ผดุงครรภ์โบราณกับการดูแลแม่และเด็กชาวไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

Traditionsl Mideives in Maternal & Child Care of 4 Southern Borders Provinces Muslim People

ดารณี อ่อนชมจันทร์ [1]
Daranee Onchonchant

บทนำ

จากมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรีนอกสถานที่ระหว่างวันที่ 20-22 ธันวาคม 2545 มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการแก้ไขปัญหามารดาตายใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นปัญหาต่อเนื่องมาโดยตลอด กล่าวคือในปี 2545 พบว่าอัตราการตายเท่ากับ 50.4 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ขณะที่เป้าหมายของประเทศกำหนดให้ไม่เกิน 18ต่อแสนการเกิดมีชีพ

ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก เมื่อวันที่ 26-27 มิถุนายน 2546 ที่จังหวัดสงขลา ทางสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย[1] ได้เสนอการเจาะลึกข้อมูลมารดาตายปี 2545 พบว่าในจำนวนมารดาที่ตาย 30 ราย ร้อยละ 83.33 นับถืออิสลาม ส่วนใหญ่คลอดที่บ้านและโรงพยาบาลจังหวัดร้อยละ 42.86 เท่ากัน คลอดที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 21.43 *ทำคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณร้อยละ 36.71* และพบว่าร้อยละ 46.6 ตายจากการตกเลือดเนื่องจาก รกค้าง รกเกาะต่ำ มดลูกไม่รัดตัว รกลอกตัวก่อนกำหนด และภาวะซีด เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุการตาย พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อการตาย 4 ปัจจัยด้วยกันคือ หนึ่ง จากตัวระบบบริการของสถานบริการ ที่ไม่สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติของมุสลิม สอง เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการขาดความรู้ทักษะประสบการณ์ในการประเมินภาวะเสี่ยง สาม หญิงตั้งครรภ์ สามีและเครือญาติเชื่อว่าการคลอดเป็นภาวะปกติ มีความรู้ในการประเมินภาวะเสี่ยงน้อยมาก ตัดสินใจส่งต่อล่าช้า ความเชื่อภูมิผีปีศาจ พิธีกรรม ประเพณีนิยมที่สืบทอด นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องพาหนะนำส่ง และค่าใช้จ่ายสำหรับญาติเมื่อต้องไปเฝ้าที่โรงพยาบาลและพบว่ามักเกิดปัญหากับหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งที่ 4 ขึ้นไป และปัจจัยที่สี่ ได้แก่ ปัญหาจากผดุงครรภ์โบราณ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อบต. ที่มีความรู้ในการประเมินภาวะเสี่ยงน้อย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อบต.ไม่ทราบข้อมูลการตายของมารดา สำนักส่งเสริมสุขภาพสรุปแนวทางลดปัญหา 6 แนวทาง คือ

[1] กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

1. ปรับระบบบริการของโรงพยาบาลและพัฒนาเจ้าหน้าที่ โดยอนุญาตให้สามีหรือญาติเฝ้าที่ห้องรอคลอดได้ แยกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้ชัดเจนห้ามคลอดที่บ้าน จัดทีมช่วยเหลือภาวะวิกฤติรอที่ห้องฉุกเฉินเมื่อได้รับแจ้งการส่งต่อ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ประสานกับเจ้าหน้าที่ PCUในการเยี่ยมบ้านเฝ้าภาวะวิกฤติ จัดระดับความสามารถของโรงพยาบาลในการทำคลอด ปรับวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

2. พัฒนาความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงให้แก่ผดุงครรภ์โบราณ หญิงตั้งครรภ์ สามี และญาติ

3. ผลักดันให้มีการรวมกลุ่มตั้งกองทุนช่วยเหลือครอบครัวที่ส่งหญิงตั้งครรภ์ไปคลอดที่โรงพยาบาล เป็นค่าพาหนะ ค่าอาหารของญาติ

4. ปรับบทบาทของผดุงครรภ์โบราณให้เป็นผู้ส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปคลอดที่โรงพยาบาลโดยมีค่าตอบแทนให้ 100-150 บาทต่อราย

5. อบรม "การนวดเพื่อหญิงหลังคลอด น้ำนมไหลดี " ให้แก่ผดุงครรภ์โบราณเพื่อเสริมบทบาทเดิมที่ปฏิบัติอยู่

6. จัดประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องทั้ง ผู้นำชุมชน อบต. ผู้นำศาสนา หญิงตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยเดือนละครั้ง

ในการประชุมดังกล่าวยังได้นำเสนอประสบการณ์การแก้ปัญหาหญิงตั้งครรภ์ไม่ฝากครรภ์และคลอดในสถานบริการสาธารณสุขของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง สรุปได้ดังนี้

โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา มีเป้าหมายที่ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย พยายามทำให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีของเขาให้มากที่สุด สร้างแรงจูงใจทุกอย่าง ปรับปรุงคลีนิคฝากครรภ์ ห้องรอคลอดติดสติกเกอร์แดงที่สมุดฝากครรภ์เมื่อตรวจพบว่ามีภาวะเสี่ยง มีมุมหนังสือ มุมเด็กเล่น บริการน้ำดื่ม/ น้ำหวาน ทำโครงการแม่ลูกสุขภาพดี อนุญาตให้ญาติ หรือสามี หรือ ผดุงครรภ์โบราณไปเป็นกำลังใจในห้องคลอด มอบของขวัญให้ ๑ ชุด จัดมุมสำหรับพิธีอะซานทารกแรกเกิด บริการถ่ายภาพแม่ลูกให้ ๑ ชุด อบรมพัฒนาบุคลิกภาพสู่ความเป็นเลิศ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการประเมินความเสี่ยง อบรมผดุงครรภ์โบราณนำเยี่ยมชมห้องคลอด มีของกำนัลให้ผดุงครรภ์โบราณที่ส่งหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลโดยไม่มีอันตราย จัดรถรับถึงบ้าน บริการนวด หลังคลอดโดยแพทย์แผนไทยมานวดในวันที่ ๒ หลังคลอด *แต่หญิงตั้งครรภ์ก็ยังนิยมคลอดที่บ้านและไม่มาคลอดที่โรงพยาบาล*

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี จัดทำ *"โครงการแม่ลูกคุณภาพ"* โดยประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ให้บริการกับผดุงครรภ์โบราณที่นำส่งหญิงตั้งครรภ์มารับบริการทำคลอด จัดสัมมนา ผดุงครรภ์โบราณ ให้รู้วิธีทำคลอด มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ส่งคนไข้มาโรงพยาบาลมากขึ้นโดยจ่ายค่านำส่งหญิงตั้งครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลให้แก่ผดุงครรภ์โบราณ 100บาทต่อราย จัดอบรมหญิงตั้งครรภร์ให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยง การมาฝากครรภ์ มีการเยี่ยมหลังคลอดที่แผนกหลังคลอดพร้อมมอบของเยี่ยม โดยผู้ที่จะได้รับของเยี่ยมจะต้องมีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่นมีผลตรวจเลือด นำหนักทารกแรกเกิด 3000กรัม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ห้องคลอดจะมาช่วยรับ

ฝากครรภ์ด้วย เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และหญิงตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า ในรายที่มีปัจจัยเสี่ยงสามารถเบิกค่าพาหนะในการมาคลอดที่โรงพยาบาลได้ ข้อสำคัญคือให้ความเป็นกันเองกับผู้มาคลอด

โรงพยาบาลจะแนะ จังหวัดนราธิวาส ปี 2545 กำหนดยุทธศาสตร์ 3 ข้อ คือ หนึ่ง ศึกษาปัญหาในเชิงลึกและติดตามแก้ไขปัญหาอย่างใกล้ชิด เช่น ประสานกับ อสม.หาสาเหตุที่ไม่มาฝากครรภ์ต่อเนื่อง ติดตามกิจกรรมอย่างใกล้ชิด จัดกลุ่มคุยกันทุกวันพุธ สัญจรไปที่อนามัยต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ มีผู้ติดตามถึงสาเหตุที่ไปคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ยุทธศาสตร์ที่สอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์โดยนำศึกษาดูงานห้องคลอด ให้ความรู้เรื่องความสำคัญของการฝากครรภ์และการคลอดในโรงพยาบาลเน้นจุดแข็งของโรงพยาบาลและเน้นจุดอ่อนของผดุงครรภ์โบราณ แบ่งกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และยุทธศาสตร์สุดท้ายคือ สร้างแรงจูงใจ โดยทำโครงการคูปองลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ได้เงิน 200 บาท ท่านผู้ตรวจราชการสาธารณสุขเขต 12 นพ. มล.สมชาย จักรพันธ์ ได้ให้ข้อคิดเห็นในการกล่าวปิดประชุมว่า ผดุงครรภ์โบราณควรจะอยู่ต่อไป การที่ชาวบ้านยังคงศรัทธาและใช้บริการอยู่ย่อมต้องมีส่วนที่ดีที่ชาวบ้านยอมรับให้ความเชื่อถือจึงดำรงบทบาทอยู่มาได้ถึงทุกวันนี้ และได้เสนอให้เปลี่ยนการเรียกชื่อผดุงครรภ์โบราณเป็น ผดุงครรภ์ชุมชน แทน ควรพิจารณาหาข้อดีและหาแนวทางที่จะให้ดำรงบทบาท ในระบบสุขภาพของประเทศได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้านไทยในฐานะหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้รับมอบหมายให้พิจารณาหาแนวทางจัดระบบการดูแลแม่และเด็กชาวไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น จึงได้ศึกษาสถานการณ์ที่แท้จริงทั้งในบริบทของสถานบริการและวิถีชุมชน เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่จัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไปในระยะแรกนี้ได้ดำเนินการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาสำรวจการดำรงอยู่ของผดุงครรภ์โบราณ และศึกษาระบบองค์ความรู้ของผดุงครรภ์โบราณในการดูแลแม่และเด็กทั้งในระยะตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด รวมทั้งศึกษาองค์ความรู้และเทคนิควิธีการนวดของหมอตำแยหรือผดุงครรภ์โบราณ โดยประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมศึกษาสถานการณ์เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยหารูปแบบการจัดระบบที่เหมาะสม เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

จากการทบทวนเอกสารเบื้องต้น[2,3]พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกคลอดบุตรของหญิงชาวไทยมุสลิม และปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงอยู่ของผดุงครรภ์โบราณ มีดังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกคลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณของหญิงชาวมุสลิม

- **อิทธิพลของเครือข่ายทางสังคม** บุคคลใกล้ชิดโดยเฉพาะแม่ของตน แม่ สามี พี่สาว ผู้ที่มีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้มีการปฏิบัติตามกัน จึงเป็นเรื่องปกติและธรรมเนียมที่จะคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

- **ความเชื่อของชุมชน** เป็นความเชื่อถือและยึดมั่นในคำพูด ในระหว่างตั้งครรภ์จะไม่ยอมพูดว่าจะคลอดกับใครอย่างแน่ชัด แม้จะฝากท้องกับโรงพยาบาลแต่จะคำนึงถึงผดุงครรภ์โบราณก่อนเป็นอันดับแรก หากมีปัญหาจึงจะไปคลอดที่โรงพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ยังเชื่อว่าผู้ที่เป็นลูกหลานผดุงครรภ์โบราณ ต้องคลอดกับผดุงครรภ์โบราณซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาของของครูหมอ ซึ่งครูหมอจะให้ความคุ้มครองและช่วยให้ทารกคลอดมาโดยปลอดภัย หากไปคลอดกับคนอื่นจะถูกลงโทษให้มีอันเป็นไป

- **สภาพแวดล้อมในขณะคลอด** ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นที่คลอดในสถานที่ของตนเอง มีญาติพี่น้องคอยให้กำลังใจอยู่กันพร้อมหน้า แต่การคลอดที่โรงพยาบาลผู้คลอดจะรู้สึกโดดเดี่ยวไม่มั่นใจ วิตกกังวล เพราะโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ญาติเข้าไปในห้องคลอด

- **ความสะดวกในการรับบริการ** การคลอดที่บ้าน ผดุงครรภ์โบราณมาทำคลอดให้ที่บ้าน ไม่ต้องเคลื่อนย้าย ไม่มีปัญหาเรื่องการเดินทาง เพียงแต่รออยู่ที่บ้านผดุงครรภ์มาจัดการทุกอย่าง

- **วิธีการให้บริการของผดุงครรภ์โบราณ** มีการใช้คาถากำกับทำให้คลอดง่าย ผู้คลอดเชื่อว่าคาถาจะช่วยให้ช่องคลอดขยายขึ้นเอง และเชื่อว่าครูหมอลงร่างหมอตำแยมาทำคลอดให้ ในการทำคลอดใช้น้ำมันมะพร้าวช่วยหล่อลื่นไม่ต้องตัดฝีเย็บ แม้จะมีแผลฉีกขาดก็คิดว่าเป็นแผลเล็กน้อยเมื่อเทียบกับแผลที่เกิดจากการตัดฝีเย็บของหมอโรงพยาบาลที่ทำให้ต้องระวังตัวมากกว่าปกติ นอกจากนี้ผดุงครรภ์โบราณยังทำคลอดอย่างมิดชิด ไม่เปิดเผยช่องคลอดโดยไม่จำเป็น ขณะที่คลอดกับโรงพยาบาลต้องถอดผ้าถุงออกหมด นอนแยกขา บนขาหยั่ง เมื่อมีปัญหาก็มีหมอผู้ชายเข้าไปดูด้วยทำให้อายมากและผิดหลักของอิสลามที่จะไม่ให้ชายอื่นเห็นนอกจากสามี นอกจากนี้พยาบาลมักคะยั้นคะยอให้ทำหมัน ซึ่งศาสนาอิสลามถือว่าเป็นบาป จะทำก็ต่อเมื่อเห็นว่าจะเป็นอันตรายต่อผู้เป็นแม่จริงๆ เท่านั้น

- **ความเชื่อมั่นในประสบการณ์และความสามารถของผดุงครรภ์โบราณ** ชาวบ้านจะเชื่อว่าผดุงครรภ์โบราณมีอายุมาก ย่อมมีประสบการณ์มากกว่าพยาบาลของโรงพยาบาลที่อายุยังน้อย และผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมจากสาธารณสุขมาแล้ว หากมีปัญหาผดุงครรภ์โบราณก็จะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล ได้

- **ค่าใช้จ่ายในการคลอด** การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณเสียค่าใช้จ่ายถูกกว่าไปคลอดที่โรงพยาบาลและสามารถผัดผ่อนได้ หรือทำให้ฟรีในรายที่จนจริงๆ หากไปคลอดที่โรงพยาบาลยังมีค่าเดินทาง ค่ากินค่าใช้จ่ายระหว่างการรอคลอดอีก จึงทำให้ชาวบ้านเลือกที่จะคลอดกับผดุงครรภ์โบราณมากกว่า

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของผดุงครรภ์โบราณ

- **ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม** พบว่าสาเหตุหลักที่ชาวไทยมุสลิมไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจและไม่เคารพวัฒนธรรมท้องถิ่นความแตกต่างทางศาสนาระหว่างไทยพุทธและไทยมุสลิม ทำให้เจ้าหน้าที่และชาวบ้านรู้สึกว่าไม่ใช่พวกเดียวกัน

แต่การใช้บริการกับผดุงครรภ์โบราณที่มีความเคร่งในการปฏิบัติตนตามศาสนาที่รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน รู้สึกไว้เนื้อเชื่อใจมากกว่า

- **ปัจจัยทางด้านระบบบริการของผดุงครรภ์โบราณ** ชาวบ้านยอมรับความสามารถของผดุงครรภ์โบราณที่ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้สั่งสมประสบการณ์จากบรรพบุรุษมานาน มีการคัดท้องระหว่างการตั้งครรภ์ การทำคลอดที่ใช้พิธีกรรมและการใช้น้ำมันมะพร้าวแทนการตัดฝีเย็บ ตลอดจนการดูแลในช่วง 3 วันแรกหลังคลอด จนออกไฟ ที่ดูแลด้วยวิธีการตามความคิดความเชื่อภูมิปัญญาท้องถิ่น

- **รูปแบบการบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน** การไปคัดท้องที่บ้านผดุงครรภ์โบราณ การทำคลอดที่บ้าน ผดุงครรภ์โบราณเป็นคนในหมู่บ้านที่รู้จักกันเป็นอย่างดี เป็นความรู้สึกคุ้นเคยที่ผู้ตั้งครรภ์รู้สึกไม่แปลกแยกไปจากวิถีชีวิต ไม่ต้องไปในที่ต่างถิ่น ต่างวัฒนธรรมและศาสนา ไม่ต้องปรับตัวกับวัฒนธรรมใหม่ของโรงพยาบาล ซึ่งขวัญชัย เกิดบางบอน[3] ได้เปรียบเทียบวิธีการให้บริการทำคลอดแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ดัง ตารางที่1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบวิธีการให้บริการทำคลอดแผนปัจจุบันและแผนโบราณ

