

# การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง

## Thai Traditional Medicine for Postnatal Motherin the Community of Central Region

บทความวิจัย

ละเอียด แจ่มจันทร์\* สุรี ชันธรักษ์วงศ์\*\*

สุนทร หงส์ทอง\*\*\* นพนัฐ จำปาเทศ\*\*\*\*

Laiad Jamjan, R.N., M.E.d., Ed.D.\*

Suree Khantarakwong, R.N., M.E.d., Ed.D.\*\*

Sunthorn Hongthong, R.N., M.E.d.\*\*\*

Nopanat Jampates, R.N., M.Ed.\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมการบริหารมารดาหลังคลอด โดยการนำการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง รวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดระหว่างหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชน และแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด วิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 25 คน บุคคลสำคัญ 24 คน ในชุมชน 4 จังหวัด คือ ราชบุรี, กาญจนบุรี, อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดทุกรายเชื่อและได้รับความรู้เรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดมาจากสตรีในครอบครัวสายตรง ได้แก่ แม่ ยาย ญาติผู้ใหญ่ มีการปฏิบัติตามความเชื่อที่ยังสืบต่อถึงปัจจุบันว่าการอยู่ไฟทำให้สุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดีและมดลูกเข้าอู่ มีการประยุกต์วิธีการอยู่ไฟตามแบบเดิมในบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ผลการศึกษาจากบุคคลสำคัญยืนยันได้ว่า การอยู่ไฟเป็นวัฒนธรรมไทยที่สั่งสมมาจากบรรพบุรุษ เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดมี 5 เรื่อง คือ 1) นั่งถ่าน 2) เข้ากระโจมอบสมุนไพร 3) นวดตัว 4) ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร 5) ทับหม้อเกลือ ซึ่งได้นำมาบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นชุดการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย 4 เรื่องโดยไม่ได้ให้บริการเรื่องนั่งถ่าน แนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทำได้ในกลุ่มวิชาเลือก 2 วิชา คือ 1) พื้นฐานการผดุงครรภ์ไทยสำหรับพยาบาล 2) ภูมิปัญญาในการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล ไม่แนะนำการอบรมเรื่องการอยู่ไฟสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้ดูแลเพราะอาจมีอันตรายต่อผู้รับบริการ

คำสำคัญ : มารดาหลังคลอดอยู่ไฟ, ภาคกลางการแพทย์แผนไทย

Corresponding Author: \*คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ E-mail: laiad76@hotmail.com

\*\*อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมจันทบุรี \*\*\*พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง

\*\*\*\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกรมส่งเสริมวัฒนธรรม

## Abstract

The objective of this research were to explore the existing of cultural Thai wisdom and traditional medicine practice for post natal mother in the community of central region, to collect the knowledge of postpartum care from government and non government practices, and to study how to immerse Thai wisdom and traditional medicine practice for mother into the nursing curriculum and training for the care giver. A qualitative phenomenology was conducted to collect data from 25 mothers and 24 significant persons in the communities of 4 provinces Ratchaburi, Kanchanaburi, Angthong and Ayudthaya. Data were obtained by in-depth interview, participatory observation and focus group interview.

It was found that knowledge and belief passed on within women in family. They practice "Ue Fai" for good health, body strengthening, fine-looking skin, return the womb to the good position. The traditional practice is adapt to the modern health care services. The significant persons confirmed that "Ue Fai" was the Thai culture over time from past to present in order to revitalize mother's health after pregnant and birthing. The knowledge of postpartum care was composed of 5 procedures 1) Sitting over charcoal 2) Body Herbal steam 3) Body massage 4) Herbal ball compression 5) Hot salt pot apply pressure. All practices were provided as services covered by in the National health assurance except the "sitting over charcoal". The possibility to immerse Thai wisdom and traditional medicine into nursing curriculum is employed to 2 elective courses 1) Basic principle of Thai midwifery for nurse 2) Thai wisdom for postpartum mother by traditional medicine for nurse. However, to train health volunteer or care giver was not recommended because of the risk for the client.

