รหัสโครงการ SUT8-806-63-12-01 (NEW)

รายงานการวิจัย

การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก

(Self-Care Practices Using Local Wisdom among Mothers Receiving Services at Postpartum Ward, Debaratana Nakhonrachasima Hospital and Maternal & Child Health Network Hospitals)

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

รหัสโครงการ SUT8-806-63-12-01 (NEW)

รายงานการวิจัย

การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก

(Self-Care Practices Using Local Wisdom among Mothers Receiving Services at Postpartum Ward, Debaratana Nakhonrachasima Hospital and Maternal & Child Health Network Hospitals)

หัวหน้าโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี ณภัค

สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

ตุลาคม 2563

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีจากความกรุณาของบุคคลสำคัญดังต่อไปนี้ ผศ.พ.อ.หญิง ดร.วัลลภา บุญรอด อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ที่ให้คำแนะนำปรึกษาอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ ได้แก่ รศ.ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ผศ.ดร. รัชฎาพร อุ่นศิวิไลย์, ผศ.ดร.สันติ วัฒฐานะ และคุณพรรณิดา สินธุพัฒนพันธุ์ ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา โรงพยาบาลสีคิ้ว โรงพยาบาลขามทะเลสอ โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกรวด หนองปรูและยางใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัยกับหญิงหลังคลอดและช่วยเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตลอดจนประสานงานต่าง ๆ ตลอดระยะเวลาของโครงการวิจัย

ผู้วิจัยขอขอบคุณหญิงหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ บิดา มารดา สมาชิกครอบครัวเนียมสกุล และผศ.นพ.วงค์ปกรณ์ ณภัค ที่เป็นกำลังใจ ห่วงใย สนับสนุนให้การดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ 2563

วรรณวดี ณภัค

ผู้วิจัย

ตุลาคม 2563

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทคัดย่อ

การวิจัยวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 4 แห่ง กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาหลังคลอดปกติหรือได้รับการคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ ได้แก่ การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือคีมช่วยคลอด จำนวน 645 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม 595 คนและผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์ 50 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่สร้างโดยผู้วิจัยและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงทางเนื้อหา 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.06 ปี (S.D. 6.45) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรกร้อยละ 42.69 เริ่มใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 41.51 และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ มากกว่าหนึ่งแหล่ง โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจากจากญาติ/เพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 50.08 รองลงมาคือ สื่อออนไลน์ ร้อยละ 42.01 เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพมีหลายประการ โดยเหตุผลที่ต้องการให้ร่างกายฟื้นตัวจากการคลอดบุตรโดยเร็ว เช่น มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา เป็นเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 57.82 บุคคลที่ช่วยดูแลโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้แก่ ผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น เครือญาติ บิดามารดาของตนเอง หรือบิดามารดาของสามี ร้อยละ 56.47 สำหรับความตั้งใจที่จะอยู่ไฟภายหลังคลอดในการตั้งครรภ์นี้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ตั้งใจอยู่ไฟน้อยกว่า 1 เดือนร้อยละ 42.69

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.41, 3.21, S.D. 1.02, 1.08, ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟแต่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.56, S.D. 1.06) มารดาหลังคลอดผู้ให้ข้อมูล มีความคิดเห็นต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอด ดังต่อไปนี้ เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง และ วิธีการหลากหลายที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะแก่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดได้มีความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับการดูแลตนเองโดยการเพิ่มเนื้อหาลงในการสอนสุขศึกษาในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ตลอดจนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลและวางแผนในการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดที่มารดาหลังคลอดสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและทั่วถึง

Abstract

This descriptive research proposed to study self-care practices using local wisdom among mothers receiving services at postpartum ward, Debaratana Nakhonrachasima Hospital and 4 Maternal & Child Health Network Hospitals. The samples and informants were 645 postpartum mothers who had normal delivery or been helped with an operative vaginal delivery such as vacuum or forceps extraction. Of those, 595 postpartum mothers were asked to answer the questionnaire and 50 informants were interviewed. The research instruments, the questionnaire and the semi-structured interview, were constructed by the researcher and tested for their content validity by the experts. The content validity index (CVI) of questionnaire was 0.90 and the alpha Cronbach coefficient was 0.95. Data were analyzed by using the descriptive statistics and content analysis.

The findings were as followed; The average age of the sample was 25.06 years (S.D. 6.45) Most of them were primigravidarum (42.69%), started self-care practices using local wisdom before getting pregnant (41.51%), and had got knowledge about local wisdom in self-care practices from more than one resource, for instance, the knowledge from the relatives/friends/neighbors/people in the community was at the highest level (50.08%), followed by the online medias (42.01%). There were several reasons for using local wisdom in self-care practices. The most common of these were the need of getting quickly recovered from giving birth to a baby, such as uterine involution and lochia expulsion (57.82%). Most of the persons who helped them using local wisdom for self-care practices were the elderly persons in their families such as their relatives, parents, or husbands' parents (56.47%). In terms of an intention to stay fire after birth, the sample intended to stay fire after birth less than a month (42.69%).

Most of the samples had an average total score of the opinions and self-care practices using local wisdom during pregnancy and postpartum at moderate level (Mean= 3.41, 3.21, S.D. 1.02, 1.08, respectively), and the average total score of those after birth without staying fire, but using local wisdom was at high level (Mean= 3.56, S.D. 1.06). The informants who were postpartum mothers had the opinions and self-care practices using local wisdom in the aspects of the reasons to use self-care practices using local wisdom, helping from several resources in self-care practices using local wisdom, lived experiences of

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

self-care practices using local wisdom, and various methods of self-care practices using local wisdom.

The findings suggested the health care providers to support the pregnant women and postpartum mothers to gain knowledge about self-care practices using local wisdom by adding the contents in the Health Lesson Plan in the parent school curriculum both individual and group together with encouraging the family members to get involved in caring those mothers with local wisdom. In addition, the recovery of health services after birth for the mothers should be provided for the postpartum mothers for their easily accessible and comprehensive.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	5
แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น	7
แนวคิดเกี่ยวกับประเพณีการเกิดและการดูแลสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในระยะหลังคลอด	9
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด	11
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	19
เครื่องมือในการวิจัย	20
วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย	21
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	21
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	21
การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ผลการวิจัยข้อมูลเชิงปริมาณ	23
ผลการวิจัยข้อมูลเชิงคุณภาพ	34

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย
สรุปผลการวิจัย 48
อภิปรายผล 51
ข้อเสนอแนะ 57
บรรณานุกรม 58
ภาคผนวก
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์..... 62
ภาคผนวก ข ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับ
โครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ใช้แบบสัมภาษณ์..... 65
ภาคผนวก ค ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สำหรับ
โครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ใช้แบบสอบถาม..... 67
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของ
มารดาหลังคลอด..... 69
ภาคผนวก จ ตัวอย่างแบบสอบถามการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของ
มารดาหลังคลอด..... 71
ประวัติผู้วิจัย 78

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล 5 แห่ง..... 20

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์จำแนกตามโรงพยาบาล 5 แห่ง..... 23

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล..... 24

ตารางที่ 4 แสดงแหล่งความรู้ เหตุผล บุคคลที่ช่วยดูแลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ..... 26

ตารางที่ 5 แสดงความตั้งใจที่จะอยู่ไฟภายหลังคลอดในการตั้งครรภ์นี้..... 27

ตารางที่ 6 แสดงความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในขณะตั้งครรภ์..... 28

ตารางที่ 7 แสดงความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการอยู่ไฟภายหลังคลอด..... 30

ตารางที่ 8 แสดงความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อยู่ไฟแต่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง..... 32

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ภาวะหลังคลอดหรือไตรมาสที่ 4 ของการตั้งครรภ์ เป็นช่วงที่ร่างกายมารดามีการปรับเปลี่ยนทั้งด้านกายภาพ สรีรวิทยา จิตและสังคมเป็นอย่างมากเพื่อการกลับคืนสู่สภาวะปกติ ระยะดังกล่าวใช้เวลานานราว 6 สัปดาห์ โดยในระยะหลังคลอดนับระยะเวลาจากรกคลอดครบจนกระทั่งระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและกลับสู่ภาวะปกติก่อนการตั้งครรภ์ ระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลดลงเข้าสู่สภาพเดิมก่อนการตั้งครรภ์ ในขณะที่เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เพิ่มขึ้น โดยมีการเพิ่มขึ้นของขนาดเซลล์ เนื้อเยื่อ และต่อมของเต้านมเพื่อทำหน้าที่ในการสร้างและหลั่งน้ำนม ในสัปดาห์แรกการเปลี่ยนแปลงจะเกิดอย่างรวดเร็วและค่อย ๆ ช้าลง ทั้งนี้ในส่วนของจิตสังคม มารดาหลังคลอดจะอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านบทบาทสู่การเป็นมารดาในขณะที่ร่างกายกำลังฟื้นฟูสู่ภาวะปกติ มารดาต้องแสดงบทบาทในการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดที่ต้องการการดูแลตลอดยี่สิบสี่ชั่วโมง ทำให้มารดาต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปรับตัว ตลอดจนดูแลตนเองภายหลังคลอดเพื่อการพัฒนาร่างกาย จิตใจให้พร้อมในการดูแลทารกตลอดจนปรับตัวภายในครอบครัวที่สมาชิกต่างก็อยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านในการต้อนรับสมาชิกใหม่ โดยมารดาหลังคลอดในช่วงหนึ่งถึงสามวันแรกจะอยู่ในช่วงที่ต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพและสมาชิกในครอบครัวในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จากนั้นจะเริ่มเข้าสู่สภาวะที่สามารถดูแลตนเองภายหลังคลอดได้อย่างเต็มที่เมื่อร่างกายเริ่มมีความแข็งแรงและกลับสู่สภาวะปกติ (อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, 2554)

การดูแลตนเองภายหลังคลอดเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกตินับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากร่างกายและสภาวะจิตใจภายหลังคลอดหากได้รับการดูแลเป็นอย่างดีมีคุณภาพก็จะทำให้สุขภาพของมารดาฟื้นฟูกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว สามารถปฏิบัติบทบาทในการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม หากมารดาไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดได้ เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมหรือครบทุกหมู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โปรตีนและธาตุเหล็ก อาจทำให้มารดาเกิดภาวะซีด มีภาวะโลหิตจาง ส่งผลให้มีการติดเชื้อได้ง่าย อ่อนเพลียทำให้ดูแลทารกได้ไม่เต็มที่ ปริมาณน้ำนมมาน้อย การไม่สามารถดูแลตนเองหรือบุตรได้อย่างเต็มศักยภาพอาจทำให้มารดาสับสนในบทบาทนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอด หรือหากมารดามีการดูแลตนเองไม่เหมาะสมหรือถูกสุขลักษณะ อาจทำให้มดลูกหรือแผลฝีเย็บมีการติดเชื้อ เกิดการตกเลือดหลังคลอดในระยะหลัง การติดเชื้อในมดลูก ภาวะมดลูกเข้าอู่ช้า แผลฝีเย็บแยก เป็นต้น ทำให้เกิดผลกระทบต่ออัตราความเจ็บป่วยหรืออาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตแก่มารดาได้ (วิทยา ถิฐาพันธ์, 2557).

การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ยังได้รับอิทธิพลมาจากสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทสำคัญโดยเฉพาะหญิงสูงอายุ ได้แก่ มารดา หรือมารดาของสามีของหญิงหลังคลอด จะมีการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากที่ตนเองเคยปฏิบัติเมื่อคลอดบุตรสู่มารดาหลังคลอด ด้วยลักษณะสังคมไทย โดยเฉพาะในชุมชนชนบทอีสาน พบว่าส่วนใหญ่สมาชิกใน

ครอบครัวแม้จะแต่งงานสร้างครอบครัวใหม่แล้วยังคงอาศัยอยู่กับบิดา มารดาของตนเอง เป็นครอบครัวขยาย และทำให้ภายในครอบครัวและชุมชนประกอบด้วยสมาชิกที่มีวัยต่างกันอาศัยอยู่ร่วมกันภายใต้ชายคาเดียวกัน มีการดำเนินชีวิตที่ต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน บิดามารดาที่มีอายุมากพ้นวัยหกสิบปีมักอยู่บ้านและดูแลกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้านเป็นหลักในขณะที่สมาชิกวัยทำงานจะมีเวลาอยู่ที่บ้านในช่วงเย็น และวันหยุด เมื่อสมาชิกในบ้านมีการคลอดบุตร ทำให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะเพศหญิงได้แก่ มารดาของหญิงหลังคลอด หรือมารดาของสามีหญิงหลังคลอด เข้ามามีบทบาทสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลและให้คำแนะนำหญิงเหล่านี้ในระยะหลังคลอดโดยอาศัยทั้งจากประสบการณ์เดิมที่ตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตรตลอดจนการนำเอาใช้ภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษและเป็นประโยชน์มาใช้ในการช่วยดูแลสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดให้มีสุขภาพที่แข็งแรง เตรียมพร้อมรับสมาชิกใหม่ (ยุคคล จิตสำรวย, 2557) อาทิเช่น การเตรียมด้านอาหารในท้องถิ่นที่ส่งเสริมสุขภาพ การใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายในขณะตั้งครรภ์ การเพิ่มการไหลของน้ำนม ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพกลับสู่ปกติโดยเร็วในระยะหลังคลอด เป็นต้น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือภูมิปัญญาชาวบ้าน (Local wisdom) เป็นวิถีไทยที่มีมาตั้งแต่บรรพกาล หมายถึงพื้นความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ความสามารถทางพฤติกรรมและความสนใจในการแก้ปัญหาของมนุษย์ ภูมิปัญญาเป็นการเชื่อมโยงไปถึง ประสบการณ์ความรู้ตรงของคนในท้องถิ่น ที่ได้จากการสะสมประสบการณ์จากการทำงาน การประกอบอาชีพ และการเรียนรู้จากธรรมชาติแวดล้อมต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมและความจำเป็นในท้องถิ่นหรือชุมชนในอันที่จะเป็นทางเลือกในการดำรงชีวิตของคนในที่นั้น ๆ การดำรงชีวิตในสังคมจะมีรูปแบบเฉพาะกลุ่มเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบอาจประกอบด้วยเรื่องที่เกี่ยวกับอาหารการกิน การแต่งกาย สถานที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพอนามัย ภาษาและการสื่อสาร ตลอดจนศิลปะหรือการแสดงออกทุกด้าน รวมทั้งความเชื่อต่าง ๆ แนวปฏิบัติดังกล่าวสั่งสมจากพื้นความรู้ความสามารถของสมาชิกในสังคม ซึ่งรียกว่าภูมิปัญญา (ยุวนุช ทินนะลักษณ์, 2549) อาทิเช่น การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการบริโภคอาหาร ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการนำสมุนไพรมาใช้แก้ไขปัญหาความไม่สุขสบายหรือส่งเสริมสุขภาพเป็นวิถีชีวิตที่คนในท้องถิ่นเรียนรู้จากประสบการณ์และธรรมชาติ จึงนับได้ว่าภูมิปัญญาเป็นระบบความรู้และความจริงที่อ้างอิงอยู่กับประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์ทางวัฒนธรรม เป็นรากฐานของความรู้ที่มีอยู่ในวัฒนธรรมดั้งเดิม เป็นหนทางสว่างในการฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ไม่ว่าโลกจะมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ภูมิปัญญาจัดเป็นเข็มทิศที่จะนำประเทศชาติสู่ศตวรรษใหม่ในยุคโลกาภิวัฒน์ (สุริยา สมุทคุปติ์และพัฒนา กิติอาษา, 2542)

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุดในประเทศไทย และมีประชากรเป็นอันดับสองของประเทศ ได้มีการจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด มีระบบเครือข่ายบริการ NODE 8 NODE ที่มีคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (Maternal & Child Care: MCH) และมีการขับเคลื่อนเป็นเครือข่ายที่พัฒนาระบบการส่งต่อให้เกิดความชัดเจนและประสานงานกันอย่างรวดเร็วระหว่างโรงพยาบาลในชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดโดยมีโรงพยาบาลลูกข่ายในเขตอำเภอขามทะเลสอ อำเภอสูงเนิน อำเภอสีคิ้ว และอำเภอเมืองนครราชสีมา ที่สามารถส่งต่อผู้รับบริการด้าน

อนามัยแม่และเด็กที่มีปัญหาและต้องการการดูแลโดยสูติแพทย์หรือทีมเจ้าหน้าที่สุขภาพที่มีความชำนาญ ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2561 มีมารดามารับบริการที่แผนกหลังคลอดทั้งโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายดังกล่าวข้างต้นรวม 2,051 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2561)

จากการสอบถามและสังเกตพบว่ามารดาที่มารับบริการในโรงพยาบาลดังกล่าวมีการดูแลตนเองภายหลังคลอดที่แสดงถึงการปฏิบัติตนที่ผสมผสานความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ที่แผนกหลังคลอดและภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วเป็นระยะเวลา 6 เดือนแรกหลังคลอด เช่น การไม่รับประทานของแสลง การรับประทานอาหารที่ช่วยส่งเสริมการไหลของน้ำนม การใช้สมุนไพรหรือการอยู่ไฟด้วยวิธีต่าง ๆ จะเห็นได้ว่ามารดาซึ่งอาศัยอยู่ในเขตรับบริการของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลลูกข่ายยังคงได้รับการสืบทอดภูมิปัญญา วัฒนธรรมและประเพณีจากรุ่นแม่สู่รุ่นลูกซึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเอง การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นหลังคลอดที่มารดาได้นำมาใช้ในการดูแลตนเองที่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตสังคมของมารดา จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่มีส่วนในการดูแลมารดาในระยะหลังคลอดให้สามารถกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วและแสดงบทบาทการเป็นมารดาที่เหมาะสม เนื่องจากยังมีข้อมูลการศึกษาด้านการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการในเขตบริการด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็กดังกล่าวข้างต้นน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มารดาหลังคลอดได้นำมาใช้ในการดูแลตนเองในโรงพยาบาลดังกล่าวทั้ง 5 แห่ง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นในการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ส่งผลกระทบที่ดีต่อสุขภาพของมารดาและทารก อีกทั้งยังได้อนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามไว้สืบไป

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็กรวมจำนวน 5 แห่ง

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะศึกษาที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และโรงพยาบาลลูกข่าย 4 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลขามทะเลสอ โรงพยาบาลสีคิ้ว โรงพยาบาลสูงเนินและโรงพยาบาลอำเภอเมืองนครราชสีมา โดยผู้เข้าร่วมวิจัยได้แก่ มารดาหลังคลอดปกติหรือได้รับการช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศหรือคีมที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอดของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

สำหรับโรงพยาบาลอำเภอเมืองนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลลูกข่ายที่ให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กที่อยู่ในพื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ รพ.สต. สีมุม, ทุ่งกระโดง, ไชยมงคล, โคกกรวด, ยางใหญ่, หลักร้อย, หนองปรู, หนองรังกา, วัดบูรพ์, และ ราชภัฏ โดย รพ.สต.ทั้งสิบแห่งจะให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์และดูแลมารดาที่มารับบริการการตรวจตามนัดภายหลังคลอดในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยหญิงตั้งครรภ์จะไปรับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ทั้งนี้ได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบด้านงานอนามัยแม่และเด็ก

เพื่อสอบถามสถิติจำนวนมารดาที่มารับบริการในปีที่ผ่านมาเพื่อดูความเป็นไปได้ของความเพียงพอของขนาดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจึงได้เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงคือรพ.สต. ที่มีจำนวนมารดาที่มารับบริการมากที่สุดในปีที่ผ่านมาในสามลำดับแรกได้แก่ รพ.สต. ยางใหญ่ โคกกรวดและหนองปรู

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้งหมดที่เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย จำนวน 5 แห่ง โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563 และข้อมูลเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม 2563 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ได้ข้อมูลพื้นฐานในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ส่งผลกระทบที่ดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลมารดาหลังคลอดที่ผสมผสานกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของมารดาหลังคลอดและครอบครัวและทำให้ได้อนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามไว้สืบไปซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้จะมีการเผยแพร่ด้วยการตีพิมพ์ในวารสารด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่สามารถนำผลวิจัยไปใช้ได้แก่หน่วยงานที่ให้บริการงานอนามัยแม่และเด็กครอบคลุมทั่วประเทศ

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัยเรื่อง “การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก” ได้แก่ ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น แนวคิดเกี่ยวกับประเพณีการเกิดและการดูแลสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในระยะหลังคลอดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด โดยแต่ละหัวข้อมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem Self-care Theory) เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นโดยเน้นเรื่องการดูแลตนเองระดับบุคคล และความสามารถในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลและใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โอเร็มอธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี” เมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรืออยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้จำเป็นที่พวกเขาจะต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น แนวคิดทฤษฎีของโอเร็มมี 6 มโนทัศน์หลัก ประกอบด้วย การดูแลตนเอง (self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) และปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองและทฤษฎีระบบการพยาบาล (พารุณี วงษ์ศรีและทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, 2561) มีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) ทฤษฎีการดูแลตนเองอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไขด้านพัฒนาการและการปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลกับการดูแลตนเอง (Orem et al., 2001) โดยมีมโนทัศน์ที่สำคัญได้แก่

2.1.1.1 การดูแลตนเอง (self-care: SC) หมายถึง การที่บุคคลมีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เริ่มต้นด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลในการมีชีวิตอยู่ ให้มีภาวะสุขภาพและความผาสุกในการดำเนินชีวิต โดยการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้เพื่อดูแลตนเองเกิดจากความประสงค์ ความมีพลังและใช้ความสามารถของตนเอง

2.1.1.2 ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency: SCA) หมายถึง การที่บุคคลแต่ละคนมีศักยภาพหรือความสามารถที่จะปฏิบัติหรือทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย 2 ระดับ คือ

2.1.1.2.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and disposition) บุคคลจะมีการรับรู้ การกระทำซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นในขั้นพื้นฐานที่จะดูแลตนเอง

ความสามารถดังกล่าวเป็นความสามารถที่มีผลต่อการค้นหาเป้าหมายในการกระทำนั้น ๆ โดยแต่ละบุคคลจะมีความสามารถส่วนตัวและทักษะในการเรียนรู้ หรือความเข้าใจตนเองตามสภาพที่เป็นอยู่

2.1.1.2.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components) เป็นคุณลักษณะที่จำเป็นและเฉพาะเจาะจงมีทั้งหมด 10 ประการ ได้แก่ 1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย 3) ความสามารถของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผล 5) มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจ 7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้การดูแลตนเองและนำไปใช้ได้ 8) มีทักษะในการใช้ความคิด 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเองและ 10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.1.3 ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand: TSCD) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลจะใช้ความสามารถและทักษะที่มีอยู่เลือกปฏิบัติในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตนเอง เป้าหมายสูงสุดของการดูแลตนเอง คือ ภาวะสุขภาพหรือความผาสุก กิจกรรมที่คัดสรรมาปฏิบัติได้มาจากการพิจารณาการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites: SCR) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ

2.1.3.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self–care requisites: USCR) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไป แต่มีปัจจัยคือความต้องการของทุกคนตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่น ๆ เพื่อให้คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและความผาสุก

2.1.3.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (developmental self–care requisites: DSCR) บุคคลจะมีกระบวนการพัฒนาการตามลำดับขั้นของชีวิต การดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตคนในระยะต่าง ๆ สามารถแบ่งออกได้เป็น 1) การพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และ พัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตไปตามวุฒิภาวะตามระยะพัฒนาการ และ 2) การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อพัฒนาการ โดยจัดการบรรเทาเพื่อลดความเครียดหรือเอาชนะผลที่เกิดจากภาวะวิกฤต

2.1.3.3 ความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisite: HDSCR) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ บุคคลจะความต้องการการดูแลตนเองที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรมและความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรคและการรักษา

2.1.3.4 ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors: BCFs) ประกอบด้วยปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด 10 ประการ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการ สุขภาพ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต สิ่งแวดล้อม สภาพที่อยู่อาศัย และแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ (พารุณี วงษ์ศรี และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล, 2561)

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่มารดาหลังคลอดอยู่ในภาวะที่สามารถให้การดูแลตนเองได้ด้วยความคิดและวิจารณญาณ ใช้พลังความคิดของตนเองในการเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ร่างกายของตนเองภายหลังคลอดกลับคืนสู่สภาวะปกติ (Self-care agency) ดังคำกล่าวของผู้สร้างทฤษฎีที่กล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี”

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือ Local wisdom เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ของคนในกลุ่มคนหรือชุมชนมาเป็นระยะเวลานาน พื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจากประสบการณ์เฉพาะบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เฉพาะท้องถิ่น เฉพาะสถานที่หรือสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ และเฉพาะช่วงเวลา (สุริยา สมุทคุปต์ และพัฒนา กิติอาษา, 2542) มีคำที่ใช้แทนคำว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นอาทิเช่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน ซึ่งหมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เองที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาเป็นสติปัญญา เป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้านทั้งกว้างทั้งลึกที่ชาวบ้านสามารถคิดเองทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหาการดำเนินวิถีชีวิตไว้ในท้องถิ่นได้อย่างสมสมัย หรือได้ให้ความหมายของภูมิปัญญาชาวบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นว่า หมายถึงพื้นเพ รากฐานความรู้ของชาวบ้าน ซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ เป็นปรัชญาในการดำรงชีวิตเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย คุณค่าและความหมายของทุกสิ่งในชีวิตประจำวันและลักษณะรูปธรรม เช่น การทำมาหากิน การเกษตร หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรี และอื่น ๆ ภูมิปัญญาที่สะท้อนลักษณะความสัมพันธ์ 3 ลักษณะ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับโลก คนกับสิ่งแวดล้อม พืช สัตว์ ธรรมชาติ ความสัมพันธ์กับงานอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมกันในสังคมหรือชุมชน และความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ สิ่งที่ไม่สามารถสัมผัสได้ ความสัมพันธ์ทั้ง 3 นี้ คือวิถีชีวิตของชาวบ้าน สะท้อนออกมาถึงภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตอย่างมีเอกภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541 หน้า 10)

