

การดูแลเชิงวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในชุมชนที่มี พหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์*

บำเพ็ญ คำดี¹ ขนิษฐา นันทบุตร²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องการดูแลเชิงวัฒนธรรมของแม่และเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนที่มีพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และสร้างข้อสรุปผลการศึกษาสะท้อนผ่านฉากชีวิตของแม่ก่อนการแต่งงาน การเตรียมพร้อมสร้างครอบครัว การนิยมแต่งงานในคนชาติพันธุ์เดียวกัน และการมีครอบครัวสำคัญกว่าการเรียนรู้ ผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ถือว่าเป็นสมบัติของครอบครัวและสามี ฉากชีวิตในขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดตามวิถีความเชื่อและแนวปฏิบัติในแต่ละชาติพันธุ์ การให้ความหมายของการตั้งครรภ์ว่าเป็นภาวะปกติ สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่ในระยะหลังคลอดถือเป็นภาวะที่ร่างกายอ่อนแอจากการคลอดบุตรและการเสียเลือด ต้องได้รับการฟื้นฟูดูแลด้วยยาสมุนไพร อาหารที่เฉพาะวิธีการปฏิบัติตัวที่แตกต่างจากคนปกติ ถ้าไม่ทำตามจะก่อให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังในอนาคต ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลตามวัฒนธรรมที่ตอบสนองต่อบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในชุมชนพหุวัฒนธรรม

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา, การดูแลเชิงวัฒนธรรม, หญิงตั้งครรภ์, มารดาหลังคลอด

วันที่รับ: 5 กรกฎาคม 2564 วันที่แก้ไข: 24 พฤศจิกายน 2564 วันที่ตอบรับ: 28 พฤศจิกายน 2564

* ดุษฎีนิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ พย.ม. นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ติดต่อหลัก Email: bumpen.k@bcnpy.ac.th

² ประด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Cultural care of pregnant women and mothers in post-partum period in multiethnic community^{*}

Bumpen Kamdee¹ Khanitta Nuntaboot²

Abstract

This qualitative research: ethnographic study was the part of the research project; Cultural care of maternal and children 0-5 years in multiethnic community. Data were collected by using participant observation, in-depth interview, group discussion, talking, and studying relating documents. The informants were the persons who had the pregnancy experiencing and mother. Data were collected during April 2017 to March 2018 and analyzed by using content analysis and typology analysis. The results reflected lives of the mothers before marriage including preparation for building a family, preference of marrying a man from the same ethnic group, marrying is more important than studying. Lives during pregnancy belong to family and husband. Lives during pregnancy and after giving birth involve beliefs and practice associated with cultures of their own ethnics. Pregnancy's meaning is a normal life situation, however after giving birth mothers are weak due to labor and blood loss. Therefore, mothers need to recover using herbal medicine and specific foods, and they must practice differently from normal situation. Ones who do not practice accordingly will be chronically ill in the future. The results of the study will be useful for the development of cultural care that correspond to the social and cultural contexts of pregnant women and mothers after birth with multiethnic community.

Keywords: Ethnographic study, Cultural care, Pregnant women, Mothers in post-partum period

Received: July 5, 2021 Revised: November 24, 2021 Accepted: November 28, 2021

^{*} Dissertation, Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

¹ MNS, Ph.D. (Candidate), Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University
Corresponding author, Email: bumpen.k@bcnpy.ac.th

² Ph.D., Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคน โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของ คนเป็นยุทธศาสตร์หลัก 1 ใน 6 ของชาติ ซึ่งยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา มีการพัฒนาทุกช่วงวัย ที่เน้นการ พัฒนาทุกมิติ ที่สำคัญตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาอย่างต่อเนื่องจนเติบโตตามวัย ได้แก่ ช่วงตั้งครรภ์ โดยมีจุดเน้นที่ “สร้าง พ่อแม่คุณภาพ” ซึ่งต้องเริ่มดูแลเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา อบรมพ่อแม่ให้มีความรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็ก เตรียม ความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ทั้งเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต การกระตุ้นพัฒนาการและการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ เตรียมความพร้อมในการสร้างต้นทุนชีวิตเด็ก การดูแลอนามัยแม่และเด็ก กล่าวคือ การดูแลสุขภาพของหญิงทั้งก่อน ระหว่าง และหลังตั้งครรภ์ ให้มีการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พร้อมทั้งมีบุตรที่สมบูรณ์ แข็งแรง และได้รับการเลี้ยงดูอย่างมี คุณภาพ ซึ่งเป้าหมายนี้จะบรรลุผลได้ควรเริ่มตั้งแต่การดูแลหญิงขณะตั้งครรภ์ให้มีสุขภาพที่ดี มีการคลอดที่ปลอดภัย และหลังคลอดมีสุขภาพที่ดีเพื่อการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม (Department of children & youth, 2016; Ministry of Public Health, 2017)

การศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ (ไทใหญ่ ม้ง กะเหรี่ยงแดง ปะโอ และจีนยูนนาน) ซึ่งมีความแตกต่างกันทางความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ มีความภาคภูมิใจและยึดถือวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา ในแต่ละชาติพันธุ์ เป็นพื้นที่ห่างไกล ติดชายแดน การเข้าถึงแหล่งบริการต่างๆ เดินทางค่อนข้างลำบาก ประชากรเป็น คนที่ไม่มีสัญชาติไทยจำนวนหนึ่ง ที่มาพักอาศัย ประกอบอาชีพในชุมชน กลุ่มคนเหล่านี้ไม่มีสิทธิในสวัสดิการต่าง ๆ โดยเฉพาะสิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับสวัสดิการจากภาครัฐและจากชุมชน วัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ในการ ดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด ยังคงยึดมั่นในวิธีการดูแลของแต่ละชาติพันธุ์อย่างเหนียวแน่น โดยผ่านทางครอบครัว ผู้ที่ได้รับความยอมรับนับถือในแต่ละชาติพันธุ์ และหมอพื้นบ้าน การใช้เกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัยเข้าไปประเมินอนามัย แม่และเด็กในพื้นที่ พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์ ยังคงมีปัญหาอนามัยแม่และเด็ก พบปัญหาการมาฝากครรภ์ที่ล่าช้า (มาฝากครรภ์ ครั้งแรกเกิน 12 สัปดาห์) พบได้ร้อยละ 20 มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม พบได้ร้อยละ 10-15 มารดามีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่มี ภาวะเสี่ยงที่พบมากได้แก่ ภาวะโลหิตจางร่วมกับการตั้งครรภ์ พบมากถึงร้อยละ 22 ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี หรือ อายุมากกว่า 35 ปี เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครรภ์ที่ 4 พบได้ร้อยละ 10-15 เป็นต้นไป เป็นต้น (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเชิงวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด พบว่า หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับการใช้สมุนไพร ความเชื่อใน การดูแล (ละเอียต แจ่มจันทร์, สุรี ชันธรักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง และณพนธ์ จำปาเทศ, 2555) การวิจัยกึ่งทดลองในการใช้ โปรแกรมภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด (กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรา ทองแผ้ว, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ, และอรพนิท ภูวงษ์ไกร, 2559; จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, กิตติ ตันไทย, สดใส ชันติวรพงศ์, และจักรกริช อนันตศรีณย์, 2556) ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพที่ทำการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มที่มีวัฒนธรรมเฉพาะในการนำภูมิปัญญาของชาติพันธุ์ ตนเองมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพของทารก เช่น ชนเผ่าผู้ไทยจังหวัดนครพนม (รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุลสลกิจ, 2561) กลุ่มชาติมอญ (กัลยา มหาวาน, 2554) ซึ่งผลการศึกษา พบว่าครอบครัวมีวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกที่เป็นแบบ “องค์รวมและผสมผสาน” ตลอดช่วงการเป็นวัยทารก โดยการดูแลแบบองค์รวม ที่ผสมผสานระหว่างการดูแลแบบสมัยใหม่ กับการใช้ภูมิปัญญาที่สืบทอดต่อกันมา ในส่วนของการศึกษาการดูแลแม่และเด็กในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง พบเพียง การศึกษาของเสถียร ฉันทะ (2545) ซึ่งศึกษาบทบาทของหญิงชายด้านพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์:กรณีศึกษาชุมชนม้งแห่งหนึ่ง ในจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการกลมเกลียวทางสังคม วัฒนาและจารีตประเพณี วัฒนธรรมที่มีแนววิถีคิด และอุดมการณ์อำนาจ “ผู้หญิงเป็นสมบัติของผู้ชาย” เป็นสิ่งที่สังคมกำหนดและคาดหวังต่อเพศชายและเพศหญิงไม่มีอำนาจ การตัดสินใจตั้งแต่การเลือกคู่ครอง การตั้งครรภ์ และการมีบุตร สามมีและครอบครัวของสามมีบทบาทและอิทธิพลต่ออนามัย แม่และเด็ก

