวางก้อนเส้า (ร้อยละ 79.21) การนวดเต้านม (ร้อยละ 66.34) การใช้สมุนไพรอาบน้ำหลังคลอด (ร้อยละ 66.34) และการใช้สมุนไพรขี้เถ้าคาวปลา (ร้อยละ 63.37) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.80$, $SD = 0.80$)

นอกจากนี้ สตรีมุสลิมมีการรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพว่า ช่วยให้สุขภาพแข็งแรงและมีความสุขสบาย ช่วยให้คลอดง่าย ช่วยลดปวดในระยะคลอด ช่วยเสริมกำลังใจ มีความสุขและจิตสงบ และช่วยให้ประหยัด

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมมีประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ในการผดุงครรภ์ เพื่อช่วยให้สตรีมุสลิมมีสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

คำสำคัญ: การใช้บริการโตะบีแด; การสร้างเสริมสุขภาพ; สตรีมุสลิม

ความเป็นมาของปัญหา

ในอดีตการให้บริการกับผดุงครรภ์โบราณเป็นที่นิยมกันมาก เนื่องจากสถานบริการมีน้อย ถนนหนทางไม่สะดวก ปัจจุบัน สตรีตั้งครรภ์ในหลายพื้นที่หันมาใช้บริการกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐมากขึ้น ขณะเดียวกันมีการคลอດกับผดุงครรภ์โบราณลดลง อย่างไรก็ตาม สตรีตั้งครรภ์มุสลิมที่อาศัยอยู่ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล ยังนิยมใช้บริการของโตะบีแด ซึ่งเป็นผดุงครรภ์โบราณมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ในภูมิภาคอื่นของไทย (สุตารัตน์, 2547) สตรีตั้งครรภ์บางกลุ่มยังเลือกใช้บริการจากโตะบีแด ส่วนหนึ่งเชื่อว่า การตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ (เจียรนัย, 2544) ไม่ใช้การเจ็บป่วยที่จะต้องเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล การฝากครรภ์กับโตะบีแดเปรียบเสมือนไปหาหมอ ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์มุสลิมจึงไปใช้บริการกับโตะบีแด (ยูซุฟ, 2551) ทั้งนี้ โตะบีแดจะเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจในการดูแลสุขภาพอนามัยมารดาและเด็กในชุมชน โดยบริการของโตะบีแดมีคุณสมบัติ วิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยคำนึงถึงด้านจิตใจและจิตวิญญาณเป็นสำคัญ ด้วยลักษณะสำคัญของการให้บริการโตะบีแดจะอ่านดัวร์ (ขอพรพระเจ้า) ทุกครั้ง (จินตนา, 2548) อีกทั้งความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างมุสลิมด้วยกัน ทำให้รู้สึกไว้นิอื่อเชื่อใจโตะบีแดที่นับถือศาสนาเดียวกันมากกว่าผู้ที่นับถือศาสนาอื่น (สุตารัตน์, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เหตุผลที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ใช้บริการโตะบีแด เนื่องจากกลัวไปคลอดที่โรงพยาบาลไม่ทัน (จินตนา, 2548) อย่างไรก็ตาม มีสตรีตั้งครรภ์บางรายต้องการคลอດกับโตะบีแด แต่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมด้วยเพื่อที่จะขอสูติบัตร อีกทั้งกรณีการคลอດกับโตะบีแดไม่ได้ ก็จะสะดวกในการส่งต่อ เนื่องจากมีประวัติที่สถานบริการแล้ว สตรีตั้งครรภ์บางรายถึงแม้ไม่ตั้งใจคลอດกับโตะบีแด แต่ก็ต้องฝากครรภ์กับโตะบีแดด้วย เพราะถือว่า เป็นธรรมเนียมที่ถือปฏิบัติกันมา (สุตารัตน์, เจ๊ะเหล๊ะ, อับดุลรอฮ์มาน, พิพัฒน์, มูหมัดดาโอ๊ะ, และโนรมาน, 2549) ขณะเดียวกันภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้มีความยากลำบากในการเดินทาง และประชาชนไม่กล้าเดินทางออกจากบ้านในเวลากลางคืน (พิไลพร, นิจนาก, และปะอียาร์, 2550) เป็นเหตุให้สตรีตั้งครรภ์

ส่วนหนึ่งยังคลอดที่บ้านกับโตะบิแด (วันดาและพีทียะห์, 2550)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ยังขาดการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิม ที่ครอบคลุมทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ตลอดจน ยังไม่มีการศึกษาถึงความพึงพอใจและการรับรู้ประโยชน์ต่อการให้บริการโตะบิแดที่ชัดเจน ทำให้สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ ไม่สามารถนำผลดีของการให้บริการโตะบิแดที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมมาผสมผสานกับการจัดการดูแลสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการใช้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบันในพื้นที่เกี่ยวกับการให้บริการโตะบิแด และเป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการให้บริการให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนาอิสลามของสตรีมุสลิมในท้องถิ่น อีกทั้ง คงไว้ซึ่งการดูแลสุขภาพตามวิถีชุมชนอันทรงคุณค่าสืบไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประเภทของการให้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์จากการให้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

คำถามการวิจัย

1. สตรีมุสลิมมีการให้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดประเภทใดบ้าง และแต่ละประเภทมีการใช้มากน้อยเท่าใด
2. สตรีมุสลิมมีความพึงพอใจต่อการให้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด อยู่ในระดับใด
3. สตรีมุสลิมมีการรับรู้ประโยชน์จากการให้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาการใช้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ของ จินตนา (2548) และ สุธนและคณะ (2548) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย การฝากครรภ์ การทำพิธีแนง (การลูบไล้ครรภ์) ในสตรีตั้งครรภ์แรกเพื่อทำลายอารมณ์และเป็นสิริมงคล การทำน้ำดูอาร์ (อายุตาวา) ให้สตรีตั้งครรภ์ดื่มและอาบ เพื่อเป็นสิริมงคลและขจัดเพชฌกัย การตรวจครรภ์ การยกท้องหรือการแต่งท้องให้ทารกอยู่ในท่าที่ดี การนวดในระหว่างตั้งครรภ์เพื่อคลายความปวดเมื่อย การ

รับประทานอาหารและสมุนไพร การรับประทานและ/หรือทานน้ำหรือน้ำมันที่ผ่านการทำพิธีสวดขอพร การดื่มน้ำชาดอกไม้วัดดีฟ้าตีมะห์ และการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครร์ตามคำแนะนำของโตะบีแด ได้แก่ การไม่ทำงานหนักขณะท้องอ่อนๆ ทำงานไม่อยู่หนึ่งขณะท้องแก่ การดูแลเต้านม และการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างตั้งครร์

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะคลอดของ วรรณา (2545) และ สุชนและคณะ (2548) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมให้กับผู้คลอด การใช้สมุนไพร การเสริมสร้างกำลังใจ และการลดปวดในระยะคลอด

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะหลังคลอดของ อารีรัตน์, วรรณี, และเพลินพิศ (2545) และ สุชนและคณะ (2548) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย การอยู่ไฟ การวางก้อนเ้า การนวดตัวในระยะหลังคลอดให้มดลูกเข้าอู่ การนวดเต้านม การใช้สมุนไพรในระยะหลังคลอด โดยการอาบน้ำหลังคลอด การขับน้ำควาปลา การบำรุงน้ำนม การขับลีดหลังคลอด และการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามคำแนะนำของโตะบีแดเกี่ยวกับการพักผ่อน การงดทำงานหนัก การทำจิตใจให้สบาย การไม่ใส่ผ้าอนามัยหรือผ้าซับ เพื่อให้มดลูกแห้งและแผลหายเร็ว การดื่มน้ำร้อนและรับประทานอาหารร้อนๆ การงดอาหารแสลง และการงดเพศสัมพันธ์

ทั้งนี้ การใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมแต่ละประเภท อาจก่อให้เกิดความพึงพอใจมากหรือน้อยแตกต่างกันไป อีกทั้ง การรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ อาจมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ สตรีมุสลิมที่คลอดปกติ ในปีงบประมาณ 2553 ซึ่งคลอดในโรงพยาบาล จำนวน 878 คน และคลอดที่บ้านกับโตะบีแด จำนวน 134 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปัตตานี รวม 1,012 คน (ข้อมูลผู้ป่วยจากรายงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอแห่งหนึ่ง ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2552 - กันยายน 2553) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการประมาณจากจำนวนประชากรในการศึกษาคั้งนี้ ทั้งนี้จำนวนประชากรระหว่าง 1,000 - 9,999 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 10 (เพชรน้อย, ศิริพร, และทัศนีย์, 2539) จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 101 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ตัวแทนที่ดีและมีความเชื่อถือได้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ เป็นผู้ที่เคยใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพทั้งในระยะตั้งครร์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด หรือเพียงระยะใดระยะหนึ่ง ในช่วง 2 เดือน ถึง 1 ปีที่ผ่านมา รวมทั้ง ให้ความยินยอมและความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ สิทธิด้านการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการตั้งครร์ จำนวนครั้งที่คลอด ภาวะแทรกซ้อน เหตุจูงใจของการใช้บริการโตะบีแด
2. แบบสอบถามการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครร์

ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ประกอบด้วย

2.1 ประเภทของการใช้บริการไต่ถามในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 9 ข้อ ระยะคลอด จำนวน 5 ข้อ และระยะหลังคลอด จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ โดยให้กลุ่มตัวอย่างระบุว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” บริการดังกล่าว

2.2 ความพึงพอใจต่อการใช้บริการไต่ถามในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยให้กลุ่มตัวอย่างระบุว่า มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการไต่ถามในการสร้างเสริมสุขภาพแต่ละประเภทอยู่ในระดับใด โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยพึงพอใจมากที่สุด ให้ 5 คะแนน พึงพอใจมาก ให้ 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง ให้ 3 คะแนน พึงพอใจน้อย ให้ 2 คะแนน พึงพอใจน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน การแปลผล พิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้บริการไต่ถามในแต่ละประเภท ซึ่งมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนแต่ละข้อคำถามแบบอิงเกณฑ์ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด หาดด้วยระดับอันตรภาคชั้นที่ต้องการ เมื่อแบ่งเป็น 3 ระดับ จึงแปลผลได้ ดังนี้ คะแนน 3.67 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการอยู่ในระดับมาก คะแนน 2.34 - 3.66 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 1.00 - 2.33 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการอยู่ในระดับน้อย

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการไต่ถามในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เป็นแบบเติมคำ โดยให้กลุ่มตัวอย่างระบุเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้บริการไต่ถามในแต่ละระยะ ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนาสلامและด้านภูมิปัญญาไต่ถาม อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและด้านภูมิปัญญาไต่ถาม และนักวิจัยอิสระที่มีความเชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาไต่ถาม การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามเกี่ยวกับประเภทและความพึงพอใจต่อการใช้บริการไต่ถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับสตรีมุสลิมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย โดยใช้วิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) และเว้นช่วงระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ จากผลการทดสอบได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับร้อยละ 96.78 และ 90.46 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และหัวหน้าสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปัตตานี ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ไม่สงบ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ช่วยวิจัยในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการบันทึกข้อมูล ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลตาม

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านคำถามและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบ จากนั้นส่งคืนแบบสอบถามมายังผู้วิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป
ช่วงเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2553

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแนบไปพร้อมกับแบบสอบถาม โดยสาระสำคัญประกอบด้วย ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวเอง และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม พร้อมแจ้งให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ได้ ทุกคำตอบเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ค่าสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อให้ได้ประเด็นหลัก

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี (ร้อยละ 69.31) เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 97.03) มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุด (ร้อยละ 24.75) มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 45.55) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ในช่วง 5,000 - 9,999 บาท (ร้อยละ 61.39) และมีรายได้อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 73.27) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพ (ร้อยละ 80.20) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์และการคลอด 2 - 4 ครั้ง (ร้อยละ 62.38) โดยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้น (ร้อยละ 95.05) และกลุ่มตัวอย่างมีเหตุจูงใจของการใช้บริการโตะบีแด้ เนื่องจากการดาของของกลุ่มตัวอย่างหรือบุคคลอื่นแนะนำมากที่สุด (ร้อยละ 42.57)

ประเภทและความพึงพอใจต่อการใช้บริการโตะบีแด้ในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

ผลการศึกษาการใช้บริการโตะบีแด้ในระยะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคน มีการใช้บริการ ร้อยละ 96.04 ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.44$, $SD = 0.87$) โดยมีการทำน้ำดื่มน้ำมากที่สุด ร้อยละ 91.75 รองลงมา เป็นการฝากครรภ์ (การตั้งไข่หรือตั้งรดา) ร้อยละ 88.66 การยกท้องหรือการแต่งท้อง ร้อยละ 87.63 การตรวจครรภ์ และการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามคำแนะนำของโตะบีแด้ ร้อยละ 85.57 การรับประทานและ/หรือทานน้ำหรือนมที่ผ่านการทำพิธีขอพร ร้อยละ 78.35 การนวดเพื่อผ่อนคลาย ร้อยละ 65.98 การทำพิธีแนแนในสตรีตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 63.64 ส่วนการรับประทานอาหารและสมุนไพรในระยะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารและสมุนไพรช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมากที่สุด ร้อยละ 67.01 รองลงมา เป็นการงดเว้นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ร้อยละ 63.92 และมีการดื่มน้ำแช่ดอกดีดีฟาดิมะห์เพื่อให้คลอดง่าย ร้อยละ 51.55 โดยกลุ่มตัวอย่างมี

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกประเภท ยกเว้น การเติมน้ำแช่ดอกตี่ตี่ฟาติมะห์ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (ตาราง 1, 2)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามการให้บริการ และระดับความพึงพอใจของการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในแต่ละระยะ (N = 101)

ระยะ	การให้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพ				
	ใช้		ไม่ใช้		ความพึงพอใจ
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)		
				M	SD
ตั้งครุฑ	97 (96.04)		4 (3.96)	3.44	0.87
คลอด	41 (40.59)		60 (59.41)	3.73	1.02
หลังคลอด	101 (100.00)		0 (0.00)	3.80	0.80
ภาพรวม				3.73	1.03

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามประเภทของการใช้บริการ และระดับความพึงพอใจของการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครุฑ (N = 97)

ประเภทของการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครุฑ	ใช้		ความพึงพอใจ		
	จำนวน	(ร้อยละ)	M	SD	ระดับ
การทำน้ำดูอาร์ (อายุตาวา หรือน้ำดูอาร์ยาซีน)	89	91.75	3.53 ⁴	0.95	ปานกลาง
การฝากครรภ์กับโตะบีแด (การตั้งชั้น หรือตั้งลาด)	86	88.66	3.46 ⁸	0.80	ปานกลาง
การยกท้องหรือการแต่งท้อง	85	87.63	3.53 ⁴	0.95	ปานกลาง
การตรวจครรภ์เพื่อดูอายุครรภ์ สภาพทารก และท่าของทารก	83	85.57	3.51 ⁶	0.97	ปานกลาง
การปฏิบัติตัวในระยะตั้งครุฑตามคำแนะนำของโตะบีแด	83	85.57	3.47 ⁷	0.85	ปานกลาง
การรับประทานและ/หรือทาน้ำหรือน้ำมันที่ผ่านการทำพิธีขอพร	76	78.35	3.55 ³	1.05	ปานกลาง
การนวดเพื่อผ่อนคลายในระหว่างตั้งครุฑ	64	65.98	3.52 ⁵	1.08	ปานกลาง
พิธีแนแน (การลูบไล่ครุฑ) ในสตรีตั้งครุฑครั้งแรก*	14	63.64	3.21 ⁹	1.05	ปานกลาง
การใช้/รับประทานอาหารและ/หรือสมุนไพร					
ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง	65	67.01	3.57 ²	0.97	ปานกลาง
ควรหลีกเลี่ยง	62	63.92	3.52 ⁵	1.04	ปานกลาง
ช่วยให้คลอดง่าย	51	52.58	3.14 ¹⁰	1.07	ปานกลาง
ป้องกันท้องลาย	42	43.30	2.69 ¹²	1.07	ปานกลาง
รักษาอาการเล็กๆ น้อยๆ	30	30.93	3.00 ¹¹	0.95	ปานกลาง
การเติมน้ำแช่ดอกไม้ตี่ตี่ฟาติมะห์เพื่อให้คลอดง่าย	50	51.55	3.86 ¹	0.93	มาก
ภาพรวม	97	96.04	3.44	0.87	ปานกลาง