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2542 ได้กำหนดขอบข่ายภูมิปัญญาไทยไว้ 9 สาขา (สำนักเลขาธิการสภาการศึกษา, 2551) ดังนี้

1. สาขาเกษตรกรรม หมายถึง ความสามารถในการผสมผสานองค์ความรู้ ทักษะและเทคนิคด้านการเกษตรกับเทคโนโลยี โดยการพัฒนาบนพื้นฐานคุณค่าดั้งเดิม ซึ่งคนสามารถพึ่งพาตนเองในภาวการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น การทำเกษตรแบบผสมผสาน การแก้ปัญหาการเกษตรด้านการตลาด การแก้ปัญหาด้านการผลิต และการรู้จักปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับการเกษตร เป็นต้น
2. สาขาอุตสาหกรรมและหัตถกรรม หมายถึง การรู้จักประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการแปรรูปผลิตผลเพื่อชะลอการนำเข้าตลาด ผลิตเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย ประหยัดและเป็นธรรม อันเป็นกระบวนการที่ทำให้ชุมชนท้องถิ่นสามารถพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจได้ ตลอดทั้งการผลิตและการจำหน่ายผลผลิตทางหัตถกรรม เช่น การรวมกลุ่มของกลุ่มโรงงานยางพารา กลุ่มโรงสี กลุ่มหัตถกรรม เป็นต้น
3. สาขาการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถในการจัดการป้องกันและรักษาสุขภาพของคนในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพและอนามัยได้ เช่น ยาจากสมุนไพรอันมีอยู่หลากหลาย การนวดแผนโบราณ การดูแลรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน เป็นต้น

4. สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทั้งการอนุรักษ์ การพัฒนา และการใช้ประโยชน์จากคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน เช่น การบวชป่า การสืบชะตาแม่น้ำ การทำแนวปะการังเทียม การอนุรักษ์ป่าชายเลน การจัดการป่าต้นน้ำและป่าชุมชน เป็นตน

5. สาขากองทุนและธุรกิจชุมชน หมายถึง ความสามารถด้านการสะสมและบริหารกองทุนและสวัสดิการชุมชน ทั้งที่เป็นเงินตราและโภคทรัพย์เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่ชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในกลุ่ม เช่น การจัดการกองทุนของชุมชนในรูปสหกรณ์ออมทรัพย์ กลุ่มออมทรัพย์ กองทุนหมู่บ้าน ฯลฯ รวมถึงการจัดสวัสดิการในการประกันคุณภาพชีวิตของคน ให้เกิดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลของชุมชนและการจัดระบบสวัสดิการบริการชุมชน

6. สาขาศิลปกรรม หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลงานทางด้านศิลปะสาขาต่าง ๆ เช่น จิตรกรรม ประติมากรรม นาฏศิลป์ ดนตรี ทัศนศิลป์ คีตศิลป์ การละเล่นพื้นฐาน ศิลปะมวยไทยและนันทนาการ เป็นต้น

7. สาขาภาษาและวรรณกรรม หมายถึง ความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างสรรค์ผลงานด้านภาษา ที่เป็นภาษาถิ่น การจัดทำสารานุกรมภาษาถิ่น การปริวรรตหนังสือโบราณ การฟื้นฟูการเรียนการสอนภาษาถิ่นของท้องถิ่นต่าง ๆ เป็นต้น

8. สาขาปรัชญา ศาสนาและประเพณี หมายถึง ความสามารถประยุกต์และปรับใช้หลักธรรมคำสอนทางศาสนา ปรัชญา ความเชื่อและประเพณีที่มีคุณค่าให้เหมาะสมต่อบริบททางเศรษฐกิจ สังคมต่อการประพฤติปฏิบัติให้บังเกิดผลดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม เช่น การถ่ายทอดวรรณกรรมคำสอน การบวชป่า การประยุกต์ประเพณีบุญประทายข้าว เป็นต้น

9. สาขาโภชนาการ หมายถึง ความสามารถในการเลือกสรร ประดิษฐ์ และปรุงแต่งอาหารและยาได้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายในสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนผลิตเป็นสินค้าและบริการส่งออก ที่ได้รับความนิยมแพร่หลาย รวมถึงการขยายคุณค่าเพิ่มของทรัพยากรด้วย

สำหรับสาขาวิศวกรรมและสถาปัตยกรรมไทย เป็นสาขาที่สิบที่เพิ่มเติมโดยบรรณารักษ์มุมอีสานสนเทศ (นายิกา เดิดขุนทด, 2553) มีรายละเอียดคือ

10. สาขาวิศวกรรมและสถาปัตยกรรมไทย หมายถึงความสามารถในการอนุรักษ์และสร้างสรรค์ผลงานด้านวิศวกรรมไทยและสถาปัตยกรรมไทยตามที่กรมช่างสิบหมู่ได้จำแนกไว้มาแต่สมัยโบราณ ประกอบด้วย ช่างเขียน ช่างปั้น ช่างแกะ ช่างสลัก ช่างหล่อ ช่างกลึง ช่างหุ่น ช่างรัก ช่างบุ และช่างปูน ต่อมาภายหลังได้มีการเพิ่มเติมหรือแยกแขนงออกเป็นอีกตามลักษณะงาน ได้แก่ ช่างออกแบบ ช่างเลื่อย ช่างก่อ ช่างสำเภา ช่างมุก ช่างเรือ ช่างบากไม้ ช่างทำรุ ช่างประดับกระจก ช่างชาดสีสุก ช่างต่อกำปั่น ช่างมุก ช่างทอง ช่างดีบุก ช่างดอกไม้เพลิง เป็นต้น

ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสานจัดเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ก่อกำเนิด สั่งสม ปรับเปลี่ยนตามเหตุปัจจัย อยู่ในจิตในระบบคิด พฤติกรรม ความเคยชินและความสันทัดชัดเจนที่เรียกเป็นองค์รวมว่า วัฒนธรรมของชาวบ้านโดยชาวบ้าน เพื่อชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการทดสอบในชีวิตจริง ผ่านกาลเวลา สถานการณ์ และ

บริบททางเศรษฐกิจ สังคมที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เป็นนิจ ส่งผลให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหลายสิ่งหลายอย่างตกสมัยไปแล้ว แต่ก็ยังมีอีกหลายอย่างที่ยังคงอยู่หากแต่มีการปรับใช้ตามสถานการณ์แล้วงอกงามต่อไป ดังจะเป็นได้เป็นตัวอย่างในเรื่องการประยุกต์ศาสนธรรม เรื่องอาหาร ยาและการใช้ภาษา เป็นต้น บางทีก็มีการผลิตซ้ำ หรือสร้างภูมิปัญญาขึ้นใหม่เพื่อแก้ปัญหาในบริบทใหม่ในทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น เรื่องเศรษฐกิจพอเพียง และการพิทักษ์รักษาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น กล่าวโดยรวมว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีเกิด ดับ ปรับเปลี่ยน เรียนรู้ใหม่ และงอกงามอยู่เสมอ (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2546: 7-8) ดังนั้นการศึกษาเรื่องภูมิปัญญาที่คนในสังคมรู้และเข้าใจมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดจะทำให้ชุมชนมีการพัฒนาและยั่งยืนอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับประเพณีการเกิดและการดูแลสุขภาพที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในระยะหลังคลอด

ในสมัยโบราณ ระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกจะได้รับการสอนจากคนเฒ่าคนแก่ในบ้านเกี่ยวกับข้อห้ามในขณะตั้งครรภ์ได้แก่ ห้ามไม่ให้ลงจากบ้านไปอาบน้ำในตอนกลางคืน และเวลามืดค่ำแล้ว หรือหลังพระอาทิตย์ตกดิน เพราะเชื่อว่าจะทำให้เกิดแฝดน้ำคือ มีน้ำในท้องมากเกินไปจนทำให้เกิดการคลอดลำบาก คลอดยากเนื่องจากมีน้ำเมือกหล่อลื่นมากเกินไป เวลาคลอดทารกอาจสำลักน้ำ และเมื่อเกิดจันทรคลาสหรือจันทรุปราคา ให้รีบกลัดเสื้อผ้าด้วยเข็มกลัดเหน็บไว้หรืออาจใช้ก้อนหินห่อชายพก เพื่อป้องกันและต่อสู้กับสิ่งชั่วร้าย ผีสางต่าง ๆ ซึ่งสภาวะที่อาการมืดมัวจากปรากฏการณ์ดังกล่าวจะทำให้มีสิ่งชั่วร้ายแอบแฝงมาทำร้ายทารก ที่กำลังอยู่ในครรภ์มารดา และควรกินยาครรภ์รักษาที่หมอตำแยจัดให้เป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีข้อห้ามในการห้ามตอกตะปูหรือห้ามไม่ให้นั่งคาบันได เพราะอาจทำให้คลอดลูกยาก ห้ามกินอาหารรสเผ็ดจัดจะทำให้ทารกที่คลอดมาหัวล้าน ห้ามฆ่าสัตว์ ห้ามกระโดดหรือก้าวเดินยาว ๆ เพราะอาจล้มและเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ และห้ามไปงานศพหรืองานแต่งงานในขณะตั้งครรภ์เพราะอาจไปทำลายพิธีหรือมีภูติผีปีศาจตามมาทำอันตรายทารกในครรภ์ หากจำเป็นต้องไปงานศพให้เอาเข็มกลัดชายผ้าไว้ เพื่อป้องกันผี ให้นอนพักเที่ยง รับประทานกล้วยน้ำว้า น้ำผึ้งรวง ถือศีลห้า ทำจิตใจให้สบาย นึกถึงหรือดูแต่สิ่งสวยงามภาพสวยๆ เพราะเชื่อว่าจะทำให้ลูกที่เกิดมามีความสมบูรณ์ รูปร่างสวย คลอดง่าย (จิตติมา ดำรงวัฒนะ, 2550)

ในชุมชนชนบทพื้นที่ภาคอีสาน การยึดปฏิบัติ ตามแนวความเชื่อในอดีต การยึดถือสิ่งที่เหนือธรรมชาติยังเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมกำกับให้ผู้คนอยู่รวมกันในชุมชนได้อย่างเป็นปกติสุข สำหรับการดูแลสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็กก็เช่นเดียวกัน ในพื้นที่ภาคอีสาน ได้มีผู้ศึกษาสำรวจภูมิปัญญาที่ยังคงสืบทอดของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและการเลี้ยงดูเด็ก พบว่ายังมีการปฏิบัติตามภูมิปัญญาเดิม ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานคิดที่อยู่ในมิติของวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อที่มีการบูรณาการ ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับโอกาสสถานการณ์ของแต่ละชุมชนและท้องถิ่น (พฤกษชาติ ทบแป, 2553) ประเพณี ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดมีมาตั้งแต่บรรพกาล แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ และปรับเปลี่ยนไปตามกาลเวลาที่ผ่านไป ในสังคมชนบทความเคร่งครัดในการปฏิบัติตนตามความเชื่อและประเพณีจะสูงกว่าสังคมเมืองที่มีการประยุกต์และดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของสังคม สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สง่า, เรืองศักดิ์ ชอุ่มพฤกษ์, อำภาพร พัววิไล และ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (2546:1-2) ได้เสนอประเพณี ความเชื่อเกี่ยวกับ

การตั้งครรภ์ การคลอด และการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยพบว่า ในช่วงระหว่างการตั้งครรภ์ ความเชื่อเรื่องการฝันและการทำนายเพศบุตรยังคงปรากฏอยู่ในกลุ่มมารดาชาวไทยทุกพื้นที่ของโครงการ โดยเมื่อฝันว่าได้ของมีค่าพวก แก้ว แหวน สร้อยคอ กำไล มักจะทำนายว่าได้ลูกสาว ในขณะที่ฝันว่าได้พระ ได้ทอง ได้อาวุธปืน ได้รบราฆ่าฟันเชื่อว่าจะได้ลูกชาย ส่วนความเชื่อในเรื่องอาหารการกิน พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีทั้งความเชื่อในเรื่องอาหารที่ควรงดคือเป็นอาหารที่เชื่อว่าทำให้คลอดลูกยากและเป็นอันตรายต่อสุขภาพลูก และอาหารที่ส่งเสริมให้กินในทุกพื้นที่ศึกษา คือ น้ำมะพร้าว เพราะเชื่อว่าทำให้ลูกมีผิวพรรณดี นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เชื่อว่าอาหารที่ต้องการบริโภคมากที่สุดขณะตั้งครรภ์คือ ผลไม้รสเปรี้ยว มีเพียงบางส่วนที่อยากบริโภคอาหารแปลก ๆ เช่น ลาบดิบ เนื้อดิบ โดยให้เหตุผลว่าลูกอยากกินส่วนความเชื่อในเรื่องข้อห้ามเกี่ยวกับประเพณีและการทำงานระหว่างตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในทุกพื้นที่ศึกษามักถูกห้ามไปร่วมประเพณีงานศพ เพราะเชื่อว่าจะทำให้รู้สึกหดหู่ใจซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพเด็ก รวมถึงห้ามไปร่วมงานประเพณีแต่งงาน งานบวชนาค เพราะเชื่อว่าจะเป็นมารปิดขวางไม่ให้พิธีดังกล่าวสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย สำหรับข้อห้ามในการทำงานพบว่า ห้ามทำงานหนัก โดยเฉพาะช่วงใกล้คลอดเพราะเชื่อว่าจะทำให้แท้ง และมักจะแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ตามปกติ เพราะเชื่อว่าจะทำให้คลอดลูกง่าย นอกจากนั้นยังมีข้อห้ามในเรื่อง การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 5-6 เดือน และข้อห้ามในเรื่องการเตรียมเสื้อผ้าและของใช้ไว้ให้เด็ก ซึ่งมารดารุ่นใหม่จะปฏิบัติตามข้อห้ามดังกล่าวน้อยลง

สำหรับประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการคลอดและการปฏิบัติตัวหลังคลอด พบว่าในปัจจุบันหญิงส่วนใหญ่ไปคลอดที่โรงพยาบาล ดังนั้นการปฏิบัติตัวจะไม่ค่อยแตกต่างกัน และเป็นไปตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่การแพทย์และสาธารณสุข แต่เมื่อกลับมาอยู่บ้าน จะปฏิบัติตัวหลังคลอดแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่และแต่ละครอบครัว โดยในกลุ่มครอบครัวขยาย พ่อแม่หรือผู้อาวุโสในบ้านยังแนะนำให้หญิงหลังคลอดอยู่ไฟ และข้อปฏิบัติด้านอาหารการกิน และอื่น ๆ ในขณะที่หญิงหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวมักจะไม่เคร่งครัดในเรื่องนี้มากนัก ซึ่งความเชื่อในเรื่องการอยู่ไฟ แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ในกลุ่มหญิงหลังคลอดรุ่นใหม่จะมีลักษณะของการประยุกต์และจะไม่เคร่งครัดเต็มรูปแบบและมักจะอยู่ไฟไม่ถึงหนึ่งเดือน ในขณะที่หญิงหลังคลอดรุ่นเก่าและอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมักจะมีการอยู่ไฟแบบสมัยเดิมอย่างเคร่งครัด และจะอยู่ไฟประมาณ 25-30 วัน โดยมีความเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพแม่สมบูรณ์แข็งแรง มดลูกเข้าอู่ไว ส่วนความเชื่อเรื่องอาหารหลังคลอด พบว่า หญิงหลังคลอดใน 4 พื้นที่การศึกษา มักจะระมัดระวังเรื่องอาหารการกิน โดยอาหารต้องห้ามสำหรับหญิงหลังคลอดมักเป็นอาหารที่มีกลิ่นฉุน เช่น ผักชะอม ทุเรียน อาหารหมักดอง ของเผ็ด ของเค็ม เพราะเชื่อว่าจะทำให้แสบท้องและมีผลต่อสุขภาพลูก ในขณะที่อาหารส่งเสริมให้กินโดยมากมักเป็นอาหารรสจืด อาหารแห้งที่มีโปรตีนสูง รวมถึงอาหารพวกแกงหัวปลี ต้มฟักและพืชสมุนไพรบางอย่าง เพราะเชื่อว่าสามารถเร่งการผลิตน้ำนมให้ลูกได้ กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2548) รายงานลักษณะการสืบทอดภูมิปัญญาชาวบ้านในเรื่องการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดดังนี้ ภูมิปัญญาชาวบ้านในอดีตแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์ให้กินน้ำมะพร้าวมากขึ้นเพื่อช่วยล้างไข และทำให้เด็กผิวขาว ห้ามกินไข่ อาหารที่มีไขมันมาก อาหารรสเผ็ดมาก ของหวานเพราะจะเป็นอันตรายต่อลูก เช่น เป็นซาง และทำให้แท้งลูกได้โดยเฉพาะของ

หวานจะทำให้ลูกอ้วนและคลอดยาก สำหรับหญิงหลังคลอดจะได้รับคำแนะนำให้กินอาหารที่มีหัวปลีเป็นส่วนประกอบ เช่น แกงเลียงหัวปลี ต้มปลาช่อนใส่หัวปลีซึ่งจะช่วยให้หญิงแม่ลูกอ่อนมีน้ำนมมากขึ้น โดยห้ามกินอาหารหลายอย่างเช่น เป็ดเทศ ผักขา (ผักชะอม) แมงดา หากกินอาหารเหล่านี้จะทำให้ผิดขะลำและน้ำนมแห้ง สำหรับประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับเด็กแรกเกิดที่ยังคงปฏิบัติกันในพื้นที่ที่ศึกษา คือพิธีการสู่ขวัญเด็กจะกระทำเมื่อเด็กอายุครบหนึ่งเดือนและจะมีพิธีโกนผมไฟด้วย เพราะเชื่อว่าจะทำให้เด็กที่มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยง่าย นอกจากนั้นยังมีพิธีการสู่ขวัญเมื่อเด็กไม่สบาย และพิธีการหาพ่อเกิดแม่เกิดให้กับเด็ก แต่พิธีกรรมนี้เริ่มปรากฏให้เห็นน้อยลงโดยเฉพาะแม่รุ่นใหม่ที่มีอายุไม่มากนักซึ่งมักไม่มีความเชื่อและปฏิบัติในเรื่องนี้

การอยู่ไฟ หรือการนอนไฟ ในสมัยโบราณจะเริ่มทำทันทีภายหลังคลอดโดยหมอตำแย หรือหมอพื้นบ้าน กรณีที่เสียเลือดมากไม่สามารถอาบน้ำได้จะเช็ดตัว เช็ดคราบเลือดที่หน้าท้อง ช่องคลอด และโคนขาให้สะอาด หากมารดาหลังคลอดไม่เสียเลือดมาก สามารถอาบน้ำได้ หมอตำแยจะจัดเตรียมน้ำสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่น เช่น ใบป้าว ใบย่านเอ็น หญ้าเข็ดมอน หญ้าครน ใบเถามัน เป็นต้น อาจอย่างใดอย่างหนึ่งหรือผสมกัน ต้มให้อุ่นแล้วอาบโดยอาบวันละ 2 ครั้ง ขณะอาบน้ำหมอตำแยจะนวดท้องตลอดจนเนื้อตัว เพื่อขับไล่สิ่งสกปรกออกไปให้หมด การใช้สมุนไพรอาบชำระร่างกายจะช่วยให้เส้นเอ็นในร่างกายคลายตัว ไม่เมื่อยเข็ดเจ็บปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย ทำให้ร่างกายสุขสบาย ในบางท้องถิ่น เช่น ในภาคใต้ หมอตำแยหรือแม่ทานจะทำการเหยียบนวดก่อนอาบน้ำให้ หรือใช้น้ำมันมะพร้าว ทาให้ทั่วตัว บีบนวดเคล้นเส้นเอ็นขึ้นเหยียบทั้งตัว จับเส้นปิดเปิดประตูลม ทั้งนี้จะนวดบีบเต้านม เคล้าคลึงให้ทั่ว เพื่อให้น้ำนมไหลออกมาดี เมื่อนวดเสร็จจะเป่าคาถาตามตำราหมอ (จิตติมา ดำรงวัฒนะ, 2550)

ภายหลังอาบน้ำหรือทำความสะอาดร่างกายเรียบร้อยมารดาหลังคลอดจะได้รับการจัดให้นอนแคร่ อยู่ไฟรับความร้อนเพื่อสร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย และระหว่างอยู่ไฟ หมอตำแยจะเตรียมก้อนเส้าหรือลูกประคบสมุนไพร ที่มีความร้อนไปกดนวดบริเวณท้องน้อยเพื่อให้มดลูกเข้าอู่ เพื่อขับน้ำคาวปลาสิ่งสกปรกต่าง ๆ ออกให้หมดและช่วยให้มดลูกแห้งดี ไม่เช่นนั้นจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาป่วยกระเสาะกระแสะ ขณะทำหมอตำแยจะท่องคาถา ในระหว่างอยู่ไฟมารดาหลังคลอดจะได้รับประทานอาหารที่เร่งการสร้างน้ำนมเพื่อให้น้ำนมแม่ไหลดี และห้ามกินน้ำเย็น มารดาจะได้ดื่มน้ำอุ่นหรือน้ำสมุนไพรที่อุ่นตลอดทั้งวัน ความร้อนจะทำให้เลือดหมุนเวียนเดินสะดวก ระยะเวลาในการอยู่ไฟขึ้นกับท้องถิ่น แต่ในสมัยก่อนจะอยู่ไฟราว 30 วันหรือ 1 เดือน เมื่อครบกำหนดก็จะมีการทำพิธีท่องคาถาเพื่อการออกไฟ (จิตติมา ดำรงวัฒนะ, 2550)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด

ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนและหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดสรุปได้ดังต่อไปนี้

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาลักษณะการสืบทอดภูมิปัญญาชาวบ้านในเรื่องการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพกับกลุ่มหญิงที่มีบุตรคนสุดท้องอายุไม่เกิน 2 ปี จำนวน 493 คน กระจายอยู่ใน 69 หมู่บ้าน อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังคงปฏิบัติตามภูมิปัญญาเดิมสูงในด้านการกินน้ำมะพร้าว ร้อยละ 96.1 (95%CI 94, 97.5) ปฏิบัติตามภูมิปัญญาเดิมต่ำในด้านการไม่กินอาหารรสเผ็ด

ไม่กินอาหารที่มีไขมันมาก ไม่กินอาหารที่มีรสหวาน และไม่กินไข่ โดยปฏิบัติร้อยละ 37.7, 22.0, 10.7 และ 5.9 ตามลำดับ ส่วนหญิงหลังคลอดปฏิบัติตามภูมิปัญญาเดิมสูงในการกินอาหารที่มีหัวปลีเป็นส่วนประกอบ ร้อยละ 80.3 (95%CI 75.8, 84.2) ไม่กินเป็ดเทศ ร้อยละ 50 ไม่กินผักชะอมและไม่กินแมงดา ร้อยละ 41.2 และ 23.1

ประพันธ์ ภักดิกุล และคณะ (2549) ทำการศึกษารูปแบบและปัจจัยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้วยศักยภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นในจังหวัดตัวแทน 4 ภาค ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำตามธรรมชาติ ผู้นำตามโครงสร้างและประชาชนในชุมชนจำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ พบว่า รูปแบบในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในด้านต่าง ๆ ที่มีระดับศักยภาพมากที่สุดคือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่น ด้านการแสวงหาความรู้ ด้านการเมืองและการปกครองท้องถิ่น ด้านการรับรู้และการมีส่วนร่วม ด้านการปลูกจิตสำนึก ระดับศักยภาพน้อยที่สุด คือ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านเกษตรกรรมโภชนาการและอาหารแปรรูป ส่วนปัจจัยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนในระดับที่มีศักยภาพน้อยคือ การร่วมมือกันของคนในชุมชน และที่มีระดับศักยภาพน้อยที่สุดคือความสามัคคีของคนในชุมชน ผู้นำชุมชน ความเข้มแข็งของคนในชุมชน การศึกษา รัฐบาล หน่วยงานต่าง ๆ ความซื่อสัตย์ของคนในชุมชน นักการเมือง งบประมาณ และคุณธรรมของคนในชุมชน โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ทำการศึกษาในตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ในด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรมในท้องถิ่นของชุมชนตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่าหมู่บ้านในตำบลตั้งมานานกว่าร้อยปีจึงมีภูมิปัญญา วัฒนธรรม ประเพณีที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุคน ได้แก่ งานช่างฝีมือ ด้านประเพณีและความเชื่อต่าง ๆ ที่เป็นเอกลักษณ์ของหมู่บ้านคือ ประเพณีมอบครูชนมวังวาร ประเพณีแต่งงาน ประเพณีแซนโตนตส หรือวันเบ็นฑ์ เป็นการเซ่นไหว้บรรพบุรุษ ประเพณีการนุ่งผ้าไหม ประเพณีการใช้เครื่องประดับ ประเพณีการเกิด ประเพณีการตาย และการเลี้ยงผี สำหรับประเพณีการเกิด เมื่อตั้งครรภ์ ผู้หญิงไทยเขมรจะนิยมไปรดน้ำมนต์ที่วัดเพื่อเป็นสิริมงคลตลอดจนเพื่อเป็นกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนชีวิตอีกด้วย ตลอดจนได้รับการสั่งสอนให้ถือปฏิบัติสำหรับหญิงมีครรภ์อีกด้วย จะมีเรื่องการอยู่ไฟถือเคล็ด ให้เริ่มวันคี่ เช่น 5, 7, 9 เป็นต้น เมื่อเด็กคลอดจะมีพิธีโกนผมไฟ ชาวบ้านท่าสว่างถือว่าการโกนผมครั้งแรก คือการแสดงความกตัญญูกตเวทีของพ่อแม่และลูกที่มีหมอตำแย เด็กทุกคนจะได้รับการโกนผมและทำพิธีจวม คือการประดิษฐ์ที่เป็นรูปกะลา แล้วใช้ใบมะพร้าวตัดขอบรอบกะลา แล้วใส่หมาก พลู เทียน และช้อน 1 คันคล้าย ๆ ชฎาที่ใส่ศีรษะหรือสวม

