

บทความวิจัย

วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม CULTURAL CARES FOR INFANTS OF THE PHUTHAI'S FAMILY IN NAKHON PHANOM PROVINCE

รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุศลกิจ ปร.ด (Runglawon Eamkusolkit, Ph.D.)¹

บทคัดย่อ

ครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยจังหวัดนครพนมมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพทารก การศึกษาครั้งนี้มุ่งอธิบายวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยในจังหวัดนครพนม โดยใช้การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตมารดาที่มีบุตรวัยทารก 22 ราย คุณย่าหรือคุณยายที่เคยเลี้ยงดูทารก จำนวน 16 ราย และปราชญ์ชาวบ้าน 5 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาความหลักและสถิติเชิงบรรยาย

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวมีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกที่เป็นแบบ “องค์รวมและผสมผสาน” ตลอดช่วงการเป็นวัยทารก โดยการดูแลแบบองค์รวมเป็นการดูแลบนพื้นฐานความเชื่อที่ครอบคลุมทั้งการดูแลด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณของทารก ที่ผสมผสานระหว่างการดูแลแบบสมัยใหม่กับการใช้ภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อกันมา

พยาบาลวิชาชีพควรให้ความสำคัญและจัดระบบบริการสุขภาพที่หอผู้ป่วยหลังคลอดและหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพทารกตั้งแต่แรกคลอด ส่วนในชุมชนบุคลากรสุขภาพควรประยุกต์ใช้วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยในการส่งเสริมสุขภาพทารกแบบองค์รวมต่อไป

คำสำคัญ: วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ, การดูแลทารก, ครอบครัว, ชนเผ่าผู้ไทย, การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม E-mail: runglawon@npu.ac.th

Abstract

Families of Phuthai tribe in Nakhon Phanom had been applying and integrating local wisdom and culture into infants' health care. The main goal of this study was to describe the role of cultural beliefs in Infants' health cares among families in of Phuthai's tribe in Nakhon Phanom. This ethnographic research was conducted by in-depth interview and observation. The participants composed of 22 mothers, 16 grandmothers, and 5 local intellectuals from Nakhon Phanom. Thematic analysis and descriptive statistic was performed to analyze the data.

The results of this study showed that "holistic & coexist care" had been employing as an infant health care culture of the tribe started from the birth and beyond. Family's holistic care would cover infants' physical, emotional, social, and spiritual dimensions based on the tribal belief. Simultaneously, modern or coexist care was also applied alongside.

Therefore, it was very essential that nursing professions recognize the importance of both ways of Phuthai's infant health care in order to develop health care system in postpartum unit and nursery unit at a hospital. The system should support the tribe's culture and wisdom started from the birth of an infant. In addition, health care providers in Phuthai's community should apply the tribe's care culture in order to promote infant's holistic health care in the future.

Keywords: cultural care, infant care, family, Phuthai's tribe, ethnography

บทนำ

เด็กเป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวด้วย อยู่ในวัยที่ยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ครอบครัวจะมีบทบาทที่สำคัญมากในการดูแลสุขภาพทารก ทั้งด้านอาหาร ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านการนอนหลับ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วยเบื้องต้น และด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว ถือได้ว่าการดูแลทารกเป็นพันธกิจของครอบครัวระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร (Duvall, 1977) ในสังคมไทยนั้นการเลี้ยงดูเด็กในวัยทารกมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการเลี้ยงดูเด็กในวัยนี้อย่างชัดเจนในทุกภาคของประเทศ โดยที่ความรู้ใหม่ยังไม่สามารถแทรกซึมเข้าไปได้ (Pouwili, saga, chaumpauk, Punturat, & Nuntamongkonchai, 2003) ครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความเชื่อและวัฒนธรรม

ที่สืบทอดต่อกันมารุ่นสู่รุ่น และอิทธิพลวิถีชนชาวอีสานนั้นให้ความสำคัญกับแนวคิดการดูแลสุขภาพที่ส่งต่อมาจากยุคบรรพบุรุษค่อนข้างมาก จึงเห็นว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นยังมีบทบาทที่สำคัญต่อการเลี้ยงดูเด็กในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Pinpratip, Punturat, & Pouwili, 2003)

ในจังหวัดนครพนมนั้นเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ซึ่งแตกต่างกันไปตามเผ่าพันธุ์วรรณนาที่สืบทอดมาแต่ครั้งบรรพบุรุษ โดยมีชนเผ่าทั้งหมด 8 ชนเผ่าและ 2 เชื้อสาย ได้แก่ ชนเผ่าผู้ไทย เผ่าไทยแสก เผ่าไทยกะเลิง เผ่าไทยลาว เผ่าไทยย้อ เผ่าไทยข่า เผ่าไทยโส้ และเผ่าไทยกวนร่วมกับคนไทยเชื้อสายเวียดนาม และจีน ทำให้การดูแลสุขภาพนั้นมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ผสมผสานกับการรักษาในยุคปัจจุบันอย่างหลากหลาย อย่างไรก็ตามก็ตามองค์ความรู้ในด้านการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมา

ใช้ในการดูแลสุขภาพทารกในจังหวัดนครพนมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมยังไม่มีการศึกษา จึงควรดำเนินการวิจัยในประเด็นนี้ โดยการศึกษาครั้งนี้เริ่มต้นศึกษาในกลุ่มชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม ด้วยเป็นชนเผ่าที่มีความโดดเด่นด้านวัฒนธรรม เพื่อให้เข้าใจวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยให้ชัดเจนขึ้น มีความไวในเชิงวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) และมีศักยภาพเชิงวัฒนธรรม (Cultural competency) โดยนำองค์ความรู้ที่ได้มาวางแผนการให้บริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทวิถีการดูแลสุขภาพทารกสำหรับชนเผ่าผู้ไทย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมเฉพาะเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีทางด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) ของโลนีนิงเจอร์ (Leininger, 1995) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการศึกษาวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย ซึ่งทฤษฎีทางด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมนั้นจะเน้นที่การให้การดูแลมนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่คำนึงถึงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Cultural diversity) มามีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลี้ยงดูทารก กลุ่มที่มีวัฒนธรรมความเชื่อแตกต่างกัน ก็จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่แตกต่างกันไปตามพื้นฐานทางภูมิปัญญาของแต่ละวัฒนธรรม โดยโลนีนิงเจอร์มีการประเมินวัฒนธรรมวิทยา (Culturalogic assessment) 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสังเกตพฤติกรรม การแต่งกาย การสื่อสาร ท่าทางการแสดงออกที่สะท้อนเชิงวัฒนธรรม 2) การรับฟังและเรียนรู้คุณค่าทางวัฒนธรรม ความเชื่อและกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพ 3) แยกแยะประสบการณ์และเอกสารที่สะท้อนการให้ความหมาย 4) สังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากข้อมูลที่ได้ 5) พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

โดยประยุกต์ร่วมกับแนวคิดการดำรงบทบาทมารดาของ Mercer (1985) ให้ทารกมีสุขภาพที่ดี มีพัฒนาการด้านต่างๆ เหมาะสม และมีความผูกพันกับมารดา คณะผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีและแนวคิดนี้เป็นกรอบในการศึกษา เพื่อให้สามารถเข้าใจและสังเคราะห์ความรู้จากวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย นำไปสู่การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพบนความเชื่อและวัฒนธรรมอันดีงามของครอบครัวต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic research) เพื่อที่จะทำความเข้าใจความรู้สึกทัศนคติและพฤติกรรมของครอบครัวนั้นๆ เกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลทารกชนเผ่าผู้ไทยในจังหวัดนครพนม

ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผ่าน gate keeper โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) และใช้วิธีการบอกต่อ (snowball sampling) ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูเด็ก ได้แก่ บิดา มารดา คุณย่า คุณยาย เป็นต้น ร่วมกับหมอยาพื้นบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหนองฮี อ.เรณูนคร จ.นครพนม รวมทั้งสิ้นจำนวน 43 คน ได้แก่ 1) บิดาหรือมารดาที่มีบุตรอยู่ในวัยทารกจำนวน 22 คน 2) คุณย่าหรือคุณยายที่เคยเลี้ยงหลานวัยทารกจำนวน 16 คน และ 3) หมอยาพื้นบ้านหรือปราชญ์ชาวบ้านจำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้วัฒนธรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยในจังหวัดนครพนม โดยแนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบ่งเป็นคำถามเกริ่นนำ และคำถามตามวัตถุประสงค์การวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์วัฒนธรรมในการเลี้ยงดูทารกของครอบครัวแนวคำถามนี้ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พิจารณาความตรงของข้อคำถาม จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำมาเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 2) เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง กล้องบันทึกภาพ และสมุดบันทึกภาคสนาม 3) นักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลร่วมกับ

ทีมวิจัย ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2560 โดยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนครพนมแล้ว และทำการวิจัยโดยมีการชี้แจงและให้ลงนามก่อนดำเนินการวิจัยทุกครั้ง ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะขอออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ และทำลายข้อมูลภายหลังได้รับการตีพิมพ์ได้ประสานกับฝ่ายสุขภาพภาคประชาชนของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนมเพื่อขอข้อมูลของประชาชนชาวบ้านในเผ่าผู้ไทย ร่วมกับเตรียมทีมนักวิจัยเกี่ยวกับรายละเอียดการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก การถอดเทป การจัดกลุ่มข้อมูล (coding) การแปลความและการบริหารจัดการวิจัยร่วมกัน

การเก็บข้อมูลในพื้นที่ที่มีการประสานงานกับหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี เพื่อวางแผนการเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูล และให้เจ้าหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ช่วยประสานงานร่วมด้วย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายให้ทราบถึงวิธีการวิจัย นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) การสัมภาษณ์ได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ใช้ห้องหรือบริเวณที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และขออนุญาตในการจดบันทึก ถ่ายภาพและบันทึกเทปทุกครั้ง ระหว่างสัมภาษณ์มีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participation observation) และบันทึกสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ที่ใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก จากนั้นนำข้อมูลจากเทปมาถอดข้อความแบบคำต่อคำ ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ต่อไป ทั้งนี้จะไปสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้งจนข้อมูลมีการอิ่มตัว (data saturation) จึงยุติการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้ให้ข้อมูลซึ่งถอดเทปเรียบร้อยแล้ว นำมาจัดหมวดหมู่เนื้อหา จากนั้นนำหมวดหมู่ที่ได้มาวิเคราะห์ใจความหลัก (thematic analysis) โดยมีขั้นตอนตั้งแต่การลงรหัส (open coding) การจัดหมวดหมู่รหัส (axial coding) แล้วนำมาหาแก่นสาระ (selective coding) เพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อย (Liamputtong, 2012) ที่เป็นตัวแทนในการอธิบาย

วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวของชนเผ่าผู้ไทยในจังหวัดนครพนม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้มีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยมีการให้ผู้ทรงคุณวุฒิมาร่วมตีความ และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบผลการวิจัย เพื่อให้การตีความมีความถูกต้อง

ผลการวิจัย

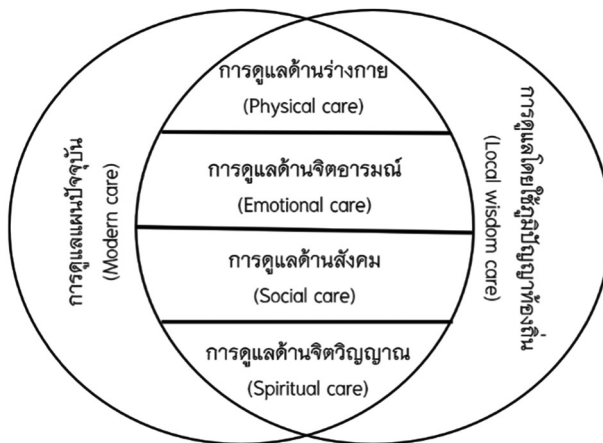
ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 83.72 มีอายุเฉลี่ย 42 ปี (SD 16.88) สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 37.21 มีอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 39.53 มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพทารก 10-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.19 ซึ่งได้ผลการวิจัยดังนี้

ครอบครัวมีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกที่เป็น **“องค์รวมและผสมผสาน (Holistic & Coexist care)”** ตลอดช่วงการเป็นวัยทารก คือ การที่ครอบครัวมีการดูแลบนพื้นฐานความเชื่อที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณของทารก ร่วมกับการดูแลแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์สมัยใหม่กับการใช้ภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมา ดังภาพที่ 1 ซึ่งจำแนกเป็นรายด้านดังนี้

การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบด้วยการดูแลด้านการจัดอาหาร ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล และด้านการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น ดังนี้

ด้านการดูแลการจัดอาหาร ครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยมีการจัดอาหารให้เด็กแบบ “จัดอาหารวัตถุดิบพื้นบ้าน” ให้ทารกได้รับนมมารดาตั้งแต่แรกเกิด แล้วเริ่มอาหารเสริมในช่วงอายุ 4-6 เดือน ซึ่งในวัยทารกมักจะใช้ข้าวหมก อย่างไรก็ตามหากนํ้านมมาน้อยจะมีการให้นมผสมร่วมด้วย เมนูอาหารเสริมจะเป็นจำพวกแกงจืดต่างๆ เช่น แกงจืดตำลึง เป็นต้น ผักนึ่งบด เช่น ดอกกระหล่ำ ผักตำลึง เป็นต้น และผลไม้บด เช่น มะละกอ แครอท ฟักทอง กล้วย เป็นต้น จากวัตถุดิบพื้นบ้าน ซึ่งมีตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“คลอดออกมากก็ให้กินนมอย่างเดียวเลย แต่ถ้าไม่ค่อยมีนํ้านมก็จะช้อนนมผงมาให้กินเพิ่มด้วย (มารดา 05)



ภาพที่ 1 วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพพารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนมที่เป็น “องค์รวมและผสมผสาน (Holistic & Coexist care)”

“กินข้าวนี้ให้กินตอนอายุ 6 เดือน ให้กินข้าวบดกับเนื้อปลา เด็กมันไม่กินข้าวกินแต่นม ถ้าเอามาป้อนเฉยๆ มันไม่กิน กินก็พอละเลี้ยว น้อยๆ ไม่กินก็เลยให้กินนมต่อ ทุกวันนี้ก็วันกินวันไม่กินนะ ข้าวนี้ก็ยังไม่กินมอยไม่กินข้าว” (มารดา 02)

“มีกล้วย บดกล้วยให้กิน กล้วยน้ำว้า กล้วยดิบ ไม่ให้กินกล้วยทานิ(กล้วยตานี) มันมีเมล็ด มีมะละกอกับฟักทองน้ำ สมัยก่อนก็จะเคี้ยวใส่หมกข้าว หมกใส่ใบตั่วแล้วปิ้ง จะมีกลิ่นหอมกินข้าวได้เยอะ เด็กจะโตเร็ว หรือจะใส่ใบตองกล้วยก็ได้ สมัยก่อนก็ไม่ได้มีนะอาหารห่าหมู มีปลากับไข่ ไข่แดง ตีใส่ข้าว ข้าวจี เคี้ยว ปลาใส่คำข้าวให้กิน ก็กินอยู่แบบนี้แหละ แต่ทุกวันนี้อาหารมันเยอะ เลือกให้หลานได้” (ยาย 06)

“กินกล้วย กินไข่ และก็ต้มผักตำลึงนี้แหละต้มใส่กับข้าวต้มสมัยแต่ก่อนนะ” (ยาย 06)

“ย้าข้าวแหละนะ เอ็ดมาแต่สมัยโบราณ เคี้ยวให้ละเอียด เคี้ยวแหละกะหมกใส่ใบตองกล้วยและก็มาป้อน เด็กน้อยมันกะอยู่แหละ กินไปกินมา ซิให้ตอนทารก 4 เดือนเพิ่นกะ ย้าข้าวป้อน ย้าข้าวหมกนะมันสิรสชาติหวาน 6-7 เดือนผู้จ้งป้อนข้าว” (ยาย 02)

จะเห็นว่าครอบครัวจะดูแลให้ทารกแรกเกิดได้รับนมมารดา หากน้ำนมไม่พอจะใช้การดูแลแผนปัจจุบันคือการให้นมผสมร่วมด้วย มีการเริ่มอาหารเสริมเป็นข้าวหมกก่อนอายุ

6 เดือน ซึ่งควรระมัดระวังเรื่องการเกิดอาการท้องอืดในทารกได้ ส่วนการจัดอาหารเสริมอื่นๆ จะให้เมื่อทารกอายุ 6 เดือนขึ้นไป โดยแหล่งอาหารมาจากวัตถุดิบธรรมชาติที่บ้าน ซึ่งมีความเหมาะสม

ด้านการดูแลสุขภาพชีวิตส่วนบุคคล ครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยมีการทำความสะอาดร่างกายให้ทารกแบบ “อาบและนวดดัด” เป็นการทำความสะอาดร่างกาย ร่วมกับการดัดขา การนวดขานั้นมารดาจะเหยียดขาทั้งสองข้างชิดกัน วางทารกให้ศีรษะอยู่ที่ปลายเท้าของมารดา เพื่อให้มารดาบีบนวดดัดขาทารกภายหลังอาบน้ำทารกเสร็จ ระหว่างนี้ก็จะมีการพูดคุยและร้องเพลงเป็นบางครั้ง เชื่อว่าจะเป็นการสร้างความผูกพันกับลูกในช่วงเวลาที่อาบน้ำให้บุตร บีบจมูกบ่อยๆ เพื่อให้จมูกโต่ง สระพมด้วยวัตถุดิบธรรมชาติ ส่วนการเช็ดตาจะใช้น้ำสะอาด เช็ดสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ ยังมีบางคนใช้ขี้แมงไทยประคบ ซึ่งมีตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“บางบ้านเอาขี้แมงไทยมาบดให้ละเอียดและทาสะอาดเด็กน้อย ทำให้สะอาดแห้งเร็วขึ้น แต่บางบ้านกะใช้แอลกอฮอล์เช็ดสะอาด” (ปราชญ์ 05)

“ประมาณ 1-2 เดือน เวลาอาบน้ำ ก็กะอาบไว้บนขานี้แหละ และสระหัวก็เอาเด็กพาดไว้เอว สมัยโบราณจนเดี๋ยวนี้ บางบ้านก็กะเอาเด็กไปอาบน้ำคลอง และใช้ใบปอมาขยี้กะน้ำข้าวข้าวไว้สระหัว” (ยาย 03)

“ถ่ายวันละสองครั้งบางทีก็เข้า เย็น ถึงถ่าย แต่ถ้าแม่กินส้มมาลูกกะลิกถ่ายบ่อย ถ้าไม่กินอะไรมากะสองครั้ง ครั้งเดียว ตอนยังน้อยกะถ่ายบ่อย พอฉี่ถ่ายเสร็จก็เอาผ้าอ้อมไปซักเพื่อป้องกันการขึ้นราอับชื้น” (มารดา 03)

“เวลาอาบน้ำก็จะกำ กำแขนขาเป็นการนวดไปด้วย เว้า (พูดคุย) กับลูก ปีบจมูกขึ้น เป็นความเชื่อให้ดั้งโค้ง” (มารดา 01)

“ใช้น้ำอุ่นๆ ในการทำความสะอาดร่างกายลูก” (มารดา 06)