ในส่วนของแต่ละประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้การดูแลเชิงวัฒนธรรมในการดูแลแม่และเด็ก พบว่า การดูแลเชิงวัฒนธรรม มีความสำคัญที่ทำให้สุขภาพของทั้งมารดาและทารกดีขึ้นทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด (Coast, Jones, Lattot & Portela, 2016) รูปแบบโปรแกรมเชิงวัฒนธรรม จะกระทำในหลายลักษณะ ได้แก่ 1) รูปแบบการดูแลในขณะคลอด 2) การให้การดูแลโดยบุคลากรทางสุขภาพ 3) การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ และ 4) การให้การดูแลเชิงวัฒนธรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลแม่และเด็ก ซึ่งผลจากการดูแลเชิงวัฒนธรรมในลักษณะเหล่านี้ทำให้แม่มีทักษะในการดูแลตนเอง และทารกดีขึ้น (Coast, Jones, Portela & Lattot, 2014) ส่วนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องของการปฏิบัติแบบดั้งเดิมของมารดาหลังคลอด (traditional postpartum practices) พบว่ามีความเหมือนกันในเรื่องการปฏิบัติแบบดั้งเดิมของมารดาหลังคลอดเป็นวัฒนธรรมที่ได้ส่งผ่านสืบต่อกันยาวนาน เพื่อการดูแลช่วยเหลือมารดาให้มีช่วงระยะเวลาพักฟื้น มีการจัดอาหารให้รับประทานและการห้ามรับประทานบางอย่าง มีการดูแลสุขอนามัยของแม่และลูก การให้นมบุตร การปฏิบัติในระยะหลังคลอดมีผลดีต่อสุขภาพและเป็นการช่วยให้มารดาปรับตัวเข้าสู่การเป็นแม่ (transition to motherhood)

การศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่พบปัญหาอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบช่องว่างขององค์ความรู้ที่ยังไม่มีการศึกษาการดูแลเชิงวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ในชุมชนที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการที่มีอยู่หลากหลายมิติ และสอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมของชาติพันธุ์ แม้จะมีกฎหมาย นโยบาย ได้พัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเด็กและสตรีมาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง โดยทำงานอย่างบูรณาการของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อพัฒนานโยบายคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงสวัสดิการรัฐให้กับกลุ่มเด็กและสตรีในรูปแบบต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อนำสู่การปฏิบัติลักษณะการเป็นการดูแลแบบแยกส่วน ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิต การดูแลที่ไม่ได้ดูแลที่เป็นเชิงวัฒนธรรม ซึ่งการดูแลเชิงวัฒนธรรม เป็นการเรียนรู้และการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ รูปแบบวิถีชีวิต ในการส่งเสริม สนับสนุน บุคคลและชุมชน เพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกหน่วยงานในพื้นที่ ที่มีหน้าที่ในการสนับสนุนส่งเสริม ไม่ได้ทำหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็น รวมถึงงานวิจัยส่วนใหญ่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่นำการศึกษาที่ทำความเข้าใจ หรือมีการนำความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรมในการดูแลแม่และเด็ก 0-5 ปี ที่ยังไม่ครอบคลุมการดูแลที่เป็นการดูแลเชิงวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลเชิงวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดในชุมชนที่มีพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีทางด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) ของโลนิงเจอร์ (Leininger, 1995) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบในการศึกษาวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและการดูแลทารก 0-5 ปี ในชุมชนที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรมชาติพันธุ์ ซึ่งทฤษฎีทาง ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมนั้นจะเน้นที่การให้การดูแล มนุษย์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่คำนึงถึงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ความเชื่อ และวัฒนธรรมของชุมชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (cultural diversity) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล เนื่องจากสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอดและการดูแลทารก 0-5 ปี โดยโลนิงเจอร์มีการประเมินวัฒนธรรมวิทยา (culturalogic assessment) 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสังเกต พฤติกรรม การแต่งกาย การสื่อสาร ท่าทางการแสดงออกที่สะท้อนเชิงวัฒนธรรม 2) การรับฟังและเรียนรู้คุณค่าทางวัฒนธรรม ความเชื่อและกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพ 3) แยกแยะ ประสพการณ์และเอกสารที่สะท้อนการให้ความหมาย 4) สังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากข้อมูลที่ได้ 5) พัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้อง

กับวัฒนธรรม และใช้กรอบแนวคิดมโนทัศน์ทางวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ (ไทใหญ่ ม้ง กะเหรี่ยงแดง ปะโอ และจีนยูนนาน) เป็นกรอบแนวคิดกว้าง ๆ ในการศึกษา คือ ใช้มโนทัศน์ทางวัฒนธรรมเป็นเครื่องมือหรือแนวคิดสำหรับการตั้งคำถาม สังเกต และให้ความหมายพฤติกรรมและความเชื่อของกลุ่มคนที่ศึกษา มุ่งเน้นสร้างความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างนักวิจัยและกลุ่มประชากรที่ศึกษา ซึ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างนักวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาและกลุ่มคนที่ศึกษาจะเป็นการเปิดประตูเข้าสู่ข้อมูล และจะเป็นประตุนำผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในฐานะสมาชิกของกลุ่มคนที่ศึกษา (insider group) เพื่อจะได้เรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมได้อย่างเข้าใจ โดยผู้วิจัยเข้าไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษาประมาณ 1 ปี ทำความรู้จักกับประชาชนในชุมชน ร่วมกิจกรรมต่างๆของชุมชน จนเกิดความคุ้นเคย ในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มคนในชุมชนอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (ethnography) เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดยใช้มโนทัศน์ของวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ (ได้แก่ ไทใหญ่ ม้ง กะเหรี่ยงแดง ปะโอ และจีนยูนนาน) เป็นเครื่องมือทางความคิด พฤติกรรมของมนุษย์ในบริบททางวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาและสำรวจเกี่ยวกับสัญลักษณ์ (symbols) พฤติกรรม (rituals) ประเพณี (customs) วัฒนธรรม เข้าใจความหมายพฤติกรรมและการกระทำและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของคนในสังคมวัฒนธรรมที่ศึกษา ดังนั้นเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การศึกษาผู้วิจัยได้ไปฝังตัวในชุมชนที่ศึกษาเป็นเวลา 1 ปี สิ่งสำคัญของการศึกษาวิจัยนี้ คือ นักวิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลหลายแบบ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลัก คือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) โดยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลในฐานะ “คนใน” ที่เรียกกันว่า emic view เพื่อที่ทำความเข้าใจกับพฤติกรรมสังคมและวัฒนธรรมอย่างลึกซึ้ง ในขณะที่การวิเคราะห์ ตีความ ปรากฏการณ์ที่ศึกษาผ่านมุมมองของคนนอก ที่เรียกว่า “etic view”

ทำการศึกษาชุมชนหนึ่งในพื้นที่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ใช้ระยะเวลาการศึกษาข้อมูล 1 ปี ระหว่างเดือน เมษายน 2561 ถึง มีนาคม 2562 โดยสรุปเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทของพื้นที่ สภาพแวดล้อมการดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี โดยเข้าไปศึกษาข้อมูล สถานการณ์ ตลอดจนทำความเข้าใจในบริบทของสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ที่ศึกษา รวมทั้งการเลี้ยงดูเด็กตามบริบทของสังคมวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ตลอดจนฉากชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแม่และเด็กด้วยวิถีวัฒนธรรม การให้ความหมายของการดูแลด้วยวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ในแม่และเด็ก ที่มีอายุ 0-5 ปี 2) ระยะที่ 2 วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยเงื่อนไขและรูปแบบการดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปีในแต่ละชาติพันธุ์ โดยร่วมวิเคราะห์และอภิปรายกับผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 3 แห่ง และ 3) ระยะที่ 3 สังเคราะห์องค์ความรู้และรูปแบบการดูแลแม่และเด็กด้วยวิถีวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ โดยการวิเคราะห์เทียบเคียงกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) นโยบายการพัฒนาแม่และเด็กของยูนิเซฟ นโยบายและยุทธศาสตร์ของชาติ และสรุปความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ด้วยวิถีวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์