จิตติมา ดำรงวัฒนะ (2550) ได้ทำการศึกษาแบบวิจัยเชิงพรรณนา เกี่ยวกับแบบแผนการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด โดยกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นของจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอตำแย หรือผดุงครรภ์โบราณ กลุ่มหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าแบบแผนการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิดโดยกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นของจังหวัดนครศรีธรรมราช ในปัจจุบันไม่สามารถรักษาได้ทั้งกระบวนการ แต่นำขั้นตอนบางขั้นตอนมาใช้ ได้แก่ การนวดท้องหรือการคัดท้อง

การอยู่ไฟหลังคลอดบุตร สำหรับพิธีกรรมในการคลอดจะมีจำนวนน้อยเพราะหญิงตั้งครรภ์มีการไปรับบริการฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ การใช้สมุนไพรยังเป็นที่ยอมรับในการนำมาดูแลหญิงในระยะตั้งครรภ์ระยะหลังคลอด และทารกแรกเกิด

พฤกษชาติ ทปแป (2553) ได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากการลงพื้นที่ภาคสนามในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ที่มีชุมชนหลายชาติพันธุ์อาศัยอยู่ เช่น ลาว กูย ส่วยและเขมรหรือ แขม์เลอ ซึ่งแต่ละชุมชนต่างมีความเชื่อดั้งเดิมที่ผ่านการทดลองปฏิบัติและสั่งสมเกิดเป็นภูมิปัญญาที่ช่วยดูแลสุขภาพให้มารดาและทารกมีความปลอดภัย ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข ข้อสรุปจากการลงพื้นที่เพื่อการสัมภาษณ์ สังเกตและทำงานกับชุมชนพบว่ามีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลหญิงหลังคลอดและแบ่งระยะการดูแลเป็น การดูแลระยะก่อนคลอดสามเดือน ระยะหลังคลอด โดยในช่วงก่อนคลอดผดุงครรภ์โบราณจะทำการตรวจยอดมดลูกโดยการกดที่ใต้ลิ้นปี่ ถ้านุ่มแสดงว่าอีกไม่เกินหนึ่งถึงสองสัปดาห์จะคลอด การเตรียมสถานที่คลอดในอดีตจะคลอดที่บ้าน มีการปิดห้องมิดชิด ไม่มีลมโกรกเพื่อควบคุมอุณหภูมิของห้อง ไม่ให้มีการปลิวของฝุ่นละอองเข้าไปในห้องการทำคลอดทำโดยหมอตำแย โดยมีสามีหรือหญิงที่มีประสบการณ์ช่วยดูแลระหว่างคลอด และดูแลเด็กแรกเกิด ในปัจจุบันการคลอดจะนิยมคลอดในโรงพยาบาลแต่ระหว่างการนำส่งโรงพยาบาลหญิงใกล้คลอดจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจาก สามี แม่ย่า (มารดาของสามี) แม่ยาย (มารดาของตนเอง) หรือหมอตำแย ซึ่งในช่วงใกล้คลอดให้รับประทานอาหารได้ทุกอย่างเพื่อให้แข็งแรง มีแรงเบ่งคลอดและคลอดง่าย ในกรณีที่เคยแท้งบุตรจะมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอันตรายและสิ่งชั่วร้ายทั้งทางร่างกายและจิตใจโดย ไม่ให้อยู่ใกล้สามี ต้องงดมีเพศสัมพันธ์กับสามี ในช่วงสามเดือนก่อนคลอดห้ามเดินทางไกลเพราะอาจคลอดก่อนกำหนด และหญิงท้องแก่หรือท้องโตมาก ๆ ใกล้คลอด ควรทำจิตใจให้สบาย ไม่ควรไปร่วมงานศพหรือแห่ศพที่อาจส่งผลต่อการทำให้จิตใจหดหู่เศร้าหมอง

สำหรับระยะหลังคลอดในช่วงแรกคลอดจนถึงหกหรือแปดสัปดาห์หลังคลอด ในช่วง 7-10 วันแรกหลังคลอดจะมีแนวปฏิบัติตัวขณะอยู่ไฟ ด้วยการดื่มน้ำอุ่น อาบน้ำอุ่น การอยู่ไฟทำให้ร่างกายของมารดาหลังคลอดที่สูญเสียพลังงาน น้ำและเลือดจากการคลอดอบอุ่นขึ้น เคลื่อนไหวแขนขาได้สะดวก ช่วยให้เลือดมาเลี้ยงแผลที่ช่องคลอดได้ดี แผลแห้ง ติดเร็ว ไม่ติดเชื้อ ลดบวม ลดปวด หมอตำแยจะตรวจระดับยอดมดลูกโดยเจ็ดวันหลังคลอดระดับยอดมดลูกจะอยู่กึ่งกลางระหว่างสะดือกับกระดูกหัวหน่าว ซึ่งในการไปเยี่ยมหลังคลอดหมอตำแยจะคลึงมดลูก เค้นเลือดที่ค้างออกให้หมด จะได้ไม่มีเลือดค้าง มดลูกเข้าอู่ ในส่วนของการรับประทานอาหารและการใช้สมุนไพร จะนำเอารากมะละกอตัวผู้ แก่นต้นมะขาม ต้นตังกอผี มาต้มรวมในหม้อเดียวกันรินเอาน้ำดื่ม เป็นสมุนไพรช่วยขับเลือด ขับน้ำคาวปลา ทั้งนี้เพื่อให้หญิงหลังคลอดมีสุขภาพจิตดี ในช่วงการอยู่ไฟสามี แม่ย่า แม่ยาย หมอตำแยจะคอยดูแลเอาใจใส่มีการเตรียมสมุนไพรที่หาได้จากท้องถิ่นมาต้มให้ดื่มทุกวันเพื่อช่วยขับเลือด ขับลม ขับน้ำนม ในช่วงนี้ห้ามยกของหนักเพราะจะทำให้มดลูกหย่อน งดมีเพศสัมพันธ์กับสามีเพื่อไม่ให้เชื้อเข้าช่องคลอด ให้อาบน้ำอุ่นและอาบบนบ้านไม่ไปอาบตามแม่น้ำลำคลอง น้ำที่อาบสามีจะขุดร่องให้ไหลไปรวมอยู่เป็นที่ใต้ถุนหรือข้างบ้าน คลุมด้วยไม้หนามด้วยความเชื่อที่ว่าป้องกันไม่ให้ผีปอบมาเก็บกินน้ำที่ล้างคาวเลือดของมารดาหลังคลอด ซึ่งจัดเป็นสุขาภิบาลที่ชาญฉลาดของภูมิปัญญา ระหว่างอยู่ไฟต้องงดอาหารที่แสดลงเช่น ขนมจีนเพราะเป็นของหมักดอง งดหน่อไม้เพราะจะทำให้ปวดตามข้อ มีการรับประทาน

อาหารที่มีสมุนไพรที่ขับน้ำนม ได้แก่ น้ำขิง ปลีกล้วย ยาต้มเปลือกต้นลำดวน ดื่มต่อเนื่องให้น้ำนมมาดี ผู้ศึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นว่าในปัจจุบันการแพทย์สมัยใหม่เป็นกระแสหลักทางด้านการดูแลสุขภาพ ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เคยมีอยู่ถูกมองข้ามหรือถูกละเลย อย่างไรก็ตามแม้ความทันสมัยทางการแพทย์ยุคปัจจุบันจะช่วยให้ประชาชนหายจากการเจ็บป่วย แต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพแบบองค์รวมหรือทุกมิติของความเป็นมนุษย์ทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณได้ บางครั้งก็อาจขัดแย้งกับวิถีเดิมของคนในท้องถิ่นและเพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่ายที่กลายเป็นภาระของประเทศไปโดยปริยาย การเข้าถึงบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ก็ไม่เท่าเทียมกันเกิดช่องว่างขึ้น หากต้องการพัฒนาชาติบ้านเมืองควรคำนึงถึงการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ช่วยเสริมสร้างสมดุลในชีวิตและสังคม เพราะชาติหรือชุมชนที่ดำรงความเป็นชาติมาได้นั้นมาจากภูมิปัญญาแห่งชาติหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น

สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธิถาวร, อภิชาต รุ่งเมฆรัตน์, และ อรลักษณา แพรัตกุล (2553) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาองค์ความรู้ภูมิปัญญาไทยหรือภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดในจังหวัดอำนาจเจริญ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หมอพื้นบ้าน ได้แก่ หมอสมุนไพร หมอตำแย หมอพิธีกรรม หมอนวดแผนไทย และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการแพทย์แผนไทย ร่วมกับการสังเกต ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในจังหวัดอำนาจเจริญมีการสั่งสมภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการทำคลอดและการดูแลหญิงหลังคลอด รวมทั้งการใช้สมุนไพรอย่างต่อเนื่องจากอดีตถึงปัจจุบัน กระบวนการถ่ายทอดความรู้มักเป็นการบอกเล่าจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน หรือการฝึกปฏิบัติการสอนภายในครอบครัว ในอดีต การทำคลอดแบบพื้นบ้านกระทำโดยหมอตอบหมอบหรือหมอตำแย วิธีการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้าน ได้แก่ การอยู่กรรม (อยู่ไฟ) การอาบน้ำสมุนไพร ร่วมกับพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การฝังรก การรับขวัญเด็ก การปราบผีพรายผีเป้า นอกจากนี้มีการใช้สมุนไพรหลายชนิดและหลายรูปแบบกับหญิงหลังคลอดเพื่อทำความสะอาดร่างกายขณะอยู่ไฟ ขับน้ำคาวปลา ช่วงให้มดลูกเข้าอู่ บำรุงน้ำนม บำรุงเลือด ใช้เป็นยาระบาย โดยมีทั้งสมุนไพรเดี่ยวและต้นตำรับ พืชสมุนไพรส่วนใหญ่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ยืนยันฤทธิ์หรือสรรพคุณในการรักษาตามข้อบ่งใช้ แต่พบว่าส่วนหนึ่งของพืชยังไม่มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน ปัจจุบันมีการนำแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทยมาผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด

จุฑามาศ แซ่ลิ่ม, กิตติ ตันไทย, สดใส ขันติวรพงศ์, และ จักรกริช อนันตศรัณย์ (2556) ทำการศึกษาเรื่องการใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษาหมู่บ้านท่าโต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อ สืบค้นหาองค์ความรู้ด้านการใช้แพทย์แผนไทยของชาวบ้านหมู่บ้านท่าโต้ และเพื่อศึกษาการใช้แพทย์แผนไทยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลได้แก่ แพทย์แผนไทย แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลหรือสาธารณสุขที่ชำนาญการด้านการทำคลอด สตรีที่ผ่านการตั้งครรภ์และสตรีที่เคยอยู่ไฟหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า องค์ความรู้ด้านการใช้แพทย์แผนไทยของชาวบ้านหมู่บ้านท่าโต้แบ่งเป็น 2 ระยะคือ 1) ช่วงระยะเวลาตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะฝากท้องและคัดท้องกับหมอตำแยและปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในเรื่องของการรับประทานอาหารและสมุนไพร การไหว้พระขอพร การทำบุญตักบาตร 2) ช่วงระยะเวลาหลังคลอด สตรี

หลังคลอดจะมีการอยู่ไฟหลังคลอดและมีการใช้สมุนไพร ในการต้มดื่มขณะอยู่ไฟ รับประทานอาหารบำรุงร่างกายและบำรุงน้ำนม มีการใช้สมุนไพรในการต้มอาบและพอกตัวขณะอยู่ไฟ สำหรับองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันที่ปฏิบัติในหมู่บ้านท่าโต้ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ช่วงระยะเวลาตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จะฝากท้องกับแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนการปฏิบัติตัวในระยะเวลาตั้งครรภ์จะเน้นรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนเพียงพอ และออกกำลังกายอย่างพอเหมาะ 2) ช่วงระยะเวลาหลังคลอด สตรีหลังคลอดจะมีการตรวจร่างกายหลังคลอดและจะเน้นรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ถูกหลักโภชนาการ และรับประทานยาบำรุงและที่สำคัญสตรีหลังคลอดจะทำจิตใจให้สบายเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของตนเอง การใช้แพทย์แผนไทยร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ของชาวบ้านหมู่บ้านท่าโต้ ซึ่งการแพทย์ทั้งสองระบบชาวบ้านยังคงใช้ควบคู่กันมาตั้งแต่อดีตแม้ในระยะหลังการแพทย์แผนไทยจะถูกแทนที่ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังไม่สูญหายไปจากสังคมไทย เนื่องจากยังเป็นที่ต้องการเพื่อในในการรักษา ดูแลสุขภาพของคนไทย

เมธี วงศ์วีระพันธุ์ และคณะ (2556) ทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุ: กรณีภาคเหนือตอนบน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและพัฒนาร่วมกับการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษาทำให้สามารถจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถกับการมีสุขภาวะที่ดีได้สามกลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะดีสามารถทำกิจกรรมได้ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะดีทำงานได้น้อยลงหรือทำงานได้ลดลง และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะไม่ดี องค์ความรู้ของกลุ่มบุคคลในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุสามารถนำเสนอได้ 4 ส่วนคือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องด้านโภชนาการ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะด้านร่างกาย ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องด้านการนวด และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องด้านความสัมพันธ์กับสังคมและการพัฒนาจิตวิญญาณที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะดี การเกิดสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุเกิดจากการดูแลตนเองตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยมีการนำรูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุใน 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่สุขภาวะดี และกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยมีรูปแบบ 3 ด้านได้แก่ การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะด้านร่างกายในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารร่างกาย การนวดและกิจกรรมสันทนาการ และ รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตใจโดยใช้กิจกรรมด้านศาสนาและกิจกรรมช่วยเหลือสังคม รูปแบบที่สามคือรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคมด้วยกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

เยาวเรศ สมทรัพย์ และฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ (2557) ทำการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้จำนวน 400 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ไม่มีรายใดดูแลสุขภาพแบบทางเลือก โดยส่วนใหญ่เริ่มต้นดูแลสุขภาพแบบผสมผสานตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และใช้ตั้งแต่การตั้งครรภ์ที่ผ่านมา วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่ใช้มาก 5 อันดับแรก คือการนวด การสวดมนต์หรือสวดดูอาร์ อาหารเสริม สุคนธบำบัด และออกกำลังกาย เป้าหมายเรียงตามลำดับคือต้องการมีสุขภาพดี ต้องการให้คลอดง่าย เพื่อความสบายใจ บรรเทาอาการไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ ต้องการ

ให้ลูกแข็งแรง รู้สึกว่าตนเองมีอิสรภาพในการเลือกวิธีดูแลสุขภาพ ต้องการให้ลูกเป็นเด็กอารมณ์ดี และเป็นสิ่งที่ครอบครัวบอกให้ทำ โดยความถี่ในการดูแลตนเองส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกวัน รองลงมาคือ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลดีที่ได้รับการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานเรียงตามลำดับคือ ไม่มีผลข้างเคียงใด ๆ ตามมา มีประสิทธิภาพสูง ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่าย ทำให้รู้สึกสบายใจมากขึ้น แหล่งที่ให้ข้อมูลที่แนะนำให้ใช้การดูแลแบบผสมผสานมากสุดได้แก่ บุคคลในครอบครัว/ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรด้านสุขภาพ และสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ วารสาร หนังสือ อินเตอร์เน็ต

ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ (2557) ทำการศึกษาวิจัยคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา เรื่อง การแพทย์แผนไทยกับการบริบาลมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง เพื่อศึกษาวัฒนธรรมการบริบาลมารดาหลังคลอดโดยการนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง รวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดระหว่างหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชนและแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นมารดาหลังคลอด 25 คน บุคคลสำคัญ 24 คน ในชุมชน 4 จังหวัดคือ ราชบุรี กาญจนบุรี อ่างทองและพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก สังเกตแบบมีส่วนร่วมและสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดทุกรายเชื่อและได้รับความรู้เรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดมาจากสตรีในครอบครัวสายตรง ได้แก่ แม่ ยาย ญาติผู้ใหญ่ มีการปฏิบัติตามความเชื่อที่ยังสืบต่อถึงปัจจุบันว่าการอยู่ไฟทำให้สุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี และมดลูกเข้าอู่ มีการประยุกต์วิธีการอยู่ไฟตามแบบเดิมในบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ผลการศึกษาจากบุคคลสำคัญยืนยันได้ว่า การอยู่ไฟเป็นวัฒนธรรมไทยที่สั่งสมมาจากบรรพบุรุษ เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดมี 5 เรื่องคือ การนั่งถ่าน การเข้ากระโจมอบสมุนไพร การนวดตัว การประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร และการทับหม้อเกลือ ซึ่งได้นำมาบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นชุดการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย 4 เรื่องโดยไม่ได้ให้บริการเรื่องการนั่งถ่าน

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และคณะ (2559) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารกโดยการใช้ห้องเรียนชุมชนและการวิจัยเป็นฐาน เก็บข้อมูลด้วยวงจร plan-action-observation-reflection กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ จ.อุดรธานี จำนวน 50 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 231 คน เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุยังมีความเชื่อเรื่องการงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารแสลง พวกผักชะอม กบ ไก่และเขียด และเชื่อว่าต้องรับประทานหัวปลี ขิงข่า หัวว่านไฟ และตะไคร้ เพื่อบำรุงน้ำนม ด้านการดูแลทารก นิยมเลี้ยงด้วยนมแม่อย่างเดียวประมาณ 3 ถึง 4 เดือน ห้ามเตรียมของใช้ทารกก่อนคลอด การอยู่ไฟขึ้นอยู่กับวิธีการคลอดและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินความเชื่อเรื่องการปฏิบัติตัว ส่วนใหญ่ห้ามไปร่วมงานศพ ด้านการใช้ห้องเรียนชุมชน นักศึกษาประเมินว่าทำให้ได้เรียนรู้จากสภาพจริง ทำให้ตระหนักว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ดีแต่ต้องนำความเชื่อไปศึกษาต่อยอด คณะผู้วิจัยให้ข้อสรุปเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นแม้จะมีเหตุผลไม่สอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์แต่มีจุดเด่นในแง่การดูแลสุขภาพจิต สังคมและจิตวิญญาณ การอยู่ไฟ

หลังคลอดยังพบข้อดีอยู่มาก เพราะทำให้หญิงหลังคลอดได้พักผ่อนเต็มที่ ในช่วงสัปดาห์แรกและได้รับการดูแลอย่างดีจากครอบครัวและชุมชน

สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุดารัตน์ สุวารี (2559) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตนและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ในสตรีชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร ผู้ให้ข้อมูลคือสตรีชาวพม่าที่ผ่านการตั้งครรภ์อาศัยในชุมชนเอื้ออาทร จำนวน 24 คน โดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรม ความเชื่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า จำแนกได้ 2 รูปแบบ คือวัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติแบบดั้งเดิมของชาวพม่า และเมื่อย้ายถิ่นมาอยู่ในประเทศไทย วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองประกอบด้วย การช่วยเหลือเกื้อกูลในสังคม และการถ่ายทอดความรู้จากผู้อาวุโสกิจกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 1) กิจวัตรประจำวันในขณะตั้งครรภ์ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย กิจกรรมที่สามารถทำได้ในขณะตั้งครรภ์ เช่น การทำงานบ้าน และทำงานนอกบ้าน การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การปฏิบัติตนที่ทำให้คลอดง่าย และพิธีกรรมทางศาสนา 2) การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะไม่สุขสบาย ได้แก่ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และการเตรียมตัวคลอด ปัญหาสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นบ่อย และการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย รวมถึงการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ศรีเกียรติ อนันตสวัสดิ์ และนรีลักษณ์ สุวรรณโนบล (2560) ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของปราชญ์นมแม่ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ปราชญ์นมแม่เขตอำเภอเมืองและในเขตชนบทจำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า องค์ความรู้ในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คือการใช้สมุนไพรรับประทาน การประคบและการอบร่างกาย และแนวทางในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปราชญ์นมแม่ทำหน้าที่เสมือนญาติคอยช่วยเหลือหญิงหลังคลอดเหมือนเป็นลูกหลาน อุทิศเวลาในการดูแลหญิงหลังคลอด ส่งผลให้มารดาหลังคลอดปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การแก้ปัญหาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับผู้ที่หัวนมสั้นหรือบุ๋มให้ใช้ผ้าเช็ดตัวขับหัวนมแล้วดึงหลังอาบน้ำ หรือให้สามีหญิงหลังคลอดช่วยดูด ถ้าท่อน้ำนมตันใช้เส้นผมของหญิงหลังคลอดแหย่เข้าไปในหัวนม ผู้ที่เต้านมอักเสบคัดตึง จะใช้กะหล่ำปลีหั่นนึ่งให้ร้อยห่อผ้าแล้วประคบเต้านม ปราชญ์นมแม่เชื่อว่ามารดาหลังคลอดที่จัดท่าให้ลูกอมหัวนมไม่ถูกต้องสามารถปรับท่าได้ด้วยตนเอง การแนะนำจะเน้นการให้เหตุผล การใช้คำพูดที่ง่ายต่อการเข้าใจ

รุ้งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจ (2561) ทำการศึกษาวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาเพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกทัศนคติและพฤติกรรมของครอบครัวนั้น ๆ เกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลทารกชนเผ่าผู้ไทยในจังหวัดนครพนม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตมารดาที่มีบุตรวัยทารก 22 ราย คุณย่าหรือคุณยายที่เคยเลี้ยงดูทารก จำนวน 16 ราย และปราชญ์ชาวบ้าน 5 ราย ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกที่เป็นแบบ องค์รวมและผสมผสาน ตลอดช่วงการเป็นวัยทารก โดการดูแลแบบองค์รวมเป็นการดูแลพื้นฐานความเชื่อที่ครอบคลุมทั้งการดูแลด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณของทารกที่ผสมผสานระหว่างการดูแลแบบสมัยใหม่กับการใช้ภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อกันมา

โดยการจัดอาหาร ครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยมีการจัดอาหารให้เด็กแบบ จัดอาหารวัตถุดิบพื้นบ้าน ให้ทารกได้รับนมมารดาตั้งแต่แรกเกิดแล้วเริ่มอาหารเสริมในช่วงอายุ 4-6 เดือน โดยถ้าน้ำนมมาน้อยจะให้นมผสม และมีเมนูอาหารเสริมพวกแกงจืดต่าง ๆ อาทิเช่น แกงจืดตำลึง ผักนึ่งบด สำหรับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล จะมีการทำความสะอาดทารกแบบอาบและนวดดัด เป็นการทำความสะอาดร่างกายร่วมกับการดัดขา นวดขา มารดาจะเหยียดขาทั้งสองข้างชิดกัน วางทารกให้ศีรษะอยู่ที่ปลายเท้ามารดา เพื่อให้บีบนวดดัดขาภายหลังอาบน้ำทารกเสร็จ ระหว่างนี้จะร้องเพลงพูดคุย บีบจมูกให้เพื่อให้จมูกโด่ง สระผมด้วยวัตถุดิบธรรมชาติ สำหรับความเชื่อเกี่ยวกับการทำให้ทารกสุขภาพแข็งแรง เป็นแนวปฏิบัติที่มีพิธีกรรมประกอบการอธิษฐานอวยพรทารกเพื่อให้ทารกมีสุขภาพที่แข็งแรง เช่นผูกแขนรับขวัญ มีการทาหน้าทารกด้วยมิ้นหม้อ หรือผงสีดำที่ติดอยู่ข้างหม้อเวลาออกจากบ้านเป็นการกันผี เพื่อกันสิ่งที่มองไม่เห็น แต้มดูให้ขี้เหร่ ผีจะไม่รักจะไม่มาเอาตัวไป การปฏิบัติดังกล่าวเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายต่อทารก นอกจากนี้มีการใช้มหาหิง สมุนไพรทาแก้ท้องอืด ปวดท้อง ใช้ขมิ้นทาตุ่มหรือผื่นคันที่ตัวทารก เป็นต้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ให้คำนิยามภูมิปัญญาท้องถิ่นและการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดังนี้

“ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หมายถึง ความรู้ ความสามารถทางพฤติกรรม ความเชื่อในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ที่นำมาใช้เพื่อการดูแลตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคหรือภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด รูปแบบมีหลากหลายวิธี เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การอยู่ไฟหลังคลอด การนวด การประคบ การใช้สมุนไพร การทับหม้อเกลือ การเข้ากระโจมอบตัว หรือพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิด ได้แก่ การรับขวัญ การโกนผมไฟ เป็นต้น

“การดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หมายถึง การดูแลตนเอง หรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้วยวิธีต่าง ๆ ที่หญิงหลังคลอดได้มาจากความรู้ ความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบุคคลในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่หรือแหล่งความรู้ต่าง ๆ มาใช้ในการดูแลตัวเองและทารกทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคหรือภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ การอยู่ไฟภายหลังคลอด และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอื่น ๆ ในการดูแลตนเองภายหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟ เช่น การนวดตัว การประคบสมุนไพร การเข้ากระโจมสมุนไพร การทับหม้อเกลือ การอาบน้ำอุ่น การรับประทานอาหารที่บำรุงน้ำนม เป็นต้น