พบว่าบางครอบครัวมีการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลด้วยวิธีการดูแลแผนปัจจุบัน ได้แก่ การใช้แอลกอฮอล์เช็ดสะดือ การอาบน้ำอุ่น การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย แต่บางครอบครัวมีการใช้ภูมิปัญญา ได้แก่ การนวดแขนขาพร้อมพูดคุยกับทารกภายหลังอาบน้ำ ใช้สมุนไพรสระผมแทนแชมพู อย่างไรก็ตามมีภูมิปัญญาบางอย่างที่ควรระมัดระวังคือการนำขี้แมงไหยมาพอกที่สะดือทารก

ด้านการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ครอบครัวคนไทยจะมีการดูแลเมื่อทารกเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงด้วย “สมุนไพรช่วยยามป่วย” เป็นการให้สมุนไพรใกล้บ้านมารักษาพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งมีตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ส่วนมากลูกเจ็บท้องจะไข้มหาหิง เป็นสมุนไพรใช้ทาท้องเวลาเด็กน้อยท้องอืด เจ็บท้อง ถ้าลูกท้องอืดส่วนมากแม่ก็จะกินกระเพราให้ขึ้น เพราะสารอาหารจากแม่จะไปฮอดลูกได้ กะเลยกินให้พื้นท้องบ๊อติ (มารดา 04)

“ใช้มะละกอสุกในการแก้ปัญหาท้องอืด” (ปราชญ์ 01)

“การดูแลเด็กน้อยหนีเนาะถ้าเด็กน้อยท้องอืดท้องเฟ้อ ก็ใช้ว่านไพร เอามาฝนแล้วกะทาหน้าท้องและกะทาหัวนมอม กะลิเซา (หาย อาการดีขึ้น)” (ปราชญ์ 02)

“ถ้าเป็นตุ่มหรือผื่นคันนี้ก็ใช้ขมิ้นฝนแล้วก็ทาวานไพรกับขมิ้นนี้จะปลูกประจำบ้านไว้เลย” (ยาย 08)

“มียาเย็น ฮากไม้ (รากไม้) ยาเย็น เป็นหมอยพื้นบ้านผู้เฒ่าเอามาแช่ เอามาฝนแล้วก็เอามาเช็ดตัวให้เด็กตัวร้อนให้ออกตุ่ม” (ปราชญ์ 02)

“สเลดฟงพอน ว่านหางจระเข้ กันแมลงสัตว์กัดต่อย เอาใบมาขยี้ทาบริเวณที่สัตว์กัดต่อย” (ปราชญ์ 04)

“เช็ดน้ำ เช็ดตัว ก็จะทำให้เด็กไม่มีไข้แล้ว แต่ถ้าเด็ก

เป็นอีสุกอีใส ก็จะใช้ใบจะนาย มาเช่อาบ” (ยาย 03)

จะเห็นว่าครอบครัวมีการใช้สมุนไพรในการรักษาเบื้องต้นเมื่อทารกมีการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ได้แก่ การลดอาหารท้องอืดด้วยมหาหิง กะเพรา มะละกอ และว่านไพร การลดไข้ด้วยรากไม้ และใบจะนาย การรักษาผื่นคันด้วยขมิ้น และว่านไพร การบรรเทาอาการแมลงสัตว์กัดต่อยด้วยสเลดฟงพอน และว่านหางจระเข้

การดูแลทารกด้านจิตอารมณ์ ประกอบด้วยการดูแลด้านการเล่น และการนอนดังนี้

ด้านการดูแลการเล่น ครอบครัวคนไทยมีการส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กแบบ “เล่นง่ายๆ สบายๆ” เป็นการจำกัดวัสดุการเล่นที่สามารถหาได้ง่ายจากสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือในชุมชน เป็นการส่งเสริมพัฒนาการให้ทารกมีความสุขตามระยะพัฒนาการ โดยมีตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ตอนเด็กเริ่มมองเห็น จะเอาตุ๊กตาไปแขวนที่เปลให้มอง” (มารดา 08)

“ตอนอุ้มกะเอาผ้าขาวม้ามาเจ้ เจ้กะเอาผ้าขาวม้าพาดบ่าและกะเอ็งลูก เอ็ดตอนลูกมันให้ เมื่อยแขนอุ้มและกะใช้ผ้าขาวม้าเจ้” (มารดา 02)

“เวลาหลานคลานได้ กะชื้อเฮ็ด(ทำ) คอกให้ กะเอาไม้ไผ่ตีเป็นคอกบนแคร่ เพราะบ่อยากให้หลานคลานออกไปไหนเดี๋ยวจิเกิดอุบัติเหตุ เขาก็ปล่อยให้เขาเล่นในคอกนั้นหละปลอดภัยนำ หลานลื้ออยู่ในสายตาลอด” (ยาย 09)

“เวลาเด็กน้อยจะเริ่มหย่าง(เดิน) กะชื้อเฮ็ดเสาไม้ไม่ให้หัดหย่าง กะลิดอกเสากับซี้ดินที่มีหญ้า หละเฮ็ดที่จับให้เด็กน้อยจับหย่างรอบเสาที่ตอกไว้ ถ้าล้มกะล้มบนหญ้า กะลืบจับหลาย(มาก)” (ปราชญ์ 03)

พบว่าครอบครัวมีการจัดการเล่น โดยมีอุปกรณ์การเล่นด้วยวัตถุดิบพื้นบ้านและจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการของทารก และมีการป้องกันอุบัติเหตุขณะเล่น

ด้านการดูแลการนอนหลับ ครอบครัวคนไทยมีการจัดให้เด็กนอนหลับพักผ่อนแบบ “นอนเปลสุขปลอดภัย” เป็นการจัดให้เด็กได้นอนในที่ๆ ปลอดภัย มักจะให้นอนเปลที่เรียกว่าอู่ เพราะนอนหลับได้ง่าย มีการวางเครื่องวางของข้างในที่นอน จัดสรรวัสดุทำเปล เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี ซึ่งมีตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“แต่ก่อนมันเป็นเปลหาวาย เปลหาวายนะเวลาไถมันจะไม่โยกตาม เด็กก็จะไม่ค่อยยอมนอน แต่ถ้าเป็นเปลผ้าเวลาไถเปลมันก็จะโยกตามจังหวะก็จะทำให้เด็กนอนหลับ แต่ถ้าเป็นเปลหาวายเด็กก็จะนอนหลับอยู่แต่จะตื่นเร็วหน่อย เปลผ้าเด็กจะนอนหลับสนิท” (ยาย 03)

“ยายก็แค่ไถเปลมันก็หลับแล้ว เลยไม่ได้กล่อม แต่ตอนแม่พาไปเที่ยวข้าวเด็กจะร้องให้อยู่ ยายก็จะคิดว่าจะทำยังไงให้เด็กหยุดร้อง ก็เลยसानเปลให้หลานนอนเป็นความคิดนะ แต่บางคนก็จะใช้เครือฝิ่วนั้น เครือไม้ สมัยก่อนจะเอาเครือฝิ่วนั้นมาขัด หรืออะไรก็ได้ที่เป็นเครือไม้ที่เราสามารถกดได้ให้ตาเฒ่าเฒ่ามาขัดแล้วก็มัดแล้วก็กักให้เป็นเปลให้เด็กนอน” (ยาย 03)

“ก็เอาอยู่ไฟกับแม่ด้วยนั้นแหละ นอนกับสะแนน (แคร่)นี้แหละ อยู่จนออกคำ (เลิกอยู่ไฟ) นั้นแหละ อยู่ลิบคินก็เอาอยู่ด้วยลิบนอนคินนั้นแหละ เด็กบางคนก็ให้(ซี่) ก็ต้องเอาใส่เปลไถบ่อยๆ ถ้ามันร้องให้ก็อุ้มเอามากินนม กินนมแล้วก็เอาไปนอน” (มารดา 05)

“เอานอนตะแคง สมองจะได้ดี แผลง(แต่ง) หัวให้มันงาม” (มารดา 02)

“ตอนเล็กๆให้นอนผ้าห่มปู พอโตมาให้นอนอยู่ ลูกก็มีแต่ผู้ชาย เด็กนอนอยู่ผ้าขาวม้านี้จะอยู่ (ไม่ร้องงอแง)จำไว้ได้ เพราะว่าเวลานอนแล้วโดนรัดตัวเด็กจะมัก (ชอบ)” (มารดา 09)

“การसानอยู่ จะสานโดยนับที่ละเส้นตามลำดับวนไปเรื่อยๆ โดยเรียงจาก ตาอยู่ 1 เส้น ตาอยู่ 1 เส้น ตานอน 1 เส้นวนไปตาอยู่ใหม่ เพราะว่าตานานบอกว่าให้นอนคินนอนหลับ เด็กจะมีสุขภาพดี” (ปราชญ์ 02)

“เอาพระใส่หัวที่นอน เอาเม็ดไม้ไผ่ชนะ(ที่นอน) เหนียวไว้กัน(ป้องกัน) ฝึมหาลอก มาเอาไป แบบว่าฝึเห็นแล้วจะกลัวจะหนีไป” (ปราชญ์ 04)

จะเห็นว่าการจัดการนอนให้กับทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยจะเน้นการนอนในเปลที่ได้รับการห่อหุ้มทำให้รู้สึกกระชับ ร่วมกับไถเปลไปด้วยจะทำให้ทารกนอนได้นาน ร่วมกับนำพระและเม็ดไม้ไผ่ที่นอนเพื่อป้องกันอันตรายจากสิ่งที่ไม่มองไม่เห็นขณะที่ทารกนอนหลับ โดยการจัดท่านอนมักจะให้นอนตะแคงเพื่อเป็นการจัดรูปทรงศีรษะให้สวยงาม

การดูแลทารกด้านสังคม ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมการเล่นที่จะให้ทารกได้เล่นกับผู้ดูแล และมีการใช้

ภาษาถิ่นเป็นหลักในการสื่อสารระหว่างกัน

ด้านการจัดกิจกรรมปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขนาดใหญ่ที่ปู่ย่าตายายจะมีส่วนร่วมในการดูแลทารก ดังนั้นกิจกรรมต่างๆ ของทารกจะเป็นมีผู้ดูแลคอยพูดคุย หยอกล้ออยู่ด้วยตลอดเวลา

“เลี้ยงหลานนะ เขาเอ็ดหยังกะให้เขาเอ็ดนำ ลีบปล่อยเขาไว้ผู้เดียว(คนเดียว)” (ยาย 09)

“ยาม(เมื่อ) ใดที่ปล่อยเด็กน้อยเล่น กะลิมมีผู้ใหญ่เบี่ยงแยงอยู่ คอยอยู่นำ(ด้วย) คอยเล่นนำ” (ปราชญ์ 03)

จะพบว่าทารกไม่ถูกปล่อยไว้ตามลำพัง ผู้ดูแลทำกิจกรรมอะไรก็จะจัดให้ทารกอยู่ในบริเวณนั้นๆ และมีการจัดกิจกรรมการเล่นที่เป็นการเล่นร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันภายในครอบครัว ส่วนใหญ่จะเล่นโดยสมาชิกในบ้านมีปฏิสัมพันธ์ด้วยเสมอ ทำให้ทารกได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม

ด้านการสื่อสารด้วยภาษาถิ่นเป็นหลัก การสื่อสารในครอบครัวจะมีการใช้ภาษาถิ่น คือภาษาผู้ไทยในการสื่อสารร่วมกับภาษากลางของไทย

“ยามลูกฝึกเว้า(พูด) ก็เว้าภาษาผู้ไทยกับลูก กะมีภาษาไทยแทนเป็นบางเถื่อ(ครั้ง)” (มารดา 01)

ซึ่งทำให้เห็นว่าทารกได้เรียนรู้ภาษาถิ่นมากกว่าภาษากลางของไทย เมื่อทารกเริ่มพูดมักจะพูดภาษาถิ่นได้อย่างเข้าใจก่อนภาษากลางของไทย ดังนั้นการสื่อสารกับทารกและครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยหากสามารถใช้ภาษาถิ่นควบคู่ไปด้วย จะสามารถสร้างความคุ้นเคยกับทารกและผู้ดูแลได้ง่ายขึ้น

การดูแลทารกด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การดูแลภายใต้ความเชื่อที่สืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่นในการมีพิธีกรรม อธิษฐานให้ทารกสุขภาพแข็งแรง และการป้องกันสิ่งไม่ดีมาสู่ตัวทารกดังนี้

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการทำให้ทารกสุขภาพแข็งแรง เป็นแนวปฏิบัติที่มีพิธีกรรมประกอบการอธิษฐานอวยพรทารก เพื่อให้ทารกมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งมีตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“กะผูกแขนรับขวัญ มีผูกแขนลูก ผูกแขนแม่ เพิ่นเว้าว่า เลือดตกยางออกแหละ เพิ่นว่าผูกให้มันหายไว ให้มันดีไว คือเดียวกับว่า หมากัด กะให้เจ้าของเขาผูกแขนให้มันลิดไว ให้มันดีเร็วเขาว่าโบราณ ให้แข็งแรงเร็วผูกแขนนะ เขาว่าจั่งขึ้น (ยาย 02)

“เอามาจากโรงบาลแล้วเพิ่นกะผูกแขน รับขวัญให้ลูกอยู่ดีมีเฮง(แรง) ผูกแม่แบบว่ารับขวัญมาอยู่บ้าน บอกพ่อเผ่า แม่เผ่า บอกเพิ่นว่าลูกมาอยู่น้า” (ปราชญ์ 04)

“โกนผมไฟตอน 1 เดือนเพื่อให้เด็กเลี้ยงง่าย” (มารดา 05)

“เอาสะดืออ้าย(พี่ชาย) หรือเอี้ย(พี่สาว) แบบตากให้แห้งแล้วเก็บไว้ มาแช่ให้น้องเพิ่นกิน เพราะเพิ่นทำมาแต่โบราณ ให้น้องกินพี่น้องจะได้รักกันโบราณว่ามา” (ปราชญ์ 04)

พบว่าพิธีกรรมและความเชื่อทำให้ทารกสุขภาพแข็งแรง ได้แก่ ผูกแขน โกนผมไฟ นึ่งคิมน้ำแช่สะดือที่ เป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมาและเป็นกระบวนการที่ผู้หลักผู้ใหญ่เป็นผู้ดำเนินการให้เพื่อเป็นสิริมงคลให้กับทารก

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายต่อทารก เป็นการป้องกันอันตรายจากสิ่งต่างๆ ให้ไม่สามารถมาทำอันตรายทารกได้ หรือป้องกันอันตรายทั้งจากสิ่งที่รับรู้ได้และรับรู้ไม่ได้ ซึ่งมีตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

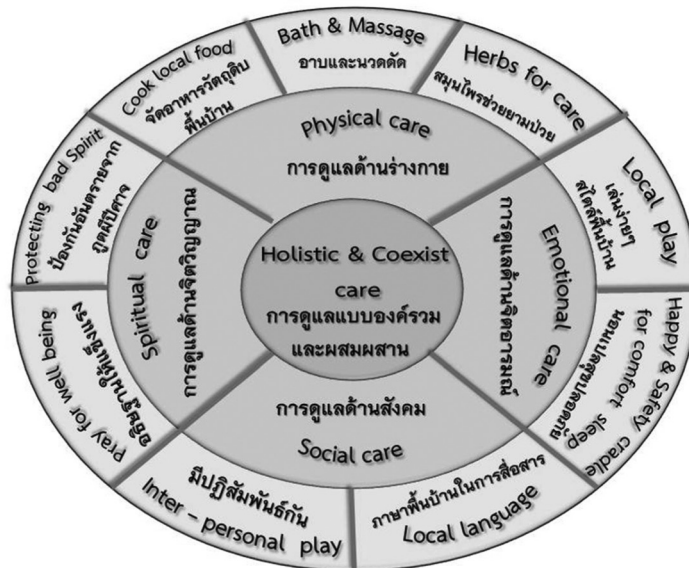
“ห้อยเหรียญสตางค์ไว้ให้ ทุกวันนี้ก็ยังมียันต์ไว้ คล้องคอ คล้องแขน มีการกางสะดึง (ยกยอ) เพื่อกันสิ่งชั่วร้าย ที่มองไม่เห็น กันผีพราย สมัยก่อนเอาหนามมาล้อมตอนจะอาบน้ำ น้ำจะกันผีเป่า ผีโพง ทุกวันนี้ทำแค่บางชุมชน (ปราชญ์ 05)

“เอาขี้มันหม้อ (ผงสีดำที่ติดอยู่ข้างหม้อ) ทาหน้าผากเวลาออกจากบ้านเป็นการกันผี เพื่อกันสิ่งที่เรามองไม่เห็น แต่มให้ดูขี้เหว ผู้คนไม่รัก พอผู้คนไม่รัก ผีก็จะไม่รักด้วย จะได้ไม่เอาไป” (มารดา 10)

จากการศึกษา จะเห็นว่าการป้องกันอันตรายจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติให้กับทารกนั้น จะเป็นการห้อยเหรียญ การห้อยยันต์ที่คอทารก เพื่อให้ติดตัวทารกไปตลอดเวลา หากต้องนำทารกออกนอกบ้านก็จะทำให้ทารกดูหน้าตาหน้า

เกลียดโดยนำเขม่าดำกันหม้อมาป้ายบริเวณหน้าของทารก เพื่อไม่ให้ภูตผีมานำทารกไปอยู่ด้วย

ซึ่งภาพรวมของวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม เป็นครอบครัวที่มีวิถีการดูแลสุขภาพทารกที่เป็น **“องค์รวมและผสมผสาน (Holistic & Coexist care)”** ซึ่งสะท้อนการดูแลทารกทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณที่ผสมผสานการดูแลทั้งทางการแพทย์ปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ได้แก่ **การดูแลด้านร่างกาย (Physical care)** จะเป็นการดูแลด้านอาหารซึ่งมีลักษณะเป็น “จัดอาหารวัตถุดิบพื้นบ้าน (Cook local food)” ด้านการดูแลสุขภาพวิทยาสวนบุคคลเป็นแบบ “อาบและนวดตืด (Bath & Massage)” และเมื่อทารกเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงครอบครัวมีการดูแลเบื้องต้นแบบ “สมุนไพรช่วยยามป่วย (Herbs for care)” ส่วน**ด้านจิตอารมณ์ (Emotional care)** จะมีการส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กด้านการเล่นเป็น “เล่นง่ายๆ สไตล์พื้นบ้าน (Local play)” มีการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อนที่ส่งเสริมให้ทารกมีความสุขในการนอน โดยจะจัดให้นอนแบบ “นอนเปลสุขปลอดภัย (Happy & Safety cradle for comfort sleep)” ส่วน**ด้านสังคม (Social care)** ครอบครัวจะทำกิจกรรมร่วมกับทารก ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจวัตรประจำวัน การเล่น ซึ่งจะเป็นแบบ “มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ (Inter-personal play)” โดยใช้ภาษาถิ่นและภาษากลางของไทยในการสื่อสารระหว่างกัน แบบ “ภาษาพื้นบ้าน (Local language)” และครอบครัวยังมีการดูแลสุขภาพทารก**ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care)** โดยมีการดูแลแบบ “อธิษฐานให้แข็งแรง (Pray for well being)” และ “ป้องกันอันตรายจากภูตผีปีศาจ (Protecting bad spirit)” ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม จำแนกรายรวมและรายด้าน

ทำให้เห็นชัดเจนว่าแนวทางในการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมชนเผ่าผู้ไทยนั้นต้องครอบคลุมการดูแลทารกแบบเป็นองค์รวมที่ผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งในเรื่องการจัดอาหาร การอาบน้ำ การนวดตัว การใช้สมุนไพร การจัดกิจกรรมการเล่นด้วยวัสดุพื้นบ้านแบบมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การนอนเปล การใช้ภาษาผู้ไทยในการสื่อสาร การอนุญาตให้ใช้ความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารก เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม เป็นครอบครัวที่มีวิธีการดูแลสุขภาพทารกที่เป็นแบบองค์รวมที่เป็นการดูแลที่ผสมผสานทั้งแนวทางแบบการแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ด้วยชนเผ่าผู้ไทยอาศัยอยู่ในแผ่นดินไทยมายาวนาน ทำให้วัฒนธรรมชนเผ่ากับวัฒนธรรมไทยยุคปัจจุบันมีการผสมกลมกลืนของวัฒนธรรม (cultural diffusion) โดยเป็นกระบวนการหลอมรวมทางวัฒนธรรม (Wagoner, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการดูแลสุขภาพของประชาชนในสาธารณรัฐโดมินิกันที่มีวัฒนธรรม

การดูแลสุขภาพที่ใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันกับภูมิปัญญาท้องถิ่น (Schumacher, 2010)

วัฒนธรรมกับความเป็นไทยนั้นเคียงคู่กันมาตลอดและความเป็นมนุษย์ของคนไทยมักสะท้อนออกมาในรูปของวัฒนธรรมต่างๆ (Barry, 2013) การดูแลทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยก็เช่นกัน มีการสะท้อนคุณค่าของความเป็นผู้ไทยออกมาในวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลด้านร่างกาย จะมีการจัดอาหารแบบ “จัดอาหารวัตถุดิบพื้นบ้าน” ซึ่งเป็นวัตถุดิบจากธรรมชาติไม่ผ่านกระบวนการสังเคราะห์ด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเป็นแบบ “อาบน้ำและนวดตัว” ซึ่งการนวดทารกเป็นการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและเป็นการสร้างสายรักระหว่างมารดาและทารก และทำให้เกิดความสุขอีกด้วย (Lee, 2016) และเมื่อทารกเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงครอบครัวมีการดูแลเบื้องต้นแบบ “สมุนไพรช่วยยามป่วย (Herbs for care)” ซึ่งสอดคล้องกับชนเผ่าไทแสก จังหวัดนครพนมที่จะมีการรักษาโรคตามวิธีพื้นบ้าน อย่างไรก็ตามยังเป็นการรักษาควบคู่ไปกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเช่นกัน (Thungsakul, 2011)

ชาวผู้ไทยมีการดูแลด้านอารมณ์และสังคม โดยการส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กด้านการเล่นแบบ “เล่นง่าย ๆ สบาย ๆ” มีการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อนที่ส่งเสริมให้ทารกมีความสุขในการนอน โดยจะจัดให้ “นอนเปลสุข

ปลอดภัย” เป็นเอกลักษณ์ของการสานเปลของชนเผ่าผู้ไทย ซึ่งการที่ทารกได้นอนในเปลแบบนี้ได้รับการห่อหุ้มให้นอนได้ง่าย พบว่าวัฒนธรรมการเลี้ยงดูให้นอนแบบนี้เด็กจะร้องไห้น้อยกว่า มีความเครียดและอารมณ์หงุดหงิดน้อยกว่าทารกที่ปล่อยให้นอนบนที่ราบ (Muananan & Promsiri, 2017) การทำกิจกรรมร่วมกับทารกไม่ว่าจะเป็นการทำกิจวัตรประจำวัน การเล่นจะเป็นแบบ “มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ” ซึ่งจะส่งผลให้ลดอัตราการเกิดภาวะวิกฤตกังวลในการเข้าสังคมได้เมื่อทารกเข้าสู่วัยร่น โดยเฉพาะเพศชาย (Lewis-Morrarty et.al., 2015) นอกจากนี้การสื่อสารของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทยจะใช้ภาษาถิ่นและภาษากลางของไทยในการสื่อสารระหว่างกัน แบบ “ภาษาพื้นบ้าน” ซึ่งก็คือภาษาผู้ไท เป็นภาษาเฉพาะของชนเผ่าผู้ไทย ซึ่งจะพบได้ในจังหวัดนครพนม สกลนครและกาฬสินธุ์ (Chanterm & Chanthao, 2017)

นอกจากนี้การดูแลด้านจิตวิญญาณมีการดูแลทารกแบบ “อธิษฐานให้แข็งแรง” เช่น โกงผมไฟ และการรับขวัญทารก เป็นพิธีกรรมที่มีความเชื่อว่าทำแล้วเด็กจะมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันอันตรายจากภูติผีปีศาจ (Nuntamongkonchai, et. al., 2013) เหล่านี้เป็นทุนทางภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ควรอนุรักษ์ไว้เพราะส่งผลดีต่อสุขภาพทารก

อย่างไรก็ตาม ยังมีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกที่ควรประเมินและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง ได้แก่ การใช้เข็มไทยพอกที่สะดือทารก ด้วยจะส่งผลให้มีการติดเชื้อได้ง่าย ควรแนะนำให้ใช้แอลกอฮอล์แทน เพราะหากสะดือทารกมีการติดเชื้อจะทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ง่าย (Srijuntongsiri, Srisingh, & Werakul, 2015) และควรระวังเรื่องการให้ข้าวหมกหรือข้าวย่ำในช่วงอายุก่อน 6 เดือน เพราะจะส่งผลให้เกิดอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย และมีโอกาสทำให้ลำไส้อักเสบได้ด้วย ทารกอายุก่อน 6 เดือน ควรได้รับนมเพียงอย่างเดียว (Binns & Lee, 2014)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสุขภาพควรมีความเข้าใจในวัฒนธรรม (Cultural understanding) ครอบครัวของชนเผ่าผู้ไทยในการดูแลสุขภาพทารก เพื่อให้มีความไว

เชิงวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) ในการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพ นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย เป็นการเคารพซึ่งวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดของไลน์นเจอร์ ซึ่งแสดงถึงการที่ผู้รับบริการได้รับการยอมรับนับถือจากพยาบาล (Cultural care preservation/ maintenance) รวมถึงการให้โอกาสในการต่อรองในการนำวิถีความเชื่อมาใช้ในการดูแลทารกทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและอยู่ที่บ้าน (Cultural care accommodation/ negotiation) ได้แก่ การจัดอาหาร การอาบน้ำและการนวดตัว การใช้สมุนไพร การจัดกิจกรรมการเล่นด้วยวัสดุพื้นบ้านแบบมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การนอนเปล การใช้ภาษาผู้ไทยในการสื่อสาร และการอนุญาตให้ใช้ความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารก เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกได้รับโอกาสในการดูแลสุขภาพของตนและบุตรตามความวัฒนธรรมของชนเผ่า และใช้การมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมบางอย่างที่อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพทารก ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการป้อนข้าวหมกให้กับทารกก่อนอายุ 6 เดือน และการห้ามใส่ขี้แมงไทยที่สะดือทารก จะช่วยลดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม (Cultural conflict) และลดอัตราการเกิดความชงักกันทางวัฒนธรรม (Cultural shock) (Hiranchunha, Sangchan, Songwathana, & Petpichet-chian, 2007) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมเฉพาะเกิดความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

การศึกษาวิจัยในด้านวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพแต่ละช่วงวัยในแต่ละชนเผ่าต่างๆ ในสังคมไทย ยังไม่มีการศึกษาที่แพร่หลายและชัดเจน ดังนั้นการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับครอบครัวที่มีวัฒนธรรมเฉพาะอาจไม่ได้รับการตอบสนอง จึงควรมีการศึกษาวินัยวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของคนทุกช่วงวัยในแต่ละชนเผ่าในภูมิภาคต่างๆ ในประเทศไทย รวมไปถึงสังคมอาเซียน และสังคมโลกให้มีความชัดเจน เพื่อให้พยาบาลไทยมีความเข้าใจ และสามารถวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เพิ่มศักยภาพในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้มากยิ่งขึ้น

References

- Barry, C. (2013). Engaging cultural right in research, practice and policy: lessons from the culture and right in Thailand project. In Leyavaniya, S., Denes, A., Berry, C., & Techasawat, C. (Eds.). *Culture and Rights in Thailand* (pp. 5-9). Bangkok, The Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Center.
- Binns, C. W., & Lee, M. K. (2014). Exclusive breastfeeding for six months: the WHO six months recommendation in the Asia Pacific Region. *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*, 23(3), 344-350.
- Chanterm, N., & Chanthao, R. (2017). A Systhesis of Study on Phu Thai Language in Thailand. *Journal of Language, Religion and Culture*, 6(1), 83-97.
- Duvall, E. M. (1977). *Marriage and Family Relationships* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Hiranchunha, S., Sangchan, H., Songwathana, P., & Petpichetchian, W. (2007). Cultural Competence in Nursing: Concept to Practice. *Thai Journal of Nursing Council*, 22(1), 9-27.
- Lee, M.N. (2016). The effect of Infant Massage on Attachment Security of Infant-teacher and Teacher's Happiness. *Advanced Science and Technology Letters*, 131 (Welfare), 167-171.
- Leininger, M. M. (1995). *Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research & Practices*. Columbus, OH: McGraw-Hill Costom series.
- Lewis-Morrarty, E., Degnan, K. A., Chronis-Tuscano, A., Pine, D. S., Henderson, H. A., & Fox, N. A. (2015). Infant Attachment Security and Early Childhood Behavioral Inhibition Interact to Predict Adolescent Social Anxiety Symptoms. *Child Development*, 86(2), 598-613.
- Liamputtong, P. (2013). *Qualitative Research Methods* (4thed.). UK: Oxford University Press.
- Mercer, R. T. (1985). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing research*, 34(4), 195-204.
- Muananan, T., & Promsiri, A. (2017). *GLOM-GWAT The Wisdom to Conceptual for Mother and Baby in Public Space. Proceedings of National Conference "Wisdom to the Future"*, 15 – 16 June 2017, at Faculty of Architecture, Khon Kaen University. Khon Kaen: Khon Kaen University.
- Nuntamongkonchai, S., Saga, P., Pinpratip, R., Chaumpauk, R., Pouwili, U., Chuprapawan, J. (2013). *Tradition, Believe of Pregnancy, Maternity, and Behavior of Postpartum Mothers in 4 Parts of Thailand: Longitudinal Research Project in Thai's Children Phase 2, Volume 12*. Bangkok: n.p.
- Pinpratip, R., Punturat, R., & Pouwili, U. (2003). Chapter 2 Believe and Values of Esan Caregiver for Caring Infant in Area of Kranuan District, Khon Kean province. In Pouwili, U., Saga, P., Pinpratip, R., Nuntamongkonchai, S., Chaumpauk, R., & Chuprapawan, J. (Editors). *Believe, Values of Caring for infant: Qualitative Study of Longitudinal Research Project in Thai's children* (pp. 30-38). Bangkok: n.p.
- Pouwili, U., Saga, S., Chaumpauk, R., Punturat, R., & Nuntamongkonchai, S. (2003). *Chapter 1 The Analysis of Cargiver's Believe about caring for infants in 4 pasts of Thailand: Longitudinal Research Project in Thai's Children*. In Pouwili, U., Saga, P., Pinpratip, R., Nuntamongkonchai, S., Chaumpauk, R., & Chuprapawan, J. (Editors). *Believe, Values of Caring for infant: Qualitative Study of Longitudinal Research Project in Thai's children* (pp. 20-29). Bangkok: n.p.

- Schumacher, G. (2010). Culture Care Meanings, Beliefs, and Practices in Rural Dominican Republic. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(2), 93-103.
- Srijuntongsiri, S., Srisingh, K. & Werakul, J. (2015). Risk Factors Associated with Neonatal Sepsis Admitted to Naresuan University Hospital. *Journal of Pubic Health*, 45(3), 256-271.
- Thungsakul, N. (2011). *A study on Potential for Tai-Sak Ethnic Tourism Development at Ban Bha-wa, Tha-Ruea District, Amphur Na-wa, Nakhonphanom Province. Proceeding of National Conference. "Thailand Countryside in the Future: Solid Foundation for Sustainable Development, 27-29 January, 2011, at Mongkud phech room, Kosa Hotel, Khon Kaen: Khon Kaen University.*
- Wagoner, B. (2014). A Systemic Approach to Cultural Disffusion and Reconstruction. In Cabell, K., & Valsiner, J. (Eds.). *The Catelystind Mind: Beyond Models of Causality* (pp. 125-148). New York: Springer.