ผู้ให้ข้อมูล

ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) เป็นผู้มีความรู้ที่ลึกซึ้ง ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับการดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี จำนวน 132 คน แบ่งเป็นเพศชาย 8 คนและเพศหญิง 124 คน มีอายุระหว่าง 16-84 ปี โดยประกอบด้วย 1) หญิงตั้งครรภ์ 2) แม่หลังคลอดภายใน 1 ปีหลังคลอด 3) ครอบครัว กลุ่มที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (general informants) ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่สอดรับและเกี่ยวข้องกับการดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี จำนวน 91 คน แบ่งเป็นเพศชาย 41 คน และเพศหญิง 50 คน มีอายุระหว่าง 32-84 ปี โดยประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้เฒ่าผู้แก่ ที่เป็นที่เคารพนับถือของแต่ละชาติ

พันธุ์ ปรารักษ์ชาวบ้าน หมอสมุนไพโร นายกองค้การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แม่ครัวศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แกนนำกลุ่มทางสังคมต่างๆ รวมทั้งกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ตลอดจนกลุ่มอาชีพ และกลุ่มกองทุนต่างๆ รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 223 คน แบ่งเป็นเพศชาย 49 คน และเพศหญิง 174 คน มีอายุระหว่าง 16-84 ปี

นอกจากนี้ ยังเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากระบบข้อมูล Java Health Center Information System-JHCIS ข้อมูลจำเป็นพื้นฐาน ข้อมูลจากศูนย์ไทใหญ่ศึกษา ศูนย์การเรียนรู้โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ปางตอง 3 ศูนย์การเรียนรู้การทำเกษตรบนพื้นที่สูง เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย และลุ่มลึก ตัวนักวิจัยเองจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยทุกขั้นตอน ผู้วิจัยใช้แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่มที่สร้างขึ้นโดยผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความเห็นชอบ และตรวจสอบความครอบคลุมของแนวคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เป็นอาจารย์พยาบาล 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมชาติพันธุ์ 1 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การเก็บข้อมูลมีการดำเนินการเมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE592118 โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เดือนเมษายน 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562 และมีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดทุกขั้นตอน และให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในแบบยินยอมให้ทำการวิจัยก่อนเก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มทุกครั้ง และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละบุคคล และเสนอผลการวิจัยเป็นข้อมูลภาพรวมในเชิงวิชาการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสร้างข้อสรุป (content analysis and typology analysis) (Fetterman, 1998; Guba & Lincoln, 1994; Lecompte & Schensul, 1999) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม การจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม ที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ศึกษา โดยใช้เครื่องบันทึกเสียงและบันทึกย่อ
2. การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล (data organization) ได้แก่ จัดระเบียบข้อมูลทางโครงสร้าง บริบทชุมชน เพื่อให้เห็นภาพรวม ทำให้เกิดความเข้าใจโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ที่เป็นพลวัต นอกจากนี้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการจัดระเบียบทางสังคม และโครงสร้างทางสังคมที่จะอธิบายพฤติกรรมของบุคคล หลังจากนั้นจัดระเบียบข้อมูลทางด้านเนื้อหา โดยแตกข้อมูลออกเป็นส่วนย่อย ๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละส่วน เพื่อค้นหาความหมายของข้อมูลในเบื้องต้นที่นำไปสู่การวิเคราะห์ในประเด็นการดูแลเชิงวัฒนธรรมในผู้หญิงแต่ละชาติพันธุ์ตั้งแต่ระยะการเตรียมมีครอบครัว การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด หลังจากนั้นหาประเด็น (theme) เพื่อชี้ทิศทางในการกำหนดหัวข้อย่อย และทำการวิเคราะห์กลุ่มคำ (taxonomy) ที่มีความหมายในหมวดหมู่เดียวกัน ค้นหาคำสำคัญที่ให้ความหมายเดียวกันโดยจัดให้อยู่ในหมวดหมู่เดียวกัน และยึดแนวคำถามการวิจัยเป็นหลักเพื่อตอบคำถามการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้ ทั้งนี้การกำหนดคำหรือข้อความที่สร้างขึ้นเพื่อใช้จัดหมวดหมู่ข้อมูลหรือเป็นข้อความที่อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ทำไปพร้อมๆ กันระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบและยืนยันข้อมูลเป็นระยะๆ จากผู้ให้ข้อมูล
3. การวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสะท้อนให้เห็นหัวข้อ (topic) จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแต่ละแหล่ง ซึ่งแสดงให้เห็นลำดับชั้น (categories) ของหัวข้อ ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเป็นหลัก เพื่อทำความเข้าใจความหลากหลายของปรากฏการณ์ ตามบริบท สังคม วัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ โดยจำแนกและจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ จัดลำดับขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4. การจำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) ใช้การจำแนกชนิดข้อมูลตามประเภทหรือ หมวดหมู่ โดยใช้เกณฑ์ตามคุณลักษณะที่มีอยู่ร่วมกัน เช่น ฉากชีวิตการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของแต่ละชาติพันธุ์ เป็นต้น

5. การวิเคราะห์แบบเมทริกซ์ (matrix) เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน และช่วยเปรียบเทียบข้อมูลในเรื่องเดียวกันที่มาจากแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผลสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลาย (method triangulation) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้เก็บรวบรวมข้อมูลหลายคน (investigator triangulation) และการเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน (data triangulation)

2) การเข้าพื้นที่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและตอบคำถามตามที่เป็นจริง

3) การเข้าร่วมกิจกรรมของพื้นที่เพื่อสะท้อนและยืนยันข้อมูล

4) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลสรุปจากการศึกษา โดยการตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล การวิพากษ์โดยผู้เก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญ และรวมถึงการใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ผลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนให้เห็นผลการศึกษา ดังนี้

1. **บริบทของชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา** เป็นชุมชนที่มีความเป็นพหุวัฒนธรรม เพราะประกอบด้วยกลุ่มชาติพันธุ์ทั้งหมด 5 ชาติพันธุ์ ได้แก่ ไทใหญ่ กะเหรี่ยงแดง ม้ง ปะโอ และจีนยูนนาน และยังมีประชากรแฝงหรือต่างด้าว ที่เคลื่อนย้ายมาจากประเทศพม่า ที่ไม่มีสัญชาติไทยอีกจำนวนหนึ่ง ประมาณร้อยละ 40 ของประชากรทั้งหมด ประชากรอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ไม่มีความแตกแยก เกื้อกูลช่วยเหลือกัน เข้าร่วมประเพณีวัฒนธรรมที่สำคัญของแต่ละชาติพันธุ์ร่วมกัน เป็นพื้นที่ทางไกลติดชายแดน การเข้าถึงแหล่งบริการต่าง ๆ เดินทางค่อนข้างลำบาก นอกจากนี้มีประชากรที่ไม่มีสัญชาติไทยจำนวนหนึ่งที่มาพักอาศัย และประกอบอาชีพในชุมชน ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ไม่มีสิทธิในสวัสดิการต่าง ๆ โดยเฉพาะสิทธิการรักษาพยาบาล หรือสวัสดิการจากภาครัฐและจากชุมชน

2. **ฉากชีวิตเตรียมพร้อมสร้างครอบครัวและแต่งงานเริ่มต้นชีวิตคู่** เป็นกิจกรรมที่หนุ่มสาวชาติพันธุ์ทั้ง ม้ง ไทใหญ่ กะเหรี่ยงแดง ปะโอ และจีนยูนนานจะตกลงสร้างครอบครัวและแต่งงานเริ่มใช้ชีวิตคู่ ซึ่งในแต่ละชาติพันธุ์ จะมีความคล้ายคลึงกัน ในประเด็นต่อไปนี้ 1) การเตรียมพร้อมสร้างครอบครัวเมื่อหนุ่ม สาวสำเร็จการศึกษาภาคบังคับ คือ ประถมศึกษาปีที่ 6 หรือมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 โดยผู้ชายที่มีที่ดินทำกินจะเรียนรู้การทำงานในไร่ ในสวน และการทำงาน ส่วนผู้หญิงจะถูกสอนและช่วยแม่ในการทำงานบ้าน ทำอาหาร ช่วยเลี้ยงน้อง การดูแลพ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และในขณะเดียวกันจะให้ไปเรียนรู้การทำงานในไร่ ในสวน และการทำงานเช่นเดียวกับผู้ชาย โดยส่วนน้อยมากที่ผู้ชายจะช่วยครอบครัวทำงานบ้าน คนหนุ่มสาวบางส่วนเมื่อสำเร็จการศึกษาภาคบังคับ หรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรืออนุปริญญาแล้วจะไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้หนุ่มสาวได้รู้จักกัน เป็นเพื่อนกัน และมีโอกาสพบกันบ่อยครั้ง จนกระทั่งพัฒนาความสัมพันธ์เป็นแฟนกัน หลังจากนั้นจะวางแผนแต่งงาน และเริ่มต้นใช้ชีวิตคู่ ส่วนหนุ่มสาวที่ทำงานในหมู่บ้าน จะมีเพื่อนหรือญาติแนะนำให้รู้จักกัน หรือพบกันในวันสำคัญต่างๆของชาติพันธุ์ เช่น ในช่วงพิธีการจัดงานปีใหม่ของชาวม้ง หรือ งานบอยส่งลงของชาวไทใหญ่ เป็นต้น นอกจากนี้บางส่วนเริ่มทำความรู้จักกันและคบกันผ่านทางโซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุ๊ค เป็นต้น หลังจากนั้นจะนัดพบกัน และคบหากันเป็นแฟน จนกระทั่งนำไปสู่การแต่งงาน ในที่สุด ทั้งนี้มีบางคู่ ที่ก่อนการแต่งงานจะมีการตรวจสอบสุขภาพและตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...สำหรับผู้หญิงม้ง การแต่งงานสำคัญมากค่ะ พวกเราจะได้รับคำสั่งสอนจากพ่อแม่ มาตั้งแต่เล็ก ๆ แล้วค่ะ ว่า โตขึ้น เราต้องแต่งงาน มีครอบครัวใหม่ จะอยู่กับพ่อแม่ไปตลอดไม่ได้ เกิดเป็นลูกผู้หญิงต้องมีคนดูแล หนูเคยถามแม่ว่า หนูไม่แต่งงานไม่ได้หรือ ถ้าหนูเรียนหนังสือ มีงานทำก็น่าจะเลี้ยงดูพ่อแม่ได้ แม่ก็ตอบหนูว่า ชีวิตของผู้หญิงม้งถ้า

ไม่ได้แต่งงาน ชีวิตยังไม่ถึงที่สุด หรือถือว่าชีวิตดีหรอก จะต้องแต่งงานและมีลูกชายไว้สืบทอดสืบบรรพบุรุษ ลูกชายก็จะเป็นผู้ที่เลี้ยงดูพ่อแม่ต่อไป...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 22)

ในส่วนของการคำนึงในการเลือกคู่ครอง หนุ่มสาวแต่ละชาติพันธุ์จะนิยมแต่งงานกับคนชาติพันธุ์เดียวกัน โดยเฉพาะชาติพันธุ์ม้ง ซึ่งสิ่งที่สำคัญคือครอบครัวต้องการลูกสะใภ้หรือลูกเขยที่เป็นคนขยันทำมาหากิน โดยความยากจนหรือรูปร่างหน้าตาที่มีความสำคัญน้อยกว่าความขยัน นอกจากนี้ ครอบครัวต้องการลูกสะใภ้ที่อยู่ไกลๆ เพื่อให้แต่งงานอยู่ด้วยกันนานๆ เพราะอยู่บ้านไกล เวลาทะเลาะกันจะได้หนีกลับไปที่บ้านได้ลำบาก รวมทั้งครอบครัวต้องการลูกสะใภ้ที่ไม่มีเพื่อนหรือญาติพี่น้องที่คอยยุแหย่ให้ครอบครัวทะเลาะกัน ส่วนกลุ่มชนชาติพันธุ์ไทใหญ่ กะเหรี่ยงแดง ปะโอ และจีนยูนนานสามารถแต่งงานกับคนต่างชาติพันธุ์ได้ แต่นิยมคบและแต่งงานกับคนชาติพันธุ์เดียวกัน ส่วนหญิงสาวชาติพันธุ์ไทใหญ่ ปะโอ และจีนยูนนานที่ยังไม่ได้รับสัญชาติไทยนิยมแต่งงานกับคนไทยที่มีสัญชาติไทย เพื่อให้ลูกได้รับสัญชาติไทยตามบิดา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การทำพิธีแต่งงานของคนไทใหญ่ เมื่อคบกัน จนวางแผนจะใช้ชีวิตร่วมกัน ฝ่ายชายเขาก็จะให้พ่อแม่มาขอ ค่ะ แล้วทำพิธีตามไทใหญ่เรา ก็จะมีพิธีผูกข้อมือ เชิญแขกมาร่วมพิธี เมื่อก่อนทำพิธีกันยิ่งใหญ่มาก สิ้นเปลืองเงินทองมาก ปัจจุบันพิธีต่างๆก็ทาลดลง เชิญแขกน้อยลง ประหยัดกันมากขึ้นค่ะ พอแต่งงานแล้ว เรายังอยู่กับพ่อแม่ไปก่อนก็ได้ค่ะ จะอยู่บ้านตนเอง หรือบ้านของสามีก็ได้แล้วแต่ตกลงกันค่ะ อย่างของหนูก็เลือกที่จะอยู่กับพ่อแม่หนูเอง เรายังวางแผนครอบครัวกัน โดยต้องไปทำงานที่ต่างจังหวัด 2-3 ปีก่อน เพราะที่ทำงานเราน้อย แล้วค่อยมีลูก ชัก 2 คน แต่ขอให้ผู้ชายอย่างน้อย 1 คน เพื่อทำพิธีบวชขอยล่างลอง ตอนเขาอายุได้ 6-7 ปี ซึ่งคนไทใหญ่ถือว่าเป็นบุญที่ยิ่งใหญ่ พ่อแม่ที่ได้ทำบวชให้ลูกจะได้บุญมาก นำพาให้พ่อแม่ไปสู่สวรรค์ค่ะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 22)

“...หนูมาเจอกับแฟน เพราะมาฝึกงานที่อนามัยของหมู่บ้านนี้ หนูเรียนอยู่ ม.4 อายุ 16 ปี พอรู้จักกันคบกันชัก พัก เขาก็ไปส่งที่บ้าน ซึ่งห่างจากที่นี่ประมาณ 50 กม. แล้วก็ให้พ่อแม่เขาไปขอหนูแต่งงาน หลังจากคบกันประมาณ 3 เดือน แล้วหนูก็ออกจากโรงเรียน ถามว่าอยากเรียนต่อจนจบไหม หนูก็เฉย ๆ นะคะ เพราะแม่ก็จะสอนว่า การมีครอบครัวก็สำคัญ หนูก็โตที่จะแต่งงานได้แล้ว ซึ่งการแต่งงานมันก็สำคัญมากจริง ๆ สำหรับผู้หญิงม้ง เท่าที่หนูเห็น ผู้หญิงม้งส่วนใหญ่เรียนมาสูง ๆ ก็ต้องมาอยู่บ้านแม่สามี ไปทำงานในไร่อยู่ดีค่ะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีกลุ่มชนชาติพันธุ์ม้ง การเริ่มต้นแต่งงานอาจเริ่มด้วยการฉุด โดยฝ่ายเจ้าบ่าว และพากันไปอยู่บ้านของพ่อแม่เจ้าบ่าวหรือบ้านญาติก่อน หลังจากนั้นจะให้คนกลับไปส่งข่าวให้พ่อแม่เจ้าสาวทราบอย่างเป็นทางการ และภายในวันที่ 3 จะยกขบวนกลับไปเยี่ยมและคารวะพ่อแม่ญาติพี่น้องของฝ่ายเจ้าสาวอย่างเป็นทางการ หากทั้งสองฝ่ายมีความพร้อมจะจัดงานแต่งงานอย่างเป็นทางการขึ้น แต่หากยังไม่พร้อมจะนัดหมายกันอีกครั้งหลังจากนั้น โดยการแต่งงานจะถือว่าเสร็จสมบูรณ์เมื่อได้จ่ายค่าสินสอดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งมักจะเป็น 1-2 ปีหลังจากการฉุด แต่บางคนอาจจะนานกว่านั้น ซึ่งหนุ่มสาวได้อยู่กินเป็นสามีภรรยากันมาก่อน อาจมีบางคู่มีบุตรด้วยกันสองคนแล้ว แต่ไม่จ่ายค่าสินสอดให้พ่อแม่ฝ่ายหญิง ซึ่งการฉุดหรือพาหนี ส่วนใหญ่ดำเนินไปในลักษณะที่ฝ่ายหญิงรับรู้ และยินดีถูกฉุดด้วยความเต็มใจ ซึ่งพ่อแม่ฝ่ายหญิงมักไม่ค่อยว่าอะไร และยินดีด้วยซ้ำ เพราะเป็นการแสดงให้เห็นชัดเจนว่าฝ่ายชายต้องการลูกสาวของตนเองไปเป็นภรรยาจริงๆ จึงอาจเรียกได้ว่าเป็นการพาหนีมากกว่าการถูกฉุด

นอกจากนี้ ในกรณีที่ฝ่ายหญิงเต็มใจที่จะให้ฝ่ายชายพาหนี แต่อายุไม่ถึง 18 ปี และถึงแม้จะกลับมาแต่งงานตามจารีตประเพณีแล้วก็ตาม แต่ยังไม่ถือว่าผิดกฎหมาย ส่วนในกรณีที่ฝ่ายหญิงไม่เต็มใจให้ฝ่ายชายมาฉุด อาจทำให้ฝ่ายหญิงเกิดความทุกข์ใจเพราะยังไม่อยากมีครอบครัว อยากเรียนหนังสือต่อมากกว่า เพราะถ้าแต่งงานแล้ว ผู้หญิงม้งไม่สามารถที่จะเรียนหนังสือได้ ซึ่งนำมาสู่ความต้องจำยอมและทุกข์ใจ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ตอนอยู่ ม.5 หนูเรียนที่โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ ที่ อ.ปาย มางานปีใหม่มั่ง ที่บ้านเพื่อนที่ อ.ขุนยวม เลยเจอกับแฟนหนู คบกันได้ 3-4 เดือน เขาก็ไปลุดหนูมาที่บ้านเขา หนูไม่ได้เต็มใจเลย พอครบ 3 วันเขาก็ส่งผู้ใหญ่ไปขอชมากับพ่อแม่ แล้วจัดพิธีแต่งงาน แต่เขายังไม่ได้จ่ายค่าสินสอดให้พ่อแม่หนู 3-4 เดือนแรกหนูทุกข์ใจมาก ร้องไห้เกือบทุกวันเลย เพราะอยากกลับไปเรียนหนังสือให้จบชั้น ม. 6 แต่ตามประเพณีมั่งแล้ว หนูไม่สามารถทำได้ ต้องช่วยทำงานในไร่ ทำงานบ้านดูแลพ่อแม่ของสามี จนหนูต้องถึงเริ่มปรับตัวได้ ทำใจได้ จนตอนนี้ผ่านไป 4 ปี มีลูก 2 คนแล้วค่ะ แต่แฟนก็ยังไม่ได้ไปจ่ายค่าสินสอดให้กับพ่อแม่หนูเลย พอกลับไปบ้าน พ่อแม่ก็มักจะแซวว่า เมื่อไหร่จะจ่ายค่าตัวนรธชะที่ ค่าตัวนรธก็คือค่าสินสอดหนูนั่นแหละค่ะ ประเพณีการลุด หรือการหนีตามกันก็ยังมีในคนม้งเรา แต่ส่วนใหญ่คือคบหากันแล้วค่ะ แล้วในหมู่บ้านเรา ผู้นำของพวกเราก็คงบอกให้อยู่มากกว่า 18 ปีก่อนถึงค่อยแต่งงาน หรือพากันหนีไปแล้วกลับมาทำพิธีแต่งงาน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16)

“...ผู้หญิงชาวจีนยูนนานที่อยู่ในชุมชนนี้ มีทั้งที่มีสัญชาติไทย แต่บางส่วนก็ยังไม่ได้สัญชาติไทย ตั้งแต่เด็กผู้หญิงจะถูกสอนให้ช่วยทำงานบ้าน ดูแลปู่ย่า พ่อ แม่ สอนให้เคารพและเชื่อฟังผู้ใหญ่ ไม่ค่อยนิยมแต่งงานกับคนชาติพันธุ์เดียวกัน ซึ่งพ่อแม่ก็จะไม่บังคับ อย่างหนูพอจบชั้น ป. 6 ก็ไปทำงานที่โรงงานที่สมุทรสาคร ไปพบแฟนที่เป็นคนจังหวัดสุรินทร์ แต่งงานกัน พอใกล้คลอดต้องกลับมาอยู่บ้านให้แม่ดูแล ที่ไม่ยอมแต่งงานกับคนจีนยูนนานเหมือนกัน เพราะว่าการเป็นลูกสะใภ้คนจีนจะต้องดูแลทุกคนในครอบครัวสามี ต้องทำงานหนักมาก ผู้หญิงก่อนแต่งงานจะเรียนรู้การทำงานบ้าน การดูแลพ่อแม่เพื่อไปดูแลพ่อแม่ของสามี แล้วต้องทำงานในไร่ชาด้วย และต้องมีลูกมากๆ โดยต้องมีลูกชายอย่างน้อย 1 คน เพื่อสืบทอดตระกูล และทำพิธีต่างๆของครอบครัว ส่วนลูกสาวอย่างหนู เมื่อแต่งงานแล้วจะอยู่กับพ่อแม่ไม่ได้ ต้องแยกครอบครัวออกไป อย่างบ้านหลังนี้ ถึงแม้หนูกับน้องสาวจะช่วยกันสร้างให้พ่อแม่ แต่ก็ยังอาศัยอยู่ด้วยไม่ได้ ตอนนี้ก็ยังอยู่ด้วยได้ เพราะได้สร้างห้องอีกห้องหนึ่ง แยกออกจากบ้านใหญ่ แต่ก่อน 8 โมงเช้าจะเข้าไปในบ้านทางประตูบ้านที่เป็นประตูใหญ่ไม่ได้ บ้านนี้จะต้องให้น้องชายอยู่ดูแลพ่อแม่ และทำพิธีต่างๆในตระกูล...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 25)

3. ฉากชีวิตดูแลเมื่อตั้งครรภ์ในแต่ละชาติพันธุ์ ฉากชีวิตดูแลเมื่อตั้งครรภ์เป็นกิจกรรมที่ครอบครัวทั้งตัวหญิงตั้งครรภ์เองและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามวิถีวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยวิถีชีวิตในการตั้งครรภ์ทั้งในกรณีที่มีความพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ และภาวะสุขภาพขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งการรับประทานอาหาร สิทธิบัตรในการรักษาพยาบาล การทำงานในขณะตั้งครรภ์ การคลอดและสถานที่คลอด ตลอดจนการวางแผนการคลอด

การตั้งครรภ์สำหรับทุกกลุ่มชาติพันธุ์ถือเป็นเรื่องธรรมชาติ เป็นภาวะปกติ มีการตั้งครรภ์ทั้งที่อยู่ในภาวะพร้อมและการตั้งครรภ์ที่อยู่ในภาวะไม่พร้อม โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความพร้อม มี 3 กรณี ได้แก่ 1) มีความพร้อมในการแต่งงานและวางแผนการมีบุตร 2) มีความพร้อมในการแต่งงาน แต่ไม่มีการวางแผนการมีบุตร ซึ่งส่วนใหญ่มักมีการแต่งงานแล้วตามขนบธรรมเนียม และ 3) เป็นการตั้งครรภ์ที่แม่มีอายุมาก ไม่ได้คุมกำเนิด การตั้งครรภ์จึงเกิดขึ้นจากความตั้งใจและความพร้อม ส่วนการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในทุกชาติพันธุ์ รวมทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ยากจน จะพบในกรณีที่เป็นการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เราเป็นคนม้งเวลาท้องก็ต้องไปทำงานตามปกติ ตอนท้องคนที่ 4 ซึ่งเรามีลูกแล้ว 3 คน คนโตอายุ 10 ปี คนที่สองอายุ 7 ปี คนที่ 3 อายุ 4 ปี ระหว่างท้องต้องไปทำงานในไร่ตลอด เพราะตามวิถีวัฒนธรรมของม้ง การตั้งครรภ์เป็นภาวะปกติ และการทำงานหนักจะทำให้คลอดได้ง่าย 2 วันก่อนคลอด มีอาการท้องแข็งเป็นพักๆ แต่ก็ยังไปทำงานในไร่ จนกระทั่งกลางคืนมีอาการเจ็บครรภ์คลอด จึงไปโรงพยาบาลแล้วคลอดบุตรในวันรุ่งขึ้น ตอนคลอดได้ 8 เดือน (34 สัปดาห์) เป็นการคลอดก่อนกำหนด ลูกน้ำหนัก 2,200 กรัม หายใจไม่ค่อยดี จึงต้องอยู่ที่ห้อง

เด็กก่อน 1 สัปดาห์ จึงได้กลับบ้าน สุขภาพแข็งแรงดี แต่พออายุตั้งแต่ 3-4 เดือนจะป่วยบ่อย ต้องไปโรงพยาบาลบ่อยๆ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ในระหว่างที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ในทุกชาติพันธุ์จะรับประทานอาหารตามปกติ อาจมีการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนเพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะดี อาหารที่ยกเว้น ได้แก่ อาหารหมักดอง น้ำอัดลม และอาหารหรือเครื่องดื่มที่เย็นจัด ส่วนภาวะสุขภาพในขณะตั้งครรภ์ มีทั้งมีภาวะปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีภาวะเสี่ยงสูงในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ โรคโลหิตจาง โรคเบาหวานร่วมกับการตั้งครรภ์ มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยในขณะตั้งครรภ์ มีการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ซึ่งการตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนมักพบในหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น การตั้งครรภ์ที่แม่มีอายุมาก และมีประวัติการตั้งครรภ์หลายครั้ง โดยผู้หญิงกลุ่มชาติพันธุ์ม้งมักพบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ชาติพันธุ์อื่นๆ เนื่องจากการตั้งครรภ์หลายครั้ง ตั้งครรภ์อายุมาก และมาฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์ไปแล้ว ส่วนการคลอดก่อนกำหนดพบในหญิงตั้งครรภ์ชาวกะเหรี่ยงแดงมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มชาติพันธุ์อื่นๆ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการคลอดก่อนกำหนด เนื่องจากเมื่อมีการเจ็บครรภ์คลอด มักไม่รีบไปโรงพยาบาลในทันที จะรอจนกระทั่งมีอาการเจ็บครรภ์มาก เมื่อไปถึงโรงพยาบาลจึงไม่สามารถยับยั้งการคลอดได้ ทั้งนี้สาเหตุจากความยากลำบากในการเดินทางไปโรงพยาบาลในเวลากลางคืน การขาดความรู้ความเข้าใจ ซึ่งนอกจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ต่อมารดาแล้วยังพบกรณีที่ทารกในครรภ์เสี่ยงต่อโรคทางพันธุกรรมด้วย เช่น กลุ่มอาการดาวน์ รวมทั้งการตั้งครรภ์แฝด และตรวจพบว่าทารก 1 คนในครรภ์มีความพิการ เป็นต้น

ในส่วนของการฝากครรภ์ในทุกชาติพันธุ์ สถานที่ฝากครรภ์คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งตั้งอยู่ใกล้กับชุมชน กรณีที่การตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูง หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการส่งต่อไปฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่มารับบริการดูแลในขณะตั้งครรภ์ที่ครบตามมาตรฐาน คือ 5 ครั้ง แต่มีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนมีการฝากครรภ์หลังจากที่ตั้งครรภ์ไปแล้ว 12 สัปดาห์ ทำให้จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ที่มารับบริการดูแลในขณะตั้งครรภ์ไม่ครบตามมาตรฐาน โดยการดูแลในขณะตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การประเมินภาวะเสี่ยงและการส่งต่อไปดูแลรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด การตรวจเลือดเพื่อประเมินภาวะโลหิตจาง โรคติดเชื้อเอชไอวี โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคซิฟิลิส รวมทั้งโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย เป็นต้น นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก ยาเสริมไอโอดีน แคลเซียมเสริม และส่งต่อไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดเพื่อพบแพทย์ อัลตราซาวด์ รวมทั้งประเมินภาวะโภชนาการ และได้รับคำแนะนำในการรับประทานอาหาร ตลอดจนเข้าโรงเรียนพ่อแม่พร้อมกับสามี ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...หนูคนไทยใหญ่ แต่ไม่ได้สัญชาติไทย แต่งงานกับคนไทยที่มีสัญชาติไทยแต่ฐานะยากจน แต่งงานกันได้ 2 ปี จึงต้อง ทราบว่าตนเองตั้งท้องตั้งแต่ 2 เดือนแต่ไม่ได้ไปฝากท้องเพราะมีเงินไม่พอ อีกทั้งตนเองไม่มีสิทธิบัตรในการรักษาพยาบาลใด ๆ เลย ต้องชำระเงินเองเมื่อไปฝากท้อง ทราบมาว่าการฝากท้องในครั้งแรกใช้เงินหลายร้อยบาท เพราะต้องเจาะเลือดตรวจด้วย จึงไปฝากท้องเมื่อประมาณเกือบ 4 เดือน ซึ่งเกิน 4 เดือนไปแล้ว ทำให้ตอนท้องหนูมีเลือดจางด้วย หมอบอกว่าทำไมไม่มาฝากท้องเร็วๆจะได้ยาบำรุงเลือดไปกินตั้งแต่แรกๆ คงไม่เลือดจางมากแบบนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17)

4. ภารกิจของแม่หลังคลอดในแต่ละชาติพันธุ์ เป็นกิจกรรมของครอบครัวของแม่หลังคลอด ซึ่งเป็นทั้งกิจกรรมของแม่หลังคลอดเอง และกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลแม่ภายหลังการคลอดบุตรตามวิถีวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ ได้แก่ 1) การปฏิบัติตัวของแม่หลังคลอด 2) การปฏิบัติตัวของสามีและสมาชิกในครอบครัว 3) การดูแลทารกแรกเกิด และ 4) การดูแลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

หญิงหลังคลอดในทุกชาติพันธุ์ มีความเชื่อว่าร่างกายมีการสูญเสียเลือด เลียน้ำจำนวนมากจากการคลอดบุตร ทำให้ร่างกายอ่อนแอลง ต้องได้รับการพักผ่อน จึงต้องมีการอยู่เดือน ไม่ให้ออกไปไหน หรือไปทำงาน รวมทั้งงานบ้าน ด้วย จัดที่อยู่ให้เฉพาะสำหรับแม่กับลูกหลังคลอด รวมทั้งร่างกายของแม่หลังคลอดต้องได้รับการบำรุงฟื้นฟูและดูแลตามวิถี จารีตประเพณีที่สืบทอดกันมา ทั้งการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การอยู่เดือน นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อว่าร่างกายแม่มีการสูญเสียธาตุไฟและธาตุน้ำไปเป็นจำนวนมาก ถ้าไม่ได้รับการทดแทนจะทำให้ร่างกายเกิดความไม่สมดุล และทำให้เกิดความเจ็บป่วยต่อเนื่องไปตลอดชีวิต ดังนั้น ในระยะหลังคลอด แม่หลังคลอดจะต้องทำให้ร่างกายอบอุ่นตลอดเวลา เช่น การใส่เสื้อหนาๆ ใส่หมวก ใส่ถุงเท้าตลอดเวลา รวมทั้งการไม่สระผมในช่วง 1 เดือนหลังคลอด การอาบน้ำอุ่นหรือการอาบน้ำสมุนไพรต้มที่อุ่น การดื่มน้ำอุ่น น้ำร้อน หรือน้ำสมุนไพรต้ม ตลอดจนการดื่มน้ำมากๆ การดื่มน้ำแกง เพื่อเป็นการเพิ่มธาตุน้ำ นอกจากนี้ การรับประทานอาหารต้องเป็นอาหารเฉพาะที่ไม่ทำให้เกิดเดือน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เราอายุ 25 ปี ปีนี้ เป็นคนชาติพันธุ์ม้ง นิยมมีลูกเยอะ ๆ แล้วต้องมีลูกชายเพื่อสืบทอดผีของตระกูลและเป็นคนดูแลพ่อแม่ ส่วนลูกสาวเมื่อแต่งงานแล้วต้องไปอยู่บ้านสามีถือว่าไม่ใช่ลูกของบ้านซึ่งคนม้งถือว่าการตั้งครุภร์และการคลอดเป็นภาวะปกติของร่างกาย สามารถกินอาหารได้เป็นปกติ สามารถทำงานได้ตามปกติ การทำงานจะทำให้คลอดได้ง่ายขึ้น ท้องนี้เป็นที่ 2 ท้องได้ 7 เดือน ยังต้องไปทำงานที่ไร่ตามปกติทุกวัน แต่หลีกเลี่ยงการยกของหนัก ลูกคนแรกก็ไปทำงานที่ไร่ หยุดทำงานประมาณ 5 วัน ก่อนคลอดเอง หลังคลอดต้องอยู่เดือน 1 เดือนเต็มหลังคลอด ระหว่างที่อยู่เดือน ต้องทำให้ร่างกายอบอุ่น ใส่เสื้อผ้าหนา ๆ ใส่หมวก ใส่ถุงเท้า สามารถอาบน้ำ สระผมได้ แต่ต้องใช้น้ำอุ่น การกินอาหารกินได้เฉพาะ ไก่ต้มใส่เฉพาะเกลือ หรือใส่ขิงบ้าง และกินไข่ต้มเท่านั้น อาหารแม่สามีจะเป็นคนดูแล จัดหาอาหารให้ แต่ทำงานบ้านอื่นๆได้ 1 เดือนหลังคลอดถ้าไม่ทำหมันหลังคลอดสามารถทำงานที่ไร่ได้เลย โดยหลีกเลี่ยงการยกของหนัก ไปทำงานที่ไร่ จะนำลูกไปด้วย โดยมีแม่สามีไปช่วยดูแลลูก หยุดทำงานเพื่อให้นมบุตรทุก 1-2 ชม.กรณีบางคนไม่มีแม่สามี ต้องเอาลูกผูกติดหลังขณะทำงานด้วย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“เราชาวกะเหรี่ยงแดงนิยมมีลูกกันน้อยลง เพราะเดี๋ยวนี้เลี้ยงลูกต้องใช้เงินมาก และต้องส่งเรียนหนังสือ ตอนท้องก็ทำงานปกติ ส่วนใหญ่คนหนุ่มสาวจะไปทำงานกันในเมือง หรือไปทำงานต่างจังหวัด ใกล้คลอดถึงจะกลับมาคลอดที่บ้าน ในระหว่างตั้งครุภร์ สามารถกินทุกอย่างได้ตามปกติ ยกเว้น ผักลิ้นฟ้า ซึ่งมีฤทธิ์ร้อน อาจทำให้แท้งได้หรือเนื้องู เนื้องูซึ่งห้ามกิน หลังคลอดถ้าชาวบ้านทั่วไปจะหยุดทำงานเลี้ยงลูกประมาณ 1 ปี ซึ่งสามีจะช่วยเลี้ยงลูกทำทุกอย่าง แต่บางคนก็ต้องไปทำงานเลี้ยงลูกได้แค่ 2-3 เดือน ช่วงหลังคลอด ในช่วงประมาณ 1-2 เดือน รับประทานได้แต่ไก่กับไข่ กินปลาแห้งย่าง กินถั่วเน่ากับแคบหมูได้ และกินยาสมุนไพรต้มเพื่อสุขภาพของแม่หลังคลอดคนกะเหรี่ยงแดงจะมีแม่มาดูแลตอนหลังคลอด ก็ต้องทำตามแม่บอก...”การกินอาหารทุกอย่างจะต้องระมัดระวังมาก เพราะลูกกินนมแม่ ผักใบเขียวจะไม่ให้กินจนกว่าจะประมาณ 8-10 เดือนหลังคลอด แต่สามารถกินผักกาดขาวได้ กล้วยก็ไม่สามารถกินได้ จนกว่าลูกประมาณ 10-12 เดือนถึงจะกินได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19)