**Keywords:** Postnatal mother, Ue Fai, Central region, Thai traditional medicine

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตการดูแลหลังคลอดใช้คำว่า "อยู่ไฟ" เพราะมีความสัมพันธ์กับการใช้ความร้อนในการดูแลร่างกายในระยะพักฟื้นหลังคลอด โดยจะครอบคลุมทุกกิจกรรมในการดูแล เช่น การนอนข้างกองไฟ ต้มน้ำต้มสมุนไพรอุ่น ใช้ธูปเผาไฟให้แดงเอาน้ำราดแล้วหอมมาประคบหน้าท้องให้ท้องยุบ การนวดหลังคลอด การทาบหม้อเกลือ ประคบสมุนไพร เป็นต้น การอยู่ไฟหลังคลอดจึงเป็นการผสมผสานความรู้และประสบการณ์ของชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดกันมาเรียกว่าภูมิปัญญาของคนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมในทุกภูมิภาคของประเทศ ส่วนการแพทย์แผนไทยหมายถึงความรู้ความสามารถในการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความรู้หลักการและเหตุผลแบบดั้งเดิมที่สอดคล้องกับประเพณี และวัฒนธรรมไทย โดยใช้ยาแผนไทยในรูปแบบสมุนไพรและตำรับยาไทย อีกทั้งทำการเตรียมการผลิต การปรุง การจำหน่าย การอบ การนวด การผดุงครรภ์ การรักษาโดยธรรมชาติ รวมถึงหลักการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศอื่นที่การแพทย์แผนไทยนำมาประยุกต์โดยวิธีถ่ายทอดสืบทอดกันมาเป็นระบบหรือศึกษาในสถาบัน

การศึกษา (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, 2546)

การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดจึงเป็นวัฒนธรรมของท้องถิ่นในทุกภูมิภาคของประเทศ ในภาคใต้พบว่าได้ตะบิแตมีบทบาทสำคัญในการเตรียมตัวให้แม่คลอดง่าย มีการดูแลหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟโดยใช้ก้อนเส้า (กำราบ พานทอง อ่างใน เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, 2550) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมารดาส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติตามความเชื่อเรื่องการใช้ความร้อนหลังคลอด (Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D., 2003) ส่วนสตรีในภาคเหนือเชื่อว่าการไม่ทำตามข้อห้ามในการปฏิบัติหลังคลอดจะส่งผลต่อสุขภาพไปตลอดชีวิต สตรีในชนบทปฏิบัติตามความเชื่อมากกว่าในเขตเมือง (Pranee Liamputtong, 2004) ภาคกลางพบว่าการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดโดยความช่วยเหลือของญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวและหมอฟันบ้าน โดยเรียกรวมว่าการอยู่ไฟโดยใช้สมุนไพรหลายชนิด มีการงดอาหารแสลง และบริโภคอาหารบำรุงน้ำนม บำรุงโลหิต มีการประกอบพิธีกรรมตามวัฒนธรรมในบางท้องถิ่น (ลัทธิกาจันทรจิต, 2540)

วัฒนธรรมท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ยังคงมีความเชื่อและใช้แบบแผนการดูแลตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน การปฏิบัติแบบผสมผสานแพทย์แผนไทย โดยความช่วยเหลือของครอบครัวและหมอพื้นบ้าน แต่ยังคงมีความขัดแย้งด้านความคิดและด้านปฏิบัติการในการบริการ การคลอดแผนปัจจุบัน งานวิจัยในอนาคตควรศึกษาและประเมินประสิทธิผลด้านสุขภาพและด้านสังคมที่ชัดเจน และศึกษารูปแบบบูรณาการดูแลสุขภาพตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดแบบไทยเข้าสู่การบริการสาธารณสุขภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ องค์ความรู้ตำราหลักสูตรและการสอน มาตรฐานบริการผลิตภัณฑ์ และกฎหมาย โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน และเศรษฐกิจของประเทศ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2550 : 108)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาและอ่างทองอยู่ในภาคกลางตอนกลาง เป็นศูนย์กลางจัดกิจกรรมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2555) จึงกล่าวได้ว่าทั้งสองจังหวัดเป็นผู้นำในการบริหารมารดาหลังคลอดด้วยองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมและการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ภาคกลางยังมีความซับซ้อนหลากหลายของกลุ่มภาษาและชาติพันธุ์แห่งหนึ่งของประเทศไทย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำที่อุดมสมบูรณ์เป็นแหล่งอารยธรรมมาช้านาน ผู้วิจัยได้เลือกอีกสองจังหวัดคือ กาญจนบุรี และราชบุรี ที่อยู่ในพื้นที่ภาคกลางตะวันตก เพื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมที่อาจมีความเหมือนหรือความแตกต่างให้เป็นพื้นที่ในการศึกษาเพิ่มขึ้นรวมเป็น 4 จังหวัด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยมีดังนี้

1. ศึกษาวัฒนธรรมการบริบาลมารดาหลังคลอด โดยการนำภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง
2. ศึกษาการรวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในชุมชนภาคกลาง
3. ศึกษาแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ด้วยความเชื่อว่ามันุขยมีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม เมื่อจะศึกษาเกี่ยวกับมันุขยจึงไม่สามารถแยกตัวบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ เป้าหมายการตีความของปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากประสบการณ์ของบุคคลที่ดำเนินอยู่ในสภาวะการณ์หนึ่ง (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2553 : 49) ลักษณะของปรากฏการณ์ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดในปรากฏการณ์เฉพาะเรื่องการอยู่ไฟซึ่งประกอบด้วย

1. ให้ความสำคัญกับภาษาพูด กิจกรรมการดูแลมารดาหลังคลอดของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าของประสบการณ์
2. รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45 - 60 นาที สังเกตและสัมภาษณ์ขณะมารดาได้รับการดูแลหลังคลอด 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง สนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ครั้งละ 1 - 1.5 ชั่วโมง