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในการศึกษาการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา โรงพยาบาลขามทะเลสอ โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลสีคิ้วและโรงพยาบาลอำเภอเมืองนครราชสีมา รวม 5 แห่ง ทั้งนี้โรงพยาบาลอำเภอเมืองนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็กที่อยู่ในพื้นที่การดูแลของโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ รพ.สต. สีมุม, ทุ่งกระโดง, ไชยมงคล, โคกกรวด, ยางใหญ่, หลักร้อย, หนองปรู, หนองรังกา, วัดบูรพ์, และราชภัฏ โดย รพ.สต. ทั้งสิบแห่งจะให้บริการฝากครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์และดูแลมารดาที่มารับบริการตรวจตามนัดหลังคลอดในเขตพื้นที่รับผิดชอบโดยหญิงตั้งครรภ์จะไปรับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ภายหลังคลอดจะส่งมารับการตรวจหลังคลอดยัง รพ.สต.ที่รับบริการฝากครรภ์ เมื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของความเพียงพอของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาโดยดูจากสถิติจำนวนมารดาที่มารับบริการในปีที่ผ่านมา จึงได้คัดเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 แห่งคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หนองปรู, โคกกรวด และยางใหญ่ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบ่งเป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล

ประชากรคือมารดาหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา โรงพยาบาลขามทะเลสอ โรงพยาบาลสูงเนิน โรงพยาบาลสีคิ้วและโรงพยาบาลอำเภอเมืองนครราชสีมาได้แก่ รพ.สต. หนองปรู โคกกรวดและยางใหญ่

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่

3.1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษาและคัดออกดังนี้

3.1.1.1 เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษาคือ เป็นมารดาหลังคลอดปกติหรือได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการได้แก่ การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือคีมช่วยคลอด มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ในระดับดีถึงดีมาก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังคลอดและยินดีเข้าร่วมวิจัย

3.1.1.2 เกณฑ์ในการคัดออกได้แก่ มารดาหลังคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดหรือหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือด ติดเชื้อ เป็นต้นและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้น้อยหรือไม่ได้

คำนวณหาขนาดตัวอย่างจากสูตรธอร์นไดค์ (Thorndike, 1987 อ้างตาม บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2553) จากสถิติการคลอดในแต่ละโรงพยาบาลปี พ.ศ. 2561 จากประชากรทั้งสิ้น 2,051 ราย ได้จำนวนกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งสิ้น 622 ราย (ดังแสดงในตารางที่ 1) และทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ในแต่ละโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาภายหลังคลอดซึ่งอาจมีความเจ็บปวดหรือความเครียด การเก็บข้อมูลจะดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงขึ้นไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล 5 แห่ง

สถานที่วิจัย	**จำนวนผู้มาคลอดในปี พ.ศ. 2561 (คน)**	**จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)**
โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา	1,631	310
โรงพยาบาลขามทะเลสอ	27	24
โรงพยาบาลสูงเนิน	122	92
โรงพยาบาลสีคิ้ว	178	123
โรงพยาบาลอำเภอเมือง นครราชสีมา: รพ.สต.หนองปรู, โคกกรวดและยางใหญ่	93	73
รวม	**2,051**	**622**

3.1.2 ผู้ให้ข้อมูลสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นมารดาหลังคลอดที่มาตรวจหลังคลอดตามนัด 6 สัปดาห์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โรงพยาบาลละ 10 คน รวมทั้งหมด 50 คน มีเกณฑ์ในการคัดเข้าและคัดออกในการศึกษา ดังนี้

3.1.2.1 เกณฑ์คัดเข้าเพื่อศึกษาวิจัยได้แก่ มารดาที่มีการคลอดปกติหรือได้รับการช่วยคลอดสูติศาสตร์หัตถการ ได้แก่ การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือคีมช่วยคลอด มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ในระดับดีถึงดีมาก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังคลอด ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงมีการอยู่ไฟภายหลังคลอด และยินดีเข้าร่วมวิจัย

3.1.2.2 เกณฑ์การคัดออกได้แก่ มารดาหลังคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอด มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดหรือหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือด ติดเชื้อ เป็นต้นและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้น้อยหรือไม่ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ จะเก็บข้อมูลวิจัยโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 4 คน ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีการอบรมผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ก่อนเข้าสู่พื้นที่ที่เป็นสถานที่วิจัยทุกแห่ง

3.2 เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชนิด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่

3.2.1 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่สอง การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในขณะตั้งครรภ์จำนวน 19 ข้อและภายหลังคลอดจำนวน 45 ข้อ รวมทั้งสิ้น 64 ข้อ

3.2.2 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

3.3 วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัยแบ่งเป็นเครื่องมือวิจัยสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และ เชิงคุณภาพ มีวิธีการหาคุณภาพดังต่อไปนี้

เครื่องมือวิจัยสำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ได้นำไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทำการปรับแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ นำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.90 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาจำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.95

สำหรับเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ได้นำไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและนำมาปรับแก้เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่จะทำการศึกษาจำนวน 5 ราย ทบทวนปรับแก้ไขเพิ่มเติมข้อคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ (richness of data) จึงนำไปใช้กับผู้ให้ข้อมูล

3.4 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (EC-62-92) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลโดยการชี้แจงวิธีและขั้นตอนการทำวิจัย โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจและสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ภายหลังชี้แจงแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed consent)

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อผ่านผู้ประสานในพื้นที่เพื่อนัดวันเวลาในการเข้าไปเก็บข้อมูล เมื่อได้วันเวลาที่แน่นอน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ลงพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยแจกแบบสอบถาม พร้อมเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยโดยตรง และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามการวิจัยภายหลังได้รับการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยเรียบร้อย เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเป็นหญิงหลังคลอดซึ่งอาจมีความเจ็บปวดหรือความเครียด จึงได้กำหนดวิธีการปกป้องผู้ตอบแบบสอบถามโดยการรวบรวมข้อมูลภายหลัง 24 ชั่วโมงหลังคลอดขึ้นไป และกรณีที่หญิงหลังคลอดยังไม่สะดวกตอบแบบสอบถามและส่งคืนภายในวันที่ไปเก็บข้อมูล ได้ให้เวลาสำหรับการตอบแบบสอบถามและนัดวันเวลาหญิงหลังคลอดเพื่อรับแบบสอบถามคืนก่อนจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้ติดต่อกับผู้ประสานในพื้นที่ศึกษาแต่ละแห่ง เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จากนั้นนัดวันเวลาในการสัมภาษณ์ ก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ได้เข้าพบผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมเอกสารชี้แจงการวิจัย ภายหลังได้รับการเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากหญิงหลังคลอดเรียบร้อยแล้ว ได้ทำการสัมภาษณ์รายบุคคล ณ แผนกหลังคลอดในพื้นที่ศึกษาทุก

แห่ง โดยทำการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคนละประมาณ 40-50 นาที บันทึกเทปและถอดบทสัมภาษณ์คำต่อคำ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยการใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็กรวมจำนวน 5 แห่ง กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาหลังคลอดปกติหรือได้รับการคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ ได้แก่ การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือคีมช่วยคลอด มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดีถึงดีมาก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังคลอดและยินดีเข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพได้ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 595 คน คิดเป็นค่าร้อยละของอัตราการตอบกลับที่สมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่าง (Response rate) ร้อยละ 95.66 แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์จำแนกตามโรงพยาบาล 5 แห่ง

สถานที่วิจัย	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ครบถ้วนสมบูรณ์ (คน)
โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา	310	283
โรงพยาบาลขามทะเลสอ	24	24
โรงพยาบาลสูงเนิน	92	92
โรงพยาบาลสีคิ้ว	123	123
โรงพยาบาลอำเภอเมืองนครราชสีมา: รพ.สต.หนองปรู, โคกกรวดและยางใหญ่	73	73
รวม	**622**	**595**

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์		
1	254	42.69
2	190	31.94
3	117	19.66
4	29	4.87
5	5	0.84
จำนวนบุตรที่มีชีวิต		
1	290	48.74
2	199	33.45
3	88	14.79
4	6	1.01
5	12	2.01
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	71	11.93
มัธยมศึกษา	417	70.09
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	31	5.21
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	40	6.72
ปริญญาตรี	36	6.05
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	209	35.13
เกษตรกร/ชาวไร่/ชาวสวน	68	11.43
รับจ้าง	107	17.98
พนักงานบริษัท	111	18.66
ข้าราชการ	4	0.66
อื่น ๆ เช่น ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว	96	16.14

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	262	44.03
5,001-10,000 บาท	191	32.10
10,001-20,000 บาท	124	20.84
ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	18	3.03
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว (อาศัยอยู่ตามลำพังกับสามีและ/หรือบุตร)	151	25.38
ครอบครัวขยาย (อาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเอง หรือบิดามารดาของสามีหรือญาติฝ่ายตนเอง/ฝ่ายสามี)	444	74.62
ระยะเวลาที่เริ่มต้นใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง		
ก่อนตั้งครรภ์	247	41.51
ครรภ์ปัจจุบัน	212	35.63
ครรภ์ที่ผ่านมา	136	22.86
ความถี่ในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น		
เดือนละครั้ง	222	37.31
สัปดาห์ละ 1 วัน	155	26.05
สัปดาห์ละ 2-3 วัน	109	18.32
ทุกวัน	109	18.32
การได้รับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ		
ไม่เคยได้รับความรู้มาก่อน	84	14.12
เคยได้รับความรู้	511	85.88

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.06 ปี (S.D. 6.45) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 42.69 รองลงมาเป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 31.94 ส่วนใหญ่มีบุตรที่มีชีวิตคนเดียว ร้อยละ 48.74 รองลงมาคือบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 33.45 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 70.08 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 11.93 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 35.13 รองลงมามีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 18.66 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 44.03 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 32.10 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 74.62 และส่วนใหญ่เริ่มใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 41.51 รองลงมาคือครรภ์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ปัจจุบัน ร้อยละ 35.63 โดยส่วนใหญ่มีความถี่ในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเดือนละครั้ง ร้อยละ 37.31 รองลงมาคือสัปดาห์ละ 1 วันร้อยละ 26.05 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ร้อยละ 85.88

ตารางที่ 4 แสดงแหล่งความรู้ เหตุผล บุคคลที่ช่วยดูแลเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ (กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ (N=595)

ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
แหล่งความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หนังสือ ตำรา	60	10.08
สื่อออนไลน์	250	42.01
ทีวี/วิทยุ	50	8.4
การถ่ายทอดความรู้ของผู้อาวุโสในบ้าน	200	33.61
ญาติ/ เพื่อน/ เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน	298	50.08
เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ญาติผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุในครอบครัว เช่น ปู่ย่าตายาย พ่อแม่ตนเองหรือพ่อแม่ของสามีแนะนำให้ทำ	200	33.61
สามีสนับสนุน	32	5.38
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น พยาบาล แพทย์แผนไทย แนะนำให้ทำ	199	33.45
เพื่อนข้างบ้านหรือคนที่รู้จักมีประสบการณ์ในการใช้มาก่อนแนะนำให้ทำ	188	31.60
ช่วยบำรุงร่างกายของตนเองและทารกในครรภ์	212	35.63
ต้องการคลอดง่าย	150	25.21
ช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด	222	37.31
เชื่อว่าทำให้บุตรมีสุขภาพดี	210	35.29
เพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวจากการคลอดบุตรโดยเร็ว เช่น มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา เป็นต้น	344	57.82
เพื่อให้มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยง่ายภายหลังคลอด	335	56.30
ส่งเสริมให้น้ำนมไหลเพียงพอที่จะใช้เลี้ยงบุตร	302	50.76
บุคคลที่ช่วยดูแลโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น เครือญาติ บิดามารดาของตนเอง หรือบิดามารดาของสามี	336	56.30
ปราชญ์ชาวบ้าน เช่น หมอตำแย (หมอตอบหมอบ) หมอพื้นบ้าน หมอพิธีกรรม หมอนวดแผนไทย หมอสมุนไพร	150	25.21
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น พยาบาล แพทย์แผนไทย	285	47.90

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่มาจากแหล่ง ต่าง ๆ มากกว่าหนึ่งแหล่งโดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจากจากญาติ/เพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 50.08 รองลงมาคือ สื่อออนไลน์ร้อยละ 42.01 การถ่ายทอดความรู้ของผู้อาวุโสในบ้าน ร้อยละ 33.61 โดยทีวี/วิทยุเป็นแหล่งความรู้ที่น้อยที่สุด ร้อยละ 8.4

เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพมีหลายประการ โดย เหตุผลที่ต้องการให้ร่างกายฟื้นตัวจากการคลอดบุตรโดยเร็ว เช่น มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา เป็นเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 57.82 รองลงมาได้แก่ เพื่อให้สุขภาพดีไม่เจ็บป่วยง่ายภายหลังคลอด ร้อยละ 56.30 ส่งเสริมให้น้ำนมไหลเพียงพอที่จะใช้เลี้ยงบุตร ร้อยละ 50.76 ช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ร้อยละ 37.31 ช่วยบำรุงร่างกายตนเองของตนเองและทารกในครรภ์ร้อยละ 35.63 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเช่น พยาบาล แพทย์แผนไทย แนะนำให้ทำ ร้อยละ 33.45 เพื่อนข้างบ้านหรือคนที่รู้จักมีประสบการณ์ในการใช้มาก่อนแนะนำให้ทำร้อยละ 31.60 ต้องการคลอดง่ายร้อยละ 25.21 และสามีสนับสนุนร้อยละ 5.38

โดยบุคคลที่ช่วยดูแลโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้แก่ ผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น เครือญาติ บิดามารดาของตนเอง หรือบิดามารดาของสามี ร้อยละ 56.47 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น พยาบาล แพทย์แผนไทย ร้อยละ 47.90 และน้อยที่สุดคือปราชญ์ชาวบ้าน เช่น หมอตำแย (หมอตอบหมอบ) หมอพื้นบ้าน หมอพิธีกรรม หมอนวดแผนไทย หมอสมุนไพร ร้อยละ 25.21

ตารางที่ 5 แสดงความตั้งใจที่จะอยู่ไฟภายหลังคลอดในการตั้งครรภ์นี้ (N=595)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความตั้งใจที่จะอยู่ไฟภายหลังคลอดในการตั้งครรภ์นี้		
ไม่ตั้งใจอยู่ไฟ	247	41.51
ตั้งใจอยู่ไฟน้อยกว่า 1 เดือน	254	42.69
ตั้งใจอยู่ไฟตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป	94	15.80

จากตารางที่ 5 ความตั้งใจที่จะอยู่ไฟภายหลังคลอดในการตั้งครรภ์นี้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ตั้งใจอยู่ไฟน้อยกว่า 1 เดือนร้อยละ 42.69 รองลงมาคือไม่ตั้งใจอยู่ไฟ ร้อยละ 42.51 และตั้งใจอยู่ไฟตั้งแต่ หนึ่งเดือนขึ้นไป ร้อยละ 15.80

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 6 แสดงความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในขณะตั้งครรภ์ (N=595)

ความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม		ระดับ
	Mean	S.D.	
ขณะตั้งครรภ์			
1. ถ้าฝันว่าได้แก้วแหวน สร้อยคอ กำไลจะได้ลูกสาว แต่ถ้าฝันว่าได้พระได้ทองหรือได้อาวุธ จะได้ลูกชาย	3.23	1.02	ปานกลาง
2. การตั้งชื่อบุตรดูจากวัน เวลาที่เกิดและหลีกเลี่ยงตัวอักษรที่ไม่เป็นมงคล	3.80	0.94	มาก
3. การปฏิบัติตามหลักความเชื่อของศาสนาที่นับถือ เช่น ไหว้พระสวดมนต์และ/หรือทำบุญตักบาตรเพื่อขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้ตนเองและทารกปลอดภัย สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง	4.15	0.85	มาก
4. การกินอาหารที่ประกอบด้วยสมุนไพรส่งผลให้มีสุขภาพดีหรือบรรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น ขิง ช่วยบรรเทาอาการท้องอืด	3.95	0.88	มาก
5. การดื่มน้ำมะพร้าวทำให้ทารกมีผิวพรรณดี	3.71	0.84	มาก
6. การกินอาหารรสเปรี้ยวเพื่อเสริมภาวะภูมิคุ้มกันโรค	2.93	0.92	ปานกลาง
7. งดกินอาหารที่แสลง เช่น รสเผ็ดจัด ไขมันมาก เพราะเชื่อว่าเป็นอันตรายต่อทารก	3.95	1.01	มาก
8. งดกินอาหารประเภทของหวานเพราะทำให้ทารกคลอดยากและเป็นอันตรายต่อทารก	3.28	1.05	ปานกลาง
9. ดมยาดมที่ทำจากสมุนไพร เช่น พิมเสน การบูร เพื่อบรรเทาอาการมึนหัว วิงเวียน คลื่นไส้	3.68	1.02	มาก
10. ได้รับการคัดท้อง (กล่อมท้อง) จากหมอพื้นบ้านขณะท้องได้ 6-7 เดือนขึ้นไปเพื่อให้รู้สึกสบายตัว หายอึดอัด และเชื่อว่าทำให้เด็กกลับหัวคลอดง่าย	2.36	1.14	น้อย
11. ได้รับการนวดจากหมอนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยปวดหลัง	2.31	1.18	น้อย
12. หลีกเลี่ยงหรืองดไปงานศพเพราะอาจส่งผลกระทบที่ไม่ดีต่อตนเองและทารก	3.49	1.23	ปานกลาง

ความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม		ระดับ
	Mean	S.D.	
13. หลีกเลี่ยงหรืองดไปงานแต่งงาน งานบวชเพราะเชื่อว่าการตั้งครรภ์เป็นการปิดขวางไม่ให้พิธีสำเร็จ	2.40	1.09	น้อย
14. งดทำงานหนักเพราะอาจทำให้แท้งบุตร	4.23	1.02	มาก
15. งดมีเพศสัมพันธ์เมื่อใกล้คลอดเพราะจะทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือติดเชื้อ	4.36	0.88	มาก
16. ไม่เตรียมเครื่องใช้ให้ทารกก่อนคลอดเพราะอาจทำให้เด็กไม่แข็งแรงอาจตายได้และไม่ได้เลี้ยงทารก	2.86	1.23	ปานกลาง
17. งดเดินทางไกลสามเดือนก่อนคลอดเพราะอาจคลอดก่อนกำหนด	3.61	1.00	มาก
18. เมื่อเจ็บป่วยรักษาด้วยยาสมุนไพร เช่น ขมิ้นชัน ฟ้าทะลายโจร จะปลอดภัยต่อสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ เป็นต้น	2.92	1.08	ปานกลาง
19. ออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	3.55	1.00	มาก
รวม	**3.41**	**1.02**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.41, S.D. 1.02) โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ ดังนี้ การงดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อใกล้คลอดเพราะจะทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.36, S.D. 0.88) รองลงมาได้แก่ งดทำงานหนักเพราะอาจทำให้แท้งบุตร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.23, S.D. 1.02) การปฏิบัติตามหลักความเชื่อของศาสนาที่นับถือ เช่น ไหว้พระสวดมนต์และหรือทำบุญตักบาตรเพื่อขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้ตนเองและทารกปลอดภัย สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.15, S.D. 0.85) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมรายข้อ การได้รับการนวดจากหมอนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง อยู่ในระดับน้อย (Mean= 2.31, S.D. 1.18)

ตารางที่ 7 แสดงความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้วยการอยู่ไฟภายหลังคลอด (N=595)

ความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม		ระดับ
	Mean	S.D.	
1. อยู่ไฟ (อยู่กรรม) ภายหลังคลอดเพราะจะช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว ฟื้นตัวไว	3.83	1.02	มาก
2. อยู่ไฟตามระยะเวลาที่ในท้องถิ่นปฏิบัติต่อเนื่องกันมาเพราะจะช่วยให้สุขภาพกลับคืนสู่ปกติ	3.68	1.04	มาก
3. เริ่มอยู่ไฟทันทีที่คลอดโดยถือเคล็ดเริ่มในวันที่เป็นเลขคี่ตามความเชื่อของท้องถิ่น	2.77	1.08	ปานกลาง
4. เริ่มอยู่ไฟเมื่อพร้อมหรือภายหลังออกจากโรงพยาบาลไปแล้วเพราะสะดวกต่อการปฏิบัติตัว	3.48	1.07	ปานกลาง
5.ทำพิธีปราบไฟก่อนอยู่ไฟเพื่อป้องกันไม่ให้เด็กเกิดผื่นคันขณะแม่อยู่ไฟ	2.80	1.10	ปานกลาง
6. ตามความเชื่อของท้องถิ่นถ้าได้ลูกชายจะอยู่ไฟเป็นระยะเวลานานกว่าลูกสาว	2.48	0.98	ปานกลาง
7. ระหว่างอยู่ไฟจะถูกห้ามไม่ให้นอนใกล้กับสามี	3.12	1.22	ปานกลาง
8. ดูแลห้องนอนที่อยู่ไฟภายในที่พักให้อุ่นโดยจะปิดมิดชิดไม่ให้มีลมโกรก	3.17	1.09	ปานกลาง
9. ระหว่างอยู่ไฟแต่งกายมิดชิด เช่น สวมเสื้อแขนยาว ใส่ผ้าถุง ใส่ถุงเท้า เป็นต้น เพื่อสร้างความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย	2.98	1.17	ปานกลาง
10. ระหว่างอยู่ไฟ กินข้าวจี่ ข้าวกับเกลือ ปลามีเกล็ด (ยกเว้นปลาหมอ) อาหารที่มีขิง ข่า ไพลเป็นส่วนผสมเพื่อให้มีสุขภาพดีและบำรุงน้ำนม	3.24	1.10	ปานกลาง
11. ระหว่างอยู่ไฟกินอาหารที่มีรสจืด อาหารแห้งที่มีโปรตีนสูง เช่น ปลาแห้ง ต้มผักพืชสมุนไพร เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง	3.67	1.02	มาก

ความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม		ระดับ
	Mean	S.D.	
12. ระหว่างอยู่ไฟงดกินเนื้อสัตว์ยกเว้นปลา อาหารเย็น เช่นแตงกวา ตำลึง ผักบุ้ง ผักกาดขาว ถั่วผักยาวเพราะจะทำให้เกิดระดูขาว	3.17	1.08	ปานกลาง
13.อยู่ไฟด้วยวิธีการนั่งถ่านเพื่อเพิ่มความอบอุ่นให้ร่างกาย และเลือดไหลเวียนสะดวก	3.36	1.03	ปานกลาง
14.งดสระผมจนกว่าจะครบกำหนดการอยู่ไฟ และสระผมครั้งแรกด้วยน้ำสมุนไพรต้ม เช่น มะกรูดเพื่อความสะอาดและบำรุงรักษาเส้นผมให้นุ่มสลวย	3.20	1.08	ปานกลาง
รวม	**3.21**	**1.08**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.21, S.D. 1.08) โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ ดังนี้ การอยู่ไฟ (อยู่กรรม) ภายหลังคลอดเพราะจะช่วยขับน้ำคาวปลามดลูกเข้าอู่เร็ว ฟื้นตัวเร็ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean= 3.83, S.D. 1.02) รองลงมาได้แก่ อยู่ไฟตามระยะเวลาที่ในท้องถิ่นปฏิบัติต่อเนื่องกันมาเพราะจะช่วยให้สุขภาพกลับคืนสู่ปกติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.68, S.D. 1.04) ระหว่างอยู่ไฟกินอาหารที่มีรสจืด อาหารแห้งที่มีโปรตีนสูง เช่น ปลาแห้ง ต้มผักพืชสมุนไพร เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.67, S.D. 1.08) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อของท้องถิ่นรายข้อ กรณีถ้าได้ลูกชายจะอยู่ไฟเป็นระยะเวลานานกว่าลูกสาว อยู่ในระดับน้อย (Mean= 2.48, S.D. 0.98)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ตารางที่ 8 แสดงความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองภายหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อยู่ไฟแต่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง (N=595)

ความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม		ระดับ
	Mean	S.D.	
1.กินอาหารที่มีส่วนผสมของสมุนไพร เช่น แกงเลียงหัวปลีเพื่อช่วยเร่งน้ำนม	4.08	1.01	มาก
2.งดอาหารแสลงที่มีกลิ่นฉุน เช่น ชะอม แมงดาเพราะจะทำให้เกิดระดูขาว	3.80	1.11	มาก
3.งดอาหารแสลงได้แก่ ของเผ็ด ของเค็ม ของหมักดอง เพราะส่งผลเสียต่อสุขภาพ	4.09	1.09	มาก
4.งดกินเป็ดเทศ จะทำให้ผิดขะลำและน้ำนมแห้ง	3.67	1.16	มาก
5.ดื่มน้ำร้อนหรือน้ำต้มสมุนไพรเพื่อรักษาสมดุลร่างกาย ช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว	4.15	0.97	มาก
6.ดื่มน้ำสมุนไพรที่ช่วยบำรุงน้ำนมให้น้ำนมมามากเช่น น้ำขิง แก่นนมสาว แก่นนมวัว แก่นขาม	4.11	0.94	มาก
7.ดื่มน้ำสมุนไพรว่านชักมดลูกช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว	3.72	1.08	มาก
8.ใช้สมุนไพรทาแก้หัวนมอักเสบหรือทาแผลที่หัวนม เช่น ขมิ้นชัน ผักอีตู่ (ใบแมงลัก)	3.22	1.12	ปานกลาง
23.นึ่งท้องด้วยสมุนไพร หรือไฟชุดที่ทำจากสมุนไพรเพื่อรักษาสมดุลร่างกายและขับน้ำคาวปลา	3.38	1.16	ปานกลาง
9.เข้ากระโจมอบตัวด้วยสมุนไพรเพื่อรักษาสมดุลร่างกายและขับน้ำคาวปลา	3.38	1.13	ปานกลาง
10.ประคบเต้านมด้วยลูกประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดคัดตึงเต้านมและทำให้น้ำนมไหลดี	3.64	1.02	มาก
11.ประคบตัวด้วยลูกประคบสมุนไพรเพื่อให้กล้ามเนื้อ เอ็นต่าง ๆ คลายตัว หายปวดเมื่อย	3.54	1.06	มาก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม		ระดับ
	Mean	S.D.	
12.นวดเต้านมและนวดตัวเพื่อให้เลือดลมไหลเวียนดี ลดอาการคัดตึงเต้านมและบรรเทาอาการปวดเมื่อย	3.77	1.04	มาก
13.ใช้กะหล่ำปลีหั่นนึ่งให้ร้อนห่อด้วยผ้าและประคบบริเวณเต้านมเพื่อบรรเทาอาการคัดตึงหรืออักเสบ	3.00	1.06	ปานกลาง
14.ใช้เส้นผมตนเองแหย่เข้าไปในหัวนมเพื่อแก้ไขท่อน้ำนมตัน	2.32	1.08	น้อย
15.การทับหม้อเกลือช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว	2.82	1.13	ปานกลาง
16.ทำพิธีเรียกขวัญ/สู่ขวัญให้ทารก	3.34	1.12	ปานกลาง
17.ทำพิธีโกนผมไฟเพื่อเป็นสิริมงคลแก่เด็กและให้เด็กมีผมสวย ดกดำ	3.94	0.98	มาก
18.ทำพิธีขึ้นเปลเด็กอ่อนเพื่อเป็นสิริมงคลแก่เด็ก เลี้ยงง่าย ไม่งอแง	3.17	1.01	ปานกลาง
19.ทำพิธีกรรมที่ใช้คำพูดต่าง ๆ จากหมอพื้นบ้านเพื่อปราบผีพราย ผีเป้า	2.50	0.84	ปานกลาง
20.ทำพิธีแม่ซื้อ/พิธีหาพ่อเกิดแม่เกิดให้กับทารกเพื่อช่วยคุ้มครองดูแลทารก ปกป้องอันตรายจากภูติผีปีศาจ	3.01	1.16	ปานกลาง
21.ทำพิธีฝังรกเพราะเชื่อว่าส่งผลต่อเด็ก ทำให้ได้ดี เจริญก้าวหน้า มีอำนาจ บารมีและวาสนา	2.59	1.23	ปานกลาง
22.ทำพิธีผูกแขนเพื่อเรียกขวัญทารกแรกเกิด	3.66	1.07	มาก
38.สวดมนต์ ทำบุญเพื่อเป็นสิริมงคลภายหลังคลอด	3.29	1.16	ปานกลาง
23.ดื่มน้ำอุ่น อาบน้ำอุ่น หรืออาบน้ำสมุนไพรในช่วง 7-10 วันหลังคลอดเพื่อช่วยรักษาสมดุลของร่างกาย บำรุงผิวพรรณให้สะอาด กำจัดกลิ่นคาว กลิ่นน้ำนม ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดี ไม่ปวดศีรษะวิงเวียน	3.85	1.06	มาก
24.สระผมด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำสมุนไพรเพื่อช่วยรักษาสมดุลของร่างกาย	3.52	1.07	มาก
25.ไม่ยกของหนักเพราะจะทำให้มดลูกหย่อน	4.34	0.91	มาก
26.งดมีเพศสัมพันธ์เพื่อไม่ให้เชื้อเข้าสู่ช่องคลอด	4.41	0.91	มาก
27.งดอาหารแสลงเช่น ขนมจีนเพราะเป็นของหมักดอง	4.30	0.92	มาก
28. งดกินหน่อไม้เพราะจะทำให้ปวดตามข้อ	4.17	1.03	มาก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม		ระดับ
	Mean	S.D.	
29.รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาแพทย์แผนไทย หรือสมุนไพรที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาเช่น ดื่มน้ำมะพร้าวลดไข้ ฟ้าทะลายโจรรักษาอาการอักเสบติดเชื้อเมื่อเป็นหวัด เจ็บคอ	3.56	1.10	มาก
รวม	**3.56**	**1.06**	**มาก**

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟแต่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.56, S.D. 1.06) โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟ ดังนี้ งดมีเพศสัมพันธ์เพื่อไม่ให้เชื้อเข้าสู่ช่องคลอด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.41, S.D. 0.91) รองลงมาได้แก่ ไม่ยกของหนักเพราะจะทำให้มดลูกหย่อน มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.34, S.D. 0.91) งดอาหารแสลง เช่น ขนมจีน เพราะเป็นของหมักดอง มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.30, S.D. 0.92) งดกินหน่อไม้เพราะจะทำให้ปวดตามข้อ มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.17, S.D. 1.03) ดื่มน้ำร้อนหรือน้ำต้มสมุนไพรเพื่อรักษาสมดุลร่างกาย เช่นขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.15, S.D. 0.97) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อของท้องถิ่นรายข้อ กรณีใช้เส้นผมตนเองแหย่เข้าไปในหัวนมเพื่อแก้ไขท่อน้ำนมตัน อยู่ในระดับน้อย (Mean= 2.32, S.D. 1.08)

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผู้ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ย 24.06 ปี (S.D. 1.05) มีความคิดเห็นต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอดดังต่อไปนี้ เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง และ วิธีการหลากหลายที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

4.2.1 เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง

มารดาให้เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลายประการ ได้แก่ การฟื้นตัวภายหลังคลอดอย่างรวดเร็ว ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา สุขภาพแข็งแรง ช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น สบายขึ้นมี

ความผ่อนคลาย ส่งเสริมให้น้ำนมไหลดี และในระยะยาวจะไม่เจ็บป่วยหรือทนความหนาวไม่ได้ มีผู้สนับสนุนให้ทำเพราะทำให้สุขภาพดี เช่น สามี ญาติผู้ใหญ่ เจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ หรือได้รับความรู้จากสื่อออนไลน์และนำมาปฏิบัติในการดูแลตนเองภายหลังคลอด ดังคำกล่าวต่อไปนี้

หนูได้ยินผู้ใหญ่ในบ้านพูดว่าการอยู่ไฟเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพแม่หลังคลอด จะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ขับน้ำคาวปลา ร่างกายจะไม่เจ็บป่วย ผู้หญิงหลังคลอดถ้าไม่อยู่ไฟก็จะมีอาการเจ็บป่วย แล้วก็จะทนความหนาวไม่ได้ คือถ้าหนาวก็จะหนาวเข้ากระดูก เอ็นก็จะยืด ปวดเนื้อเมื่อยตัว หนูอยากให้ร่างกายกลับคืนมาแข็งแรงไว ๆ ก็คิดว่าจะทำตามที่ผู้ใหญ่แนะนำมา

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

หนูได้อ่านในเว็บไซต์ต่าง ๆ เค้าว่าภูมิปัญญาคนสมัยก่อนที่ใช้ดูแลแม่หลังคลอดมีประโยชน์ดี ช่วยให้สดชื่น ร่างกายที่เมื่อยล้าจากช่วงเจ็บท้องคลอด เสียเลือดเสียน้ำทำให้เสียสมดุลร่างกายจะหายถ้าเราทำตามวิธีการต่าง ๆ ที่คนโบราณสืบทอดกันมา อย่างประคบตัวด้วยสมุนไพร ขัดตัวด้วยขมิ้น เข้ากระโจม ความร้อนจะช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่ไว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

เพื่อนที่เคยคลอดมาก่อนเค้าบอกว่าแม่ย่าช่วยเรื่องอยู่ไฟ ให้ดื่มน้ำอุ่น ต้มน้ำสมุนไพร พวกว่านชักมดลูกให้ดื่มหลังคลอดทุกวันเป็นเดือน ให้อาบน้ำสมุนไพรอุ่น ๆ นอนแคร่ที่ข้างใต้มีเตาถ่านทำให้ร่างกายอุ่นทำให้น้ำคาวปลาไหลดี มดลูกเข้าอู่ไว น้ำหนักลดหุ่นกลับมาเหมือนตอนท้อง แล้วก็แข็งแรง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 21)

ยายหนูเค้าเป็นหมอตำแยมาก่อน เค้าช่วยกล่อมท้องให้ตอนหนูท้องได้แปดเดือน ตอนนั้นหนูปวดตรงขาหนีบเหมือนมีอะไรมาค้ำไว้ เกินไม่สะดวกพอยายมากล่อมท้องให้ก็ดีขึ้น ยายแนะนำให้ทำอะไรหนูก็ทำตามอย่างกินอาหารอะไร งดอาหารอะไร เค้าบอกว่าจะทำให้คลอดง่าย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 24)

แฟนหนูบอกว่าย่าของเค้าอยู่ไฟแล้วแข็งแรงมาก ย่าเล่าให้ฟังว่าพอคลอดเสร็จก็จะต้องดื่มน้ำสมุนไพรอุ่น ๆ ตลอด อาบน้ำอุ่น สระผมด้วยน้ำอุ่น ขัดตัวด้วยขมิ้นแล้วก็เข้ากระโจมอบสมุนไพร ความร้อนจะช่วยขับน้ำคาวปลาให้ไหลสะดวก มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำนมก็ไหลดี ไม่คัดเต้านม ร่างกายฟื้นตัวไว ย่าเค้าอายุมากยังทำนาทำไร่ได้สบาย ๆ แฟนสนับสนุนบอกว่าให้ไปซื้อคอร์สอยู่ไฟที่โรงพยาบาลได้เลย ทำต่อเนื่องเค้าจะไปรับไปส่งเอง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 26)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

แม่ของหนูเล่าให้ฟังว่าสมัยคลอดหนูแล้วคัดเต้านมมาก ยายก็เอาลูกประคบสมุนไพรมาช่วยประคบที่เต้านม แม่ก็หายปวดเต้านมแล้วน้ำนมก็ไหลดีมาก หนูก็คิดจะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็คิดว่าการใช้สมุนไพรมาประคบเต้านม จะช่วยให้น้ำนมไหลดี

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 41)

เคยเห็นคนข้างบ้านเค้าอายุมากแล้ว มีคนเล่าให้ฟังว่าเวลาคลอดลูกไม่ได้อยู่ไฟ แล้วพอเวลาอากาศร้อนหรือหนาวมาก ๆ จะทนไม่ไหว ยิ่งอากาศหนาวนี่เค้าจะสั่น ร่างกายสั่นไปหมด ต้องใส่เสื้อหลายตัว ก็ยังไม่หายหนาวเค้าบอกว่าหนาวเข้าไปจับใจ หนาวเข้าไปในกระดูกเลย หนูก็เลยกลัว คิดว่าถ้าเราอยู่ไฟ ทำตามที่ยายบอกจะดี ไม่อยากมีอาการอย่างที่เห็น มันดูทรมาน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 48)

เวลามาฝากท้องที่โรงพยาบาลจะมีหมอแผนไทยเค้ามาแนะนำเกี่ยวกับคอร์สดูแลแม่หลังคลอดให้ ว่าจะทำอะไรบ้าง หนูก็อ่านในเอกสารที่แจก มีนวดตัว ประคบตัวด้วยสมุนไพร ทับหม้อเกลือ เข้ากระโจม บอกสรรพคุณแล้วก็ประโยชน์ต่าง ๆ อีกอย่างหนูก็อ่านจากเว็บไซต์ก็ตรงกันว่ากิจกรรมพวกนี้มีประโยชน์ต่อแม่หลังคลอด ก็เลยตั้งใจว่าหลังคลอดจะมาซื้อคอร์สดูแลแม่หลังคลอดที่โรงพยาบาลเค้ามีบริการให้ร่างกายจะได้แข็งแรงไว ๆ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 49)

หนูอ่านเจอในเว็บไซต์นะ มีผู้หญิงคนนึงเค้าเล่าให้ฟังว่า หลังคลอดเค้ามานวดตัว ประคบตัวด้วยสมุนไพรแล้วเค้าสดชื่น สบายตัว บางวันอุ้มให้นมลูกทั้งวันเมื่อยตามตัว พอมาทำแล้วโล่งสบาย เค้าก็เลยแนะนำว่าแม่หลังคลอดทุกคนควรไปทำแบบนี้ คล้าย ๆ กับการอยู่ไฟของคนโบราณแต่ไม่เคร่งครัดเท่า แต่ก็ดีบริการดี เพราะมีแพทย์แผนไทยคอยให้บริการ คนนิยมกันมาก

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 50)

4.2.2 ความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง

ความช่วยเหลือจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ ญาติผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ และหรือสามี ของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันช่วยดูแลจัดเตรียมวัสดุ สถานที่ให้ และจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์แผนไทยที่ให้บริการแก่มารดาหลังคลอดในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนวันในการดูแลจัดให้ตามบริบทของสถานพยาบาล เช่น ครั้งละ 5 วันติดต่อกัน ครั้งละ 7 วันติดต่อกัน โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การนวดตัว การประคบด้วยสมุนไพร การทับหม้อเกลือและการอบสมุนไพร ดังคำกล่าวต่อไปนี้

หนูมารับบริการที่แพทย์แผนไทยที่นี่ ทำเจ็ดวันต่อกัน หมอเค้าให้นวดตัว อบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ ประคบลูกสมุนไพร รู้สึกดี หนูสบายตัว เบาตัว ไม่ปวดเมื่อย บางทีอุ้มลูกให้นมตลอดเมื่อย พอมานวดตัว มาอบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ ประคบสมุนไพร หนูรู้สึกดี รูขุมขนมันเปิดเหมือนของเสียออกจากร่างกาย โล่งเลย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ย่าจะต้มน้ำสมุนไพรให้อาบ พวกขมิ้น ใบมะขาม ทำเดือนนึง ช่วงอยู่ไฟเดือนนึง อาบช่วงเช้าเย็น เวลาอาบแล้วจะสบายตัวเหมือนได้ขับของเสียจากในตัวออกมา เวลาสระผมก็ใช้น้ำอุ่นปกติ แล้วย่าก็จะคอยบอกว่าควรกินอาหารอะไร ควรงดอาหารอะไรที่จะแสลงช่วงคลอดลูกบ้าง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ตาจะช่วยไปเก็บพวกมะกรูดมาให้หนูสระผม หลังคลอดเค้าจะให้สระผมด้วยน้ำอุ่นและมะกรูดจะช่วยให้สะอาดสดชื่น ผมไม่ร่วง ดกดำ หลังคลอดผู้หญิงบางคนจะผมร่วงมาก ร่วงแทบหัวล้าน ถ้าสระผมด้วยมะกรูดจะช่วยเรื่องนี้ได้ดี

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

แม่ของหนูจะช่วยทำอาหารให้หนูกิน เค้าก็เน้นพวกน้ำขิง แกงเลียงหัวปลี ช่วยเร่งน้ำนมทำให้น้ำนมไหลดี เค้าจะคอยบอกให้หนูดื่มน้ำสมุนไพรบ่อย ๆ พอให้นมลูกเสร็จก็ให้ดื่มน้ำ เค้าจะต้มน้ำสมุนไพรให้ร้อน ๆ ใส่หม้อไว้ให้อุ่น คอยให้จิบบ่อย ๆ ทั้งวัน ก็จะช่วยเรื่องลดท้องอืดได้ด้วย เร่งน้ำนมได้ด้วย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 25)

หนูอยู่กับสามีกันสองคนที่บ้าน พอคลอดลูกแม่ก็มาอยู่ด้วย หนูไปซื้อคอร์สสำหรับแม่หลังคลอดที่รพ.สต. 5 วัน (คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ช่วงไปหนูก็ให้แม่ดูลูกให้ สามีเป็นคนพาไปส่ง พอไปถึงหมอเค้าก็จะนวดคลายเส้นให้ ประคบตัวด้วยสมุนไพร แล้วก็ทับหม้อเกลือให้เวลาทำนี่สบายตัวโล่ง บางทีอุ้มลูกให้นมนาน ๆ ก็เมื่อยตามเนื้อตามตัว พอไปทำก็สบายตัวผ่อนคลายมาก แล้วก็จะมีเข้าไปอบสมุนไพรในห้องอบสมุนไพร กลิ่นจะหอม จมูกโล่ง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 37)

ตอนอยู่หลังคลอดมีพี่พยาบาล เค้าเรียกว่ามิสนมแม่ มาเยี่ยมหลังคลอดทุกวัน เค้ามาช่วยนวดเต้านม เอาลูกเข้าเต้า แล้วก็แนะนำอาหารที่เร่งน้ำนม ทำให้น้ำนมไหลดี ตอนแรกน้ำนมหนูไหลน้อยมาก ใจไม่ดี กลัวลูกไม่อิ่ม แต่พอพี่เค้ามาช่วยนวดเต้านม มาประคบเต้านมให้น้ำนมไหลดีมาก

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 39)

เพื่อนของยายหนูเป็นหมอพื้นบ้าน เค้ามาช่วยกล่อมท้องให้ค่ะ ตอนหนูท้องได้ซักแปดเก้าเดือน หนูรู้สึกลุกนั่งไม่สะดวกเลย เหมือนหัวลูกมากดตรงหัวเหน่า แต่พอหมอพื้นบ้านมากล่อมท้องให้ เค้าจะค่อย ๆ ใช้มือนวดไปตรงท้องเบา ๆ ทำติดต่อกันสองสามวัน หนูก็รู้สึกว่าดีขึ้น เดินสะดวกมากขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 42)

หมอแผนไทยใจดีมากค่ะ เค้าช่วยหนูเพราะตอนมาหานี่หนูคัดเต้านมมาก เหมือนท่อน้ำนมมันตัน พี่เค้าช่วยนวดช่วยประคบ จนเต้านมนิ่ม น้ำนมก็เริ่มไหล ทำไปสามวันติด ๆ กันนี่ น้ำนมมาเยอะเลย ก็ประทับใจมาก เพราะลูกได้นมพอ คนเป็นแม่ก็สบายใจ ตอนน้ำนมมาน้อยหนูกังวลวิตกจริตมาก ทุกข์ใจ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 48)

เพื่อนหนูคลอดก่อนหนูสามเดือนเค้าซื้อคอร์สแม่หลังคลอดที่รพ. เค้าเล่าให้ฟังว่ามีหมอแผนไทยดูแลอย่างดีได้นวดตัว ได้นวดเต้านม ประคบสมุนไพรทั่วตัว ทับหม้อเกลือ แล้วก็เข้ากระโจมอบสมุนไพร เค้าบอกเค้าชอบสุดคือเข้ากระโจมอบสมุนไพร เพราะตัวจะโล่งจะเบา เค้าบอกหนูว่าถ้าคลอดก็ไปทำซะนะ มันดี สบายตัว น้ำนมก็ไหลดี แล้วเหมือนขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ดี

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 50)

4.2.3 ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอด

ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอดแบ่งออกเป็นประสบการณ์ที่ดีและประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์บางประการ โดยส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ที่ดี การได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอดทำให้มารดาหลังคลอดตระหนักถึงความรักความผูกพันของครอบครัวที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี กลับคืนสู่ภาวะปกติและการได้รับบริการที่ดีจากผู้มีความรู้เช่น แพทย์แผนไทยที่เอาใจใส่ช่วยเหลือแก้ไขเรื่องปัญหาการปวดเมื่อยร่างกาย ปัญหาการคัดตึงเต้านม น้ำนมมาน้อยหรือไม่มาเมื่อได้รับการดูแลทำให้น้ำนมไหลดี ร่างกายสุขสบาย ทำให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และจะนำความรู้สึกและประสบการณ์ดี ๆ ที่ได้รับไปบอกเล่า ชักชวนให้คนที่รู้จักได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดังกล่าวเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงฟื้นตัวสู่สภาวะปกติได้อย่างดี ดังคำบอกเล่าดังนี้

ช่วงอยู่ไฟทำให้หนูไม่ปวดเมื่อย เส้นลายกลางหน้าท้องจางลง น้าไม่อยู่ไฟทำให้เวลาหนาวปวดเข้ากระดูก การทำทำให้อาการในระยะยาวดี สุขภาพดี ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ น้ำคาวปลาไหลดี ตอนหนูอาบน้ำอุ่นรู้สึกเลยว่าน้ำคาวปลาไหลดี รู้สึกสบายเนื้อสบายตัว จิตใจดี ผ่อนคลาย อารมณ์ดีแจ่มใส ตัวโล่งเบา

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

แม่หนูสอนให้ใช้เส้นผมแหย่ตอนท่อน้ำนมตัน ทำให้น้ำนมไหลดี ส่วนย่าจะต้มน้ำสมุนไพรให้อาบ พวกขมิ้น ใบมะขาม ทำเดือนนึง ช่วงอยู่ไฟเดือนนึง อาบช่วงเช้าเย็น เวลาอาบแล้วจะสบายตัวเหมือนได้ขับของเสียจากในตัวออกมา เวลาสระผมก็ใช้น้ำอุ่นปกติ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

อยู่ไฟหนูเชื่อ หนูทำนะ เพราะคิดว่าดีกับตัวเอง มันเฟรช มันสดชื่น ตัวเบา เวลาเข้าไปในกระโจมสมุนไพร ตัวโล่ง กลิ่นพิมเสน การบูรทำให้จมูกหนูโล่งหายใจสะดวก ตอนท้องหนูมีอาการคัดจมูกบ่อย ๆ ได้กลิ่นพวกยาดมสมุนไพรพวกนี้แล้วก็สดชื่น หายใจโล่งมากขึ้น พอหลังคลอดมาเข้ากระโจมก็เหมือนกันค่ะ เลยอยากแนะนำให้คนอื่นเค้าทำนะ มันสบายตัวจริง ๆ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 22)

ประสบการณ์ของหนูที่มาอยู่ไฟ ตอนแรกเค้าจะนวดตัวให้ นวดทั่วตัว เค้า (แพทย์แผนไทย) จะถามว่าเจ็บตรงไหนเป็นพิเศษ หน้าอกคัดมั้ย ถ้าคัดเค้าจะนวดเปิดท่อน้ำนมให้ แล้วก็สอนให้ลูกดูดสม่ำเสมอเรื่องท่อน้ำนมตันก็จะไม่มี

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 32)

เวลาประคบสมุนไพร ก็อบอุ่นดีค่ะ เวลาหมอเค้าประคบไปตรงจุดที่เมื่อย ๆ ก็ผ่อนคลาย ก่อนทับหม้อเกลือก็จะมีการโกยท้องก่อน เวลาโกยท้องก็เจ็บบ้างแต่หมอ (แผนไทย) บอกว่าจะช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้มดลูกเข้าที่ จากนั้นก็ไปเข้าอบสมุนไพร ทุกอย่างที่ทำมันประกอบกัน มันดี

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 40)

การนวดร่างกายช่วยคลายเส้นแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เมื่อคลายเส้นแล้ว ก็จะต่อด้วยการประคบสมุนไพร การประคบช่วยทำให้ความร้อนทำให้กล้ามเนื้อแบบคลายตัว เส้นเลือดขยายตัว ไหลเวียนดีก็สบายดี ช่วยขับถ่ายของเสีย น้ำคาวปลาไหลดี มดลูกก็เข้าอู่ไว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 42)

การทับหม้อเกลือ ก็มีประโยชน์ตรงที่มดลูกหลังคลอดไม่เข้าที่ดี การมาประคบก็ทำให้มดลูกเข้าอู่ดีขึ้น ฟื้นฟูได้เร็ว การอบสมุนไพร ในความคิดของหนู เชื่อว่าร่างกายเราสะสมของเสียเอาไว้ พอเราได้ไปอบสมุนไพรเป็นการเปิดรูขุมขน หนูสังเกตเห็นว่าคราบดำ ๆ นี่ไหลออกมาเลยนะคะ สะดือที่ดำ ๆ ตอนคลอด พวกขี้ไคลไหลออกมา สะอาด ผิวดี

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 44)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เวลาให้นมลูก น้ำนมก็ไหลดีมาก น้ำหนักลด หุ่นกลับมาดีเลย เวลานมคัด หนูเอากะหล่ำปลีที่อบร้อน ๆ มาประคบเต้านมทำให้หายคัดตึง หายปวดเต้านม ยายบอกให้ดื่มพวกน้ำขิง แกงเลียงหัวปลี หนูก็ทำตาม น้ำนมก็ไหลดีนะ มีพอให้ลูกกิน บางทีเยอะมาก ๆ ลูกดูดนมไม่ทันเลย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 47)

ตอนท้องได้เก้าสัปดาห์หนูมีแท้งคุกคาม ต้องฉีดยาโพลูตอนที่โรงพยาบาล หนูก็งดทำงานหนักต้องระวัง ไม่ยกของหนักกลัวแท้ง พอหลังคลอดก็นวดตัว ประคบตัวด้วยสมุนไพร อาบน้ำอุ่น ดื่มน้ำอุ่น บางทีก็ดื่มน้ำสมุนไพรพวกน้ำขิง ช่วยเร่งน้ำนมช่วยลดท้องอืดค่ะ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 48)

เวลาอยู่ไฟมันจะดีค่ะ สุขภาพดี จะไม่ปวดเส้นปวดสาย เวลาแก่เฒ่ามาเลือดลมจะดี แพทย์แผนไทยเค้าแนะนำ แล้วก็นวดคลายเส้นนวดตัว ประคบร้อน ประคบสมุนไพร โกยมดลูก โกยหน้าท้องแล้วเอาสมุนไพรที่เป็นหม้อดินมาทับที่ตรงท้อง เสร็จก็จะเข้าตู้อบสมุนไพร ใส่ว่านชักมดลูก

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 49)

หนูเชื่อว่าการอยู่ไฟมันดีมาก หนูมองไประยะยาว มันช่วยได้เยอะ หนูก็เลยทำไม่ว่าจะประคบ มีทั้งขมิ้น พิมเสนหลายอย่างทำให้ช่วยได้มาก ทับหม้อเกลือก็ดีมาก มดลูกเข้าอู่เร็ว ใครแนะนำอะไรที่เกี่ยวกับสมุนไพรหนูก็จะทำตามนะ เชื่อว่าดี คนสมัยก่อนเค้าเก่ง ย่ายายหนูแข็งแรงดี เค้าอยู่ไฟ จนเดี๋ยวนี้ยังทำสวนทำไร่ได้สบาย ๆ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 50)

สำหรับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์บางประการ อาทิเช่น ความเชื่อบางเรื่องที่ไม่มีเหตุมีผลของญาติผู้ใหญ่ที่พยายามจะให้มารดาได้ปฏิบัติภายหลังคลอด แต่มารดารู้สึกว่าอาจเกิดโทษหรือเกรงว่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของบุตร และไม่เชื่อตามคำบอกเล่านั้น ๆ เพียงแต่รับฟัง รู้สึกอึดอัดใจและค้านอยู่ในใจ อีกทั้งการไปรับบริการที่สถานบริการพยาบาลที่ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทยมีอุปสรรคในการเดินทางและการต้องหาคนดูแลบุตรขณะไปรับบริการ ดังคำบอกเล่าดังนี้

การอยู่ไฟเป็นเรื่องที่ดีสำหรับตัวหนู แต่ก็มีบางอันที่หนูไม่ค่อยเชื่อก็คือป้าของแฟนเอาผ้าอ้อมที่เปียกฉี่ลูกมากวาดลิ้น บอกว่าจะทำให้ลิ้นสะอาด แต่หนูว่ามันสกปรก หนูอึดอัดใจ ตอนนั้นก็ปล่อยให้ทำไปครั้งเดียว เพราะเค้าก็มาเยี่ยม อุตส่าห์มาจากต่างจังหวัดไม่กล้าขัดใจกลัวเค้าจะว่าให้ ดีว่าเค้าอยู่คนละจังหวัด เค้าทำเป็นตัวอย่าง ตัวหนูถ้าลิ้นลูกเป็นฝ้าหนูใช้น้ำอุ่นเช็ดออก

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ย่าจะให้อยู่ไฟแบบเคร่งครัดเข้มงวดมาก แบบใบพลับพลึง แบบคลอดใหม่ ๆ ให้โรยเกลือนั่งทับเกลือแบบเลือดยังสด ๆ อยู่เลย เค้าจะเล่าเรื่องอยู่ไฟว่าต้องทำนะ เอาหนามมาสุมในกองไฟ วางรอบ ๆ บ้านเค้าเชื่อว่าสมัยก่อนมีผีพราย พวกนี้จะช่วยกันผีไม่ให้มารบกวนลูกได้ ให้กินหัวไพลจิ้มเกลือ เชื่อว่ารักษาแผล อีกอย่างนึงคือหนักมากเลยสมัยย่า ให้เอาฉี่ของพ่อตัวเองมากิน (ตา) เพื่อรักษา สมัยก่อนความเชื่อเยอะมาก อย่างรุ่นย่าหนูนะจะเอาสะดือพี่น้องที่หลุดแล้วเก็บไว้ มาแกว่งน้ำด้วยกันเพื่อให้ลูกรักสามัคคีกลมเกลียวกัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 21)

แม่หนูเล่าให้ฟังว่าตอนคลอดหนู ยายจะเอาฟืนเอามาจุดไฟตรงแคร่ ควันฟุ้งให้แม่นอนตรงนั้น ให้อุ่นร่างกายอุ่น แต่แบบสำลักควัน กากมะพร้าว พอหนึ่งเดือนคือต้องทำแบบนี้ ย่าทวดจะห้ามทำนั่นทำนี่ การกินอาหาร ให้กินแต่ข้าวกับเกลือเป็นปี ๆ สมัยก่อนอยู่ไฟเคร่งครัด มารุ่นหนูก็ไม่ได้ทำแล้ว แต่ว่าย่ายายหนูเค้าอยู่ไฟเค้าแข็งแรงกันมากนะ ตอนนี้ร่างกายแข็งแรง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 34)

ที่น่ากลัวที่สุดที่ย่าทวดเคยเล่าให้ฟังว่า ย่าคลอดพ่อหนูมาแล้วเดินขากาง ๆ แบบเชิงกรานไม่เข้าที่ ย่าทวดเลยเอาเท้าเหยียบได้ยินเสียงดังกึ๊ก แล้วเหมือนกระดูกเข้าที่ ย่าหนูก็เดินปกติเลย แบบกระดูกเพลวิกนะ แต่หนูไม่กล้าทำหรอก

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ย่าทวดเค้าไม่กล้าทำ (นวด) ให้หนู เพราะหนูมักจะเถียงไปด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ร่วมด้วย แต่หนูไม่ดื้อนะอะไรพอทำได้หนูทำตาม พอเค้ารู้ว่าหนูจะมาอยู่ไฟกับแพทย์แผนโบราณที่รพ. นี่เค้าสนับสนุนเลยนะ แต่ก็เตือนว่าอย่าไปนวดแรงมากนะ เค้าเคยไปนวดแผนโบราณแล้วถูกนวดแรง ๆ เค้าก็ห่วงหนู หนูก็บอกว่าไม่นวดแรงหรอกย่า เค้ามีวิธีมีกระบวนการที่เหมาะกับเรา หนูเลือกทำคอร์สเดียวห้าวัน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17)

หนูคิดว่าอุปสรรคที่มารับบริการกับหมอแผนไทยที่โรงพยาบาลก็เรื่องการเดินทาง เพราะบางวันแฟนไม่สะดวกก็จะไม่มีใครมาส่ง อีกอย่างก็คือไม่มีใครดูลูกให้ช่วงที่มาทำเพราะเวลามาทำก็ใช้เวลาไปสองชั่วโมงทั้งเดินทางไปมา หนูมีแม่ช่วยดูลูกให้ ก่อนไปทำก็ให้ลูกดูดนมให้อิ่ม แล้วก็มีที่ปีบเก็บไว้ ถ้าลูกหิวก็เอานมที่ปีบเก็บไว้มาให้ดื่มก่อนได้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 26)

เพื่อนหนูอยากมานวดตัว มาประคบตัว แบบทุกอย่างเพราะหนูเล่าให้ฟังว่าทับหม้อเกลือนะดีมาก น้ำคาวปลาไหลดี มดลูกเข้าอู่ไว เวลาเข้ากระโจมสมุนไพรก็โล่งตัวเบาตัว สบายดี เพื่อนก็คลอดใกล้ ๆ กันอยากมาแต่ไม่มีใครดูลูกให้ มาก็ไม่สะดวกเพราะเค้าอยู่บ้านกับลูกสองคน ถ้ามีบริการไปถึงที่ก็จะดีค่ะ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 37)

4.2.4 วิธีการหลากหลายที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง

วิธีการหลากหลายที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองที่ช่วยให้มารดามีสุขภาพดีและกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็ว แบ่งออกเป็น ด้านความเชื่อ ด้านพิธีกรรมเกี่ยวกับการเกิด ได้แก่ การรับขวัญ การโกนผมไฟ การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพภายหลังคลอดและการไหลของน้ำนม การงดอาหารที่แสลง การอยู่ไฟหลังคลอด การนวดตัว การประคบด้วยสมุนไพร การทับหม้อเกลือ การเข้ากระโจมอบสมุนไพร เป็นต้น ดังคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

ตาช่วยเรียกขวัญให้ลูกเวลาลูกร้อง ตาจะพูด ตอนนั้นน้องไปหาหมอแล้วลืมเรียกขวัญกลับบ้าน ลูกร้องไม่หยุดเลยอุ้มเท่าไหร่ ให้กินนมก็ไม่หยุด ตาให้เอาข้าวสารแล้วก็พูดว่าผีข้างนอกอย่ามายุ่งกับเด็ก ถ้าอยากกินอะไรเดี๋ยวพรุ่งนี้จะเอาให้กิน ตาเอาข้าวสารใส่ในมือแล้ววนรอบตัวลูก พอโยนข้าวสารออกไปนอกห้อง ติดป่า ลูกก็หยุดร้องเลย แล้วก็กินนมนอนใส่เปลไกวก็หลับเลย ก่อนทำทั้งอุ้มเดิน ทั้งปลอบ ร้องจนดั้น ไม่ยอมหยุด

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ปู่จะเอาพระวางตรงเปลเค้าเชื่อว่าจะคุ้มครองหลานจากภูตผีปีศาจสิ่งชั่วร้ายต่าง ๆ ส่วนย่าจะทำอาหารพวกขิงไก่ ขิงหมู ทำหมูทอดให้กิน แล้วถ้าหนูจะออกไปทำธุระนอกบ้านก็จะเตือนให้ติดเข็มกลัดไว้ที่เสื้อ จะได้ป้องกันอันตรายต่าง ๆ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

มีบางเรื่องที่ญาติผู้ใหญ่พูดมา เรื่องความเชื่อนะ หนูก็ไม่เชื่อ อย่างตอนท้องนะ อย่าเย็บผ้าเด็กเกิดมาปากจะแหว่ง อย่านั่งขวางประตูจะทำให้คลอดลูกยาก อย่าเอาสากคาครก อย่าทำอะไรค้างคาไม่เสร็จเพราะเดี๋ยวจะคลอดลูกยาก จะคาอยู่จะไม่ออก แต่สำหรับหนูคิดว่าไม่เกี่ยวกัน เพียงแต่ว่ามันคงเป็นกุศโลบายว่าถ้าเราจะทำอะไรก็ทำให้เสร็จ อย่าค้างไว้ ไม่เกี่ยวข้องกัน อย่ากินเผ็ดลูกจะหัวล้าน แต่หนูก็จัดไปเลยส้มตำตอนท้องเผ็ดด้วยแล้วลูกหนูก็ผมดก หนูว่ามันเป็นพันธุกรรมมากกว่านะที่จะเกี่ยวกับอาหาร

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

อย่างพาลูกออกนอกบ้านมาฉีดวัคซีน เค้าก็จะเอาดินมาป้ายหน้าผาก บอกว่าผีจะได้จำหน้าไม่ได้ จะได้ไม่ตามมาเอาลูก อย่าตากผ้าอ้อมตอนกลางคืน ลูกจะป่วย จะมีผีมา อาบน้ำเสร็จคว่ำกะละมัง เดี๋ยวลูกจะไม่สบาย หนูว่านะ การคว่ำกะละมังมันก็ดีนะ ช่วยให้กะละมังแห้งไม่สะสมเชื้อโรค ถ้ามีน้ำขังอยู่ก็จะไม่สะอาด

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

อย่างเอาดินป้ายหน้า พวกคาร์บอนไม่เหมาะกับผิวเด็ก ผิวเด็กอ่อนแพ้ง่ายแบบนี้หนูก็ไม่ทำตาม หนูทำบางอย่างตามที่เป็นเหตุผลที่รับได้ ไม่อันตราย หนูก็รับฟัง ส่วนทำตามหรือไม่หนูดูว่าอันตรายมั้ยกับลูกกับตัวเอง แต่หนูก็เชื่อเรื่องการตั้งชื่อลูกนะ เวลาเกิด วันที่เกิด ตัวอักษรที่เป็นมงคลกับลูก อันนี้หนูกับแฟนก็ช่วยกันค้นในเว็บไซต์ ช่วยกันเลือกชื่อจริงลูกให้เป็นมงคลกับวันเดือนปีเกิด

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17)

พวกญาติหนูเชื่อเรื่องฤกษ์ยาม เวลาคลอดมีผลต่อลูก ดูพัฒนาการทารกแต่ละช่วงวัย ดูมาประกอบกัน หนูไม่ได้ดูแต่ในยูทูปอย่างเดียวหนูดูในเว็บไซต์แล้วก็กรองสารที่เราได้รับด้วยว่ามันมีประโยชน์มีโทษ จะเชื่อได้มากน้อยแค่ไหน หนูมาวิเคราะห์เอง อย่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประโยชน์ยังไง มีสารอะไรบ้างการเก็บน้ำนม การฟรีซน้ำนม ต้องครบเลย การดูแลตัวเองหลังคลอด หนูตั้งใจจะเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองถึงหนึ่งขวบแต่ถ้าไล่ไปได้จนถึงสองขวบก็ดี

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18)

เวลาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หนูก็จะกินน้ำขิง กินแกงเลียงหัวปลี หนูอยู่กับแม่หนู เค้าก็ช่วยทำอาหารที่บำรุงน้ำนมมา ช่วงแรก ๆ หนูกินอาหารตามที่แม่หนูบอก กินอาหารที่ไม่ปรุงน้ำปลา ไม่มีผงชูรส กินคลีน แบบไม่ปรุงรสจัด พอหลัง ๆ มา ก็กินอาหารทุกอย่างบำรุงตัวเอง กินหมูกระทะ

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19)

แฟนหนูนี่จะเยอะกับลูก ต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ ตอนหลังคลอดนอนที่ตึกหลังคลอดโรงพยาบาล เค้าจะซื้อเตียงนะ เอาเงินวางที่โต๊ะข้างเตียงเค้าบอกจะได้ไม่มีอะไรมารบกวนหนูกับลูกช่วงอยู่โรงพยาบาล แล้วเค้าก็จะช่วยดูพวกอาหารการกินอะไรที่แสลงจะอันตรายกับลูกแฟนก็จะคอยเตือน ช่วงเดือนแรกหนูไม่กินรสจัดเลย อาหารแสลงนี้ ปลาร้า พวกขนมจีนที่เป็นแป้งหมักก็ไม่กิน แกงหน่อไม้ดองก็ไม่กิน หนูกินนมถั่วเหลือง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 20)

ตอนท้องย่าให้ติดเข็มกลัดไว้ที่ชุดตลอด ย่าบอกว่าจะช่วยป้องกันภูตผีปีศาจ กับป้องกันไม่ให้เด็กหลุด คือป้องกันไม่ให้แท้งลูก พอคลอดแล้วย่าบอกว่าสะดือเด็กถ้าหลุดห้ามทิ้ง หนูก็เก็บไว้ในช่องเล็ก ๆ ในตู้ ย่าบอกอย่าทำหายนะ เด็กจะร้องไห้งอแง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 25)

ลูกหนูจะนอนทั้งในเปล ทั้งเบาะ ลูกชอบนอนเปลตอนนอนยาก ๆ พอแกว่งก็จะหลับ หนูมีเปลแบบเปลเหล็ก ย่าบอกว่าเปลไม้ดี เปลสมัยก่อนดี เด็กหลับดี แล้วย่าก็จะแขวนพระไว้ให้ที่เปล บอกไว้ป้องกันอันตราย ป้องกันผีมาหลอกเด็ก

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 26)

ช่วงท้องไม่ได้กินอะไรเป็นพิเศษแต่อาหารส่วนใหญ่หนูก็มีสมุนไพร มีเครื่องเทศปนมาตลอด ตอนท้องหนูตรวจเจอน้ำตาลในปัสสาวะต้องดื่มกลูโคส ว่าจะเป็นเบาหวานมั้ย แล้วก็เจาะเลือดหนูก็งง กลัวอันตราย นั่งเจาะเลือดสี่ชั่วโมงสี่เข็ม คือถ้าเป็นเบาหวานอันตรายจะไปถึงลูก ลูกจะพิการได้ ตายได้ หนูจะเลี่ยงพวกอาหารรสหวานเลย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 27)

ตอนท้องหนูฝันว่ามีพระมาให้ไข่มุก เค้าทำนายว่าจะได้ลูกผู้หญิงก็จริงนะ หนูได้ลูกผู้หญิงจริง ๆ แหละ ตอนไปอัลตร้าซาวด์เค้าก็ยังไม่บอกเพศมา ช่วงท้องหนูใจไม่ดีก็ดมยาดมสมุนไพร ก็จะสดชื่น ของใช้ลูกนี้ก็ไม่เตรียมล่วงหน้ามาก มาเตรียมเอาช่วงใกล้คลอดอาทิตย์เดียว ตอนท้องได้เจ็ดแปดเดือนหมอพื้นบ้านมากล่อมท้องให้ มันจะโล่ง ๆ ทุกทีเหมือนเดินขัด ๆ พอเค้ากล่อมท้องมันจะเดินได้คล่องได้สะดวกขึ้น

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 31)

ที่บ้านมีความเชื่อกันว่าถ้าฝันว่าได้พระจะได้ลูกชาย ก็จริง ๆ ค่ะ ตอนท้องหนูฝันว่ามีคนแก่เอาพระมาให้แล้วก็ได้ลูกชายจริง ๆ หนูสวดมนต์ตลอดช่วงท้องอธิษฐานให้ตัวเองให้ลูกแข็งแรงปลอดภัย ช่วงท้องหนูจะงดไปงานศพงานแต่ง เลี่ยงตลอดเพราะยายบอกว่าโบราณเค้าถือ ไปงานศพเดี๋ยวจะมีสิ่งไม่ดีติดตามมาบ้านแบบพวกผี เปรตแบบนี้ ส่วนงานแต่งงานก็ถ้าไปอาจทำให้งานเค้าไม่ราบรื่นแบบนี้

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 33)

ลูกหนูไม่ได้โกนผมไฟ แต่ยายจะเอามีดโกนมาโกนนิดนึง เค้าเชื่อว่าถ้าผมเยอะ อาหารจะไปเลี้ยงเยอะ อาหารจะไม่พอ ลูกจะไม่โต หนูก็อะ โกนก็โกนมันก็น่าจะจริงเพราะผมลูกหนูก็เยอะจริง ๆ มันก็มีส่วนนะ ผมเยอะ ๆ อาหารก็ถูกแบ่งไปเลี้ยงน่ะ ผมก็ต้องใช้สารอาหารไปบำรุง อีกอย่างลูกเป็นผด ผมเยอะคงร้อน ผมเก่ามันก็มีคราบต่าง ๆ ติดมาด้วยสากแล้วก็แข็ง พอโกนก็สะอาดดี ผมงอกใหม่ก็นุ่มดีด้วยเอามาเทียบกันกับผมเก่า

เพราะแม่หนูเค้าโกนแล้วมีผมเก่าเหลือทิ้งไว้ด้วยนิดนึง เทียบผมเก่าผมใหม่ได้มันชัดเลยนะ หนูก็เลยเชื่อเรื่องการโกนผมไฟไปเลย คือทำความสะอาดง่าย ไม่รู้นะพอโกนผมลูกหนูแก้มเยอะ ตัวโตขึ้นแบบผิดตาเลย พอลูกโกนผม โกนเหมือนพระเลยนะ หัวล้านเลย คือเค้ามีความเชื่ออยู่สองอย่างนะ แม่หนูเกี่ยวกับโกนผมไฟเนี่ยอย่างแรกคือให้อาหารไปเลี้ยงลูกให้ดี ๆ อย่างที่สองคือเอาผมไปลอยน้ำจะได้อยู่เย็นเป็นสุข ลอยไปคือพ่อเก่าแม่แก่ หมายถึงพ่อแม่ในอดีตชาติค่ะ ชาติก่อน ทำให้ลูกเลี้ยงง่าย บอกพ่อแม่เก่าว่าไม่ต้องห่วงน้า จะเลี้ยงดูอย่างดี เอาเงินมาให้ เต็มมือกันเลย เวลาอาบน้ำมันก็จะเยอะ จะเปียก มันชื้น มีผื่นหนูก็ตัดออกบ้าง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 35)

เวลาคลอดใหม่ ๆ เค้าจะเอากระด้งมา แล้วอุ้มลูกหนูไว้ แล้วก็พูดว่าสามวันลูกผีสี่วันลูกคน เสร็จแล้วก็เอาลูกหนูโยนเข้าไปในกระด้งเสียงดังตึ้ง ตึ้ง ตึ้ง หนูตกใจหมดเลยกลัวกระหม่อมลูกจะเป็นอะไรมั้ย พอลูกอยู่ในกระด้งเค้าก็จะส่ายกระด้ง ทำประมาณสามครั้ง เค้าทำตั้งแต่แรกออกจากโรงพยาบาลไปเลยค่ะสะดือลูกยังไม่หลุดเลย ภูมิปัญญานี้มาจากยายทวดค่ะแต่คนที่ทำให้ลูกหนูก็คือแม่หนู (ยาย) ยายทวดหนูนี้แกเป็นคนสี่แผ่นดิน ตอนทำนั่นหนูไม่ได้อยู่กับลูก หนูทำกับข้าวอยู่ในครัว แล้วคนแก่ในบ้านพวกปู่ย่าตายายเค้าดูลูกให้เค้ามาเยี่ยมมากไกล แฟนหนูอยู่ในเหตุการณ์ก็ไม่กล้าจะห้าม เกรงใจด้วย เค้าก็รักหวังดีกับลูกเรา แต่ลูกก็ไม่รู้เรื่องอะไรนะคะ ก็นอนเฉย ๆ ไม่ได้ตกใจหรือร้องไห้อะไร

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 37)

การบำรุงสำหรับหนู อาหารนี่หนูก็พยายามกินทุกอย่างนะ กินหลากหลาย หนูกินส้มตำใส่พริกน้อย ๆ ไม่ใส่ปลาร้า กินผักกินผลไม้ ดื่มนม เน้นพวกเนื้อ นม ไข่ค่ะ กินปลาทูนี่บ่อยมาก แต่หนูจะไม่กินพวกผักที่กลิ่นฉุน ๆนะ พวกชะอม หรืออาหารอย่างน้ำพริกแมงดา เค้าว่าแสลง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 38)

ตอนท้องหนูไม่แพ้ หลังคลอดมาหนูจะดมยาสมุนไพรบ้าง ให้สดชื่น อาหารการกินนี้พวกหมักดองพวกเผ็ดจัดรสจัด เลี่ยงได้เลี่ยงเลยค่ะ แล้วก็งดพวกของกลิ่นแรง ๆ ฉุน ๆ อย่าง ชะอม สะเดา พวกนี้ ส่วนเรื่องการแต่งกายสำหรับหนูหนูใส่เสื้อผ้าที่สบายให้นมลูกสะดวก อยู่บ้านก็ใส่กางเกงนอนขายาว เสื้อจะฟิตหน่อยเวลาเปิดให้นมจะไม่หลุด

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 41)

แม่หนูตั้งแต่คลอดมาจะช่วยเรื่องการกิน การอยู่ เรื่องการกินแม่ทำแกงหัวปลีให้ มันช่วยเร่งน้ำนม อะไรที่เกี่ยวกับบำรุงแม่จะทำให้ทุกอย่าง น้ำนมก็มา แบบลูกดูดจนอิ่มแต่หนูยังปั๊มเป็นสต็อคนมยังไม่ได้ ตอนช่วงท้องก็ดื่มน้ำมะพร้าวบ่อยมาก เค้าบอกลูกจะตัวขาวผิวดี ไม่มีไขเวลาคลอด หนูก็ดื่มตามที่แม่บอก ตอนคลอดมาลูกก็ตัวสะอาดจริง ๆ ค่ะไม่ค่อยมีไข

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 43)

แม่จะช่วยดูความสะอาดของที่พัก หนูลางานสี่สิบห้าวัน ช่วงสามเดือนแรกนี่ได้เงินเดือนถ้าลาต่อก็จะไม่ได้เงิน ลูกคนโตกับคนนี้ห่างกันสามปี ตอนคลอดคนโตหนูก็ทับหม้อเกลือหลังคลอด ลูกหนูได้โกนผมไฟ ผมที่เกิดมาเป็นผมร้อน ก็โกนผมไฟตอนหลังคลอดสองสามเดือนแล้ว เค้าเชื่อว่าการโกนผมไฟทำให้ลูกไม่ร้องไห้ด้วยนะ ผมขึ้นใหม่นี่นุ่มดีค่ะ เรียกขวัญ เพราะลูกร้องทุกเย็น พอเรียกขวัญก็ดีขึ้น ร้องน้อยลง แม่หนูทำให้ผูกสายสิญจน์บอกให้ขวัญมาอยู่กับตัวเอง

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 44)

หนูกินน้ำหัวปลีชง หนูซื้อมากินเองเป็นซองสำเร็จรูป เหมือนชาช่วยเร่งน้ำนม กินสมุนไพร ดื่มน้ำสมุนไพรที่หมอให้ไป เป็นเม็ด ๆ แคปซูล ช่วยเรื่องน้ำนม น้ำนมหนูไม่ค่อยไหลมาก ไม่มีปั๊มเก็บเลยแต่ลูกก็อิ่มแล้วก็จะงดพวกหมักดอง งดหน่อไม้ เคยกินแล้วรู้สึกว่าปวดข้อมาก หลังคลอดมาหนูงดทำงานหนักของหนัก ๆ งดกลัวมดลูกจะหย่อน

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 45)

การอยู่ไฟถ้าทำได้ดีต้องมีคนคอยช่วย แม่หนูคอยช่วยเตรียมช่วยทำ ตอนทำก็มีคนคอยดูแลลูกให้ หนูอาบน้ำอุ่น หนูไม่ยกของหนัก คือก็เลี่ยงแล้วก็งดอาหารแสลง พวกผลไม้ดอง ส้มตำปลาร้า เพราะเวลาให้นมลูกก็ไม่ควรกินของพวกนี้ จะมีผลกับลูก หนูงดกินหน่อไม้ หลังคลอดมานี้ดื่มน้ำขิง กินไก่ผัดขิงให้น้ำนมมาดี ๆ ท้องก็ไม่อืด ตอนท้องนี่หนูดื่มน้ำมะพร้าวทุกวัน ลูกเกิดมาจะได้ผิวพรรณดีไม่มีไข

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 46)

ลูกคนแรกหนูก็ใช้เส้นผมแหย่เข้าไปในท่อน้ำนมนะ เพราะท่อน้ำนมตัน พอทำก็ทำให้นมไหลดี ลูกคนนี้ยังไม่ได้ทำเพราะไม่มีปัญหาตรงนี้ เข้ากระโจมสมุนไพรได้ทำก็สบายตัวดี ดื่มน้ำอุ่นตลอดช่วงให้นมลูก พวกชากาแฟเย็นงดไปเลย เป็ดเทศก็ไม่กินเพราะกลัวน้ำนมไม่ไหล

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 47)

หนูกินทุกอย่างเนื้อสัตว์ อาหารเน้นรสอ่อน ไม่รสจัด หนูไม่กินแตงกวา เพราะคนแรกนี่หนูรู้สึกผิดของถั่วฝักยาวอีก ตอนนั้นเป็นไข้ด้วย พอกินก็เหมือนหมดแรง พวกผักที่เป็นยอด ๆ จะไม่ค่อยได้ทานคือแบบหมดเรี่ยวหมดแรง ผิดของ ผิดเข้าเส้นจะปวดกระดูกกระเดี้ยว

