

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพแม่และเด็กของกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดนครพนม

พยอม สินธุศิริ พย.ม.*

ดารุนีย์ สวัสดิโชติ พย.ม.**

ศิริภรณ์ เหมะธูลิน พย.ม.***

ณัฏยา อ่อนผิว พย.ม.***

ลักษณา เจริญราษฎร์ พย.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหมอต้าแยในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพแม่และเด็กของกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดนครพนม ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหมอต้าแยจำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างครอบคลุมประเด็นการสืบทอดองค์ความรู้ เป้าหมายการดูแล ปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดแนวปฏิบัติในการดูแล และรูปแบบการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ถึงระยะหลังคลอด ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและด้านการพยาบาลแม่และเด็กจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติความถี่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามวิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi) 7 ขั้นตอน

ข้อค้นพบสรุปได้ 4 ประเด็นได้แก่ 1) การสืบทอดองค์ความรู้ เป็นการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษและประสบการณ์ตรงของหมอต้าแย ไม่มีตำรา 2) เป้าหมายการดูแลสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของแม่และเด็ก ป้องกันความพิการและการเสียชีวิตของเด็ก 3) ความเชื่อเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ขวัญเป็นศูนย์กลางของชีวิต อาหารสำคัญต่อสุขภาพ คาถาศักดิ์สิทธิ์ป้องกันสิ่งเลวร้าย การอยู่ไฟทำให้สุขภาพดี และรักเป็นความสัมพันธ์ในสายเลือด และ 4) รูปแบบการดูแลสุขภาพเป็นแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ข้อค้นพบสามารถเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานด้านสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดเกี่ยวกับการอยู่ไฟอย่างปลอดภัยและอาหารที่เหมาะสมสำหรับหญิงหลังคลอด และหน่วยงานด้านการศึกษานำไปบูรณาการในเนื้อหาคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นได้

คำสำคัญ: ภูมิปัญญาท้องถิ่น การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก กลุ่มชาติพันธุ์

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม (ผู้รับผิดชอบบทความ)

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสกลนคร

Local Wisdom in Maternal and Child Healthcare among Ethnic Groups in Nakhon Phanom Province

Phayom Sinthusirir M.N.S.*

Darunee Sawatdichotte M.N.S.**

Siriporn Hemathulin M.N.S.***

Nuttaya Onpiw M.N.S.***

Laksakana Charoenrat M.N.S.****

Abstract

The qualitative research aimed to study the experiences of midwives in applying local wisdom on maternal and child healthcare of the ethnic groups in Nakhon Phanom Province. The key informants were 15 midwives. The research instrument was the semi-structured interview form covering the issues of knowledge inheritance, goals of care, fundamental factors determining the care practice and care models from the antenatal to the postpartum period. The quality of the instrument was checked by three experts in research development and maternal and child nursing. The index of item objective congruence (IOC) was 1.00. Data were collected from October, 2019 to January, 2020. The personal information was analyzed by frequency. The qualitative data were analyzed by content analysis based on the Colaizzi's seven-step method.

The findings were summarized into four main points. 1) The knowledge was inherited from ancestors and the direct experience of midwives. There were no textbooks. 2) The goals of care focused on maternal and child safety, prevention of child disability and mortality. 3) The beliefs were the important fundamental factors in formulating health care guidelines. They included the morale is the heart of life, food is essential to health, a sacred spell protect people from evil, lying on the fire give a good healthy and the placenta represents the relationship between siblings of the same lineage. 4) The health care model was holistic, covering the physical, mental, social and spiritual aspects.

The findings provide the information for health organizations to apply to postpartum woman together with the postnatal care guidance for safely lying by the fire after childbirth and proper food. In addition, the educational institutes should integrate these findings to the lesson

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University (the corresponding author)

** Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

*** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

**** Registered Nurse (Professional Level) Sakon Nakhon Hospital

and advice on postnatal practice based on the local wisdom.

Keywords: Local wisdom, Maternal and child healthcare, Ethnic groups

บทนำ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นพื้นความรู้ของปวงชนบุคคล และบรรพบุรุษของท้องถิ่นโดยมีการเรียนรู้และถ่ายทอดต่อกันมาถือได้ว่าเป็นความรู้ชั้นสูงสุดในปิรามิดแห่งความสุข¹ เป็นมรดกล้ำค่าของชาติ ทั้งนี้ภูมิปัญญาในแต่ละท้องถิ่นมีความหลากหลายและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นนั้นๆ ได้แก่ ภูมิปัญญาประเภทสิ่งประดิษฐ์ แนวทางการปฏิบัติ ความรู้ ความคิด ความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์² ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาที่มีองค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอันได้แก่ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณีของท้องถิ่น โดยใช้ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดหรือเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงมาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในท้องถิ่น³