การตรวจสอบความถูกต้อง น่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี 2) ถอดเทปภายในวันที่สัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ไมชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน 3) ตรวจสอบว่าข้อมูลอิ่มตัว (Data Saturation) หมายถึงสัมภาษณ์จนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น 4) ยืนยันความตรงของข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จดบันทึกไว้กลับไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้อง

3. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการทำความเข้าใจการให้ความหมายของความจริงที่ปรากฏโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี 7 ขั้นตอน สรุปโดยย่อ คือ 1) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลาย ๆ ครั้ง 2) ทบทวนแต่ละข้อความเพื่อดูนัยสำคัญของเนื้อหา 3) ทำความเข้าใจเนื้อหาและกำหนดความหมาย 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5) รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ 6) อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจน 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Colaizzi, 1978)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ชุมชนที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลในชุมชน 4 จังหวัดภาคกลาง คือ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านปากคลอง อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี 2) โรงพยาบาลชุมชนเจ้าคุณไพบุลย์ อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี 3) ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย วัดละมุดสุทธิตาราม อ.อ่างทอง 4) ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด จำนวน 25 คน ที่มารับบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ 4 แห่งดังกล่าว ได้แก่ จังหวัดราชบุรี 6 คน กาญจนบุรี 6 คน อ่างทอง 7 คน พระนครศรีอยุธยา 6 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลสำคัญ เช่น มารดา/ญาติผู้ใหญ่ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน/หมอดำแย แพทย์แผนไทย ในชุมชนที่ศึกษา จังหวัดละ 6 คน รวม 24 คน

### เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการควบคุมคุณภาพประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ เพศ ภูมิฐานะ สถานภาพครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด
2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) จำนวน 4 - 6 ข้อ ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงแก้ไขหลังผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบโดยใช้กับมารดาหลังคลอด และบุคคลสำคัญ 3 ราย ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง ดังตัวอย่างคำถาม เช่น มีความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟอย่างไร การอยู่ไฟมีการปฏิบัติอย่างไรบ้าง เป็นต้น

3. ผู้สัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตแบบมีส่วนร่วมได้รับการอบรมชี้แจงและฝึกการใช้เครื่องมือวิจัยจนเข้าใจตรงกัน

**การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล** ผู้วิจัยมีหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ศึกษาประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำชุมชน ชี้แจงข้อมูลกระบวนการวิจัยสิทธิการร่วมและถอนตัวจากโครงการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและลงนามในหนังสือยินยอม โดยมีหนังสือรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย เลขที่ กจ0032/พิเศษ รบ 0432.1/19อท 456/2556 และ อย0032/พิเศษ

## ผลการวิจัย

### ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอด 26 ราย มีอายุเฉลี่ย 27 ปี ครรภ์แรก 9 ราย ครรภ์ที่สอง 15 ราย ครรภ์ที่สาม 1 ราย คลอดปกติ 20 ราย ผ่าตัดคลอด 6 ราย ทุกรายได้รับการถ่ายทอดเรื่องอยู่ไฟจากสตรีในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลสำคัญรวม 24 ราย มีอายุเฉลี่ย 65 ปี ประกอบด้วยมารดา/ญาติผู้ใหญ่ 6 ราย ผู้รู้/ปราชญ์ชาวบ้าน 6 ราย หมอพื้นบ้าน 6 ราย และแพทย์แผนไทย 6 ราย ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร หมอพื้นบ้านทั้ง 6 ราย มีอายุเกิน 70 ปี และส่วนใหญ่ไม่ได้ให้บริการเรื่องอยู่ไฟ

### ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

**1. วัฒนธรรมการบริหารมารดาหลังคลอด โดยการนำภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง**

1.1 ผลการศึกษาจากมารดาหลังคลอดและบุคคลสำคัญ

มารดาหลังคลอดทุกรายมีความเชื่อและได้รับความรู้เรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดมาจากบรรพบุรุษ โดยเฉพาะสตรีในครอบครัวสายตรง ได้แก่ แม่ ยาย ญาติผู้ใหญ่ โดยแม่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการอยู่ไฟ การปฏิบัติตามความเชื่อเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ยังคงสืบทอดถึงปัจจุบัน โดยเชื่อว่าการอยู่ไฟทำให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี

“...แม่พามาที่ศูนย์ บอกว่าต้องอยู่ไฟครบ 5 วัน บ้าที่ศูนย์ก็ทำให้ดีมาก มือบวมไพร นวดประคบ ทับหม้อเกลือ อาบน้ำขัดตัว ทำแล้วรู้สึกเบาตัว สะอาด หนูเป็นครู หนูยังเชื่อว่าวิธีอยู่ไฟของไทยดีต้องช่วยกันรักษาไว้...”