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 48)

หลังคลอดนี่หนูงดสระผมไปก่อน เจ็ดวันก็มาสระผมน้ำอุ่น หนูงดเพศสัมพันธ์หลังคลอดจนกว่าหนูจะตรวจหลังคลอด เพราะหนูเองก็มีลูกยาก แต่งงานห้าปีถึงจะมีลูก หนูได้เข้ากระโจมสมุนไพรสดชื่นดีนะ ตัวเบาเลย แล้วน้ำหนักก็ลดดีด้วย หุ่นกลับมาเข้าที่เร็วดี

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 49)

ท้องมาหนูกินนมเยอะมาก ตั้งแต่เริ่มท้อง แล้วก็เน้นโปรตีน ลูกหนูคลอดออกมาหนักสามพันสี่ หนูกินน้ำมันตับปลาบำรุง กินถั่วเหลือง กินหลายตัวผสมกัน แบบอาหารเสริมแต่ปลอดภัยนะ เพื่อนรุ่นพี่ที่ทำงานแนะนำมา ลูกเค้าแข็งแรง ฉลาดด้วย

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 50)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็กรวมจำนวน 5 แห่ง กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาหลังคลอดปกติหรือได้รับการคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ ได้แก่ การใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือคีมช่วยคลอด มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดีถึงดีมาก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงภายหลังคลอดและยินดีเข้าร่วมวิจัย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 645 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามจำนวน 595 คน และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจำนวน 50 คน เครื่องมือวิจัยที่ใช้ทั้งสองชนิดได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงทางเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิโดยแบบสอบถามมีจำนวนทั้งสิ้น 64 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาคเท่ากับ 0.95 และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจำนวน 8 ข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพได้ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 25.06 ปี (S.D. 6.45) ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 42.69 รองลงมาเป็นครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 31.94 ส่วนใหญ่มีบุตรที่มีชีวิตคนเดียว ร้อยละ 48.74 รองลงมาคือบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 33.45 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 70.08 รองลงมาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 11.93 ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 35.13 รองลงมามีอาชีพเป็นพนักงานบริษัท ร้อยละ 18.66 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทร้อยละ 44.03 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 32.10 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 74.62 และส่วนใหญ่เริ่มใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองก่อนตั้งครรภ์ ร้อยละ 41.51 รองลงมาคือครรภ์ปัจจุบัน ร้อยละ 35.63 โดยส่วนใหญ่มีความถี่ในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเดือนละครั้ง ร้อยละ 37.31 รองลงมาคือสัปดาห์ละ 1 วันร้อยละ 26.05 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ ร้อยละ 85.88

กลุ่มตัวอย่างมีแหล่งความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพที่มาจากแหล่งต่าง ๆ มากกว่าหนึ่งแหล่งโดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจากจากญาติ/เพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน มากที่สุด ร้อยละ 50.08 รองลงมาคือ สื่อออนไลน์ร้อยละ 42.01 การถ่ายทอดความรู้ของผู้อาวุโสในบ้าน ร้อยละ 33.61 โดยทีวี/วิทยุเป็นแหล่งความรู้ที่น้อยที่สุด ร้อยละ 8.4

เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพมีหลายประการ โดย เหตุผลที่ต้องการให้ร่างกายฟื้นตัวจากการคลอดบุตรโดยเร็ว เช่น มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา เป็นเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างตอบมากที่สุด ร้อยละ 57.82 รองลงมาได้แก่ เพื่อให้สุขภาพดีไม่เจ็บป่วยง่ายภายหลังคลอด ร้อยละ 56.30 ส่งเสริมให้น้ำนมไหลเพียง

พอที่จะใช้เลี้ยงบุตร ร้อยละ 50.76 ช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ร้อยละ 37.31 ช่วยบำรุงร่างกายตนเองของตนเองและทารกในครรภ์ร้อยละ 35.63 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเช่น พยาบาล แพทย์แผนไทย แนะนำให้ทำ ร้อยละ 33.45 เพื่อนข้างบ้านหรือคนที่รู้จักมีประสบการณ์ในการใช้มาก่อนแนะนำให้ทำร้อยละ 31.60 ต้องการคลอดง่ายร้อยละ 25.21 และสามีสนับสนุนร้อยละ 5.38

โดยบุคคลที่ช่วยดูแลโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้แก่ ผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น เครือญาติ บิดามารดาของตนเอง หรือบิดามารดาของสามี ร้อยละ 56.47 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น พยาบาล แพทย์แผนไทย ร้อยละ 47.90 และน้อยที่สุดคือปราชญ์ชาวบ้าน เช่น หมอตำแย (หมอตอบหมอบ) หมอพื้นบ้าน หมอพิธีกรรม หมอนวดแผนไทย หมอสมุนไพร ร้อยละ 25.21

สำหรับความตั้งใจที่จะอยู่ไฟภายหลังคลอดในการตั้งครรภ์นี้ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ตั้งใจอยู่ไฟน้อยกว่า 1 เดือนร้อยละ 42.69 รองลงมาคือไม่ตั้งใจอยู่ไฟ ร้อยละ 42.51 และตั้งใจอยู่ไฟตั้งแต่ หนึ่งเดือนขึ้นไป ร้อยละ 15.80

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.41, S.D. 1.02) โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ ดังนี้ การงดการมีเพศสัมพันธ์เมื่อใกล้คลอดเพราะจะทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.36, S.D. 0.88) รองลงมาได้แก่ งดทำงานหนักเพราะอาจทำให้แท้งบุตร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.23, S.D. 1.02) การปฏิบัติตามหลักความเชื่อของศาสนาที่นับถือ เช่น ไหว้พระสวดมนต์และหรือทำบุญตักบาตรเพื่อขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้ตนเองและทารกปลอดภัย สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.15, S.D. 0.85) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมรายข้อ การได้รับการนวดจากหมอนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง อยู่ในระดับน้อย (Mean= 2.31, S.D. 1.18)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.21, S.D. 1.08) โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ ดังนี้ การอยู่ไฟ (อยู่กรรม) ภายหลังคลอดเพราะจะช่วยขับน้ำคาวปลามดลูกเข้าอู่เร็ว ฟื้นตัวเร็ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean= 3.83, S.D. 1.02) รองลงมาได้แก่ อยู่ไฟตามระยะเวลาที่ในท้องถิ่นปฏิบัติต่อเนื่องกันมาเพราะจะช่วยให้สุขภาพกลับคืนสู่ปกติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.68, S.D. 1.04) ระหว่างอยู่ไฟกินอาหารที่มีรสจืด อาหารแห้งที่มีโปรตีนสูง เช่น ปลาแห้ง ต้มผักพืชสมุนไพร เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.67, S.D.

1.08) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อของท้องถิ่นรายข้อ กรณีถ้าได้ลูกชายจะอยู่ไฟเป็นระยะเวลานานกว่าลูกสาว อยู่ในระดับน้อย (Mean= 2.48, S.D. 0.98)

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟแต่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.56, S.D. 1.06) โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟ ดังนี้ งดมีเพศสัมพันธ์เพื่อไม่ให้เชื้อเข้าสู่ช่องคลอด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.41, S.D. 0.91) รองลงมาได้แก่ ไม่ยกของหนักเพราะจะทำให้มดลูกหย่อน มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.34, S.D. 0.91) งดอาหารแสลง เช่น ขนมจีน เพราะเป็นของหมักดอง มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.30, S.D. 0.92) งดกินหน่อไม้เพราะจะทำให้ปวดตามข้อ มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.17, S.D. 1.03) ดื่มน้ำร้อนหรือน้ำต้มสมุนไพรเพื่อรักษาสมดุลร่างกาย เช่นขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.15, S.D. 0.97) โดยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อของท้องถิ่นรายข้อ กรณีใช้เส้นผมตนเองแหย่เข้าไปในหัวนมเพื่อแก้ไขท่อน้ำนมตัน อยู่ในระดับน้อย (Mean= 2.32, S.D. 1.08)

5.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ย 24.06 ปี (S.D. 1.05) มีความคิดเห็นต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอด ดังต่อไปนี้ เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง และ วิธีการหลากหลายที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง

มารดาให้เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลายประการ ได้แก่การฟื้นตัวภายหลังคลอดอย่างรวดเร็ว ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา สุขภาพแข็งแรง ช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น สบายขึ้นมีความผ่อนคลาย ส่งเสริมให้น้ำนมไหลดี และในระยะยาวจะไม่เจ็บป่วยหรือทนความหนาวไม่ได้

ความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง

ความช่วยเหลือจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ ญาติผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ และหรือสามี ของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันช่วยดูแลจัดเตรียมวัสดุ สถานที่ให้ และจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์แผนไทยที่ให้บริการแก่มารดาหลังคลอดในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนวันในการดูแลจัดให้ตามบริบทของสถานพยาบาล

เช่น ครั้งละ 5 วันติดต่อกัน ครั้งละ 7 วันติดต่อกัน โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การนวดตัว การประคบด้วยสมุนไพร การทับหม้อเกลือและการอบสมุนไพร

ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอด

ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอดแบ่งออกเป็นประสบการณ์ที่ดีและประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์บางประการ โดยส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ที่ดี การได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอดทำให้มารดาหลังคลอดตระหนักถึงความรักความผูกพันของครอบครัวที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี กลับคืนสู่ภาวะปกติและการได้รับบริการที่ดีจากผู้มีความรู้เช่น แพทย์แผนไทยที่เอาใจใส่ช่วยเหลือแก้ไขเรื่องปัญหาการปวดเมื่อยร่างกาย ปัญหาการคัดตึงเต้านม น้ำนมมาน้อยหรือไม่มาเมื่อได้รับการดูแลทำให้น้ำนมไหลดี ร่างกายสุขสบาย ทำให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และจะนำความรู้สึกและประสบการณ์ดี ๆ ที่ได้รับไปบอกเล่า ชักชวนให้คนที่รู้จักได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดังกล่าวเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงฟื้นตัวสู่สภาวะปกติได้อย่างดี

สำหรับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์บางประการ อาทิเช่น ความเชื่อบางเรื่องที่ไม่มีเหตุมีผลของญาติผู้ใหญ่ที่พยายามจะให้มารดาได้ปฏิบัติภายหลังคลอด แต่มารดารู้สึกว่าอาจเกิดโทษหรือเกรงว่าจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของบุตร และไม่เชื่อตามคำบอกเล่านั้น ๆ เพียงแต่รับฟัง รู้สึกอึดอัดใจและค้านอยู่ในใจ อีกทั้งการไปรับบริการที่สถานบริการพยาบาลที่ให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทยมีอุปสรรคในการเดินทางและการต้องหาคนดูแลบุตรขณะไปรับบริการ

วิธีการหลากหลายที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง

วิธีการหลากหลายที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองที่ช่วยให้มารดามีสุขภาพดีและกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็ว แบ่งออกเป็น ด้านความเชื่อ ด้านพิธีกรรมเกี่ยวกับการเกิด ได้แก่ การรับขวัญ การโกนผมไฟ การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพภายหลังคลอดและการไหลของน้ำนม การงดอาหารที่แสลง การอยู่ไฟหลังคลอด การนวดตัว การประคบด้วยสมุนไพร การทับหม้อเกลือ การเข้ากระโจมอบสมุนไพร

5.3 อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาวิจัยนี้แบ่งเป็นผลการศึกษาที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.41, S.D. 1.02) ทั้งนี้เป็นผลมาจากสภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ความทันสมัยเข้ามาแทนที่และหญิงตั้งครรภ์ยุคใหม่จะมีแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เปลี่ยนแปลงไป มองว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นบางอย่างได้ตกยุคตกสมัยไปและไม่ถือปฏิบัติตาม แต่ก็มีอีกหลายอย่างที่ยังคงอยู่เพราะเชื่อว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองและบุตรแต่มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับสถานการณ์จึงมีการผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทย ซึ่งสอดคล้องกับเอกวิทย์ ณ ถลาง (2546) ที่กล่าวว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นมีเกิด

ดับ ปรับเปลี่ยน เรียนรู้ใหม่และงอกงามอยู่เสมอตามวันเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปและสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ แซ่ลิ่มและคณะ (2556) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในหมู่บ้านท่าโต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาได้ใช้บริการการดูแลสุขภาพตนเองผสมผสานทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ซึ่งการแพทย์ทั้งสองระบบยังคงถูกนำมาใช้ควบคู่กันเนื่องจากยังคงมีความเชื่อว่าการใช้ทั้งสองแบบผสมกันจะทำให้มีสุขภาพของตนเองและทารกดี

โดยผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เรื่อง การงดมีเพศสัมพันธ์เมื่อใกล้คลอดเพราะจะทำให้คลอดก่อนกำหนดหรือติดเชื้อในขณะตั้งครรภ์ (Mean= 4.36, S.D. 0.88) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพฤกษชาติ ทปแป (2553) ที่ทำการศึกษาสำรวจภูมิปัญญาของหญิงตั้งครรภ์ ในพื้นที่ภาคอีสานพบว่า มีข้อห้ามในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุครรภ์ 5-6 เดือน เพราะอาจทำให้แท้งหรือคลอดลูกก่อนกำหนดได้

สำหรับการทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขณะตั้งครรภ์จะเชื่อว่าควรงดทำงานหนักเพราะอาจทำให้แท้งบุตร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.23, S.D. 1.02) การปฏิบัติตามหลักความเชื่อของศาสนาที่นับถือ เช่น ไหว้พระสวดมนต์และหรือทำบุญตักบาตรเพื่อขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้ตนเองและทารกปลอดภัย สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 4.15, S.D. 0.85) ซึ่งความเชื่อและปฏิบัติตามกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ประพันธ์ ภักดิกุลและคณะ (2549) และพฤกษชาติ ทปแป (2553) และสกาวเดือน ไพบูลย์และสุดารัตน์ สุวารี (2559) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตัวด้วยการงดการทำงานหนักเพราะจะเป็นสาเหตุที่ทำให้แท้งบุตรและมีการปฏิบัติตามประเพณีการเกิดที่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา มีการไหว้พระสวดมนต์ ปฏิบัติตามประเพณีโดยการนิยมไปรดน้ำมนต์ที่วัดเพื่อความเป็นสิริมงคลตลอดจนเป็นกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนชีวิต

ทั้งนี้ในขณะตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมรายข้อ การได้รับการนวดจากหมอนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง อยู่ในระดับน้อย (Mean= 2.31, S.D. 1.18) ผลการค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทและไม่ประกอบอาชีพ ในขณะที่การนวดจากหมอนวดแผนไทยที่ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลของรัฐบาลที่จัดให้มีการนวดหลังคลอดในคลินิกแพทย์แผนไทยและสถานบริการนวดเอกชน จะมีค่าใช้จ่ายที่คิดเป็นรายชั่วโมงและต้องเดินทางไปรับบริการตามสถานบริการนวดแผนไทยซึ่งไม่สะดวกต่อหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ระหว่างพักฟื้นและให้นมบุตร

จากการศึกษาภายหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะอยู่ไฟภายหลังคลอดน้อยกว่า 1 เดือน ส่วนน้อยร้อยละ 15.80 ตั้งใจอยู่ไฟตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป รองลงมาคือไม่ตั้งใจอยู่ไฟ แต่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอด ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของพฤกษชาติ ทปแป (2553) ที่ศึกษาในมารดาหลังคลอดในพื้นที่ภาคอีสานพบว่า มารดาหลังคลอดมีความเชื่อเรื่องการอยู่ไฟแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งขึ้นกับลักษณะครอบครัวที่อาศัยอยู่ หากเป็นครอบครัวขยาย มีปู่ย่าตายาย ญาติผู้ใหญ่หรือผู้อาวุโสในบ้านจะสามารถให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในเรื่องการอยู่ไฟ การจัดเตรียมช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ

ตลอดจนอาหารการกิน มารดาหลังคลอดจะสามารถปฏิบัติการอยู่ไฟภายหลังคลอดอย่างเคร่งครัดเป็นระยะเวลานาน ตั้งแต่ 25-30 วันขึ้นไป ในขณะที่ถ้ามารดาหลังคลอดอยู่ในครอบครัวเดี่ยวแม้จะมีความเชื่อเรื่องอยู่ไฟแต่จะมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่มีคนช่วยดูแลในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามได้อย่างเคร่งครัดและมักจะมีระยะเวลาที่น้อยกว่า 30 วัน การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดเหล่านี้จึงประยุกต์วิธีการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เหมาะกับบริบทของตนเอง ทั้งนี้ข้อค้นพบดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ สมทรัพย์และ ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ (2557) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีตั้งครรภ์ในภาคใต้จะเริ่มต้นดูแลสุขภาพแบบผสมผสานจนถึงหลังคลอด กล่าวคือมีการนำเอาวิธีการดูแลตนเองด้วยแพทย์แผนไทยมาผสมผสานกับแพทย์ทางเลือก และรายงานถึงผลดีที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพที่ผสมผสานทั้งแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย

ภายหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.21, S.D. 1.08) ทั้งนี้เนื่องมาจากในยุคปัจจุบัน มารดาหลังคลอดอยู่ในครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ต้องดูแลตนเองภายหลังคลอดลำพัง ไม่มีผู้อาวุโสหรือญาติผู้ใหญ่ดูแล ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวโดยปรับเปลี่ยนวิธีและกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของครอบครัว อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายที่มีผู้อาวุโสคอยดูแลและส่งเสริมให้ความรู้ว่าการอยู่ไฟมีประโยชน์ต่อสุขภาพ จึงทำให้ปฏิบัติตามเพราะยังคงมีความเชื่อว่าการอยู่ไฟเป็นเรื่องที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพทำให้ร่างกายฟื้นตัวไว ขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว (ละเอียด แจ่มจันทร์และคณะ, 2557)

สำหรับค่าเฉลี่ยรายข้อของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการอยู่ไฟ (อยู่กรรม) ภายหลังคลอดเพราะเชื่อว่าจะช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว ฟื้นตัวเร็ว มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean= 3.83, S.D. 1.02) รองลงมาได้แก่ อยู่ไฟตามระยะเวลาที่ในท้องถิ่นปฏิบัติต่อเนื่องกันมาเพราะจะช่วยให้สุขภาพกลับคืนสู่ปกติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.68, S.D. 1.04) ระหว่างอยู่ไฟกินอาหารที่มีรสจืด อาหารแห้งที่มีโปรตีนสูง เช่น ปลาแห้ง ต้มผักพืชสมุนไพร เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.67, S.D. 1.08) การปฏิบัติในกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ พฤกษชาติ ทปแป (2546) ประพันธ์ ภักดิกุล และคณะ (2549) และละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ (2557) ที่ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่อยู่ไฟ พบว่า มารดาหลังคลอดมีความเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายแข็งแรงกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็ว มดลูกเข้าอู่เร็ว ขับน้ำคาวปลา ระหว่างอยู่ไฟจะมีการรับประทานอาหารที่มีสมุนไพรขับน้ำนม ได้แก่ น้ำขิง ปลีกล้วย และงดอาหารที่แสลง อาทิเช่น ของหมักดอง หน่อไม้ที่เชื่อว่าจะทำให้ปวดตามข้อ อาหารที่มีกลิ่นฉุน เช่น ชะอม แมงดา เป็ดเทศ จะทำให้ผิดขะลำ ทำให้น้ำนมแห้ง ระยะเวลาในการอยู่ไฟที่ปฏิบัติสืบเนื่องกันมาอย่างน้อย 25-30 วัน จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและกลับคืนสู่สภาวะปกติ มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังคลอดน้อย

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อของท้องถิ่นรายข้อ กรณีถ้าได้ลูกชายจะอยู่ไฟเป็นระยะเวลานานกว่าลูกสาว อยู่ในระดับน้อย (Mean= 2.48, S.D. 0.98) ทั้งนี้เป็นเพราะบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งลักษณะครอบครัวส่วนหนึ่งเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นและมุมมองต่อความเชื่อดังกล่าวล้าสมัยไม่มีเหตุผลที่อธิบายได้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมหญิง พุ่มทองและคณะ (2553) ที่พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาหลังคลอดบางประการไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันการรักษาตามที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาในอดีต

สำหรับมารดาหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟแต่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟแต่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 3.56, S.D. 1.06) ทั้งนี้เป็นเพราะว่าในสภาพปัจจุบันสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้หญิงส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ภายหลังคลอดการลางานมีจำนวนจำกัดขึ้นกับกฎและระเบียบของสถานที่ทำงาน ส่งผลให้การอยู่ไฟแบบเคร่งครัดสมัยก่อนที่มีระยะเวลานานหนึ่งเดือนและมีกรรมวิธีต่าง ๆ ตลอดจนการปฏิบัติที่มีรายละเอียดปลีกย่อยมากทำได้น้อยลง แต่อย่างไรก็ตาม แนวคิดการปฏิบัติต่าง ๆ ที่มีประโยชน์และมารดาหลังคลอดตระหนักได้ว่าทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและฟื้นตัวโดยเร็ววันยังสามารถทำได้อยู่แต่ประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้มีความคิดเห็นและปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองภายหลังคลอดที่ไม่ได้อยู่ไฟในระดับสูง และมีการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดี เห็นว่ามีประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองภายหลังคลอดมาประยุกต์ใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา (สมหญิง พุ่มทอง และคณะ, 2553; จุฑามาศ แซ่ลิ่ม และคณะ, 2556)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อยู่ไฟ แต่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านความเชื่อภายหลังคลอดในเรื่องการ งดมีเพศสัมพันธ์เพื่อไม่ให้เชื้อเข้าสู่ช่องคลอด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.41, S.D. 0.91) รองลงมาได้แก่ ไม่ยกของหนักเพราะจะทำให้มดลูกหย่อน มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.34, S.D. 0.91) งดอาหารแสลง เช่น ขนมจีน เพราะเป็นของหมักดอง มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.30, S.D. 0.92) งดกินหน่อไม้เพราะจะทำให้ปวดตามข้อ มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.17, S.D. 1.03) ดื่มน้ำร้อนหรือน้ำต้มสมุนไพรเพื่อรักษาสมดุลร่างกาย เช่นขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก (Mean= 4.15, S.D. 0.97) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในมารดาหลังคลอดของ กิ่งแก้ว เกษโกวิทและคณะ (2548), ประพันธ์ ภักดิกุล และคณะ (2549), พฤกษชาติ ทปแปและคณะ (2553), ละเอียด แจ่มจันทร์และคณะ (2557) และ กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคงและคณะ (2559) ที่พบว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการดูแลตนเองภายหลังคลอด ได้แก่ การรับประทานอาหารสมุนไพรที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การงดอาหารแสลงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพมารดาและทารก อาทิเช่น รสจัด ของหมักดอง การนวดตัว การ

ประคบตัวด้วยสมุนไพร การทับหม้อเกลือ การเข้ากระโจมอบสมุนไพร การดื่มน้ำอุ่น การอาบน้ำอุ่น ความเชื่อตามหลักศาสนา ช่วยทำให้สุขภาพแข็งแรง ขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำนมไหลดี จิตใจแจ่มใส

อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดของระดับความคิดเห็นและหรือการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อของท้องถิ่นรายข้อ กรณีใช้เส้นผมตนเองแหย่เข้าไปในหัวนมเพื่อแก้ไขท่อน้ำนมตัน อยู่ในระดับน้อย (Mean= 2.32, S.D. 1.08) ทั้งนี้เนื่องมาจากในระบบบริการสุขภาพปัจจุบันซึ่งมีแพทย์แผนไทยร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้มารดาหลังคลอดซึ่งมารับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาหัวนม การคัดตึงเต้านมและมารับบริการที่คลินิกนมแม่ได้ทั้งการมารับบริการโดยตรงหลังคลอด การส่งต่อไปยังแผนกเวชกรรมสังคมเพื่อติดตามเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่บ้าน การโทรศัพท์หรือติดต่อผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ค ที่ทำให้มารดาหลังคลอดสามารถเข้าถึงบริการการดูแลเมื่อมีปัญหาได้ ซึ่งการแก้ปัญหาหัวนม เต้านมหรือน้ำนมมาน้อยหลังคลอดปัจจุบันไม่นิยมการใช้เส้นผมแหย่หัวนมเพื่อแก้ไขท่อน้ำนมตันดังเช่นโบราณที่ปฏิบัติต่อเนื่องกันมา (พฤกษชาติ ทปแป, 2553) แต่ก็พบว่าบางท้องถิ่นที่ยังคงมีปราชญ์นมแม่ยังคงนำวิธีการดังกล่าวมาใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีปัญหาท่อน้ำนมอุดตัน (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ และนรีลักษณ์ สุวรรณโนบล, 2560)

ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าผู้ให้ข้อมูล มีความคิดเห็นต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอด ดังต่อไปนี้ เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง และ

วิธีการหลากหลายที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง

มารดาผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลายประการ ได้แก่การฟื้นตัวภายหลังคลอดอย่างรวดเร็ว ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา สุขภาพแข็งแรง ช่วยทำให้ร่างกายสดชื่น สบายขึ้นมีความผ่อนคลาย ส่งเสริมให้น้ำนมไหลดี และในระยะยาวจะไม่เจ็บป่วยหรือทนความหนาวไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคงและคณะ (2559) ที่ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารกโดยการใช้ห้องเรียนชุมชนและการวิจัยเป็นบ้าน พบว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นสิ่งที่ดีมีจุดเด่นในแง่การดูแลสุขภาพด้านจิต สังคมและวิญญาณ การอยู่ไฟหลังคลอดมีข้อดีและเป็นประโยชน์ต่อมารดาหลังคลอด ทำให้พักผ่อนได้เต็มที่ ร่างกายฟื้นตัวไวและกลับสู่สภาวะปกติได้โดยเร็ว