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพแม่และเด็กเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ยังคงมีการปฏิบัติสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบันที่ชัดเจนคือการอยู่ไฟ แต่อาจมีการประยุกต์ให้สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนไป ดังการศึกษาของกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง และคณะ⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารกโดยใช้ห้องเรียนชุมชนและการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่จังหวัดอุดรธานี พบว่าปัจจุบันผู้สูงอายุยังคงมีความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับการงดอาหารแสลง และการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอดเช่นเดียวกับความเชื่อจากบรรพบุรุษซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ⁵ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลางพบว่า มารดาหลังคลอดทุกรายยังมีความเชื่อและได้รับคำแนะนำการอยู่ไฟจากคนใกล้ชิดเพราะเชื่อว่ามีประโยชน์ ซึ่งสะท้อนให้เห็น

ว่าแม้ว่าแนวทางการดูแลสุขภาพสมัยใหม่และวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันมีการเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงของโลกแต่ความเชื่อและแนวทางการปฏิบัติของภูมิปัญญาท้องถิ่นยังคงมีอยู่ในสังคมปัจจุบันของประเทศไทย โดยเฉพาะสังคมชนบทภาคอีสานและในจังหวัดนครพนมก็เช่นเดียวกัน

จังหวัดนครพนมมี 7 กลุ่มชาติพันธุ์คือ ไทลาว ผู้ไทย ไทญ้อ ไทแสก ไทส่วย ไทกะเลิง และไทข่า ที่มีความเป็นมา ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิตแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาในอดีตและมีการนำมาปฏิบัติถึงสมัยปัจจุบัน ที่เห็นเด่นชัดคือการอยู่ไฟ การบายศรีสู่ขวัญ การใช้คาถาเรียกขวัญ เป็นต้น ถึงแม้ความเชื่อและการปฏิบัติตามภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจไม่ได้มีเหตุผลที่อธิบายได้ด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ และบางอย่างเป็นความเชื่อและการปฏิบัติที่ไม่มีประโยชน์ จากประสบการณ์การให้บริการหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในหอผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อและดูแลสุขภาพตามความเชื่อและคำแนะนำคนในครอบครัวโดยไม่มีการอธิบายเหตุผล จึงเป็นความน่าสนใจในการนำมาศึกษาเพื่ออธิบายและตีความแนวคิด ความเชื่อ และแนวปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้ที่มีประสบการณ์เช่นหมอด่าแย แต่เนื่องจากในอดีตยังไม่มีการรวบรวมบันทึกอย่างเป็นระบบจึงอาจทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกกลืนเลือนและด้อยค่าลงไปตามการเสียชีวิตของปราชญ์ในท้องถิ่นนั้น การนำองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาตีความและรวบรวมจึงเป็นความจำเป็นและมีความสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของหมอด่าแยในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพแม่และเด็กของกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดนครพนม เพื่อหาความหมายของความเชื่อและการปฏิบัติดั้งเดิม บูรณาการกับดูแลสุขภาพในปัจจุบัน

ให้สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหมอดำแย้ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพแม่และเด็กของกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดนครพนม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาของไคลน์แมน (Kleinman)⁶ ที่อธิบายคำว่าระบบสุขภาพเปรียบเสมือนระบบวัฒนธรรมของสังคม ประกอบด้วย 3 ระบบ คือ ระบบการดูแลสุขภาพสามัญชน (Popular sector of health care) ระบบการดูแลสุขภาพของวิชาชีพ (Professional sector of health care) และระบบการดูแลสุขภาพแพทย์พื้นบ้าน (Folk sector of health care) โดยแต่ละส่วนจะมีการตัดสินใจ การให้ความหมายความเจ็บป่วย แบบแผนความเชื่อและการรักษาแตกต่างกัน⁴ การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เกิดจากวัฒนธรรม ความเชื่อของท้องถิ่นที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคมสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน ตลอดจนใช้ในประสบการณ์จริงจนเกิดเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดมาจนปัจจุบัน

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) จากการกำหนดคุณสมบัติ (Criteria sampling) ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลแม่และเด็กโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น (หมอดำแย้) 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดนครพนม 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) มีความสมัครใจ จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความพอเพียงของข้อมูล โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 15 คน

พื้นที่ในการเก็บข้อมูลในจังหวัดนครพนม ได้แก่

- 1) บ้านอาจสามารถ ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง
- 2) บ้านคำพอก ตำบลท่าจำปา อำเภอท่าอุเทน 3) บ้าน

พะทาย ตำบลพะทาย อำเภอท่าอุเทน 4) บ้านโพน ตำบลโนนตาล อำเภอท่าอุเทน และ 5) บ้านนายอ ตำบลนางาม อำเภอเรณูนคร

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครพนม เลขที่ 38/62 วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตลอดกระบวนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัยจำนวน 6 ข้อคำถาม ได้แก่อายุ เพศ กลุ่มชาติพันธุ์ ระยะเวลาในการเป็นหมอดำแย้ และเหตุผลในการเป็นหมอดำแย้

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง โดยมีคำถามหลัก (Main question) คือ “ประสบการณ์ของหมอดำแย้ในการดูแลสุขภาพด้านแม่และเด็กด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นอย่างไร” และคำถามรอง (Follow question) ได้แก่ 1) มีการสืบทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างไร 2) เป้าหมายของการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นคืออะไร 3) แนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นตั้งแต่ระยะตั้งครภภถึงระยะหลังคลอดมีอะไรบ้าง มีเหตุผลอย่างไร และ 4) ปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดแนวปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นมีอะไรบ้าง

3. ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความชัดเจนของการสื่อความหมายจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและการพยาบาลแม่และเด็กจำนวน 3 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence, IOC) ได้เท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน และปรับเปลี่ยนแนวคำถามเพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีดีก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

4. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) เป็นแบบบันทึกข้อมูลสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการสัมภาษณ์ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนครพนมแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ที่ได้ระบุไว้ โดยการเดินทางไปที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล มีการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามก่อนขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลตามความสมัครใจ เริ่มการสัมภาษณ์ด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ด้วยภาษาท้องถิ่นเพื่อความเป็นกันเองและทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น ในขณะที่ให้สัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลมีกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติสามารถหยุดการให้สัมภาษณ์เป็นระยะๆได้ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งประมาณ 1–2 ชั่วโมง หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่เพียงพอ หลังจากนั้นผู้วิจัยเขียนรายงานการบันทึกภาคสนาม ทำการถอดเทป แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล หากคำตอบยังไม่ชัดเจนผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ในครั้งที่สองจนได้ข้อมูลอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) คือ ความถี่
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) 7 ขั้นตอนของโคไลซซี (Colaizzi)⁷ มีการสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ด้วยการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก (Member checking) ภายหลังจากได้ข้อสรุปจากการตีความแล้วจนได้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงตามบริบทจริง

ข้อค้นพบ

ผู้วิจัยนำเสนอข้อค้นพบแบ่งเป็น 2 ส่วน คือข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 15 ราย อายุต่ำสุด 74 ปี และสูงสุด 92 ปี เป็นเพศหญิงจำนวน 12 ราย เพศชายจำนวน 3 ราย ประสบการณ์ในการเป็นหมอดำแยสูงสุด 30 ปี และต่ำสุด 25 ปี เหตุผลในการเป็นหมอดำแยมาจากการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษจำนวน 10 ราย และประสบการณ์ตรงที่ทำให้การช่วยทำคลอดแก่บุคคลในครอบครัว จำนวน 5 ราย

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ลักษณะการสืบทอดองค์ความรู้ ข้อค้นพบพบว่า การถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมี 2 ลักษณะ คือการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษแบบตัวต่อตัวและประสบการณ์จริง โดยไม่มีตำรา ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล “แม่เป็นหมอดำแยมาก่อน ช่วยแม่ทำและเรียนรู้อาเรื้อย พอแม่เสียชีวิตเลยทำแทนเกือบจะ 30 ปี” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 85 ปี) “เริ่มต้นจากเมียท้อง ไม่มีหมอดำคลอดให้ หลังจากนั้นก็ทำเรื่อยมา เรียนรู้ด้วยตัวเอง ไม่มีใครสอน ทำตามโบราณท่าน” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 74 ปี) จากข้อค้นพบสะท้อนว่าคนโบราณโดยเฉพาะในชนบทเป็นการเรียนรู้ที่จดจำมาจากบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น และการลงมือปฏิบัติจริง ดังนั้นการสืบทอดองค์ความรู้จึงเป็นแบบ “การถ่ายทอดจากบรรพบุรุษและประสบการณ์ตรง ไม่มีตำรา”

ประเด็นที่ 2 เป้าหมายของการดูแลสุขภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่น ข้อค้นพบพบว่าเป้าหมายการดูแลสุขภาพเพื่อให้ทั้งแม่และลูกปลอดภัย มีสุขภาพดีตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด ตลอดจนป้องกันความพิการและการเสียชีวิตของทารกหลังคลอด ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล “ทุกสิ่งอย่างที่ให้ทำก็เพื่อให้แม่กับลูกปลอดภัย แม่ไม่ตายและลูกแข็งแรง ครบสามสิบสองประการ” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 92 ปี) กล่าวโดยสรุปเป้าหมายการดูแลสุขภาพคือ “ความปลอดภัยของแม่และเด็ก ป้องกันความพิการและการเสียชีวิตของเด็ก”

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่น ข้อค้นพบ

พบว่า แนวทางการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่นมาจากความเชื่อที่สืบทอดกันมา แบ่งเป็นความเชื่อที่มีการปฏิบัติในปัจจุบัน ได้แก่ ความเชื่อเรื่องขวัญ ความเชื่อด้านอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับกาตา และความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟ และความเชื่อที่ปัจจุบันไม่ปฏิบัติคือความเชื่อเกี่ยวกับบรก รายละเอียดดังนี้

ความเชื่อเรื่องขวัญ คนโบราณให้ความสำคัญกับเรื่องขวัญมากเชื่อว่าคนปกติทั่วไปจะมีขวัญอยู่ในร่างกายตลอดเวลา หากขวัญออกจากร่างกายถือว่าไม่ดี สุขภาพอ่อนแอ เจ็บป่วยหรือเสียชีวิตได้ จึงต้องมีพิธีเรียกขวัญหรือบายศรีสู่ขวัญ ผูกข้อมือด้วยด้ายสายสิญจน์แก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิดเพื่อเรียกให้ขวัญมาอยู่กับตัวและป้องกันสิ่งไม่ดีเข้าสู่ร่างกาย ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล “คนท้องและเด็กแรกเกิดถือว่าขวัญอ่อนต้องให้คนแก่หรือพ่อพราหมณ์ ผูกข้อมือและบายศรีสู่ขวัญเพื่อความเป็นสิริมงคล” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 87 ปี) “ขวัญออกจากตัวไม่ได้ ถ้าขวัญออกจะป่วยหนัก บางคนตาย ขวัญเปรียบคือวิญญาณ ต้องเรียกขวัญกลับมาเข้าร่าง” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 80 ปี) ดังนั้นในความเชื่อเรื่องขวัญตามแนวคิดของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพจึงเชื่อว่า “ขวัญเป็นศูนย์กลางของชีวิต”

ความเชื่อด้านอาหาร เป็นความเชื่อที่ให้ความสำคัญกับอาหารโดยเฉพาะอาหารที่ห้ามรับประทานหรือจะล่าเพราะจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย ได้แก่ 1) อาหารหมักดอง รสจัด เพราะลูกที่เกิดมาจะหัวล้าน 2) เผือกหรือมัน เพราะจะทำให้ลูกตัวโต 3) อาหารที่ปรุงจากต่อหรือแตนเพราะลูกที่เกิดมาจะมีนิสัยเกเร 4) อาหารที่ปรุงจากเนื้อเต่าเพราะจะคลอดยาก 5) อาหารที่ปรุงจากปลาที่ไม่มีเกล็ดจะทำให้ตกเลือด และ 6) อาหารที่ผิดธรรมชาติ เช่น กกล้วยแฝด ไข่แดงแฝด เชื่อว่าจะทำให้ได้ลูกแฝด เป็นต้น โดยเชื่อว่าหากไม่เชื่อจะทำให้เจ็บป่วยและเสียชีวิต ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล “อาหารการกินสำคัญกับตัวแม่และลูก ต้องจะล่าอยู่จะล่ากิน หากทำไม่ได้จะชัก ป่วยหรือเสียชีวิต” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 87 ปี) “ในระหว่างอยู่ไฟต้องจะล่าอยู่จะล่ากินเป็น

ที่สุด เพราะร่างกายอ่อนแอ เสียเลือดมาก ถ้ากินไม่ถูกจะมีโทษหนักต่อตัวและลูก แม่กินอะไรลูกได้ด้วย อยากให้สุขภาพดีก็ต้องกินของดีตามโบราณว่า” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 90 ปี) ส่วนอาหารที่ควรรับประทานได้แก่ 1) จิงแ้วนเพราะจะทำให้คลอดยาก 2) หัวปลีบำรุงน้ำนม 3) ผักปลังจะทำให้ทารกคลอດสิ้นไหล ไม่ติดขัด คลอດง่าย 4) น้ำมะพร้าวเพื่อจะทำให้ทารกคลอດออกมาได้ง่าย และ 5) ไก่ดำเพื่อบำรุงทารกในครรภ์ จากข้อค้นพบจึงสรุปได้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ความสำคัญกับอาหารเพราะเชื่อว่า “อาหารสำคัญต่อสุขภาพ” นั่นเอง

ความเชื่อเรื่องกาตา มีการใช้กาตาเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ ขจัดปัดเป่าสิ่งไม่ดี คุ่มครองผู้คลอດให้ปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายตลอดการคลอດ ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล “ถ้าอยากคลอດง่ายให้ผูกด้ายที่ขาของไก่ขาวแกะด้ายออกพร้อมกับพูดว่าออกแล้วไปแล้วคือมาออกง่ายแท้” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 77 ปี) “กาตาช่วยคลอດรบกบักพริกน้อย 3 เม็ดกันสั้น ช้างกินหญ้าเบ็ดเครือ เสือกินหมาเบ็ดดูก ลูกน้อยก้านช้างเต่าหัวลงกิน 3 คีน อะโปโพหัวปู่” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 87 ปี) “กาตาป้องกันเด็กจากภูติผี กู๊กกู๊ กู๊กกู๊ กู๊กกู๊ ถ้าแม่ลูกสุมาเอาไปเลี้ยง สามมือลูกผี สี่มือลูกคน ถ้ากายไปนี้จะแม่ลูกกูห้ามมาเอาเด็ดขาด” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 92 ปี) ดังนั้นจึงเชื่อว่า “กาตาเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ป้องกันสิ่งไม่ดี”

ความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟ เป็นความเชื่อที่นำมาปฏิบัติมากที่สุดถือว่าเป็นพิธีกรรมที่มีความสำคัญต่อสุขภาพหญิงหลังคลอดทุกคนต้องปฏิบัติ จึงมีพิธีกรรมและข้อห้ามหลายประการ เช่น พิธีบายศรีสู่ขวัญ พิธีดับพิษไฟ ห้ามใช้พื้นที่มีพิษมาก่อไฟ ห้ามรับประทานอาหารบางชนิด เช่น อาหารที่ปรุงจากเนื้อวัวหรือเนื้อหมูให้รับประทานเฉพาะเนื้อปลา ห้ามรับประทานไข่ เป็นต้น ห้ามอาบน้ำดูสบู่ ห้ามแปรงฟัน ห้ามสระผมต้องรอให้ครบ 5 วันหรือ 10 วันก่อน ห้ามลงไปข้างล่างในตอนหัวค่ำและกลางคืน ห้ามยกของทุกอย่าง ห้ามนอนสมสู่กับสามี จนกว่าน้ำคาวปลาจะหมดหรือ 1 เดือนขึ้นไป เชื่อว่าการอยู่ไฟมีประโยชน์ทำให้ร่างกายแข็งแรง ขับน้ำคาวปลาและมดลูกเข้าอู่เร็ว คนที่อยู่ไฟได้จะสุขภาพดี ส่วนคนที่

อยู่ไฟไม่ได้จะอ่อนแอ ไม่แข็งแรง ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล “หลังคลอดทุกคนต้องอยู่ไฟเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดคนที่อยู่ไฟได้จะแข็งแรงกว่าคนที่อยู่ไฟไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 87 ปี) “คนอยู่ไฟไม่ได้จะไม่ทนร้อนทนหนาวทำงานหนักไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 77 ปี) “อยู่ไฟทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำควาปลาไหลดี หน้าท้องลดเร็ว เลือดลมเดินสะดวก” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 90 ปี) ข้อค้นพบสะท้อนให้เห็นความเชื่อว่า “การอยู่ไฟทำให้สุขภาพดี”

ความเชื่อเกี่ยวกับรก ข้อค้นพบเชื่อว่ารกและสายสะดือเป็นสายที่เชื่อมความสัมพันธ์ของแม่กับลูก และพี่น้องสายเลือดเดียวกัน เมื่อรกคลอดให้ฝังไว้ที่บ้านใดบ้านเชื่อว่าเมื่อลูกโตขึ้นต่างแยกย้ายกันไปทำงานเมื่อถึงเวลาทุกคนจะกลับมาที่บ้านด้วยความผูกพันที่มีในสายเลือด ดังนั้น “รกเป็นความสัมพันธ์ในสายเลือด” เป็นความเชื่อที่ไม่มีมีการปฏิบัติแล้วเนื่องจากส่วนใหญ่คลอดที่สถานพยาบาลและไม่มีการเก็บรกไว้ โดยไม่มีความขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติกับความเชื่อ ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล “สมัยก่อนจะเก็บรกฝังไว้ที่บ้านใดบ้านเพื่อให้เด็กผูกพันกับบ้าน สมัยนี้ไม่ได้ทำแล้วเพราะคลอดโรงพยาบาลไม่ได้เก็บรกมา และสมัยนี้เชื้อโรคเยอะอาจติดเชื้อได้” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 82 ปี)

ประเด็นที่ 4 รูปแบบการดูแลสุขภาพ ข้อค้นพบพบว่า การดูแลสุขภาพแม่และเด็กด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลด้านร่างกายนั้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลจากหมอด่าแยตตลอดระยะเวลาที่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เช่น การตรวจท่าของทารกในครรภ์ การช่วยกลับท่าของทารกในครรภ์ การตรวจความพร้อมในการคลอด ตลอดจนการดูแลด้านอาหารและการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล “ถึงเวลาใกล้คลอดดูว่าเอาหัวลงหรือยังหากยังไม่ลงก็ช่วย” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 88 ปี) “ตรวจว่าใกล้คลอดหรือยังโดยคลำถ้าเด็กกองกันแสดงว่าอีกสองสัปดาห์จะคลอด” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 74 ปี) “ถ้าเอามือดันหัวเด็กลงแสดงว่าการคลอดน่าจะง่าย แต่ถ้าดันมือหัวยังไม่ลง แสดงว่าน่าจะคลอดยาก ต้องเตรียมส่งสถานีนอนามัย” (ผู้ให้

ข้อมูลอายุ 87 ปี) ด้านจิตใจ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากผู้เป็นสามีและสมาชิกในครอบครัว โดยการจัดการอาหารที่มีประโยชน์ให้รับประทาน ช่วยทำงานบ้าน แนะนำให้ทำจิตใจให้สงบ ทำบุญ สวดมนต์ให้พระองค์ห้ามฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ห้ามไปร่วมงานศพ ด้านสังคมพบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ญาติ ตลอดจนผู้ที่เคารพนับถือในชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งด้านคำแนะนำการปฏิบัติตัว การช่วยเหลือในการทำงาน การแบ่งปันอาหารที่มีประโยชน์ การดูแลขณะอยู่ไฟ เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล “ต้องเอาอาหารดี ๆ ให้หญิงตั้งครรภ์กินห้ามแย่ง ต้องให้เขากินก่อนคนอื่น” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 88 ปี) “การอยู่ไฟนั้นคนในครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมสถานที่อยู่ไฟ อุปกรณ์ในการอยู่ไฟตลอดจนทำงานบ้านแทนเพื่อให้เขาได้พักผ่อน” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 77 ปี) เมื่อใกล้คลอดจะมีพิธีบายศรีสู่ขวัญเพื่อเรียกขวัญและกำลังใจของผู้คลอดและทารกซึ่งเป็นการดูแลด้านจิตวิญญาณที่มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้คลอดมากที่สุด ดังคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล “ถือว่าการท้องเป็นเรื่องน่ายินดี เป็นเรื่องมงคลทุกคนจึงต้องดูแลเอาใจใส่คนท้อง ไม่ให้เครียด วิตกกังวล มีการรับขวัญทั้งแม่และลูก” (ผู้ให้ข้อมูลอายุ 85 ปี) ดังนั้นการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นจึงเป็น “การดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ”

วิจารณ์และสรุป

ประเด็นที่ 1 การถ่ายทอดจากบรรพบุรุษและประสบการณ์ตรง ไม่มีตำรา เป็นรูปแบบการถ่ายทอดความรู้และแนวทางการปฏิบัติของการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นลักษณะการสอนแบบตัวต่อตัวให้แก่ทายาทสายตรงและอีกด้านหนึ่งได้รับมาจากประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตัวเองสอดคล้องกับการศึกษาภูมิปัญญาของหมอกระดุกพื้นบ้านที่พบว่า การสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นนั้นไม่มีตำราอ้างอิงเช่นกัน⁸ ทั้งนี้เนื่องจากในอดีตผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้ การเรียนรู้จึงใช้การปฏิบัติตามซ้ำ ๆ และการจดจำจึงทำให้ไม่มีตำราใน

การเรียนรู้

ประเด็นที่ 2 ความปลอดภัยของแม่และเด็ก ป้องกันความพิการและการเสียชีวิตของเด็กเป็นเป้าหมายหลักการดูแลสุขภาพตามแนวทางของภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งเป็นเป้าหมายเช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในปัจจุบัน ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัชเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริมและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ให้ลูกเกิดรอดและแม่ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน⁹

ประเด็นที่ 3 ความเชื่อ เป็นพื้นฐานสำคัญของแนวทางการดูแลสุขภาพแม่และเด็กด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีทั้งความเชื่อที่มีประโยชน์ควรนำมาปฏิบัติ ความเชื่อที่ไม่มีประโยชน์ และความเชื่อที่ควรปรับมาใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนี้

ความเชื่อเรื่อง “ขวัญเป็นศูนย์รวมของชีวิต” เป็นจิตวิญญาณ ถ้าขวัญออกจากร่างกายจะทำให้เจ็บป่วย^{10,11} และเชื่อว่าขวัญเป็นมงคล ทำให้กินได้นอนหลับ เมื่อเจ็บป่วยอาจทำให้ขวัญล่องลอยออกจากร่างกาย ต้องทำพิธีเรียกขวัญให้กลับเข้าสู่ร่างกายอาการป่วยไข้จะหายกลับเป็นปกติ^{11,12} ซึ่งในปัจจุบันการบายศรีสู่ขวัญยังเป็นพิธีกรรมที่สำคัญในการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ อย่างไรก็ตามถึงแม้ความเชื่อเรื่องขวัญเป็นความเชื่อที่ไม่สามารถพิสูจน์ด้วยหลักเหตุผลทางวิทยาศาสตร์แต่เป็นความเชื่อที่ดีในแง่ของการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สะท้อนถึงการดูแลที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นจึงควรได้รับการส่งเสริมและนำมาบูรณาการกับเนื้อหาการพยาบาลบนความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ความเชื่อเรื่อง “อาหารสำคัญต่อสุขภาพ” โดยเชื่อว่าอาหารที่แม่รับประทานทุกอย่างมีสำคัญและส่งผลกระทบต่อทารกทั้งในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด จึงมีการห้ามหรือชะล่าอาหารหลายอย่างดังข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ เช่น ห้ามรับประทานเนื้อควายเผือก หมูเผือก ก้อยแผลไปเผ็ด เพราะเชื่อว่าจะทำให้ทารกที่คลอดออกมาผิดปกติ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและไม่สามารถ

อธิบายเชิงเหตุผลได้ ส่วนการห้ามรับประทานอาหารมีกลิ่นคาว กลิ่นฉุน หมักดองหรือรสจัด รับประทานเนื้อปลา ผักและอาหารพื้นบ้าน เช่น หัวปลี ตำลึงช่วยเพิ่มน้ำนม ซึ่งถือเป็นความเชื่อที่ถูกหลักโภชนาการและอธิบายความเป็นเหตุผลได้ทางวิทยาศาสตร์ สามารถนำมาบูรณาการกับการให้ความรู้เกี่ยวกับรายการอาหารทดแทนในท้องถิ่นสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดได้

ความเชื่อเรื่อง “คาถาศักดิ์สิทธิ์ป้องกันสิ่งไม่ดี” การใช้คาถาในการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวถือว่าเป็นกุศโลบายที่สำคัญของภูมิปัญญาในการเสริมสร้างความมั่นใจและกำลังใจในการต่อสู้กับความกลัว ความวิตกกังวลของหญิงหลังคลอดและครอบครัว ให้เข้มแข็งและมีที่ยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ โดยเฉพาะคนอีสานมีความเชื่อและผูกพันกับเรื่องไสยศาสตร์ เวทมนต์คาถาว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถช่วยคุ้มครองตนเองให้รอดปลอดภัยได้¹³ แม้ว่าความเชื่อเรื่องคาถาไม่สามารถพิสูจน์และอธิบายด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ แต่การส่งเสริมให้ปฏิบัติถือว่าก่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณในการสร้างความมั่นคงทางใจ¹⁴ ให้กล้าเผชิญกับภาวะกดดันจากการคลอดและภาวะวิกฤติในชีวิตได้

ความเชื่อเรื่อง “การอยู่ไฟทำให้สุขภาพดี” การอยู่ไฟเป็นกิจกรรมที่รวบรวมการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นการสื่อถึงจิตวิญญาณ ความเชื่อทางวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน^{10,15} คนโบราณเชื่อว่าการอยู่ไฟเป็นการฝึกความอดทนอดกลั้นต่อความร้อน ความหนาว ความอยากอาหาร การปฏิบัติตามกรอบและข้อห้ามเพื่อรักษาตัวเองให้ปลอดภัย และทำให้หมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น¹⁶ นอกจากนี้การอยู่ไฟยังสะท้อนถึงความรักและความเอาใจใส่ของสมาชิกครอบครัวต่อผู้คลอดและเด็กเกิดใหม่ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน เช่น สามีเตรียมอุปกรณ์อยู่ไฟและสมุนไพร แม่หรือญาติหาอาหารและช่วยเหลือขณะอยู่ไฟ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการอยู่ไฟนั้นจะมีข้อดีในแง่ของการดูแลจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

ดังที่กล่าวมาแต่ก็เป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายที่สำคัญในระยะหลังคลอด เช่น การตกเลือด การติดเชื้อ แผลแยก และขาดความสมดุลของเกลือแร่ และอิเล็กโทรไลต์ เป็นต้น ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้หญิงหลังคลอดอยู่ไฟ โดยเฉพาะการอยู่ไฟแบบนั่งถ่าน อย่างไรก็ตามแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำในการห้ามอยู่ไฟหลังคลอดจากโรงพยาบาล แต่จากประสบการณ์ของผู้วิจัยยังพบว่าเมื่อกลับไปที่บ้านหญิงหลังคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกือบทุกรายอยู่ไฟตามคำแนะนำและความเชื่อของบุคคลในครอบครัว ดังนั้นเพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดเป็นไปได้ ปฏิบัติได้จริง และเกิดความปลอดภัยจึงควรให้ความรู้ที่ถูกต้องและวางแผนการอยู่ไฟอย่างปลอดภัยร่วมกับหญิงหลังคลอดและบุคคลสำคัญในบ้าน เช่น ห้ามนั่งถ่าน ห้ามใช้ไฟแรง ห้ามใช้ฟันเพื่อป้องกันการสูดสำลักควัน การดื่มน้ำและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การรักษาความสะอาดและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการอยู่ไฟ เป็นต้น

ประเด็นที่ 4 รูปแบบการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เคยพบว่าตลอดการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลจากสามี สมาชิกครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และหมอดำแย โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลจากหมอดำแย และคนใกล้ชิดเกี่ยวกับการปฏิบัติและจัดหาอาหารให้รับประทานเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารก การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านซึ่งเป็นการดูแลด้านสังคมที่สำคัญ ในขณะที่การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณนั้นเป็นลักษณะเด่นของการดูแลด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับด้านจิตใจและจิตวิญญาณความเชื่อของชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดเป็นระยะวิกฤติในชีวิต ช่วงปวดท้องและเบ่งคลอดเป็นช่วงที่คาบเกี่ยวระหว่างความเป็นความตายของผู้หญิงจึงต้องมีพิธีกรรมในการช่วยให้ปลอดภัย เช่น

พิธีบายศรีสู่ขวัญ คาถาคลอดง่าย เป็นต้น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญเหมาะแก่การนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกโดยการมีส่วนร่วมของหญิงหลังคลอดและครอบครัวเพื่อให้แผนการดูแลสุขภาพสุขภาพหลังคลอดนำไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของหญิงหลังคลอดและชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ข้อค้นพบพบว่า

- 1) ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารที่ควรงด เช่น อาหารรสจัด หมักดอง กลิ่นฉุน เนื้อสัตว์ที่ย่อยยากและอาหารที่ควรรับประทาน เช่น เนื้อปลา อาหารเร่งน้ำนม และผักพื้นบ้าน ซึ่งเป็นไปตามหลักโภชนาการ จึงควรนำมาบูรณาการกับคำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด และ
- 2) การอยู่ไฟเป็นความเชื่อที่มีทั้งข้อดีและข้อเสียหลายประการแต่พบว่ายังมีการนำไปปฏิบัติจริง จึงควรจัดทำเป็นแนวทางในการให้ความรู้และวางแผนการอยู่ไฟอย่างปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของหญิงหลังคลอดและครอบครัว

2. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาถึงแนวทางการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ด้านแม่และเด็กโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ด้านการเรียนการสอน ข้อค้นพบพบว่า การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นสะท้อนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเหมาะกับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กจึงควรสอดแทรกเนื้อหาของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนมที่ให้ทุนสนับสนุนวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วนิตา นาคีสังข์. จากภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนปวาเกอญอบ้านแม่กองคาสู่การเป็นสินค้าชุมชน [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
2. ปิยะนุช ไสยกิจ. การพัฒนาต่อยอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่งานออกแบบสร้างสรรค์. ว. มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตต์ 2560;4(2):34-46.
3. อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยภูมิปัญญาไทย. ว. พยาบาลตำรวจ 2557;6(2): 250-262.
4. กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชร ทองเฝ้า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ, อรพินิต ภูวงษ์ไกร. การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารกโดยใช้ห้องเรียนชุมชน และการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน. ว. วปก 2559;33(4):288-299.
5. ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันธรักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง, นพนิจ จำปาเทศ. การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง. ว. ทหารบก 2557;15(2):195-202.
6. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. London: University of California Press; 1980.
7. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส (1989); 2559.
8. สิริรัตน์ จันทรมโน, เจนระวี สว่างอารีรักษ์, ธนิตา ขุนบุญจันทร์. ภูมิปัญญาของหมอกระดุกพื้นบ้านในการรักษาผู้สูงอายุกระดูกหัก. ว. การพยาบาลและการศึกษา 2559;9(1):15-29.
9. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรฐานการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560 – 2569). นนทบุรี: สำนัก; 2560.
10. หทัยรัตน์ บุญโยปษ์ภูมิก. การสังเคราะห์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี. ว. ศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา(สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 2562;11(21):161-173.
11. สามารถ ใจเตี้ย. วัฒนธรรมสุขภาพล้านนาเพื่อการดูแลสุขภาพ. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2560;18(2): 250-262.
12. หงส์ บันเทิงสุข. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านพิธีกรรมและความเชื่อในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนโพนเมือง อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี. ว. วิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2560;6(2):30-42.
13. ทิพย์วาริ สงนอก, นนทिया จันทรเนตร์. ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากวิถีชีวิตของชาวบ้าน ตำบลหมื่นไวย อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. ว. ชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา 2563; 14(3):129-143.
14. ปานวาด มากนวล. คาถาและพิธีกรรมในการรักษาโรคของหมอพื้นบ้าน: บทวิเคราะห์และมุมมองในเชิงคติชนวิทยา. ว. มนุษยศาสตร์ 2557;21(1): 90-123.
15. อุดมวรรณ วันศรี, สายพิณ เกตุแก้ว. การอยู่ไฟ: ทางเลือกของมารดาหลังคลอด. ว. วิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์ 2560;1(3):1-11.
16. พิมพัทธ์พัชร์ พิมพิสุทธิ. พลวัตการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่ก้ำเดือน (หญิงหลังคลอด) [วิทยานิพนธ์]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2554.