ผลการศึกษาจากบุคคลสำคัญยืนยันได้ว่าการอยู่ไฟเป็นวัฒนธรรมไทยที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการตั้งครรภ์และการเสียเลือดจากการคลอด โดยอธิบายว่าเพื่อให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี ทั้งนี้ความรู้และความเชื่อเรื่องการอยู่ไฟมีสาระสำคัญ ดังนี้

1) มารดาหลังคลอดต้องอยู่ไฟเพื่อปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย โดยใช้สรรพคุณของอาหารและสมุนไพรเป็นยา

2) การอยู่ไฟเป็นวัฒนธรรมในท้องถิ่นเพื่อดูแลมารดาหลังคลอด หมอพื้นบ้านในอดีตใช้ความจำและประสบการณ์จนชำนาญ มีวิธีการอยู่ไฟที่บ้านเหมือนกัน ได้แก่ เข้ากระโจมอบสมุนไพร นั่งถ่าน นวดตัวประคบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ อาบน้ำสมุนไพร ซึ่งจะแตกต่างกันเรื่องตำรับสมุนไพรตามที่มีในท้องถิ่น ปัจจุบันหมอพื้นบ้านมีอายุมากและสังขารร่วงโรยอ่อนแรงลงตามกาลเวลา ภูมิปัญญาไทยเรื่องอยู่ไฟแบบเดิมจึงเริ่มสูญหายไป

“...อยู่ไฟมีกรรมวิธีที่แตกต่างกัน ขึ้นกับลักษณะของท้องถิ่น ประเพณี และตามความเหมาะสมกับฐานะของแต่ละคน แต่เรื่องสำคัญที่เป็นวัฒนธรรมในการดูแลแม่หลังคลอดคือเรื่องอาหารการกิน การพักผ่อนคืนสู่สภาพปกติโดยใช้คำง่าย ๆ ว่าให้มัดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา แข็งแรงทนต่ออากาศหนาวเย็นได้ เรื่องหลัก ๆ มีเท่านี้ ท้องถิ่นไหน ๆ ก็ทำตามที่เชื่อกันต่อมา หมอพื้นบ้านที่เคยมีคิงหมดแล้วละ...”

1.2 วัฒนธรรมความเชื่อและภูมิปัญญาในการดูแลมารดาหลังคลอด

ความเชื่อในการปฏิบัติของมารดาในระยะหลังคลอดเป็นการผสมผสานวัฒนธรรมในวิถีชีวิตกับภาวะสุขภาพ ที่ส่งผ่านคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ในครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่น มีสาระสำคัญสองเรื่อง คือ 1) ให้ทำและห้ามทำโดยการปฏิบัติตามความเชื่อนั้น ๆ มีคำอธิบายว่าส่งผลต่อความเป็นปกติของแม่และลูก 2) ความเชื่อที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับสุขภาพของมารดาในระยะหลังคลอด คือ การบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่ ผิพรรณดี และบำรุงน้ำนม การไม่อยู่ไฟหรืออยู่ไฟไม่ครบถ้วนทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง หนาวสะท้านได้ง่ายเมื่ออากาศเย็นหรือเมื่ออากาศเปลี่ยน

“...หนูใช้สิทธิ์บัตรทองครบ 5 วัน แล้วแม่ให้ใช้ไฟชุดต่อกินยาสตรีเพื่อบำรุงด้วยจนครบเดือน บอกว่าช่วยมดลูกเข้าอู่ แม่ห้ามหลายอย่างจำได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่ก็เชื่อเพราะญาติ ๆ ก็คอยบอกว่า ต้องอยู่ไฟให้ครบแล้วร่างกายจะแข็งแรง...”

มารดาหลังคลอดทุกรายยังคงถือปฏิบัติอยู่ตามคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ในครอบครัว แต่การปฏิบัติไม่เข้มงวดเหมือนในอดีต เช่น ให้ดื่มน้ำร้อนห้ามดื่มน้ำหรือของเย็น มักไม่ได้ทำเนื่องจากความคุ้นเคยกับน้ำดื่มจากตู้เย็น สำหรับเรื่องอาหารพบว่าแกงเลียงหัวปลี ผักอื่น ๆ ที่เป็นอาหารบำรุงน้ำนมที่สืบต่อมาหลายชั่วคน รวมทั้งอาหารที่มีสมุนไพรทำให้ร่างกายอบอุ่น เช่น ชิง พริกไทย ส่วนอาหารแสลงต่าง ๆ ไม่ถือปฏิบัติอย่างเข้มงวดเหมือนในอดีตเช่นกันเนื่องจากวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

“...แกงเลียงนี้ยังมีอยู่นะ เพราะบำรุงแม่บำรุงน้ำนม ฉันทิ้งกินผัดชিংอยู่ด้วย เพราะแต่โบราณแม่บอกทำให้ตัวอุ่น แล้วทางแม่ผิวเขาก็ทำส่งมาให้ อาหารห้ามกินก็พวกของแสลง ของทะเล ของหมักดองนี่ก็ห้าม แต่ไม่ค่อยเอาจริงเหมือนแต่ก่อน แล้วแต่ตัวเขา...”

## 2. การรวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอด ระหว่างสถานบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในชุมชนภาคกลาง

รวบรวมความรู้จากเอกสาร หนังสือ แผ่นพับที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอยู่ไฟในสถานบริการ 4 แห่ง และข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมจากการปฏิบัติเรื่องอยู่ไฟ

2.1 สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้นำแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการโดยเริ่มต้นนโยบายปลายปี 2554 เรียกว่าการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ผู้รับบริการจะได้รับการจัดสรรครั้งละ 500 บาท ต่อการให้บริการ 1 ชุดบริการครบ 5 กิจกรรม ใน 1 วัน รวม 5 วัน คือ 1) การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ทั่วร่างกาย 2) การประคบสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย 3) การอบไอน้ำสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย 4) การทบทนม้อเกลือ 5) การปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอดที่ทั่วร่างกาย ดังนั้นมารดาหลังคลอดทุกรายจึงนิยมเข้ารับบริการตามสิทธิ นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มรายรับให้สถานบริการทุกระดับที่ผ่านการพิจารณาตามเกณฑ์ของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย

2.2 มารดาหลังคลอดทุกรายที่รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ ตามสิทธิประกันสุขภาพได้รับบริการ 4 กิจกรรม คือ อบสมุนไพร นวด ประคบ และทบทนม้อเกลือ โดยไม่มีกิจกรรมนั่งถ่าน ส่วนการบริการอยู่ไฟภาคประชาชนที่ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ณ วัดละมุดสุทธิดาราม อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ได้รับความนิยมนอกจากมารดาหลังคลอด เพราะมีความเชื่อมั่นในความชำนาญของหมอพื้นบ้าน ศูนย์นี้ให้บริการ 4 กิจกรรม และไม่พบกิจกรรมนั่งถ่าน เช่นเดียวกันแต่มีอุปกรณ์การสาธิต และยังมีกรนวดที่มีท่านวดเรียกว่า “เข้าตะเกียบ” และการอบน้ำสมุนไพรชุดผิวให้มารดาหลังคลอดเป็นขั้นตอนสุดท้าย

2.3 ผู้ให้บริการที่ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเกิน 70 ปี มีความผูกพันใกล้ชิดกับชุมชน ได้รับความเชื่อใจจากมารดาหลังคลอดขณะให้บริการจะมีสมาชิกในครอบครัว เช่น แม่ สามี ลูกมาด้วย มีการพูดคุยเรื่องต่าง ๆ การบริการจึงมีลักษณะสบายและผ่อนคลายมากกว่าสถานบริการของรัฐ ส่วนการบริหารจัดการของศูนย์ในเรื่องการเงินนั้นมีสภาพเลี้ยงตัวได้ แต่ไม่มีรายได้เพียงพอที่จะพัฒนางานหรือบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพดี รวมทั้งหมอพื้นบ้านที่สู่วัยและร่างกายเสื่อมสภาวะ

ไปตามเวลาน่าจะทำให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยด้านความรู้ ฝีมือ และความชำนาญสูญหายไปด้วย

2.4 ปัจจุบันมารดาทุกรายคลอดที่โรงพยาบาลไม่มีการคลอดที่บ้านอีกต่อไป จึงทำให้ความรู้เรื่องการอยู่ไฟที่บ้านตามวัฒนธรรมที่มีการดูแลโดยสมาชิกในครอบครัวเลือนหายไป

2.5 การดูแลมารดาหลังคลอดเรื่องอาหารพบว่าแกงเลียงหัวปลีเป็นอาหารบำรุงน้ำนมที่ยังคงเป็นวัฒนธรรมสำคัญ ส่วนความเชื่อเรื่องห้ามอาหารแสลงยังคงมีอยู่แม้ว่ามารดาจะปฏิบัติตามน้อยลง

### 3. ศึกษาแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย จัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร และการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย 2 คน และทรงคุณวุฒิด้านพยาบาลศาสตร และการแพทย์แผนไทย 1 คน รวม 3 คน สรุปได้ว่า

3.1 ควรนำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยมาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร ในวิชาผดุงครรภ์ เพราะการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตรมีปรัชญาว่าด้วยการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นมิติความเชื่อ ความหลากหลายทางวัฒนธรรมอยู่แล้ว การเรียนการสอนควรส่งเสริมการคิดวิเคราะห์และคัดสรรเรื่องที่เป็นคุณประโยชน์ต่อมารดาและทารกมาใช้