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงความช่วยเหลือจากการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ ญาติผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ และหรือสามี ของหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันช่วยดูแลจัดเตรียมวัสดุ สถานที่ให้ เว็บไซต์ต่าง ๆ และจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์แผนไทยที่ให้บริการแก่มารดาหลังคลอดในสถานบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวนวันในการดูแลจัดให้ตามบริบทของสถานพยาบาลเช่น ครั้งละ 5 วันติดต่อกัน ครั้งละ 7 วันติดต่อกัน โดยการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การนวดตัว การประคบด้วยสมุนไพร การทับหม้อเกลือและการอบสมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ (2557) ที่พบว่ามารดาหลังคลอดทุกรายเชื่อและได้รับความรู้เรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดมาจากสตรีในครอบครัวสายตรง ได้แก่ แม่ ยาย ญาติผู้ใหญ่ มีการประยุกต์วิธีการอยู่ไฟแบบเดิมในบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ซึ่งนำมาบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นชุดฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย 4 เรื่อง ได้แก่ การเข้ากระโจมอบสมุนไพร การนวดตัว การประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร และการทับหม้อเกลือ นอกจากนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นทำให้มีการใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลผ่านเว็บไซต์ที่ให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งมีหลากหลายและมากมายในโซเชียลมีเดีย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวเรศ สมทรัพย์และฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ (2557) ที่พบว่าหญิงหลังคลอดได้นำเอาวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานมาใช้ในการดูแลตนเอง สูงสุด 5 อันดับแรกดังนี้ การนวด การสวดมนต์หรือสวดดูอาร์ อาหารเสริม สุคนธบำบัด และการออกกำลังกาย โดยเชื่อว่าทำให้มีสุขภาพดี ต้องการคลอดง่าย เกิดความสบายใจ บรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ ต้องการให้บุตรแข็งแรง

สำหรับประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอด ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในสองลักษณะได้แก่ ประสบการณ์ที่ดีและประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์บางประการ โดยส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ที่ดี การได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองหลังคลอดทำให้มารดาหลังคลอดตระหนักถึงความรักความผูกพันของครอบครัวที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี กลับคืนสู่ภาวะปกติและการได้รับบริการที่ดีจากผู้มีความรู้เช่น แพทย์แผนไทยที่เอาใจใส่ช่วยเหลือแก้ไขเรื่องปัญหาการปวดเมื่อยร่างกาย ปัญหาการคัดตึงเต้านม น้ำนมมาน้อยหรือไม่มาเมื่อได้รับการดูแลทำให้น้ำนมไหลดี ร่างกายสุขสบาย ทำให้มารดามีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และจะนำความรู้สึกและประสบการณ์ดี ๆ ที่ได้รับไปบอกเล่า ชักชวนให้คนที่รู้จักได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดังกล่าวเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงฟื้นตัวสู่สภาวะปกติได้อย่างดี ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ เมธี วงศ์วีระพันธุ์และคณะ (2556) ที่พบว่าองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพมี 4 ส่วนได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องด้านโภชนาการ ด้านร่างกาย ด้านการนวด และด้านความสัมพันธ์กับสังคมและการพัฒนาจิตวิญญาณ

ผู้ให้ข้อมูลบอกถึงวิธีการหลากหลายที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองที่ช่วยให้ตนเองมีสุขภาพดีและกลับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็ว แบ่งออกเป็น ด้านความเชื่อ ด้านพิธีกรรมเกี่ยวกับการเกิด ได้แก่ การรับขวัญ การโกนผมไฟ การรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพภายหลังคลอดและการไหลของน้ำนม การงดอาหารที่แสลง การอยู่ไฟหลังคลอด การนวดตัว การประคบด้วยสมุนไพร การทับหม้อเกลือ การเข้ากระโจมอบสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งวิธีการที่หลากหลายดังกล่าวมาจากการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งได้แก่ สามี ยาย แม่ ญาติผู้ใหญ่ และจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่ให้บริการที่สถานบริการสุขภาพ โดยสมาชิกในครอบครัวจะให้การดูแลที่เกี่ยวกับประเพณีการเกิดได้แก่ การรับขวัญด้วยการผูกข้อมือ การโกนผมไฟ การดูแลด้านอาหาร การนวดตัว ประคบตัว จัดเตรียมสมุนไพรสำหรับดื่ม สำหรับอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย

(พฤกษชาติ ทปแป, 2553; กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ, 2548; ประพันธ์ ภักดิกุล และคณะ, 2549; รุ้งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจ, 2561) สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจะให้บริการใน 4 ด้านตามชุดฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดตัว การประคบสมุนไพร การทับหม้อเกลือและการเข้ากระโจมอบสมุนไพร (ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ, 2557)

5.4 ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมีประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจและจิตสังคม เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพควรส่งเสริมให้มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งจัดเป็นภูมิปัญญาที่ควรอนุรักษ์ไว้เพื่อการสืบสานประเพณีวัฒนธรรมที่ดีของประเทศชาติโดยมีรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดแต่ละรายโดยประยุกต์ความเชื่อและแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับยุคสมัยโดยบรรจุเนื้อหาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดลงในหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ สำหรับการสอนสุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดรวมทั้งครอบครัวทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

สถานบริการด้านสุขภาพที่มีการประยุกต์วิธีการอยู่ไฟแบบเดิม ซึ่งนำมาบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นชุดฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยควรมีการวางแผนการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและมีการจัดบริการที่บ้านทั้งนี้เพื่อให้มารดาหลังคลอดที่ไม่สะดวกในการมารับบริการในสถานพยาบาลเนื่องจากไม่มีคนดูแลบุตรหรือมีอุปสรรคในการเดินทางมารับบริการแต่มีความตั้งใจที่จะได้รับบริการที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพภายหลังคลอดได้เข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและทั่วถึง

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บรรณานุกรม

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง และจิตตานันท์ ศรีสุวรรณ. (2559). การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารกโดยใช้ห้องเรียนชุมชน และการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 33(4), 288-299.

กิ่งแก้ว เกษโกวิท, ยุพา ถาวรพิทักษ์, วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี, ประเสริฐ ถาวรดุลสถิต, พรทิพย์ คำพอ, พรวิภา ดีศรีและศิขิน รัตนทิพย์. (2548). ภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดในด้านการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 20(2), 70-76.

จิตติมา ดำรงวัฒนะ. 2550. การศึกษาแบบแผนการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิดโดยกระบวนการภูมิปัญญาท้องถิ่นของจังหวัดนครศรีธรรมราช. รายงานวิจัย. สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ กระทรวงวัฒนธรรม.

จุฑามาศ แซ่ลิ่ม, กิตติ ตันไทย, สดใส ขันติวรพงศ์, และจักรกริช อนันตศรัณย์. (2556). การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษาหมู่บ้านท่าโต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. บทความวิจัยในการประชุมหาดใหญ่วิชาการ เรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม 2556 หน้า 22-30.

นายิกา เดิดขุนทด. (2553). นวัตกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาอีสาน. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประพันธ์ ภักดีกุลและคณะ. (2549). รูปแบบและปัจจัยในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้วยศักยภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไอเดียสวแควร์

พฤกษชาติ ทปแป. (2553). ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสตรีหลังคลอดชาติพันธ์แขมร์เลอ. Retrieve from http://tong1972.blogspot.com/2010/04/blog-post.html 23 ตุลาคม 2561.

พารุณี วงษ์ศรีและทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2561). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโอเร็มกับการดูแลและการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว.วารสารพยาบาลตำรวจ. 10 (1): 209-219.

เมธี วงศ์วีระพันธุ์, ประสิทธิ์ เมธาธราธิป, รจนพรรณ นันทิทรรภและนิตยา วงศ์วีระพันธุ์. (2556). รายงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุ.กรุงเทพ: สภาวิจัยแห่งชาติ.

ยุคคล จิตสำรวย. (2557). 99 สมุนไพรไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: นานาสำนักพิมพ์.

ยุวนุช ทินนะลักษณ์. (2549). ปริศนาภูมิปัญญาท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

เยาวเรศ สมทรัพย์และฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2557). การดูแลสุขภาพแบบทางเลือกและแบบผสมผสานของสตรีตั้งครรภ์ไทยในภาคใต้. วารสารสภาการพยาบาล. 29 (2): 114-126.

รุ้งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจ. (2561). วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 34 (2). 74-85.

ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุนทร หงส์ทอง. (2557). การแพทย์แผนไทยกับการบริบาลมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง. วารสารพยาบาลกองทัพบก. 15(2), 195-202.

วิทยา ถิฐาพันธ์. (2557). ตำราเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีริสา ทองสง. 2559. บทบาทและภูมิปัญญาพื้นบ้านของหมอตำแยในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาการแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์และนรีลักษณ์ สุวรรณโนบล. (2560). ประสบการณ์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของปราชญ์นมแม่. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 35 (1). 82-90.

ศศิวิมล จุลศิลป์. (2553). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้จัดการศึกษาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน : การประยุกต์ใช้กระบวนการเอไอซี. วารสารเทคโนสุรนารี, 4(2), 17-31.

สกาวเดือน ไพบูลย์และ สุดารัตน์ สุวารี. (2559). วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ของสตรีชาวพม่าที่อาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลตำรวจ. 8 (1). 62-70.

สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธิถาวร, อภิชาต รุ่งเมฆารัตน์และอรลักษณา แพรัตกุล. (2553). การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 4 (2). 271-295.

สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สงา, เรืองศักดิ์ ปนประทีป, ระวีวรรณ ชอุมพฤกษ, อำภาพร พัววิไล และ จันทรเพ็ญชประภาวรรณ. (2546). เอกสารรายงานวิชาการ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทยระยะที่ 1 ฉบับที่ 12 ประเพณี ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดและการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย. Retrieve from http://pctc.damus.in.th/damus/files/104.pdf 23 ตุลาคม 2561

สุริยา สมุทคุปต์และพัฒนา กิติอาษา. (2542). ภูมิปัญญาท้องถิ่นในหลักสูตรชนบทศึกษา. (น.2-14). นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2541). แนวทางส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา. กรุงเทพฯ; พิมพ์ดี.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2551). คู่มือการสรรหาและคัดเลือกครูภูมิปัญญาไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2561). เอกสารรับการตรวจราชการรอบ 1/2561. นครราชสีมา.อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. (2554). ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 2 (ระยะคลอดและหลังคลอด). โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกวิทย์ ณ ถลางและคณะ. (2546). ภูมิปัญญาอีสาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

COA No. 81/2562

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ดำเนินการให้การรับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบเร่งรัดโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP) and 45CFR 46.101(b)

โครงการ : การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก

รหัสโครงการ : EC-62-92

ชื่อหัวหน้าโครงการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณวดี เนียมสกุล

สังกัด : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

วิธีทบทวน : Expedited

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : ข้อเสนอโครงการ, เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย,หนังสือแสดงเจตนายินยอม แบบสอบถาม (version 2.0, 4 พฤศจิกายน 2562)

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรทิพย์ นิ่มขุนทด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

วันที่รับรอง : 5 พฤศจิกายน 2562

วันหมดอายุ : 4 พฤศจิกายน 2563

ผ่านการพิจารณาจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี แล้ว

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

-

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณา (ถ้ามี)) แบบสัมภาษณ์ และ/หรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เท่านั้น
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใด ๆ ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายในระยะเวลาที่กำหนดในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 30 วัน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (รหัสโครงการ EC-62-92)

ผ่านการพิจารณาจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี แล้ว

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก ข

ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
สำหรับ
โครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ใช้แบบสัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

AF/12-08/01.0

Human Research Ethics Committee Suranaree University of Technology	ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information Sheet for Research Participant)

สำหรับโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ใช้แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วยข้าพเจ้า ผศ.ดร.วรรณวดี เนียมสกุล ปฏิบัติงานที่สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก.” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็กรวมจำนวน 5 แห่ง ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ คือ “อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์ มารดาและทารกที่มารับบริการที่แผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลเขตนครชัยบุรินทร์

ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ทั้งหมดประมาณ 40-50 นาที โดยท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ เมื่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของท่านพร้อมภายหลังคลอด ที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลที่ท่านมารับบริการ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงทั้งนี้เพื่อความถูกต้องของเนื้อหา ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของท่านลงในแบบบันทึกข้อมูลเทปการสัมภาษณ์ และจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุด ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด จะไม่มีการระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านเข้าร่วมด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้นไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ ดังนั้นจึงไม่เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต ทั้งนี้อาสาสมัครจะได้รับของที่ระลึก ภายหลังการสัมภาษณ์สิ้นสุดลง

หากท่านมีปัญหาสงสัยหรือต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลการวิจัยสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ที่ ผศ.ดร.วรรณวดี เนียมสกุล เบอร์โทรศัพท์ 08 8273 6228

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โปรดสอบถามได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โทร. 044--224757

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....

(ผศ.ดร.วรรณวดี เนียมสกุล)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก ค

ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
สำหรับ
โครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ใช้แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

AF/12-08/01.0

Human Research Ethics Committee Suranaree University of Technology	**ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย** **(Information Sheet for Research Participant)**

สำหรับโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง

เรียน ท่านผู้มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา/โรงพยาบาลสีคิ้ว/โรงพยาบาลขามทะเลสอ/โรงพยาบาลสูงเนิน/โรงพยาบาลอำเภอเมืองนครราชสีมา

เนื่องด้วย ดิฉัน ผศ.ดร.วรรณวดี เนียมสกุล กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง“การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็กรวมจำนวน 5 แห่ง สำหรับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ “อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์ มารดาและทารกที่มารับบริการที่แผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลเขตนครชัยบุรินทร์

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด/ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ ผศ.ดร.วรรณวดี เนียมสกุล เบอร์โทรศัพท์ 08 8273 6228

หากท่านมีปัญหาสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านขณะเข้าร่วมการวิจัยนี้ ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติม โปรดสอบถามได้ที่ “สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โทร. 044--224757

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

.....

(ผศ.ดร.วรรณวดี เนียมสกุล)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาหลังคลอด

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เครื่องมือวิจัย

เรื่อง การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก

แบบสัมภาษณ์ (Interview guide) เรื่อง การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

คำชี้แจง คำว่า"ภูมิปัญญาท้องถิ่น" หมายถึง ความรู้ ความสามารถทางพฤติกรรม ความเชื่อในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ที่นำมาใช้เพื่อการดูแลตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคหรือภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด รูปแบบมีหลากหลายวิธี เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การอยู่ไฟหลังคลอด การนวด การประคบ การใช้สมุนไพร การทับหม้อเกลือ การเข้ากระโจมอบตัว หรือพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิด ได้แก่ การรับขวัญ การโกนผมไฟ เป็นต้น

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

1. เพราะเหตุใดท่านจึงใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง
2. ท่านได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากใคร และบุคคลเหล่านี้ได้ช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง
3. ประสบการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเองเป็นอย่างไร
4. ท่านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลตนเองอะไรบ้างในการดูแลตนเอง และแต่ละวิธีที่ใช้มีประโยชน์อย่างไรบ้าง
5. ผลดีของการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้แก่อะไรบ้าง
6. ความง่ายหรือสะดวกในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีหรือไม่ ถ้ามี ได้แก่อะไรบ้าง
7. ความยากลำบากในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีหรือไม่ ถ้ามี ได้แก่อะไรบ้าง
8. ท่านจะแนะนำให้คนรู้จักใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีหรือไม่ เพราะเหตุใด

คำถามเพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติม (Probe question)

1. ช่วยยกตัวอย่างเกี่ยวกับ.....
2. ขอให้ท่านเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับ.....

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างแบบสอบถามการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาหลังคลอด

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

เครื่องมือวิจัย

เรื่อง การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอดโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมาและโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก

แบบสอบถาม เรื่อง การดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

คำชี้แจง แบบสอบถามเรื่องการดูแลตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในการทำวิจัย คำว่า"ภูมิปัญญาท้องถิ่น" หมายถึง ความรู้ ความสามารถทางพฤติกรรม ความเชื่อในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ที่นำมาใช้เพื่อการดูแลตนเองด้วยวิธีต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคหรือภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด รูปแบบมีหลากหลายวิธี เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การอยู่ไฟหลังคลอด การนวด การประคบ การใช้สมุนไพร การทับหม้อเกลือ การเข้ากระโจมอบตัว หรือพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิด ได้แก่ การรับขวัญ การโกนผมไฟ เป็นต้น ขอความกรุณาให้ท่านกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง และทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับและเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลบุคคลทั่ว ๆ ไป ดังนี้

1. อายุ ..... ปี.....เดือน
2. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ○1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ อื่น ๆ ระบุ.....
3. จำนวนบุตรที่มีชีวิต ○1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ อื่น ๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษา ○ ประถมศึกษา ○ มัธยมศึกษา ○ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
   ○ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ○ ปริญญาตรี
   ○ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
5. อาชีพ ○ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ○ เกษตรกร/ชาวไร่/ชาวสวน
   ○ รับจ้าง ○ พนักงานบริษัท ○ ข้าราชการ ○ อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้ ○ ต่ำกว่า 5,000 บาท ○ 5,001-10,000 บาท
   ○ 10,001-20,000 บาท ○ ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป
7. ลักษณะครอบครัว ○ ครอบครัวเดี่ยว (อาศัยอยู่ตามลำพังกับสามีและ/หรือบุตร)
   ○ ครอบครัวขยาย (อาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเอง หรือบิดามารดาของสามี หรือญาติฝ่ายตนเอง/ฝ่ายสามี)
   ○ อื่น ๆ ระบุ.....

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

8. ระยะเวลาที่เริ่มต้นใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเอง

○ ก่อนตั้งครรภ์ ○ ครรภ์ปัจจุบัน ○ ครรภ์ที่ผ่านมา

9. ความถี่ในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

○ เดือนละครั้ง ○ สัปดาห์ละ 1 วัน ○ สัปดาห์ละ 2-3 วัน ○ ทุกวัน ○ อื่น ๆ ระบุ.....

10. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจากแหล่งใด

( ) ไม่เคยได้รับความรู้มาก่อน

( ) เคยได้รับความรู้ ระบุ (ได้มากกว่า 1 แหล่ง)

○ หนังสือ ตำรา
○ สื่อออนไลน์
○ ทีวี/วิทยุ
○ การถ่ายทอดความรู้ของผู้อาวุโสในบ้าน
○ ญาติ/ เพื่อน/ เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน
○ อื่น ๆ ระบุ.....

11. เหตุผลที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

○ ญาติผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุในครอบครัว เช่น ปู่ย่าตายาย พ่อแม่ตนเองหรือพ่อแม่ของสามีแนะนำให้ทำ
○ สามีสนับสนุน
○ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น พยาบาล แพทย์แผนไทย แนะนำให้ทำ
○ เพื่อนข้างบ้านหรือคนที่รู้จักมีประสบการณ์ในการใช้มาก่อนแนะนำให้ทำ
○ ช่วยบำรุงร่างกายของตนเองและทารกในครรภ์
○ ต้องการคลอดง่าย
○ ช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอด
○ เชื่อว่าทำให้บุตรมีสุขภาพดี
○ เพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวจากการคลอดบุตรโดยเร็ว เช่น มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา เป็นต้น
○ เพื่อให้มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยง่ายภายหลังคลอด
○ ส่งเสริมให้น้ำนมไหลเพียงพอที่จะใช้เลี้ยงบุตร
○ อื่น ๆ ระบุ.....

12. บุคคลที่ช่วยดูแลโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

○ ผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น เครือญาติ บิดามารดาของตนเอง หรือบิดามารดาของสามี

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

○ ปราชญ์ชาวบ้าน เช่น หมอตำแย (หมอตอบหมอบ) หมอพื้นบ้าน หมอพิธีกรรม หมอนวดแผนไทย หมอสมุนไพร

○ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เช่น พยาบาล แพทย์แผนไทย

13. ความตั้งใจที่จะอยู่ไฟภายหลังคลอดในการตั้งครรภ์นี้

○ ไม่ตั้งใจอยู่ไฟ เนื่องจาก.....

○ ตั้งใจอยู่ไฟน้อยกว่า 1 เดือน

○ ตั้งใจอยู่ไฟตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ส่วนที่ 2 คำถามการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

คำชี้แจง คำว่า “การดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หมายถึง การดูแลตนเอง หรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้วยวิธีต่าง ๆ ที่ได้มาจากความรู้ ความเชื่อที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบุคคลในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่ มาใช้ในการดูแลตัวท่านเองและทารกทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ส่งเสริมให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปลอดภัยจากโรคหรือภาวะที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ให้ท่านใส่เครื่อง ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองทั้งในขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด ซึ่งมีความหมายดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็น/ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรม หรือตรงกับความคิดเห็นหรือปฏิบัติกิจกรรมน้อยที่สุด (เดือนละ 1 ครั้ง)

2 คะแนน หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นน้อย/ปฏิบัติกิจกรรมน้อย (เดือนละ 2-3 ครั้ง)

3 คะแนน หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นปานกลาง/ปฏิบัติกิจกรรมบ้าง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง)

4 คะแนน หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นมาก/ปฏิบัติกิจกรรมบ่อยครั้ง (สัปดาห์ละ 4 ครั้งขึ้นไป)

5 คะแนน หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด/ปฏิบัติกิจกรรมเป็นประจำ (ทุกวัน)

ข้อความเกี่ยวกับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม	**ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม**				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
ขณะตั้งครรภ์ท่านมีความคิดเห็นหรือปฏิบัติในข้อความเหล่านี้มากน้อยเพียงใด					
1. ถ้าฝันว่าได้แก้วแหวน สร้อยคอ กำไลจะได้ลูกสาว แต่ถ้าฝันว่าได้พระ ได้ทองหรือได้อาวุธ จะได้ลูกชาย					
2. การตั้งชื่อบุตรดูจากวัน เวลาที่เกิดและหลีกเลี่ยงตัวอักษรที่ไม่เป็นมงคล					
3. การปฏิบัติตามหลักความเชื่อของศาสนาที่นับถือ เช่น ไหว้พระสวดมนต์และ/หรือทำบุญตักบาตรเพื่อขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้ตนเองและทารกปลอดภัย สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง					

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้อความเกี่ยวกับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
ขณะตั้งครรภ์ท่านมีความคิดเห็นหรือปฏิบัติในข้อความเหล่านี้มากน้อยเพียงใด (ต่อ)					
4.					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
.....					
19. ออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ					
ภายหลังคลอดท่านตั้งใจจะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด					
(หากไม่ได้ตั้งใจจะอยู่ไฟให้ข้ามไปตอบข้อ 15-45)					
1. อยู่ไฟ (อยู่กรรม) ภายหลังคลอดเพราะจะช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว ฟื้นตัวไว					
2. อยู่ไฟตามระยะเวลาที่ในท้องถิ่นปฏิบัติต่อเนื่องกันมาเพราะจะช่วยให้สุขภาพกลับคืนสู่ปกติ					
3.....					
4.....					
14.....					
15.กินอาหารที่มีส่วนผสมของสมุนไพร เช่น แกงเลียงหัวปลีเพื่อช่วยเร่งน้ำนม					

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้อความเกี่ยวกับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม	ระดับความคิดเห็น/การปฏิบัติกิจกรรม				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
ภายหลังคลอดท่านตั้งใจจะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด (ต่อ)					
16.งดอาหารแสลงที่มีกลิ่นฉุน เช่น ชะอม แมงดา เพราะจะทำให้เกิดระดูขาว					
17.....					
18.....					
.....					
44.....					
45. รักษาอาการเจ็บป่วยด้วยยาแพทย์แผนไทย หรือสมุนไพรที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาเช่น ดื่มน้ำมะพร้าวลดไข้ ฟ้าทะลายโจรรักษาอาการอักเสบติดเชื้อเมื่อเป็นหวัด เจ็บคอ					

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ประวัติผู้วิจัย

ผศ.ดร. วรรณวดี ณภัค ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมา เกิดวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2509 จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จการศึกษาระดับวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ. เชียงใหม่ พ.ศ. 2531 ระดับ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลศึกษา วิชาเอก การพยาบาลมารดาที่เน้นครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จ.กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2538 ระดับปริญญาเอก Doctor of Philosophy (in Nursing) Program: Nursing Major: Family Health Care Nursing School of Nursing, University of California San Francisco, U.S. พ.ศ. 2551

ประสบการณ์การทำงานด้านการสอนระยะเวลา 30 ปี ความเชี่ยวชาญพิเศษเป็น วิทยากรงานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานอนามัยแม่และเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยโปรแกรม Atlas.ti วิทยากรการนำเสนอผลงานวิจัยในระดับนานาชาติ พัฒนาการวัยรุ่น และการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้เขียนตำราการพยาบาลสูติศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กองบรรณาธิการวารสารระดับชาติและนานาชาติ

ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมการสอนการพยาบาลในคลินิก กระทรวงสาธารณสุข, เกียรติบัตรการรับรองวิทยฐานะระดับ Senior Fellow of the Higher Education Academy in recognition of attainment against the UK Professional Standard Framework for Teaching and Learning Support in Higher Education จาก Higher Education Academy ประเทศอังกฤษ, รางวัลพยาบาลดีเด่น สาขาการศึกษาพยาบาล ประเภทอาจารย์พยาบาล จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, รางวัลพยาบาลดีเด่น ด้านการวิจัย จากชมรมพยาบาลจังหวัดอุตรดิตถ์และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

โทรศัพท์ที่สะดวกต่อการติดต่อกลับ 088-273-6228 หรือ 044-22-3516
E-mail address wanwadee@sut.ac.th

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี