ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวน บ้านโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

น้ำฝน วรวะลัย พย.ม.[1]
อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ พย.ม.[1,3]
ปาลิตา โพธิ์ตา พย.บ.[1]
ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์ ปร.ด.[2]

(วันรับบทความ :23 มีนาคม พ.ศ.2568/ วันแก้ไขบทความ :8 พฤษภาคม พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ :16 พฤษภาคม พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวน บ้านโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิด ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงเพื่อปรับความชัดเจนของคำถาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามขั้นตอนของ Smith และคณะ

ผลการวิจัยพบประเด็นหลัก 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมและการปรับเปลี่ยน 2) ระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ 3) การผสมผสานภูมิปัญญากับการแพทย์แผนปัจจุบัน 4) บทบาทของครอบครัวในการดูแลหลังคลอด และ 5) ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในระยะยาว ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลสตรีหลังคลอดที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเฉพาะสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ในการวางแผนการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม

คำสำคัญ: ประสบการณ์ของผู้ดูแล การดูแลสุขภาพหลังคลอด สตรีชาวไทยวน การวิจัยเชิงคุณภาพ

[1]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.นครราชสีมา
[2]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จ.อุบลราชธานี
[3]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: Angsana@knc.ac.th Tel: 089-7120210

Caregivers' Experiences in Postpartum Health Care of Tai Yuan Women in Ban Non Kum, Si Khio District, Nakhon Ratchasima Province

Namfon Vorawalai M.N.S.[1]
Angsana Wisarutkasempong M.N.S.[1,3]
Palita Phota B.N.S.[1]
Prangthip Thasanoh Elter Ph.D.[2]

(Received Date: March 23, 2025, Revised Date: May 8, 2025, Accepted Date: May 16, 2025)

Abstract

This qualitative study aimed to understand the experiences of caregivers in postpartum health care of Tai Yuan women in Ban Non Kum, Si Khio District, Nakhon Ratchasima Province. This study employed an interpretive phenomenological approach based on Heidegger's philosophy. Seven participants were purposively selected. The semi-structured interview guide was developed based on a literature review and the study's conceptual framework, validated by three experts, and pilot-tested with a similar group to ensure question clarity. Data were collected through in-depth interviews lasting approximately 45–60 minutes, conducted from May to September 2024, and analyzed using Smith et al.'s interpretative phenomenological analysis.

The findings revealed five main themes: 1) traditional health care systems and adaptations; 2) cultural belief systems influencing health care; 3) integration of traditional wisdom with modern medicine; 4) family roles in postpartum care; and 5) concerns about long-term health. These findings can inform the development of postpartum care guidelines that integrate local wisdom with modern medicine, especially for midwifery nurses, in planning client-centered nursing care that aligns with cultural contexts.

Keywords: caregiver experiences, postpartum health care, tai yuan women, qualitative research

[1]Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Nakhon Ratchasima Province
[2]Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Ubon Ratchathani Province
[3]Corresponding Author, Email: Angsana@knc.ac.th Tel: 089-7120210

บทนำ

ระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด ที่ร่างกายมารดามีการเปลี่ยนแปลงเพื่อฟื้นฟูอวัยวะต่าง ๆ ให้กลับคืนสู่สภาพปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ ในช่วงนี้มารดาต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร การดูแลสุขอนามัย และการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย อย่างมีประสิทธิภาพ[1] ในประเทศไทยการดูแลมารดาหลังคลอดเป็นการดูแลแบบผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน (Conventional medicine) การแพทย์ทางเลือก (Complementary medicine) ร่วมกับการดูแลตามภูมิปัญญาท้องถิ่น (Local wisdom) โดยในหลายชุมชนมีการดูแลที่คล้ายคลึงกันซึ่งครอบคลุม 3 ด้านหลัก ได้แก่ การบริโภคอาหาร การรักษาความสะอาดร่างกาย และการปฏิบัติตนเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและเพื่อให้มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตร[2-4] อย่างไรก็ตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี ได้ส่งผลต่อแนวทางการปฏิบัติตัวของสตรีหลังคลอดเช่นเดียวกัน โรงพยาบาลหลายแห่งได้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังคลอด เช่น การอบสมุนไพร การทับหม้อเกลือ และการนวด[4-6] ส่วนผู้ดูแลหรือผู้อาวุโสในครอบครัวหรือในชุมชนคือผู้ที่ให้การดูแลมารดาและทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอดในช่วงหกสัปดาห์แรกของชีวิต เช่น ย่า ยาย มักจะแนะนำมารดาหลังคลอดเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อหมู ไก่ หัวปลี และงดอาหารที่อาจทำให้เกิดอาการผิดสำแดง เช่น อาหารหมักดอง ของดิบ[2] แนะนำการรักษาความสะอาดโดยใช้น้ำอุ่นและสมุนไพรในการอาบน้ำ รวมถึงการดูแลแผลและเต้านมอย่างถูกสุขลักษณะ[3] ส่วนการฟื้นฟูร่างกายมีการใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การอยู่ไฟ การประคบสมุนไพร การทับหม้อเกลือ และการนวด ซึ่งเชื่อว่าจะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ขับน้ำคาวปลา และทำให้ร่างกายแข็งแรง[7] การผสมผสานนี้ช่วยให้มารดาได้รับการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชน[8] โดยเชื่อว่าจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพหลังคลอดและตอบสนองต่อความต้องการของผู้คลอดและผู้ดูแลได้ดียิ่งขึ้น จากการได้รับกำลังใจ ความห่วงใยต่อกัน ส่งเสริมให้เกิดความเอื้ออาทรในครอบครัวและสังคม[9]

ผู้ดูแลมารดาหลังคลอดมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้มารดาสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม เพราะผู้ดูแลเป็นผู้ใช้เวลาอยู่กับมารดาหลังคลอดมากที่สุดในระยะพักฟื้นที่มารดายังไม่สามารถดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้อย่างเต็มที่ ผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งบริบททางวัฒนธรรม และต้องมีความเข้าใจในความต้องการและความรู้สึกของมารดา สามารถให้การดูแลด้วยความเอาใจใส่และเอื้ออาทร[9] เนื่องจากผู้ดูแลในแต่ละสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อและวิถีปฏิบัติเฉพาะในการดูแลมารดาหลังคลอด ดังเช่นที่พบได้ในชาวไทยทรงดำ จังหวัดเพชรบุรี[3] และชาวภูไท จังหวัดสกลนคร[2] การศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลที่มีภูมิหลังเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ จึงมีความสำคัญในการทำความเข้าใจและพัฒนาแนวทางการดูแลที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมและการแพทย์สมัยใหม่ได้อย่างเหมาะสม จังหวัดนครราชสีมาเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ เนื่องจากเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างภาคกลางและภาคอีสาน จึงมีการอพยพย้ายถิ่นฐานของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ มาตั้งถิ่นฐานโดยเฉพาะในพื้นที่บ้านโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของชาวไทยวนที่อพยพมาจากล้านนาและยังคงรักษาอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมไว้อย่างเหนียวแน่น[10,11] ชาติพันธุ์ไทยวน (Tai Yuan) หรืออาจเรียกว่า ไตยวน ยวน ยน โยน โยนก คนเมือง ไทยเหนือ ไทยพายัพ ไทยล้านนา หรือ ลาวพุงดำ[12] ในพื้นที่นี้มีความเชื่อที่ผสมผสานระหว่างพุทธศาสนาและความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ รวมถึงการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร การรักษาความสะอาด และการฟื้นฟูร่างกาย[13] ความรู้และภูมิปัญญาในการดูแลมารดาหลังคลอดนี้ได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นและยังคงมีบทบาทสำคัญในชุมชนจนถึงปัจจุบัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การดูแลมารดาหลังคลอดในประเทศไทยเป็นการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์เสริม และภูมิปัญญาท้องถิ่น[2-4] ซึ่งแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อและวิถีปฏิบัติที่แตกต่างกัน[2,3] ในพื้นที่บ้านโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา มีชาวไทยวนอาศัยอยู่และยังคงรักษาอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมไว้อย่างเหนียวแน่น โดยมีความเชื่อที่ผสมผสานระหว่างพุทธศาสนาและความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวนในพื้นที่นี้ การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสำคัญในการทำความเข้าใจประสบการณ์การดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอดตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลัก

หรือผู้อาวุโสในครอบครัวหรือในชุมชนที่มีชาติพันธุ์ไทยวน และให้การดูแลมารดาและทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอดในช่วงหกสัปดาห์แรกของชีวิต เช่น ย่า ยาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลที่ผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมและการแพทย์สมัยใหม่ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของชุมชน

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวน บ้านโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวน บ้านโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger เป็นกรอบในการศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลสตรีหลังคลอดชาวไทยวน โดยมีฐานคิดสำคัญ 4 ประการ คือ 1) การดำรงอยู่ในโลก (Being-in-the-world) ของมนุษย์ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากโลกและบริบทที่อาศัยอยู่ได้ ประสบการณ์ของผู้ดูแลจึงเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่เชื่อมโยงกับวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวไทยวน สะท้อนถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแล ผู้รับการดูแล และสิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม[14,15] 2) การให้ความหมายผ่านภาษาและการตีความ (Language and Interpretation) การทำความเข้าใจประสบการณ์ต้องผ่านการตีความภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสะท้อนทั้งความหมายที่ชัดแจ้งและความหมายแฝงเกี่ยวกับการดูแลสตรีหลังคลอด ภาษาที่ผู้ดูแลใช้จึงเป็นสื่อที่แสดงถึงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวไทยวนที่สืบทอดกันมา[16,17] 3) มิติของเวลาและประสบการณ์ (Temporality) ประสบการณ์การดูแลมีความเชื่อมโยงกับมิติของเวลา ทั้งอดีตที่สะท้อนผ่านภูมิปัญญาดั้งเดิม ปัจจุบันที่แสดงออกผ่านการปฏิบัติ และอนาคตที่เกี่ยวข้องกับการสืบทอดองค์ความรู้ เวลาจึงมีผลต่อการสั่งสมประสบการณ์และพัฒนาความเข้าใจในการดูแลของผู้ดูแล[15,18] 4) ความสัมพันธ์เชิงตีความ (Hermeneutic Circle) การทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ดูแลต้องพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อยและภาพรวม ผ่านการตีความที่เกิดจากการปะทะสังสรรค์ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ความเข้าใจจะค่อย ๆ พัฒนาขึ้นผ่านการวนซ้ำระหว่างการทำความเข้าใจประสบการณ์ส่วนย่อยและการเชื่อมโยงกับบริบทโดยรวม[19,20]

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องประสบการณ์การดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวน นครราชสีมา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ตามแนวคิดของมาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger)

ประชากรและผู้เข้าร่วมการศึกษา

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลหลักของสตรีหลังคลอดกลุ่มชาติพันธุ์ไทยวน ที่อาศัยอยู่ในตำบลโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ส่วนผู้เข้าร่วมการศึกษา (Participants) ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือผู้ดูแลหลักของสตรีหลังคลอดกลุ่มชาติพันธุ์ไทยวน ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักและให้การดูแลมารดาและทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอดในช่วงหกสัปดาห์แรกของชีวิต 2) มีประสบการณ์ในการดูแลสตรีหลังคลอดชาวไทยวนอย่างน้อย 1 ราย 3) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 4) อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ไม่น้อยกว่า 5 ปี 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาท้องถิ่นได้ดี 6) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยมีการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโดยนำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) มาใช้ประเมิน โดยการแปลผลคะแนนจะแบ่งช่วงคะแนนตามระดับการศึกษา และ 7) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถให้ข้อมูลได้ตลอดการศึกษา ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ขณะสัมภาษณ์มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรค

ต่อการให้สัมภาษณ์ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อมีผู้เข้าร่วมการศึกษา จำนวน 7 คน ซึ่งสอดคล้องกับ Holloway & Calvin[21] ที่เสนอแนะว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาข้อมูลควรจะอิ่มตัวเมื่อมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5-25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 คน โดยมีเครื่องมือสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและอุปกรณ์สนับสนุนการเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. นักวิจัย ผู้วิจัยทุกคนมีประสบการณ์การสอนวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์มากกว่า 10 ปี ผู้วิจัยคนที่ 1 และ 4 กำลังศึกษาและสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอกตามลำดับ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความในการทำดุษฎีนิพนธ์ ผู้วิจัยคนที่ 2 และ 3 สำเร็จการศึกษาและกำลังศึกษาในระดับปริญญาโทตามลำดับ โดยผ่านเรียนการวิจัยเชิงคุณภาพ และได้รับการพัฒนาเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีหลังคลอด แบ่งเป็น 2 ตอน โดยตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับสตรีหลังคลอด และตอนที่ 2 ข้อมูลการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด มีประเด็นหลัก คือ การให้ความหมายของการดูแลสตรีหลังคลอดตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ประสบการณ์การดูแลด้านการบริโภคอาหาร ประสบการณ์การดูแลด้านการรักษาความสะอาดร่างกาย ประสบการณ์การดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย และความเชื่อและวิถีปฏิบัติในการดูแลสตรีหลังคลอด ตัวอย่างคำถาม เช่น “การดูแลสุขภาพหลังคลอดตามภูมิปัญญาท้องถิ่น มีความหมายว่าอย่างไร” และ “ภายหลังคลอดบุตร คุณได้ให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารอย่างไรบ้าง” เป็นต้น