3.2 การอยู่ไฟหลังคลอดเป็นการศึกษาในสิ่งที่พ้นยุคไปแล้ว เพราะปัจจุบันหมอปื้นบ้านอายุมากจึงรวบรวมความรู้จากบุคคลได้ยาก ปัจจุบันการคลอดธรรมชาติลดลง มารดาคลอดที่โรงพยาบาลทุกรายไม่มีการคลอดที่บ้านอีกต่อไป ภูมิปัญญาไทยเรื่องการอยู่ไฟถือว่าได้สูญหายไป ที่ปฏิบัติกันอยู่เป็นการประยุกต์ให้เข้ากับยุคปัจจุบัน

3.3 การแพทย์แผนไทยสามารถฟื้นฟูได้ เพราะสามารถดูแลหลังคลอดร่วมกับแผนปัจจุบันได้ การอยู่ไฟจึงต้องประยุกต์ให้มารดาทำเองที่บ้านโดยจัดเป็นชุดยาสมุนไพร (Package) เช่น ยาอบตัว ยาขับน้ำคาวปลา สมุนไพรอบไอน้ำ สมุนไพรประคบความร้อน สมุนไพรบำรุงร่างกายต่าง ๆ ซึ่งมีตำรับอยู่แล้วในสาขาเวชกรรมแผนไทย

3.4 การพัฒนาความรู้การแพทย์แผนไทยในหลักสูตรพยาบาลศาสตร ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย 1 คน ด้านพยาบาลศาสตรและการแพทย์แผนไทย 1 คน เสนอแนะการดำเนินการ 2 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 เป็นวิชาเลือกในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตควรมีอย่างน้อย 2 วิชา คือ วิชาแรก พื้นฐานการผดุงครรภ์ไทยสำหรับพยาบาล วิชาที่สอง กระบวนการหรือภูมิปัญญาในการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาลเป็นวิชาละ 3 หน่วยกิต ชื่อรายวิชาใช้คำว่าสำหรับพยาบาลเพราะแสดงถึงการใช้ความรู้ข้ามสาขา ไม่ละเมิดและลดความขัดแย้งด้านวิชาชีพ รวมทั้งเป็นการยอมรับความรู้ในกระบวนการใหม่

แนวทางที่ 2 เป็นวิชาการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยในหมวดวิชาชีพร่วมกันหน่วยกิต 3 หน่วยกิต หรือในหมวดวิชาเลือกของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตอย่างน้อย 2 วิชา ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต โดยมีเนื้อหาวิชาวิธีการนวดในมารดาหลังคลอด การนวดในทารก และความรู้พื้นฐานเรื่องการอยู่ไฟและการใช้สมุนไพร

นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย 1 คนได้ให้เสนอแนะ 2 ข้อ คือ 1) การสร้างหลักสูตรการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล เพื่อรับวุฒิบัตร (Certificate) เพราะเป็นการบูรณาการศาสตร์สองสาขาที่ส่งผลให้มารดาได้รับการดูแล (Caring) ดีขึ้น 2) การดูแลสตรีวัยทองด้วยแพทย์แผนไทย เพราะตามทฤษฎีแพทย์แผนไทยถ้าการดูแลหลังคลอดไม่ดี ในวัยหมดประจำเดือนจะมีปัญหาเลือดลมฟุ้งมาด้วยในอนาคต ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุควรมีการผลิตพยาบาลแผนไทยขึ้นโดยการจัดการศึกษาพื้นฐานวิชาพยาบาล 2 ปี แล้วต่อด้วยแพทย์แผนไทย 2 ปี เพราะศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถแก้ปัญหาผู้สูงอายุได้ ข้อเสนอดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากสภาการพยาบาลและสภาแพทย์แผนไทยที่จะเกิดขึ้น

### อภิปรายผล

การอภิปรายการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. วัฒนธรรมการบริหารมารดาหลังคลอด โดยการนำภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง

ผลการศึกษาพบว่า การดูแลมารดาด้วยภูมิปัญญาไทยและแพทย์แผนไทยเป็นวัฒนธรรมของชุมชนภาคกลาง 4 จังหวัด สอดคล้องกับความเชื่อเรื่องอยู่ไฟหลังคลอดซึ่งยังคงอยู่ในทุกภูมิภาคของอยู่เดือนหรืออยู่กำเดือน ภาคใต้บางจังหวัดเรียกว่า นึ่งก้อนเส้า และเป็นการดูแลด้วยหมอปื้นบ้านที่เรียก

ว่า โต้ะปีแด ส่วนภาคกลางเรียกว่า อยู่ไฟ โดยวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดมาในครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น ผ่านความเชื่อในคุณค่าของการเคารพเชื่อฟังคนในครอบครัวโดยเฉพาะแม่ สอดคล้องกับการศึกษาทบทวนเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดในวัฒนธรรมของ 20 ประเทศ พบความเหมือนกันในเรื่องการดูแลให้มารดาหลังคลอดมีระยะพัก (periods of rest) อาหารบำรุงและอาหารต้องห้าม (food to be eaten and prohibited) สุขอนามัย (hygiene practices) การดูแลทารกและการให้นมมารดา (infant care and breastfeeding) ช่วงเวลาหลังคลอดจึงเป็นการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอดและการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ความเป็นมารดา (Transition to motherhood) (Cindy-Lee Denni, Kenneth Fung, Sophie Grigoriadis, Gail Erlick Robinson, Sarah Romans & Lori Ross, 2007) มารดาหลังคลอดเชื่อว่าการอยู่ไฟทำให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี การไม่อยู่ไฟหรืออยู่ไฟไม่ครบถ้วนทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง หนาวสะท้านได้ง่ายเมื่ออากาศเย็นหรือเมื่ออากาศเปลี่ยน แม้ว่าไม่มีคำอธิบายสาเหตุอย่างชัดเจน แต่ในทฤษฎีแพทย์แผนไทยการตั้งครรภ์ทำให้ธาตุต่าง ๆ แปรปรวนไป ...เพราะในอดีตการคลอดมีความเหนียวล้าจากการเจ็บครรภ์และเสียเลือดมาก ทำให้สูญเสียธาตุไฟหรือเตโชธาตุจากร่างกาย จึงจำเป็นต้องปรับให้ธาตุไฟเพิ่มขึ้นจากการอยู่ไฟ การงดอาหารรสเย็นน้ำเย็นและห้ามตากลมปิดหน้าต่างประตูเรือน และต้องใส่เสื้อผ้าให้อุ่น หรืออาจเรียกว่า Heat therapy แต่ละภาคก็จะมีวิธีปฏิบัติไม่เหมือนกัน แต่คล้ายกันในเรื่องการใช้ความร้อนต่อร่างกาย ในทางวิทยาศาสตร์ อุณหภูมิที่สูงกว่าปกติก็จะยับยั้งการติดเชื้อได้ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, สัมภาษณ์ 9 ธันวาคม 2556) ส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงใช้ความร้อนบำบัดร่างกาย เช่น นอนข้างกองไฟ อาบน้ำอุ่นและดื่มน้ำอุ่นหลังคลอด (Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D., 2003) ดังนั้นการใช้ความร้อนในกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดจึงเป็นวัฒนธรรมการอยู่ไฟของคนไทย

2. การรวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในชุมชนภาคกลาง

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดมี 5 เรื่อง คือ 1) นั้งถ่าน 2) เข้ากระโจมอบสมุนไพร 3) นวดตัว 4) ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร 5) ทับหม้อเกลือ ซึ่งได้นำมาบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นชุดการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย 4 เรื่อง โดยไม่ได้

ให้บริการเรื่องนั้งถ่าน

3. ศึกษาแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรและการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรแนวทางที่ 1 เป็นวิชาเลือกในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 2 วิชา คือ พื้นฐานการผดุงครรภ์ไทยสำหรับพยาบาล และภูมิปัญญาในการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นไปได้ยากเพราะข้อบังคับว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีและการผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2554 กำหนดให้หลักสูตรต้องมีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 140 หน่วยกิต และกลุ่มรายวิชาการพยาบาลมารดาและทารกการผดุงครรภ์และการวางแผนครอบครัว ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต (สภาการพยาบาล, 2554) ซึ่งในหลักสูตรปัจจุบันมีจำนวนหน่วยกิตมากอยู่แล้ว แม้จะจัดเป็นวิชาเลือกก็ตามนักศึกษาอาจไม่มีโอกาสเลือกเรียนอย่างเสรีเพราะหมวดวิชาเลือกขั้นต่ำมีเพียง 6 หน่วยกิต การเพิ่มวิชาเลือกนักศึกษาอาจใช้เวลาในการศึกษาเพิ่มขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะในประเด็นของการสร้างหลักสูตรการอบรมเฉพาะทางเพื่อรับวุฒิบัตร (Certificate) การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาลเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพราะเป็นการบูรณาการศาสตร์แพทย์แผนไทยกับศาสตร์การดูแล (Caring) ที่ตอบสนองการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ที่ความรู้ด้านสุขภาพมีแนวโน้มการเป็นสหศาสตร์หรือบูรณาการมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมและพัฒนาการอยู่ไฟเพื่อการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดในอนาคต

1. ปัจจุบันสตรีมีลูกน้อยลงและในเมืองใหญ่พ่อแม่เลี้ยงลูกตามลำพัง แม้ว่าความเชื่อในการปฏิบัติยังคงถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก แต่ความเชื่อในรุ่นต่อ ๆ ไปจะเป็นการจดจำโดยไม่สามารถอธิบายหรือมีผู้ใหญ่ให้คำอธิบายได้ ดังนั้นการผลิตสื่อความรู้ที่เข้าถึงได้ง่ายจากระบบเทคโนโลยี และการปรับปรุงวิธีการอยู่ไฟหลังคลอดให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่มารดาหลังคลอดสามารถใช้ได้เองที่บ้าน เช่น ชุดสมุนไพรอบตัว ลูกประคบบำรุงผิว ชุดสมุนไพรบำรุงน้ำนม สมุนไพรบำรุงผิวพรรณ เป็นต้น นอกจากนี้บัณฑิตแพทย์แผนไทยยังสามารถประกอบโรคศิลปะสาขาผดุงครรภ์ในการให้บริการดูแลหลังคลอดแบบ