หมายเหตุ ข้อคำถามเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ประเภท

* เฉพาะสตรีมุสลิมตั้งครุฑครั้งแรก จำนวน 22 ราย

การใช้บริการโตะบีแดในระยะตลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการเพียง ร้อยละ 40.59 ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M = 3.73$, $SD = 1.02$) โดยมีการใช้บริการในการเสริมสร้างกำลังใจมากที่สุด ร้อยละ 92.68 รองลงมา เป็นการลดปวดในระยะตลอด ร้อยละ 63.41 การเตรียมความพร้อมในการคลอด ร้อยละ 60.98 และการใช้สมุนไพรในระยะตลอด ร้อยละ 48.78 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการอยู่ในระดับมากเกือบทุกประเภท ยกเว้น การเสริมสร้างกำลังใจ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 1, 3)

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามประเภทของการใช้บริการ และระดับความพึงพอใจของการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตลอด ($N = 41$)

ประเภทของการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพ ของสตรีมุสลิมในระยะตลอด	ใช้		ความพึงพอใจ		
	จำนวน	(ร้อยละ)	M	SD	ระดับ
การเสริมสร้างกำลังใจในระยะตลอด	38	92.68	3.44 ⁴	1.05	ปานกลาง
การลดปวดในระยะตลอด	26	63.41	4.00 ²	0.76	มาก
การเตรียมความพร้อมในการคลอด	25	60.98	3.81 ³	0.92	มาก
การใช้สมุนไพรในระยะตลอด	20	48.78	4.05 ¹	0.70	มาก
ภาพรวม	41	40.59	3.73	1.02	มาก

หมายเหตุ: ข้อคำถามเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ประเภท

การใช้บริการโตะบีแดในระยะหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการใช้บริการโตะบีแด ร้อยละ 100 ในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($M = 3.80$, $SD = 0.80$) โดยมีการนวดตัวให้มดลูกเข้าอู่มากที่สุด ร้อยละ 90.10 รองลงมา เป็นการวางก้อนเส้า ร้อยละ 79.21 การนวดเต้านมและการใช้สมุนไพรในการอาบน้ำหลังคลอด ร้อยละ 66.34 การใช้สมุนไพรขับน้ำคาวปลา ร้อยละ 63.37 ส่วนการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามคำแนะนำของโตะบีแด พบว่า มีการใช้มากในหลายประเภท ได้แก่ การงดการมีเพศสัมพันธ์ และการงดทำงานหนัก ร้อยละ 98.02 การงดอาหารแสลง ร้อยละ 92.08 การดื่มน้ำร้อนและรับประทานอาหารร้อนๆ ร้อยละ 91.09 การอยู่ไฟ ร้อยละ 56.44 และการไม่ใส่ผ้าอนามัยหรือผ้าซับ เพื่อให้มดลูกแห้งและแผลหายเร็ว ร้อยละ 50.50 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการอยู่ในระดับมากเกือบทุกประเภท ยกเว้น การนวดเต้านม และการใช้สมุนไพร มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 1, 4)

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามประเภทของการใช้บริการ และระดับความพึงพอใจของการใช้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะหลังคลอด (N = 101)

ประเภทของการใช้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพ ของสตรีมุสลิมในระยะหลังคลอด	ใช้		ความพึงพอใจ		
	จำนวน	(ร้อยละ)	M	SD	ระดับ
การนัดตัวในระยะหลังคลอดให้มาดูแล	91	90.10	3.66 ⁸	0.95	มาก
การวางก้อนน้ำ	80	79.21	3.90 ⁶	0.95	มาก
การนัดเต้านม	67	66.34	3.18 ¹²	0.94	ปานกลาง
การใช้สมุนไพรในการอาบน้ำหลังคลอด	67	66.34	3.58 ⁹	0.90	ปานกลาง
การใช้สมุนไพรขับน้ำคาวปลา	64	63.37	3.40 ¹¹	0.93	ปานกลาง
การใช้สมุนไพรบำรุงน้ำนม	60	59.41	3.50 ¹⁰	0.92	ปานกลาง
การอยู่ไฟ	57	56.44	3.86 ⁷	0.96	มาก
การปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามคำแนะนำของโตะบิแด					
การงดทำงานหนัก	99	98.02	3.98 ³	0.91	มาก
การงดการมีเพศสัมพันธ์	99	98.02	4.02 ¹	0.95	มาก
การพักผ่อน หลับนอน	96	95.05	3.98 ³	0.86	มาก
การทำจิตใจให้สบาย	95	94.06	3.97 ⁴	0.86	มาก
การงดอาหารแสลง	93	92.08	3.86 ⁷	0.98	มาก
การดื่มน้ำร้อนและรับประทานอาหารร้อนๆ	92	91.09	4.01 ²	1.02	มาก
การไม่ใส่ผ้าอนามัยหรือผ้าซับเพื่อไม่ให้มดลูกแห้งและแผลหายเร็ว	51	50.50	3.92 ⁵	0.80	มาก
ภาพรวม	101	100.00	3.80	0.80	มาก

หมายเหตุ ข้อคำถามเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างตอบได้มากกว่า 1 ประเภท

ด้านการรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ว่า ช่วยให้สุขภาพแข็งแรงและมีความสุขสบาย ช่วยให้การคลอดง่าย ช่วยลดปวดในระยะคลอด ช่วยเสริมกำลังใจ มีความสุขและจิตสงบ และช่วยให้ประหยัด ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. สุขภาพแข็งแรงและมีความสุขสบาย

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบิแดว่า ช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ช่วยให้มีความสุขสบาย ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างว่า

“ได้ผ่อนคลายเป็นเส้น คลายปวด สบายตัวขึ้น พอเวลาเด็กเอาหัวลง แต่ยังไม่ถึงเวลา จะมีอาการปวดท้อง ปวดหลัง ถ้านวดแล้ว ไม่อึดอัด จะรู้สึกสบายขึ้น...” (ระยะตั้งครรภ์: ตัวอย่างรายที่ 1)

“ก็...รู้สึกสบายตัว แข็งแรง ไม่เพลีย มีกำลังใจ...” (ระยะคลอด: ตัวอย่างรายที่ 76)

“โตะบิแดมานวดให้สามวัน ทำให้สบายขึ้น สุขภาพดีขึ้นและแข็งแรงเร็วขึ้น...” (ระยะหลังคลอด: ตัวอย่างรายที่ 68)

2. ช่วยให้การคลอดง่าย

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบิแดว่า ช่วยให้คลอดง่าย ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างว่า

“เจ็บปวดก็เป็นธรรมดา ก็มีบ้าง มีสมุนไพรร ช่วยให้คลอດดูอย่างง่าย...” (ระยะคลอດ: ตัวอย่าง
รายที่ 25)

“ขอตุอาร์ ช่วยให้ได้กคลอດออกมง่าย...” (ระยะคลอດ: ตัวอย่างรายที่ 70)

3. ช่วยลดปวดในระยะคลอດ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดว่า ช่วยลดปวดจากการคลอດ ดังคำกล่าว
ต่อไปนี้

“โตะบีแดพุดเพราะ ปลอดภัย ถึงจะเจ็บก็ไม่มาก...” (ระยะคลอດ: ตัวอย่างรายที่ 60)

“ทำให้คลายปวด เพราะมีสมุนไพรร่วมด้วย...” (ระยะคลอດ: ตัวอย่างรายที่ 77)

4. ช่วยเสริมกำลังใจ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดว่า ช่วยเสริมกำลังใจในการคลอດ ดัง
คำกล่าวว่า

“ทำให้จิตใจเราสงบสุข ในเมื่อโตะบีแดกล่าวขอพรพระองค์ทำให้มีกำลังใจในการคลอດ...”
(ระยะคลอດ: ตัวอย่างรายที่ 22)

“ได้รับกำลังใจอย่างเต็มที่ โดยที่โตะบีแดไม่ห่างไกล...” (ระยะคลอດ: ตัวอย่างรายที่ 79)

5. มีความสุขและจิตสงบ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดว่า ช่วยให้มีความสุขและจิตสงบ ดังคำ
กล่าวว่า

“คือ ทำจิตใจเราสบาย พร้อมให้คำปรึกษา แนะนำ และอีกอย่างคือ ทำให้เราสะดวก และ
มีความมั่นใจ เพราะโตะบีแดทำอายตาวา (น้ำตุอาร์) และอะไรอีกมากมาย...” (ระยะตั้งครรรค์: ตัวอย่าง
รายที่ 76)

“ทำให้จิตใจเราสงบสุข ในเมื่อโตะบีแดกล่าวขอพรพระองค์ ทำให้มีกำลังใจในการคลอດ...”
(ระยะคลอດ: ตัวอย่างรายที่ 29)

“ทำให้จิตใจคุณแม่สดชื่น เพราะร่างกายได้รับการฟื้นฟูเร็ว จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน จิตใจสงบไม่
คิดมาก...” (ระยะหลังคลอດ: ตัวอย่างรายที่ 34)

6. ประหยัด

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดว่า ช่วยให้ประหยัดทั้งค่าใช้จ่าย เวลา และ
พลังงาน ดังคำกล่าวว่า

“ไม่ต้องเดินทางไกลๆ เพียงอยู่กับที่ ใกล้เพราะมีโตะบีแดในชุมชน ทำให้ประหยัดเวลา
ประหยัดค่าใช้จ่าย...” (ระยะตั้งครรรค์: ตัวอย่างรายที่ 3)

“ประหยัดค่าใช้จ่าย เพราะถ้าไปโรงพยาบาล จะเสียค่าใช้จ่ายเยอะกว่าคลอດเองที่บ้าน...”
(ระยะคลอດ: ตัวอย่างรายที่ 57)

“เมะบีแด (โตะบีแด) คิดไม่แพง...” (ระยะหลังคลอດ: ตัวอย่างรายที่ 31, 40, 52)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคนมีการใช้บริการโตะบีแดในระยะตั้งครรรค์ และ
มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง นั่นเป็นเพราะถือเป็นธรรมเนียมที่ถือปฏิบัติกันมา (สูตรรัตน์และคณะ,

2549) และการฝากครรภ์กับโตะบิแดเป็นการดูแลตนเองตามวิถีชุมชน (สุดารัตน์, 2547) และอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรมและหลักศาสนาอิสลาม ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีมุสลิมทุกคนมีการใช้บริการโตะบิแดในระยะหลังคลอด และมีความพึงพอใจในระดับมาก เป็นเพราะสตรีหลังคลอดมุสลิมมีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทารกและการขับเลือดเสียภายในมดลูก ตามภูมิปัญญาโตะบิแดด้วยการวางก้อนสำลี การอยู่ไฟ และการใช้สมุนไพรต่างๆ เพราะหากไม่ได้รับการดูแลที่ดีในระยะนี้ ก็จะส่งผลเสียต่อสุขภาพเมื่อมีอายุมากขึ้น (อารีรัตน์และคณะ, 2545) ส่วนในระยะคลอด พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 40.59 ที่มีการใช้บริการกับโตะบิแด แต่มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก แตกต่างกับการศึกษาในอดีตของ บุญแสง (2540) ที่พบว่า สตรีมุสลิมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.20) คลอดที่บ้านกับโตะบิแด เนื่องจากในอดีตการคลอดที่โรงพยาบาลไม่เป็นที่นิยม เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ในขณะที่การคลอดที่บ้านมีบรรยากาศอบอุ่น แต่ปัจจุบันการคลอดกับโตะบิแดลดลง เพราะในช่วง 5 - 10 ปีที่ผ่านมา สถานบริการสุขภาพได้มีการปรับเปลี่ยนกลวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมอิสลาม เช่น จัดให้มีมออาซานตอนคลอดบุตร (สำหรับเรียกขวัญเด็กตามหลักศาสนาอิสลาม) เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มุสลิมไปคลอดที่โรงพยาบาลมากขึ้น อีกทั้งปัจจุบันโตะบิแดได้รับการส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากการทำคลอดเป็นการค้นหาความเสี่ยงและส่งต่อสถานบริการสุขภาพแทน โดยโตะบิแดส่วนใหญ่มักแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ไปคลอดที่โรงพยาบาล เนื่องจากโตะบิแดที่เหลืออยู่บางท่านมีอายุมาก สายตาไม่ค่อยดี อีกทั้งเกรงว่าหากเกิดอะไรขึ้น เช่น คลอดยาก ตกเลือด รกค้าง แล้วค่อยส่งไปที่โรงพยาบาล ก็กลัวจะถูกตำหนิ ทำให้การคลอดกับโตะบิแดลดลงเป็นลำดับ (วันดา, 2550)

ประเภทและความพึงพอใจต่อการใช้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการการทำน้ำดัวร์ (อายุตาวา) ร้อยละ 91.75 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เพื่อขอพรอัลลอฮ์ให้สิ่งไม่ดีทั้งหมดหลุดออกไป รวมทั้ง มีการอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน ซูเราะห์ ซิตีมาเรียม เพื่อช่วยให้คลอดง่าย เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความกลัวอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารก จึงยึดอัลลอฮ์ที่ตนศรัทธาสูงสุดเป็นที่พึ่ง และขอความคุ้มครองให้ปลอดภัย (มูรีด, 2541) รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีการฝากครรภ์กับโตะบิแดด้วยการยื่นหมากพลูให้โตะบิแดพร้อมกล่าวว่า “ชิมะปือโอะ” ซึ่งหมายถึง “ฝากท้อง” เพื่อสามารถตามโตะบิแดมาทำคลอดให้ได้ หากไปโรงพยาบาลไม่ทัน (จินตนา, 2548)

ลำดับต่อมา กลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการโตะบิแดในการยกท้องหรือการแต่งท้องร่วมด้วย และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เนื่องจากการแต่งท้องจะทำให้มดลูกอยู่ตรงกับช่องคลอด และทำให้ทารกอยู่ในท่าที่ปกติสบาย (สุธนและคณะ, 2548) อีกทั้งช่วยบรรเทาอาการแน่นอึดอัดท้อง และเตรียมทารกให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมก่อนคลอด (จินตนา, 2548) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจครรภ์กับโตะบิแด เพื่อจะได้ทราบอายุครรภ์ และสามารถคาดคะเนวันกำหนดคลอด รวมทั้งรู้ว่าทารกที่อยู่ในครรภ์นอนอยู่ในท่าไหน (สุธนและคณะ, 2548) หากโตะบิแดตรวจพบว่าทารกอยู่ในท่าที่ผิดปกติ ก็จะได้ช่วยแต่งท้องให้ อย่างไรก็ดี การแต่งท้องในกรณีที่ทารกอยู่ในท่าขวางและอายุครรภ์มาก อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกได้ รวมทั้ง อาจส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดได้

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ตามคำแนะนำของโตะบิแด ร้อยละ 85.57 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยการไม่ทำงานหนักหรือยกของหนักในช่วงท้องอ่อน ทั้งนี้เชื่อว่า การทำงานและการเคลื่อนไหวที่พอเหมาะสมควรแก่การตั้งครรภ์ จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ป้องกันการแท้งบุตร และ

เมื่อครรภ์แก่ใกล้คลอด จะทำให้ศีรษะทารกสูงแข็งเกรง เป็นผลให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี (จินตนา, 2548) กลุ่มตัวอย่างยังมีการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะท้องอ่อน เพื่อป้องกันการแท้งบุตร และงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระยะท้องแก่ เพื่อป้องกันการคลอดบุตรก่อนกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ในระยะที่เหมาะสม เท่ากับเป็นการลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดกับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ (สุธนและคณะ, 2548)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานและ/หรือทาน้ำมันที่ผ่านการทำพิธีขอพรจากอัลลอฮ์ ร้อยละ 78.35 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งช่วยให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีขวัญกำลังใจ และคลายความวิตกกังวลลงได้ ในขณะที่การดื่มน้ำแช่ดอกดีดีฟาติมะห์ กลุ่มตัวอย่างมีการใช้เพียง ร้อยละ 51.55 เนื่องจากดอกดีดีฟาติมะห์หาได้ยาก และต้องฝากซื้อจากเมกกะเท่านั้น แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากเชื่อว่า การดื่มน้ำแช่ดอกดีดีฟาติมะห์ในช่วงท้องแก่ใกล้คลอด จะช่วยให้คลอดง่าย (จินตนา, 2548)

ส่วนการทำพิธีแนแนในสตรีตั้งครรภ์แรกเพื่อล้างสิ่งที่ไม่ดีออกไปและเป็นสิริมงคลนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการ ร้อยละ 63.64 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เนื่องจากสตรีมุสลิมบางส่วนอาจคิดว่า พิธีแนแนเป็นพิธีกรรมผนวกกับความเชื่อของชุมชนที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ซึ่งอาจเป็นการตั้งภาคีหรือซีริก (หมายถึง การเชื่อมั่นอย่างอื่นที่ไม่ใช่พระเจ้า) อีกทั้งการทำพิธีแนแนไม่ถือเป็นพิธีทางศาสนาอิสลาม สตรีตั้งครรภ์ไม่จำเป็นต้องกระทำก็ได้