การคลาออดแผนปัจจุบัน	การคลอดแผนโบราณ
1) สภาพสถานบริการ มีผู้คนพลุกพล่าน และมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับผู้คลอด	1) สถานที่คลอดเป็นบ้านของผู้คลอดเอง ซึ่งเป็นสถานที่ที่คุ้นเคยเป็นอย่างดี
2) ต้องมีการเข้าคิวทำบัตรและซักประวัติ	2) ไม่ต้องทำบัตรเพราะเป็นผู้ที่รู้จักคุ้นเคยกัน
3) ต้องคลอดในห้องคลอดกับพยาบาลตามลำพังโดยญาติๆ ไม่สามารถเข้าไปได้	3) ญาติๆ สามารถเข้าเยี่ยมดูแลปรนนิบัติในห้องคลอดได้เต็มที่
4) เตียงสำหรับคลอดเป็นเตียงเหล็ก มีขาหยั่งซึ่งเป็นสิ่งที่น่ากลัวสำหรับชาวบ้าน	4) ผู้คลอดนอนบนพื้นบ้าน ซึ่งผู้คลอดเคยชิน
5) ต้องแต่งกายด้วยชุดของโรงพยาบาล ต้องถอดผ้าถุงออกเมื่อถึงเวลาคลอด ทำให้อยู่ในสภาพเปลือยกายท่อนล่าง เกิดความรู้สึกกระดากอาย	5) แต่งกายชุดปกติของตนเอง ซึ่งเป็นชุดที่อยู่กับบ้าน และไม่ต้องถอดผ้าถุงออกแต่อย่างใด ผู้คลอดไม่เกิดความรู้สึกกระดากอาย
6) มีการตัดช่องคลอดเพื่อให้คลอดง่าย	6) ไม่มีการตัดช่องคลอดแต่ใช้น้ำมันมะพร้าวช่วยหล่อลื่นแทน
7) ต้องปฏิบัติตามกฎของโรงพยาบาล	7) ไม่มีกฎใดๆ เพราะเป็นบ้านของตนเอง
8) ผู้ให้บริการคลอดยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง	8) ผดุงครรภ์โบราณยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง

บทวิจารณ์

จากแนวทางและประสบการณ์ ที่นำเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จังหวัดสงขลา พบว่ามีโจทย์ปัญหาใหญ่ข้อเดียวกันคือหญิงตั้งครรภ์ยังคงนิยมไปฝากครรภ์และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ แต่ละแห่งต่างมีกลยุทธ์ที่จะให้หญิงตั้งครรภ์มาโรงพยาบาลแทนการไปหาผดุงครรภ์โบราณมีทั้งกลยุทธ์ที่เป็นมิตรถ้อยที่ถ้อยอาศัย ทั้งที่ปฏิเสธและให้ข้อมูลด้านลบ ทำให้รู้สึกว่ามีการแย่งชิงลูกค้าคือหญิงตั้งครรภ์กันเกิดขึ้น อีกทั้งยังพยายามเปลี่ยนบทบาทผดุงครรภ์โบราณไปเป็นผู้ส่งต่อบ้างเป็นหมอนวดบ้าง อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ก็ยังคงไปใช้บริการกับผดุงครรภ์โบราณอยู่ดี หากวิเคราะห์จากการทบทวนเอกสารถึงปัจจัยต่างๆ จะเห็นได้ว่าปัญหาหลักไม่ได้อยู่ที่ความรู้ของหญิงตั้งครรภ์หรือผดุงครรภ์โบราณ แต่อยู่ที่ความเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะความเข้าใจในวัฒนธรรมประเพณี ศาสนาและความเชื่อ

คุณมาเรีย สาเมาะ ศูนย์เด็กกำพร้าและยากจนจังหวัดปัตตานี กล่าวในการรประชุมเชิงปฏิบัติการที่จังหวัดสงขลาว่า *"เราทำทุกอย่างได้จากองค์อัลเลาะห์ ถ้าอัลเลาะห์ไม่อนุญาตจะทำไม่ได้ ดังนั้นเป็นตายต้องอยู่ในศาสนา... การคลอดที่บ้านจะมีความสุขมากกว่าการไปคลอดที่โรงพยาบาล ต้องการให้หมอที่ทำคลอดเป็นหญิง เนื่องเพราะอวัยวะเพศของหญิงจะให้ชายอื่นเห็นมิได้นอกจากสามีและเมื่อขณะคลอดไม่ทราบว่าจะมีชีวิตอีกหรือไม่ ถ้าจะตายก็ขอให้จบลงด้วยคำสวดของศาสนา เมื่อใกล้คลอดก็อยากให้คำพูดดีดีเข้าไปในหูของลูกเราแต่ในโรงพยาบาลคำพูดอื่นเข้าไปเสียก่อนแล้ว"* ในเวทีสมัชชาสุขภาพจึงได้มีการเรียกร้องให้เพิ่มหมอผู้หญิงในภาคใต้และเสนอให้ฟื้นฟูผดุงครรภ์โบราณหรือโต๊ะบีแดให้มีสิทธิในการทำคลอดได้อย่างถูกต้อง เนื่องด้วยโต๊ะบีแดเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็กทั้งก่อนคลอดและหลังคลอดตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาที่สั่งสมสืบทอดต่อกันมาแต่บรรพบุรุษ เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีความหมายอยู่ในตัวเองไม่ต้องอธิบายว่า กาย จิต สังคม คืออะไร ขณะที่เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องอธิบายให้ได้ว่าการดูแลทางกาย ทางจิต และทางสังคมหมายถึงอะไรจึงจะเข้าเกณฑ์มาตรฐาน ISO9002 ชาวบ้านกำลังมองว่าปัญหาของชุมชนขณะนี้คือโต๊ะบีแด ที่เก่งๆ กำลังจะหมดไป คนรุ่นใหม่ที่จะสืบทอดมีน้อยลง แต่ทางสาธารณสุขมองว่าโต๊ะบีแดทำให้อัตรามารดาตายสูง เป็นต้นเหตุให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ไปฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล พยายามปรับบทบาทให้ไปทำอย่างอื่นแทน ซึ่งเป็นสิ่งที่สวนทางกับความคิดและวิถีชุมชน จึงมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

1. คงปฏิเสธไม่ได้ว่าผดุงครรภ์โบราณหรือโต๊ะบีแดยังคงดำรงอยู่และมีบทบาทในวิถีชุมชนชาวไทยมุสลิม จะเห็นได้จากยังมีโต๊ะบีแดรุ่นใหม่ๆ เกิดขึ้นในทุกที่ และมีการเรียกร้องในสมัชชาสุขภาพชาติ

2. ในระบบบริการของรัฐต้องเปิดใจที่จะเรียนรู้องค์ความรู้หรือศาสตร์ของผดุงครรภ์โบราณหรือโต๊ะบีแดที่ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทำคลอดและดูแลหลังคลอด ที่ทำให้ชุมชนยอมรับและใช้บริการมาจนถึงทุกวันนี้ ลองพิจารณาหาวิธีการเอาองค์ความรู้ภูมิปัญญาที่มีอยู่มาปรับใช้หรือผสมผสานในระบบสุขภาพ ปรับบทบาทเข้าหากัน น่าจะเป็นการผสมผสานการให้บริการที่มีคุณภาพ

และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ช่วยลดงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่สามารถดูแลประชาชนได้ทั่วถึงอยู่แล้ว ลดความขัดแย้งในใจของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องมาใช้บริการในสถานบริการของรัฐ เกิดความร่วมมือและมาใช้บริการอย่างเต็มใจ ไม่จำเป็นต้องหากลอุบายในการหลอกล่อให้มาใช้บริการอีกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. บวร งามศิริอุดม. *แนวคิดการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพ มารดาและแผนการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหามารดาตายใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้,* เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก วันที่ 26-27 มิถุนายน 2546 โรงแรมเจบี อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 2546.
2. ดารณี อ่อนชมจันทร์,สุธน พรบัณฑิตปัทมา. *แนวคิดการจัดทำชุดโครงการวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดระบบการดูแลมารดาและทารกชาวไทยมุสลิม 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สอดคล้องเหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่น,* เอกสารอัดสำเนา, 2546
3. ขวัญชัย เกิดบางบอน. *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงอยู่ของผดุงครรภ์โบราณชาวมุสลิมในงานอนามัยแม่และเด็ก : กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดระนอง.* วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.