อยู่ไฟเตลิวอร์ที่บ้าน เพื่อตอบรับความต้องการของมารดา  
รุ่นใหม่และเป็นการขยายบทบาทอิสระของวิชาชีพด้วย

2. องค์การวิชาชีพ สภาการพยาบาล และสภาแพทย์  
แผนไทย ควรมีโอกาสพิจารณาความร่วมมือเพื่อสร้างแนวทาง  
ที่วิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพการแพทย์แผนไทยจะใช้  
ศาสตร์ของทั้งสองสาขาร่วมกันเพื่อการดูแลผู้รับบริการ ซึ่ง  
นอกจากในกลุ่มมารดาหลังคลอดแล้วควรขยายผลไปสู่ผู้รับ  
บริการกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุที่จะเพิ่ม  
จำนวนขึ้น ความร่วมมือดังกล่าวอาจเป็นการจัดหลักสูตร  
การอบรมเพื่อรับวุฒิปัตร หรือการอบรมเพื่อเป็นการพยาบาล  
เฉพาะทาง โดยเป็นนโยบายระดับประเทศเพื่อให้เกิดแรง  
ขับเคลื่อนที่ประสบผลสำเร็จ

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *ประวัติศาสตร์การพัฒนากการ  
แพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์  
ทางเลือกในประเทศไทย*. รายงานการสาธารณสุข  
ไทยด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และ  
การแพทย์ทางเลือก (พ.ศ. 2552 - 2553). กรุงเทพฯ  
กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2555).  
*โครงการรวมพลังการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
พื้นบ้านภาคกลาง ณ วัดพญ์ชัย*. กรุงเทพฯ  
กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2553).  
*บันทึกการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก*. กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2546). *เครือข่ายชุมชนวิทยาการราชภัฏ  
ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเชียงราย*. ศูนย์วิจัยและ  
พัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- ยิ่งยง เทาประเสริฐ. สัมภาษณ์องค์ความรู้เรื่องการอยู่ไฟของ  
แม่หลังคลอดผู้ทรงคุณวุฒิแพทย์แผนไทย. *วิทยาลัย  
แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏเชียงราย*. (19 ธันวาคม 2556).
- ลลิตา จันทร์จิต. (2540). *การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน  
หลังคลอดในเขตเมือง : กรณีศึกษากรุงเทพมหานคร  
และปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,  
วัฒนธรรมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล).
- วิชัยโชค วิวัฒน์. (2550). *กรอบแนวคิดการพัฒนากการแพทย์  
แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. กระบวนทัศน์  
การแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผน  
ไทยและการแพทย์ทางเลือก พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ  
กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์  
สุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : วิทยาพัฒนา.
- สภาการพยาบาล. *ข้อบังคับว่าด้วยการให้ความเห็นชอบ  
หลักสูตรการศึกษา วิชาชีพการพยาบาลและ  
การผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2554*.
- เสาวณีย์ กุลสมบุญ. (2550). *สถานภาพและทิศทางการวิจัย  
ภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ*. สำนักงานการแพทย์  
พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ  
การแพทย์ทางเลือก. กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข.
- Cindy-Lee Denni, Kenneth Fung, Sophie Grigoriadis,  
Gail Erlick Robinson, Sarah Romans & Lori  
Ross. (2007). *Traditional postpartum practices  
and rituals: a qualitative systematic Review*.  
Journal of Women's Health Vol.3, No.4, P487-  
502 Retrieved from [http://www.futuremedi-  
cine.com/doi/abs/10.2217/17455057.  
3.4.487](http://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/17455057.3.4.487) [วันที่สืบค้น 10 ม.ค. 2557]
- Colaizzi P. (1978). *Psychological research as the  
Phenomenologist views it*. In *Existential-  
Phenomenological Alternatives for  
Psychology* (Valle R. & King M. eds), Oxford  
University Press, London: 48-71.
- Kaewsarn P., Moyle, W., Creedy, D.(2003). *Traditional  
postpartum practices among Thai women*.  
Journal Advance Nursing. 2003; 41(4):358-66.  
Retrieved from [http://www.ncbi.nlm.nih.  
gov/pubmed/12581101](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12581101) [วันที่สืบค้น 1 ก.พ.  
2557]
- Pranee Liamputtong. (2004). *Practices as Embodying  
Tradition, Modernity and Social Change in  
Chiang Mai, Northern Thailand*. Journal of  
Women & Health Volume 40, Issue 1.  
Retrieved from [http://www.tandfonline.  
com/doi/abs/10.1300/.U5XjuflJPCY](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/.U5XjuflJPCY)  
[วันที่สืบค้น 1 ก.พ. 2557]