สำหรับการรับประทานอาหารและสมุนไพรในระยะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานอาหารและสมุนไพรเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ร้อยละ 67.01 โดยบริโภคอาหารและสมุนไพรมากกว่า 15 ชนิด เช่น กล้วยน้ำว่า มะละกอ ผักบุ้ง ผักกูด ยอดลำเท็ง (ปูโจ๊ะนี่ดิง) เป็นต้น สอดคล้องกับ จินตนา (2548) และสุธนและคณะ (2548) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับประทานสมุนไพรที่ช่วยให้คลอดง่าย ร้อยละ 52.58 ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 15 ชนิด เช่น รากต้นเข็ดหมอน (รากกือแตฮูมิ) รากผจง รากปด เป็นต้น โดยนำรากมาเคี้ยวหรือต้มน้ำดื่ม หรือมาฝนผสมน้ำดื่ม ตั้งแต่อายุครรภ์ 7 เดือนขึ้นไป จนกระทั่งคลอด สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ใช้สมุนไพรที่ช่วยให้คลอดง่ายนั้น อาจเป็นเพราะสตรีมุสลิมรุ่นใหม่ไม่ค่อยรู้จักสมุนไพรและเตรียมลำบาก ส่วนการใช้สมุนไพรป้องกันท้องลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ ร้อยละ 43.30 โดยใช้ขมิ้นผสมน้ำมันมะพร้าว หรือใช้ขมิ้นบดผสมน้ำร้อนทาป้องกันท้องลาย แต่ในการศึกษารั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการใช้น้อย อาจเป็นเพราะในปัจจุบันน้ำมันมะพร้าวหาซื้อได้ยาก ต้องเคี้ยวเองกับเตาถ่านหรือฟืน และต้องใช้เวลาในการเคี้ยว กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรรักษาอาการเล็กๆ น้อยๆ ร้อยละ 30.93 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เช่น ใช้สะเดานำมาต้มกิน แก้อาการแพ้ท้อง ใช้รากต้นย่านางแก้ปวด-ลดไข้ ใช้ใบมะละแฉ่ง แก้อาการท้องผูก ใช้ยอดไม้ฝรั่ง แก้อาการเสีย เป็นต้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีการใช้น้อย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายคิดว่า สมุนไพรอาจจะมีผลต่อทารกในครรภ์ จึงไม่กล้าใช้ หากมีอาการป่วย ก็จะไปพบแพทย์แผนปัจจุบันแทน

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการงดเว้นอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ร้อยละ 63.92 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เช่น งดเว้นการรับประทานสับปะรด แตงโม ลำไย ปลีกล้วย บอน หน่อไม้ พักเขี้ยว บวบ พักทอง เห็ด ปลาสิ้น ปลาหางแข็ง น้ำแข็ง ของเย็น ของดอง อาหารรสจัดเกินไป สอดคล้องกับสุธนและคณะ (2548) เนื่องจากสตรีมุสลิมเชื่อว่า สับปะรด แตงโม ลำไย ปลีกล้วย จะทำให้เส้นเลือดพองเห็ด ปลาสิ้น บวบ น้ำเต้า พักเขี้ยว เป็นพิษต่อร่างกาย ปลีกล้วย จะทำให้ตกเลือดหรือคลอดยาก บอน

จะทำให้คันตามผิวหนังและระคายเคือง หนองไม่ จะทำให้เจ็บเส้น (ปวดเมื่อย) ส่วนน้ำแข็ง ของเย็น เช่น ข้าวเย็นค้างคืน เชื่อว่าจะทำให้ทารกหัวแข็งหรือหัวโต ทำให้คลอดยาก (จินตนา, 2548) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้งดเว้นอาหารแสลง เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์มุสลิมบางคนแยกครอบครัวออกมาอยู่ต่างหาก จึงไม่ได้รับอิทธิพลจากการดาหรือญาติผู้ใหญ่

อีกทั้งปัจจุบันสตรีมุสลิมมีความรู้ด้านโภชนาการมากขึ้น และมีการฝากครรภ์กับบุคลากรทางสุขภาพพร้อมด้วย ซึ่งไม่ได้ห้ามเรื่อง อาหารแสลง ยกเว้น ของหมักดอง ซา กาแฟ บุหรี่ โดยกลุ่มตัวอย่างบางรายบอกว่ารับประทานอาหารทุกอย่าง ผัก ผลไม้ทุกชนิดสามารถรับประทานได้ และควรรับประทานให้ครบ 5 หมู่

ประเภทและความพึงพอใจต่อการให้บริการโตะบิแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะคลอด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการเสริมสร้างกำลังใจในระยะคลอดจากโตะบิแดมากที่สุด (ร้อยละ 92.68) และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เนื่องจากในระยะเบ่งคลอด ผู้คลอดมีความรู้สึกเหมือนชีวิตแขวนอยู่บนเส้นด้าย เมื่อมีการเจ็บครรภ์ถี่และรุนแรง ก็ยังมีความหวาดกลัว โตะบิแดจึงมีการเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้คลอดด้วยการกล่าวขออูอาร์วิงวอนต่อพระผู้เป็นเจ้า เพื่อช่วยให้คลอดง่าย มีการนำน้ำดัวร์หรือน้ำมันที่ผ่านการขอพรมาลูบท้องและ/หรือหยอดใส่ปากเล็กน้อย เพื่อให้ผู้คลอดมีขวัญและกำลังใจในการคลอด สอดคล้องกับ วรรณา (2545) แต่ผู้คลอดอาจมีความกลัวต่อการคลอดมาก จึงอาจเป็นเหตุให้มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

รองลงมา กลุ่มตัวอย่างได้รับการลดปวดในระยะคลอด ร้อยละ 63.41 และมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยโตะบิแดช่วยนวดผู้คลอดให้คลายอาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ทำให้สุขสบายขึ้น รวมทั้งมีการพูดปลอบโยน ให้กำลังใจ โดยอธิบายว่าการคลอดเป็นภาวะปกติที่ต้องมีความเจ็บปวด และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ช่วยให้ผู้คลอดเกิดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคลอด ช่วยเพิ่มความมั่นใจ ลดความหวาดกลัว และช่วยให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้น (เจียรนัย, 2544) สอดคล้องกับ นวี (2537 อ้างตาม วรรณา, 2545) ที่ศึกษาผลของการนวดเพื่อการผ่อนคลายหรือการสัมผัสเพื่อการดูแล พบว่า ช่วยให้ผู้คลอดครรภ์แรกสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดียิ่งขึ้น

ลำดับถัดมา กลุ่มตัวอย่างได้รับการเตรียมความพร้อมในการคลอด ร้อยละ 60.98 และมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยได้รับการทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ดูแลระบบขับถ่าย งดน้ำและอาหาร เตรียมน้ำมัน แต่งท้องก่อนคลอด จัดผ้ารัดท้อง จัดเตรียมบริเวณที่จะคลอด พร้อมทั้งคนคอยดูแลช่วยเหลือ สอดคล้องกับ เจียรนัย (2544) ที่พบว่า ผู้คลอดจะได้รับการเตรียมความพร้อมในการคลอดจากโตะบิแดด้วยวิธีการดังกล่าวเช่นกัน ช่วยให้ผู้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจต่อความพร้อมในการคลอดทุกๆ ด้านว่า จะช่วยให้การคลอดดำเนินไปได้ด้วยดี อย่างไรก็ตาม การแต่งท้องในระยะใกล้คลอดซึ่งมดลูกเริ่มมีการหดเกร็งถี่ขึ้น อาจมีผลข้างเคียงให้มดลูกแตกได้

สำหรับการใช้สมุนไพรในระยะคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้น้อยที่สุด (ร้อยละ 48.78) แต่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด โดยโตะบิแดจะนำน้ำผึ้ง น้ำมันว น้ำมันมะพร้าว ปูนกินหมาก เปลือกหมากพลู (จากการทำพิธีขอพร) บางรายอาจมีส่วนผสมเพียงบางอย่างมาผสมกัน พร้อมกับอ่านดัวร์ แล้วให้ผู้คลอดเคี้ยวกิน หรือในบางรายมีการใช้สมุนไพรจากน้ำรากไม้ที่โตะบิแดเตรียมมาเองให้ผู้คลอดรับประทาน ซึ่งมีผลดีที่ช่วยให้ผู้คลอดมีขวัญกำลังใจ และมีผลกำลังใจในการเบ่งคลอด นอกจากนี้ โตะบิแดมีการนำน้ำมันที่ผ่านการขออูอาร์มาลูบท้อง ในลักษณะลูบท้องลง และทาน้ำมันมะพร้าวที่ปากช่องคลอดและฝีเย็บ เพื่อ

ช่วยหล่อลื่นให้ทารกคลอดออกมาได้ง่าย และป้องกันการฉีกขาดของช่องทางการคลอด อย่างไรก็ตาม การที่กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรในระยะคลอดน้อยนั้น อาจเป็นเพราะสมุนไพรบางอย่างต้องใช้การเคี้ยว ซึ่งในขณะที่ผู้คลอดเจ็บครรภ์และเบ่งคลอด อาจไม่สะดวกต่อการเตรียมและใช้สมุนไพรในช่วงเร่งรีบ

ประเภทและความพึงพอใจต่อการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะหลังคลอด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการนวดตัวให้มดลูกเข้าอู่มากที่สุด (ร้อยละ 90.10) และมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยจะนวดในระยะ 3 วันหลังคลอด เพื่อให้เลือดที่ค้างอยู่ออกให้หมด เนื่องจากเชื่อว่าหากมีเลือดเสียค้างอยู่ จะทำให้ปวดหลัง ไม่สบายตัว และการนวดตัวจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น สอดคล้องกับ จินตนา (2548) และสุรนและคณะ (2548) ที่พบว่า สตรีมุสลิมมีการใช้บริการนวดหลังคลอดให้มดลูกเข้าอู่

รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีการวางก้อนเส้า ร้อยละ 79.21 และมีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากเชื่อว่าภายหลังคลอด หากมีเลือดเสียค้างอยู่ในโพรงมดลูก จะส่งผลให้ปวดเมื่อย ไม่แข็งแรง ทำงานไม่ทนทาน มีฝ้า ผิวพรรณไม่สดใส ดังนั้น การนำก้อนเส้าเผาไฟ ราดน้ำ แล้วหุ้มด้วยผ้าหนามาประคบที่หน้าท้อง จะช่วยให้มดลูกอบอุ่น ขับเลือดเสียออกหมด มดลูกแห้ง ยุบตัวเร็ว ไม่พองโต และเข้าอู่เร็วขึ้น อีกทั้งช่วยให้สบายตัว และลดความปวดเมื่อย สอดคล้องกับ สุรนและคณะ (2548) และ อารีรัตน์และคณะ (2545) ที่กล่าวว่าการวางก้อนเส้าช่วยให้เลือดที่อยู่ในโพรงมดลูกออกได้หมด มดลูกแห้ง เข้าอู่เร็วขึ้น ช่วยให้การดาหลังคลอดสบายตัว และลดความปวดเมื่อย

ลำดับถัดมา กลุ่มตัวอย่างมีการนวดเต้านม ร้อยละ 66.34 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยเชื่อว่า การนวดเต้านมจะทำให้หน้านมไหลดีขึ้น ส่งผลทางด้านจิตใจ คือ มารดาหลังคลอดรู้สึกมีน้ำนมเพียงพอสำหรับเลี้ยงบุตร แต่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะโตะบีแดมักจะนวดเต้านมให้เฉพาะ 3 วันแรกหลังคลอด ซึ่งใน 1 - 2 วันแรกหลังคลอดจะยังไม่มีน้ำนมไหล แต่เมื่อมีการดูดของทารก ก็จะกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ซึ่งช่วยให้มีการหลั่งน้ำนมตามธรรมชาติอยู่แล้ว (เจียรนัย, 2544)

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 56.44 มีการอยู่ไฟ และมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยจะเริ่มอยู่ไฟหลังจากที่คลอดและชำระร่างกายให้สะอาดเรียบร้อยแล้ว โดยเริ่มทำวันแรกของการคลอด (กรณีคลอดที่บ้าน) หรือหลังกลับจากโรงพยาบาล โดยจะอยู่ไฟจนครบ 44 วัน หรืออย่างน้อย 7 วัน หรือตามที่โตะบีแดเห็นสมควร หรือสภาพมดลูกเข้าอู่แล้วก็ได้ โดยมารดาจะนอนบนแคร่ไม้ไผ่เตาไฟ ให้อุ่นจากเตาไฟจะช่วยให้อุ่นสบายตัว ช่วยขับเลือดเสียออกจากมดลูกได้ดี ทำให้มดลูกแห้ง และกลับคืนสภาพปกติได้ง่าย (อารีรัตน์และคณะ, 2545) ทั้งนี้ ในมารดาหลังคลอดที่อยู่ไฟ ส่วนใหญ่มักจะใช้ก้อนเส้าร่วมด้วย โดยโตะบีแดจะสอนการวางก้อนเส้าที่ถูกต้องวิธีขณะอยู่ไฟไปด้วย

การใช้สมุนไพรในระยะหลังคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สมุนไพรในการอาบน้ำหลังคลอด ขับน้ำคาวปลาและบำรุงน้ำนม ร้อยละ 66.34, 63.37, และ 59.41 ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง สำหรับการใช้สมุนไพรในการอาบน้ำหลังคลอด โตะบีแดมักจะใช้สมุนไพร เช่น ใบชา ใบเตย ใบตะไคร้ ใบยอ ใบมะขาม ใบหนาด ลูกมะกรูด หัวไพล ขมิ้น เกลือ เป็นต้น อาจใช้สมุนไพรเพียง 1 อย่าง หรือหลายอย่างร่วมกันตามแต่สะดวก นำไปต้มผสมน้ำอุ่นอาบ 3 วันหลังคลอด โดยเชื่อว่า จะช่วยให้ร่างกายปรับตัวได้ดี เติบโต และแข็งแรงเร็วขึ้น ส่วนการใช้สมุนไพรขับน้ำคาวปลา กลุ่มตัวอย่างมักจะใช้ขมิ้น นำมาต้มรวมกันหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วนำมาอาบน้ำ ส่วนลูกจากนั้น/จากนี้/

กานิง นำไปต้ม หรือ ผน แล้วรับประทาน นอกจากนี้ ยังมีขิง พริกไทย รากตือแป รากนาแป และอื่นๆ โดยเชื่อว่า จะช่วยลดกลิ่นคาวและช่วยให้สดชื่น เพราะสมุนไพรดังกล่าวมีฤทธิ์ร้อน ส่วนการใช้สมุนไพรบำรุงน้ำนม กลุ่มตัวอย่างมักรับประทานอาหารที่มีฤทธิ์ร้อน เช่น พริกไทย ปลีกกล้วย ขิง เม็ดเฮลบบอสมุนไพรที่โตะบีแดจัดให้ ต้นคางลือโมะ/ลือโมะ น้ำผึ้งรวง และกลุ่มตัวอย่างมักรับประทานอาหารแห้งๆ และร้อนๆ เช่น ขนบั้งจืด ปลาแห้ง ปลาหย่าง ไก่บ้านย่าง เนื้อย่าง น้ำร้อน อีกทั้ง รับประทานอาหารบำรุงน้ำนม เช่น น้ำผึ้งรวงผสมกับไขไก่บ้าน เม็ดเฮลบบอผสมนมสด เป็นต้น โดยเชื่อว่า จะทำให้มีน้ำนมให้บุตรดื่มอย่างเพียงพอ

สำหรับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอดตามคำแนะนำของโตะบีแด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด มีการงดการทำงานหนัก (ร้อยละ 98.02) โดยส่วนใหญ่้งดทำงานหนัก 100 วัน หรือ 3 เดือน หลังคลอด เช่น ซักผ้า ตักน้ำ เดินขึ้นลงบันได รวมทั้ง ไม่เดินเร็วๆ ไม่เดินมาก หลีกเลี่ยงการขึ้นยานพาหนะหรือเดินทางไกล เป็นต้น เพราะเชื่อว่า หากทำงานหนัก ร่างกายจะไม่แข็งแรง จะเจ็บป่วยง่ายตอนอายุมาก (อารีรัตน์และคณะ, 2545) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีการงดการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 98.02 โดยงดการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 100 วัน หรือในช่วง 3 เดือนแรก มีเพียง 2 ราย งดการมีเพศสัมพันธ์ 45 วัน และ 60 วันหลังคลอด เพราะเชื่อว่า หลังคลอดใหม่ๆ ร่างกายยังไม่สมบูรณ์ อาจทำให้ได้รับเชื้อโรคได้ ต้องรอให้แผลภายในโพรงมดลูกหายสนิท มดลูกเข้าอู่ และร่างกายแข็งแรงเสียก่อน จึงจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการพักผ่อนหลับนอน ร้อยละ 95.05 เนื่องจากในขณะคลอดต้องเสียพลังงานและเลือดไปมาก การพักผ่อนหลับนอนที่เพียงพอ จะช่วยให้ร่างกายคืนสู่ปกติได้เร็วขึ้น ร่างกายแข็งแรง และไม่เจ็บป่วยง่ายเมื่อเข้าสู่สู่วัย (อารีรัตน์และคณะ, 2545) สอดคล้องตามหลักการแพทย์ที่ว่า มารดาหลังคลอดควรพักผ่อนให้มากจนกว่าจะรู้สึกแข็งแรงเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งระยะเวลาการนอนหลับพักผ่อนขึ้นอยู่กับความต้องการของมารดาแต่ละคน และควรมีเวลาผ่อนคลายอารมณ์ร่วมด้วย (ปิยะนุช, 2551) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการทำจิตใจให้สบาย ร้อยละ 94.06 โดยการปล่อยวาง ไม่เครียด มองโลกในแง่ดี และที่สำคัญต้องหมั่นขอพรจากพระเจ้า เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่า พระเจ้าจะช่วยคุ้มครองให้ทั้งมารดาและทารก มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และปลอดภัย

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการงดอาหารแสลง ร้อยละ 92.08 และมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยเชื่อว่า ทำให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ซึ่งอาหารแสลงที่ต้องงดเว้นส่วนใหญ่จะเป็นผัก เช่น แตงกวา หน่อไม้ ฟักทอง ฟักเขียว บวบ ผักกูด ถั่ว ตำลึง มะระ เป็นต้น รวมทั้งผลไม้ เช่น เงาะ ลองกอง แตงโม กล้วย (ยกเว้น กล้วยน้ำว้า) ฝรั่ง มะละกอ เป็นต้น งดเว้นการรับประทานอาหารทะเลทุกชนิด ยกเว้น ปลา (แต่ปลาที่ห้ามรับประทาน คือ ปลาลิ้นและปลาที่มีเกล็ด) รวมทั้งอาหารที่มีรสจัด อาหารหมักดอง อาหารมันๆ รวมทั้ง อาหารที่ไม่มีประโยชน์ เช่น บะหมี่สำเร็จรูป รวมทั้ง น้ำแข็งหรือน้ำดื่มที่ยังไม่ผ่านการต้ม ซึ่งการงดอาหารแสลงบางอย่างสอดคล้องกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น อาหารที่ควรงดในระยะหลังคลอด ได้แก่ อาหารรสจัด ตลอดจน อาหารที่ไม่ผ่านการปรุงให้สุกโดยผ่านความร้อน อาหารที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ของหมักดอง ยาต้องห้าม เพราะสามารถผ่านทางน้ำนมสู่ทารกได้ (ปิยะนุช, 2551) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91.09 มีการดื่มน้ำร้อน และรับประทานอาหารร้อนๆ โดยรับประทานพริกไทย ขิง ซึ่งมีคุณสมบัติในด้านการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต มีการรับประทานอาหารที่ผ่านการปรุงสุกใหม่ๆ และยังร้อนอยู่ อันช่วยให้ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค ซึ่งสอดคล้องกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน

อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง มีการไม่ใส่ผ้าอนามัยหรือผ้าซับเพื่อให้หมดลูกแห้งและแผลหายเร็ว ร้อยละ 50.50 และมีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากเชื่อว่า ในระยะหลังคลอด เลือดที่ออกจากช่องคลอดเป็นเลือดเสีย จึงต้องขับออกให้หมดโดยเร็ว ถ้าเลือดเสียออกดี มดลูกก็จะแห้ง และแผลหายเร็ว ทั้งนี้เชื่อว่าการใส่ผ้าอนามัยหรือผ้าซับจะไปปิดกั้นทางออกของเลือดเสีย ทำให้เลือดเสียไหลไม่สะดวกและตกค้างอยู่ในมดลูก (อารีรัตน์และคณะ, 2545) ซึ่งอาจขัดกับหลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่เชื่อว่า หากไม่ใส่ผ้าอนามัยหรือผ้าซับ อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ หากดูแลรักษาความสะอาดไม่ดีพอ (อารีรัตน์และคณะ, 2545)

การรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพของสตรีมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด ผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแด ช่วยให้สตรีมุสลิมมีสุขภาพแข็งแรงและสุขสบาย อธิบายได้ว่า การที่สตรีมุสลิมได้รับการนัดจากโตะบีแด ช่วยให้คลายเส้น สบายตัวขึ้น รวมทั้ง การรับประทานอาหาร สมุนไพร และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของโตะบีแด ช่วยให้สุขภาพแข็งแรง สอดคล้องกับ จินตนา (2548) ที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์รับรู้ว่าการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านของโตะบีแดช่วยให้มารดาและทารกสุขสบายและมีร่างกายแข็งแรง อีกทั้งรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดว่า ช่วยให้คลอดง่าย เนื่องจากผู้คลอดได้รับการเตรียมความพร้อมในการคลอด การได้ดื่มน้ำดออาร์หรือน้ำมันที่ผ่านการขอพร ได้รับประทานสมุนไพรโตะบีแดนำมา มีการสอนเทคนิคในการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง ซึ่งช่วยให้คลอดง่าย และลดระยะเวลาในการคลอด (วรรณ, 2545) รวมทั้ง รับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดว่า ช่วยลดปวดในระยะคลอด เนื่องจากผู้คลอดจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการคลอด การปลอบใจ นวดตัว ลูบท้องจากโตะบีแด และได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจที่ดี โดยมีมารดาหรือญาติใกล้ชิดอยู่ข้างๆ คอยบีบนวดให้ ซึ่งการนวดตัว ลูบท้องมีผลต่อการลดปวด ตามทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) การนวดและการลูบจะกระตุ้นใยประสาทใต้ผิวหนังขนาดใหญ่ผ่านเอสจีเซลล์ (SG cell หรือ substantia gelatinosa) ซึ่งทำหน้าที่ยับยั้งการส่งกระแสประสาทไปยังทีเซลล์ (T-cell: transmission cell) ทำให้เกิดการปิดประตู การส่งผ่านกระแสประสาทไปสู่ทีเซลล์ลดน้อยลง ซึ่งจะไปยังยังการรับรู้ความเจ็บปวด ผู้คลอดจึงรับรู้ความเจ็บปวดลดน้อยลง (ดุขฎีวรรณ, 2540 อ้างตาม วรรณ, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ มอร์สและพาร์ค (Morse & Park, 1988) ในมารดา 473 ราย ที่พบว่า มารดาที่คลอดที่บ้านมีความปวดน้อยกว่ามารดาที่คลอดในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากการคลอดที่บ้านจะได้รับการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมดีกว่าในโรงพยาบาล นอกจากนี้ สตรีมุสลิมรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดว่าช่วยเสริมกำลังใจ เนื่องจากการได้รับการทำพิธีกรรมจากโตะบีแดและการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมทั้ง ได้รับกำลังใจอย่างเต็มที่จากโตะบีแดและคนรอบข้าง สอดคล้องกับ วรรณ (2545) ที่พบว่า การดูแลของโตะบีแดที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เอาใจใส่ ห่วงใย และให้ข้อมูลที่ถูกต้องในขณะคลอด เข้าใจความรู้สึกของผู้คลอด และตอบสนองความต้องการของผู้คลอด รวมทั้งสอดคล้องกับวัฒนธรรมและหลักศาสนาอิสลาม ตลอดจน การพูดภาษามลายูเหมือนกัน ส่งผลให้ผู้คลอดรู้สึกมีกำลังใจและไม่วิตกกังวลต่อการคลอด รวมทั้ง สตรีมุสลิมรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการโตะบีแดว่า ช่วยให้มีความสุขและจิตสงบ เนื่องจากสตรีมุสลิมรู้สึกสบายใจเมื่อได้ระลึกถึงพระเจ้า อีกทั้งโตะบีแดจะแนะนำให้สตรีมุสลิมอ่านอัล-กุรอานให้มากๆ เพราะทุกครั้งที่อ่านจะช่วยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่นไปด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ์ ช่วยให้เกิดสงบสุข กระตุ้นให้ทำดี และคิดว่าต้องปลอดภัย ความรู้สึกเหล่านี้ยังส่งผลถึงทารกในครรภ์โดยตรงอีกด้วย (มูรีต, 2541) สอดคล้องกับ วรรณ (2545) ที่พบว่า การให้การดูแลของโตะบีแดที่สอดคล้องกับหลักศาสนา เช่น การที่บุตรได้ทำอาซานและอิกอมัต หรือขอดออาร์ (ขอพร) เพื่อปิดเป่าสิ่งชั่วร้ายให้

ออกไป ทำให้สตรีมุสลิมรู้สึกอบอุ่นใจและประทับใจ นอกจากนี้ สตรีมุสลิมรับรู้ประโยชน์จากการใช้บริการ โต๊ะบีแดว่า ช่วยประหยัด โดยประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา ไม่ต้องเสียเวลาเดินทาง ไม่ต้องหยุดงาน ไปมา สะดวก เพราะโต๊ะบีแดอยู่ในชุมชนเดียวกัน เน้นการใช้สมุนไพรต่างๆ ที่หาได้ไม่ยากตามบ้านหรือป่าเขา อีกทั้งโต๊ะบีแดไม่ได้เรียกร้องใดๆ หรือสตรีตั้งครรภ์จะสอดอเกาะห์ (ทำบุญ) ตามที่อยากจะให้ หรือมารดา หลังคลอดบางคนให้ค่าบริการเป็นข้าวสาร 1 ก้นตัง มะพร้าว 1 ลูก ไฟแช็ค 1 อัน ด้ายดิบ 1 ม้วน แต่ โต๊ะบีแดกลับให้คืน และรับแต่ค่ารถ สอดคล้องกับ วันเต็ม (2544 อ้างตาม วรณนา, 2545) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นมุสลิมตัดสินใจคลอดที่บ้านกับโต๊ะบีแด เพราะค่าใช้จ่ายในการคลอดที่สถานบริการสุขภาพสูง เกินกว่าที่จะจ่ายได้ และยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อีกทั้ง การคลอดกับโต๊ะบีแดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายสำหรับญาติที่ไปเฝ้าที่โรงพยาบาล ส่งผลให้สตรีมุสลิมเกิดความพึงพอใจ และในสังคมมุสลิมยังคงมีการใช้บริการโต๊ะบีแดในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีมุสลิมควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันสืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. บุคลากรทางสุขภาพ ควรมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการโต๊ะบีแด เนื่องจากมีผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมุสลิม จึงควรนำมาผสมผสานในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด โดยต้องหลีกเลี่ยง หรือระมัดระวังผลกระทบทางลบ/ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในผลการวิจัยที่ยังขาดความชัดเจนและข้อมูลเชิงลึก เช่น การใช้ อาหารหรือสมุนไพร การนวด พิธีกรรมต่างๆ ตลอดจน ผลกระทบทางลบ/ อาการข้างเคียงของการใช้ บริการโต๊ะบีแด

บรรณานุกรม

- จินตนา หาญวัฒนกุล. (2548). การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์: กรณีศึกษาสตรีไทยมุสลิมในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง. เชียงใหม่: แพรการพิมพ์.
- บุญแสง บุญอำนวยกิจ. (2540). นวัตกรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาลด้านสูติ-นรีเวช: พฤติกรรมอนามัย แม่และเด็กของมารดาไทยมุสลิม: กรณีศึกษาอำเภอกาบัง จังหวัดยะลา. ยะลา: โรงพยาบาลแม่ และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ 12.
- ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2551). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ หลังคลอด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). อุดรธานี: โรงพิมพ์ศักดิ์ศรี อักษรการพิมพ์.
- พิไลพร แก้วเขียว, นิจนารถ ภาพสุวรรณ, และปะอียาห์ แวนูละ. (2550). การตัดสินใจคลอดที่บ้านกับ ผดุงครรภ์โบราณ อำเภอยะรัง. การประชุมวิชาการ การพยาบาลกับระบบสุขภาพท่ามกลางวิกฤติ สังคมไทย, ระหว่างวันที่ 22 - 23 มกราคม 2550. กรุงเทพมหานคร: ชมรมพยาบาลชุมชน แห่งประเทศไทย.

- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลิต, และทัศนีย์ นะแส. (2539). *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: เทมการพิมพ์.
- มูรีด ทิมะเสน. (2541). *สอนอิสลามตั้งแต่อยู่ในครรภ์*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ยูซุฟ นิมะ. (บรรณาธิการ). (2551). *การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นานมี.
- วันดา แวอุมา. (2550). *สุขภาพในภาวะวิกฤติความรุนแรงในสังคมใต้*. การประชุมวิชาการ การพยาบาลกับระบบสุขภาพท่ามกลางวิกฤติสังคมไทย, ระหว่างวันที่ 22 - 23 มกราคม 2550. กรุงเทพมหานคร: ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย.
- วันดา แวอุมา, และพิทยะห์ แวะมะมะ. (2550). *ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม อำเภอยะรังแดง จังหวัดปัตตานี*. การประชุมวิชาการ การพยาบาลกับระบบสุขภาพท่ามกลางวิกฤติสังคมไทย, ระหว่างวันที่ 22 - 23 มกราคม 2550. กรุงเทพมหานคร: ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย.
- วรรณ บัวขาว. (2545). *ประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุดาร์ตน์ วีระวร. (2547). *บทบาทผดุงครรภ์โบราณใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. ใน ทิพวรรณ เลียบสือตระกูล (บรรณาธิการ), *อนามัยแม่และเด็ก* (หน้า 57 - 71). กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง.
- สุดาร์ตน์ วีระวร, เจ๊ะเหล๊ะ แยกพงศ์, อับดุลรอฮ์มาน จะปะกียา, พิพัฒน์ มงคลฤทธิ์, มุหัมมัดดาโอ๊ะ จะเลาะ, และโนรมานมุดอ. (2549). *คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก หลักศาสนาอิสลาม กับการดูแลมารดาทางสูติกรรม*. ยะลา: บริษัท เอสพรีนธ์ จำกัด.
- สุน พรบัณฑิตย์ปัทมา, ดารณี อ่อนชมจันทร์, ธนิตา ขุนบุญจันทร์, รัชนี จันทรเกษ, สวลี วงศ์วีระสุด, รัชนุ จุฬามณี, และกำราบ พานทอง. (2548). *ภูมิปัญญาโตะบีแดในการดูแลสุขภาพอนามัยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และทารกชาวไทยมุสลิม 5 จังหวัดชายแดนใต้*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อารีรัตน์ สิริวนิชชัย, วรณี จันทรสว่าง, และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2545). *ประสบการณ์การได้รับการดูแลตนเองของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 17(1), 13 - 25.
- Morse, J. M., & Park, C. (1988). Home birth and hospital deliveries: A comparison of the perceived painfulness of parturition. *Research of Nursing Health*, 1(1), 75-81.

Promoting Health of Muslim Women During Antepartum, Intrapartum, and Postpartum Periods

Tuanhananee Watsen* Natee Geurgoolgitjagan** Sophan Chunuan**

Abstract

This study aimed to describe the utilization of traditional birth attendants' services in promoting health of Muslim women during antepartum, intrapartum and postpartum periods in term of choices of services, satisfaction and perception of benefits of the services. One hundred and one women who had experiences of using the traditional birth attendants' services were recruited. Data regarding traditional birth attendants' services provision were collected using a set of questionnaires. Their content validity was examined by three experts. The questionnaires on choices of services and satisfaction of the traditional birth attendants' services were examined for reliability using test-retest method, yielding the percentage of agreement between 2 time measures of 96.78 and 90.46, respectively. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The results showed that 96.04% of subjects used traditional birth attendants' services during their antepartum period. During their pregnancy, the incantation water was the most commonly used service (91.75%), followed by general antenatal care service (88.66%), lifting the womb (87.63%), and practicing following the birth attendants' suggestions (85.57%). Overall subjects were satisfied with traditional birth attendants' services during antepartum period at a moderate level. ($M = 3.44$, $SD = 0.87$)

During their intrapartum period, only 40.59% of the subjects used traditional birth attendants' services. They were most commonly used for empowerment on their childbirth (92.68%), followed by pain reduction (63.41%), and childbirth preparation (60.98%). Overall subjects were satisfied with traditional birth attendants' services during the intrapartum period at a high level. ($M = 3.73$, $SD = 1.02$)

* Registered Nurse, Nhongjig hospital, Pattani Province, Thailand.

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

During their postpartum period, all subjects used traditional birth attendants' service (100%). Uterine massage was the most commonly used service (90.10%), followed by abdominal warming massage using heated stone (79.21%), breast massage (66.34%), herbal bath (66.34%), and herbal therapy for lochia removal (63.37%). Overall subjects were satisfied with traditional birth attendants' services during postpartum period at a high level. ($M = 3.80$, $SD = 0.80$)

In addition, the subjects reported that the benefits of using traditional birth attendants' services were making them healthy and comfortable, reducing the delivery period and labor pain, getting support, happiness and peacefulness, and economization.

The findings indicate that the traditional birth attendants' services can be useful to be integrated into midwifery care for improving Muslim women's health during antepartum, intrapartum, and postpartum periods.

Keywords: traditional birth attendants' services; promoting health; Muslim women