“...สำหรับคนปะโอ เรามีความเชื่อเหมือนคนไทยใหญ่ ที่เชื่อว่าระยะหลังคลอดร่างกายของแม่หลังคลอดอ่อนแอจากการเสียเลือดจำนวนมากไปกับการคลอดต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูหลังคลอดต้องอยู่เดือน 30-45 วันหลังคลอดบางคนมีการผิงไฟ 3-4 วันหลังคลอดต้องอาบน้ำ สระผมด้วยน้ำสมุนไพรทุกวัน รวมทั้งกินน้ำสมุนไพรด้วย คือกินน้ำสมุนไพรที่เราอบนั้นแหละค่ะ การกินอาหารต้องกินอาหารเฉพาะในช่วงอยู่เดือน กินได้แต่ปลาย่าง/ปลาแห้งหรือแคบหมู อาหารต้องใส่พริกไทย ขิง กินยอดขุ่น หัวปลีเพราะถือว่าช่วยให้นมมีน้ำนมมาก อาหารที่ห้ามกิน ได้แก่ หน่อไม้

เห็ด เนื้อแพะ เนื้อกวาง ขนหมูจีน มะเขือเทศ ผักกูด ของหมักดอง ห้ามสระผมตลอดระยะที่อยู่เดือน แต่อาบน้ำได้ โดยอาบยาสมุนไพร ต้องใส่หมวก ถูงเท้า เสื้อผ้าให้ร่างกายอบอุ่นตลอดค่ะ ให้ออกจากห้องที่อยู่เท่าที่จำเป็น ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 29)

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาในพื้นที่ ปัญหาความต้องการเทียบเคียงกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และมารดาหลังคลอด สิทธิของแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ที่ควรได้รับการคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นตามวิถีวัฒนธรรมในแต่ละชาติ พบว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดตามวิถีดั้งเดิมของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์มีความหมายที่มากกว่าการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่เป็นการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่ทุกภาคส่วนในชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลร่วมกัน เพราะเพียงการดูแลของครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดได้ครบทุกมิติเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมในการพัฒนาสังคม ดังนั้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดควรมีรูปแบบอย่างน้อย 12 รูปแบบ ซึ่งเป็นผลสรุปจากการประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ 1) คำนิยามถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน 2) การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด 3) การสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต 4) สืบสานวิถีวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ 5) สร้างและพัฒนาอาสาสมัคร 6) การจัดการอาหาร 7) การส่งเสริมการออมและสวัสดิการช่วยเหลือ 8) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อแม่และเด็ก 9) เผื่อระวังแก้ไขปัญหาคอรั้ม ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น 10) การบริหารจัดการและการสร้างการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคม 11) การจัดทำระบบข้อมูลครอบครัวเด็ก 0-5 ปี และ 12) การสร้างข้อตกลงและกำหนดกติกา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คำนิยามถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน ทุกคนที่มีสัญชาติไทย คนต่างด้าว คนที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน คนที่ครอบครัวยากจน รวมทั้งแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ควรต้องได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีผู้ให้คำปรึกษา ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือที่ถูกละเมิดสิทธิขั้นพื้นฐานเหล่านี้

2. การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก ชุมชนควรมีการดำเนินการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติว่าเป็นคนชาติพันธุ์ใด มีสัญชาติไทย หรือไม่มีสัญชาติไทย ดังนี้

2.1 ดำเนินการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด โดย อสม. ในแต่ละชาติพันธุ์สำรวจหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน ออกเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปฏิบัติตัวหลังคลอดตามวิถีชาติพันธุ์ การใช้พืชสมุนไพรเพื่อกระตุ้นน้ำนม ซึ่ง อสม. จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ การจัดบริการโดยหน่วยบริการสุขภาพ โดยควรมีการจัดบริการ การบริการสุขภาพที่จำเป็นพร้อมทั้งมียา วัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอและได้มาตรฐาน

2.2 การสนับสนุนบริการและการส่งเสริมสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็ก.

3. การสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยการสร้างการเรียนรู้ครอบครัว 4 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่

3.1 เตรียมพร้อมเป็นพ่อแม่ โดยให้ความรู้เรื่องเพศศึกษารอบด้านเพื่อลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่น และสร้างกฎการแต่งงานที่ถูกต้องและกฎหมาย รวมทั้ง รพ.สต. มีบริการให้คำปรึกษา ก่อนแต่งงาน ตรวจสุขภาพ และตรวจเลือดก่อนแต่งงาน ตลอดจนฝึกอบรมการเลี้ยงลูก เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เป็นต้น

3.2 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ และแนะนำให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ รวมทั้งให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลในระหว่างการตั้งครรภ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) รวมทั้งการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ต้นแบบเพื่อจัดตั้งกลุ่มให้คำแนะนำในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ด้วยกัน

4. การสร้างและพัฒนาอาสาสมัคร โดยฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่อาสา เป็นต้น เพื่อให้มีความรู้เข้าใจเรื่องการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ การเจริญเติบโต การรับภูมิคุ้มกัน และให้การดูแลช่วยเหลือตามสภาพทั้งในภาวะปกติ

5. การสืบสานวัฒนธรรมในแต่ละชาติพันธุ์ ดังนี้

5.1 ดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดตามวิถีแต่ละชาติพันธุ์ เช่น การปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในการอยู่เดือนหลังคลอด การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพทั้งของมารดาหลังคลอดและเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี การยึดมั่นผูกพัน ความศรัทธาในพุทธศาสนา การนับถือผีบรรพบุรุษ เป็นต้น

5.2 องค์กรความรู้เกี่ยวกับการดูแลและสมุนไพรในแต่ละชาติพันธุ์ ที่ทำโดยผู้อาวุโส และ อสม. ในแต่ละชาติพันธุ์ โดยมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. และองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องไปร่วมดำเนินการ

5.3) จัดกิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ และนำแม่และเด็กเข้าไปมีส่วนร่วมเข้าร่วมประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญของแต่ละชาติพันธุ์

6. การจัดการอาหาร ดังนี้

6.1 แหล่งอาหารภายในบ้าน ควรมีกิจกรรมในการจัดการอาหารและโภชนาการที่สะอาด มีคุณค่าทางอาหารครบ ปลอดภัย และเน้นอาหารตามความเชื่อของแต่ละชาติพันธุ์ด้วย

6.2 แหล่งอาหารนอกบ้าน มีกิจกรรมในการจัดการอาหารและโภชนาการ เช่น ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ/อินทรีย์ ได้แก่ โครงการธนาคารอาหารชุมชน กลุ่มผู้ปลูกผักปลอดสารพิษ หาปลาจากแหล่งน้ำในอ่างเก็บน้ำ และในแม่น้ำในชุมชน

7. การส่งเสริมการออมและการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ดังนี้

7.1 ส่งเสริมการออมในกลุ่มออมต่างๆ ในชุมชน สนับสนุนศูนย์พัฒนาครอบครัวร่วมกับแกนนำชุมชนและกลุ่มทางสังคมเพื่อจัดตั้งกองทุนและสวัสดิการสำหรับเด็ก ด้านการดูแลสุขภาพ การเพิ่มรายได้ให้กับผู้ปกครอง ผู้ดูแลกลุ่มเด็กที่เจ็บป่วยและพิการ เช่น กองทุนสวัสดิการ สถาบันการเงินของชุมชน กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มสหกรณ์ออมทรัพย์ กองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือตามความจำเป็น กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นต้น

7.2 การระดมทุนเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในและนอกพื้นที่ เช่น กรณีเกิดภัยพิบัติต่างๆ เป็นต้น

8. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดทุกคน โดยไม่ว่าจะเป็นชาติพันธุ์ใด มีสัญชาติไทยหรือเป็นคนต่างด้าวให้สามารถเข้าถึงได้ ส่งเสริมเล่นตามธรรมชาติ ดูแลความปลอดภัย ส่วนในระดับชุมชน ควรจัดสภาพแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และปลอดภัย การสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ และสถานที่ออกกำลังกายภายในชุมชน การจัดการด้านระบบสาธารณสุขปึก ประปาชุมชน ซึ่งเป็นประปาภูเขา มีการจัดระบบการสื่อสารที่ให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสิทธิประโยชน์ทั้งหอกระจายข่าว และ อสม.ประชาสัมพันธ์

9. การเฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาครอบครัว ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น โดยการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ค้นหาและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครให้สามารถเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาครอบครัว จัดการไกล่เกลี่ยปัญหาโดยชุมชน โดยผู้นำชุมชน และมีคณะกรรมการดำเนินการในการไกล่เกลี่ยปัญหาในครอบครัว รวมทั้งจัดทำระบบข้อมูลครอบครัว และนำใช้ข้อมูล ตลอดจนเฝ้าระวังในครอบครัวที่มีความเสี่ยง เช่น ครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวที่มีภรรยาหลายคน ครอบครัวที่ยากจนมาก เป็นต้น

10. การบริหารจัดการและการสร้างการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคม โดยการบริหารจัดการตามวิถีธรรมาภิบาล เคารพและยอมรับในวิถีวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ รวมทั้งเชื่อมประสาน สร้างเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ทั้งหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน

11. การจัดทำระบบข้อมูลครอบครัวหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอด และการนำใช้ข้อมูล เพื่อวางแผนในการให้การดูแลแม่และเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ในชุมชน โดยกำหนดและแต่งตั้งทีมเพื่อร่วมจัดกระบวนการข้อมูล

โดยคนในชุมชน และการมีส่วนร่วมจาก 6 กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ อบต. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์พัฒนาครอบครัว รพ.สต. อาสาสมัครและทุนทางสังคมต่าง ๆ ในชุมชนทุกฝ่าย

12. การสร้างข้อตกลงกติกา โดยทำข้อตกลงยุติความรุนแรงในครอบครัว การกำหนดข้อตกลงร่วมในชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชน และสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังความรุนแรง รวมทั้งจัดทำธรรมนูญสุขภาพของตำบล โดยชุมชนดำเนินการในการกำหนดทิศทางและข้อตกลงในการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมถึงการดูแลครอบครัวให้อบอุ่นตามวิถีวัฒนธรรมของแต่ละชาติพันธุ์ การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านสุขภาพ สังคมและการมีส่วนร่วมตลอดจนสภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจ

กล่าวโดยสรุป การดูแลหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดคือให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์มีสุขภาพที่ดี มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งมารดาหลังคลอดมีสุขภาพหลังคลอดที่ดี ทารกเจริญเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของประเทศชาติอันจะสอดคล้องกับนโยบายทั้งในระดับนานาชาติและนโยบายระดับประเทศที่ล้วนแล้วแต่มีจุดมุ่งเน้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และสร้างการมีสุขภาพที่ดี (National Health Commission Office, 2009; United Nations, 2019)

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในชุมชนของกลุ่มที่มีความหลากหลายชาติพันธุ์ในพื้นที่เดียว มีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปใช้กับกลุ่มที่มีความหลากหลายชาติพันธุ์ทั้งหมด เนื่องจากมีความแตกต่างกันทั้งบริบท สังคม วัฒนธรรม

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรา ทองเฝ้า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ, และอรพนิต ภูวงษ์ไกร. (2559). การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก โดยใช้ห้องเรียนชุมชน และการเรียนรู้โดยใช้วิจัยเป็นฐาน. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(4), 288-299.
- กัลยา มหาวิน. (2554). การศึกษาการแพทย์พื้นบ้านชาวเขาเผ่าจีนฮ่อ มูเซอดำ ปะหล่อง และไทใหญ่: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาโครงการหลวงดอยอ่างขาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2562, จาก http://www.research.cmru.ac.th/2014/ris/research_ris.php.
- จุฑามาศ แซ่ลิ้ม, กิตติ ตันไทย, สดใส ชันติวรพงศ์, และจักรกริช อนันตศรีณย์. (2556). การใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลครรภ์ กรณีศึกษาหมู่บ้านท่าไต้ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2563, จาก http://www.hu.ac.th/conference/conference2013/Proceedings2013/pdf/Book1/Describe6/707_22-30.pdf.
- ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันธิรักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง และนพณัฐ จำปาเทศ. (2555). การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง. ค้นเมื่อ 20 มกราคม 2563, จาก <http://research.culture.go.th/medias/ct163.pdf>
- รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุลลกิจ. (2561). วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพทารกของครอบครัวชนเผ่าผู้ไทย จังหวัดนครพนม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(2), 74-85.
- เสถียร ฉันทะ. (2545). บทบาทหญิงชายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ : กรณีศึกษาชุมชนมั่งแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน. (2561). *สรุปผลการตรวจราชการปีงบประมาณ 2561*. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2562, จาก <https://mhso.moph.go.th/mhso/frontend/web/site/index?page=2&per-page=10>
- Coast, E., Jones, E., Portela, A. & Lattof, S. R. (2014). Maternity care services and culture: a systematic global mapping of interventions. *Plos one*, 9(9), 10-20.
- Coast, E., Jones, E., Lattof, S. R. & Portela, A. (2016). Effectiveness of interventions to provide culturally appropriate maternity care in increasing uptake of skilled maternity care: a systematic review. *Health Policy and Planning*, 31(10), 1479-1491.
- Department of children and youth. (2016). *A policy on financial support for raising the new born*. Retrieved March 30, 2019, from http://www.prachuapkhrikhan.m-society.go.th/?wpfb_dl=221.
- Fetterman, D. M. (1998). *Ethnography: Step by Step*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds), *Handbook of qualitative research* (pp.105-107). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lecompte, M. D., & Schensul, J. J. (1999). *Analyzing and Interpreting ethnographic data*. Canada: AltaMira Press.
- Leininger, M. M. (1995). *Transcultural nursing concepts, theories, research & practices*. Columbus, OH: McGraw-Hill.
- Ministry of Public Health. (2017). *Twenty-year national strategic plan*. Retrieved June 29, 2019, from [https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-Ministry of PublicHealth.pdf](https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-Ministry%20of%20PublicHealth.pdf).
- National Health Commission Office. (2009). *The national health system constitution*. Retrieved June 29, 2019 from https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/dmdocs/Tum_finalNH_resize.pdf.
- United Nations. (2019). *Sustainable development goals*. Retrieved June 29, 2019, from <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>