3. เครื่องมือและอุปกรณ์สนับสนุนการเก็บข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง สมุดบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการสังเกต และแบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวคำถามสัมภาษณ์คณะผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัยของ Heidegger (Heideggerian phenomenology)[14] ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และด้านมานุษยวิทยาและวัฒนธรรมท้องถิ่น และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจนมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามและจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 1 จากนั้นจะนำไปทดลองสัมภาษณ์สตรีที่เคยเป็นผู้ดูแลมารดาหลังคลอดในอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา 2 คน และปรับปรุงความชัดเจนของภาษาและความเหมาะสมของข้อคำถามก่อนที่จะนำมาใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (COA NO. 03/2567) ลงวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2567 และผู้วิจัยได้ประสานงานในพื้นที่และทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หลังได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย การเข้าร่วมเป็นไปด้วยความสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ จำกัดการเข้าถึงเฉพาะคณะผู้วิจัย โดยมีการปกปิดชื่อหรือข้อมูลที่จะสื่อไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้ มีการเก็บข้อมูลและเครื่องบันทึกเสียงไว้ในสถานที่ที่ปลอดภัย จะทำการลบหรือทำลายข้อมูลเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นภายในหนึ่งปี และนำเสนอผลในภาพรวมโดยไม่สามารถระบุตัวตนผู้ให้ข้อมูลได้ ผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาจะลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาต่อไป

การรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลดังนี้

1. ประสานงานกับศูนย์วัฒนธรรมไทยวนและผู้นำชุมชน ตำบลโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตประชาสัมพันธ์เชิญชวนอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การศึกษาและเก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย

2. นัดหมายกลุ่มเป้าหมายที่ยินดีให้ข้อมูล เพื่ออธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอย่างละเอียด โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง รูปแบบการแต่งกายของผู้วิจัยจะใส่ชุดสุภาพ ไม่ใช่ชุดปฏิบัติงานหรือเครื่องแบบทางการพยาบาล เพื่อให้อาสาสมัครรู้สึกเท่าเทียม ไม่ได้ถูกบีบบังคับจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกกังวลใจในการเข้าร่วมโครงการว่าจะส่งผลต่อการรับการรักษาในโรงพยาบาล นัดสัมภาษณ์ตามช่วงเวลาที่ผู้ดูแลหลักของสตรีหลังคลอดสะดวก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายถูกสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ประมาณ 45-60 นาที ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว พร้อมกับบันทึกเสียงด้วยเทปขณะสัมภาษณ์และเก็บภาพถ่าย ซึ่งได้รับการอนุญาตจากอาสาสมัครเรียบร้อย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Interpretative phenomenological analysis: IPA) โดยขั้นตอนของ Smith และคณะ[22] ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การอ่านและการอ่านซ้ำ 2) การบันทึกประเด็นสำคัญ 3) การระบุใจความสำคัญ (Theme) ที่เกิดขึ้นใหม่ 4) การค้นหาการเชื่อมต่อจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญ 5) การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยฉบับต่อไป ผู้วิจัยจะทำซ้ำ 4 ขั้นตอนแรกของขั้นตอนการวิเคราะห์ และ 6) การจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญระหว่างข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามเกณฑ์ของ Lincoln & Guba[23] โดยการสร้างความน่าเชื่อถือได้ของงานวิจัย (Credibility) ด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายคน และตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) มีส่วนร่วมในการดูข้อมูลจากการสัมภาษณ์และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่มีข้อสงสัย มีการถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) โดยผู้วิจัยได้บรรยายบริบทและสภาพแวดล้อมของการวิจัยอย่างละเอียด เก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความหลากหลายและครอบคลุม นำเสนอผลการวิจัยแบบเจาะลึกพร้อมรายละเอียดที่ชัดเจน ทำให้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นตัวอย่างในการวิจัยต่อยอดในช่วงเวลาอื่น สถานที่เก็บข้อมูลอื่น ปรากฏการณ์อื่น หรือประชากรกลุ่มอื่นได้ มีการพึ่งพาเกณฑ์อื่นได้ (Dependability) โดยนักวิจัยมีวิธีการดำเนินการวิจัยเหมือนกันตลอดการศึกษา มีวิธีดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และมีการยืนยันผลการวิจัย (Conformability) ที่สะท้อนประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล โดยตีความจากข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาเป็นหลัก ไม่ได้สรุปผลจากความเข้าใจของผู้วิจัยหรือทฤษฎี ทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือและสะท้อนความเป็นจริง

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลหลักหลังคลอด ซึ่งข้อมูลมีความอิ่มตัวที่จำนวน 7 ราย อายุระหว่าง 61-87 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาทั้งหมด สถานภาพสมรสพบว่าเป็นหม้ายจำนวน 4 ราย หย่าร้าง จำนวน 2 ราย ยังใช้ชีวิตสมรสอยู่ด้วยกัน จำนวน 1 ราย ประกอบอาชีพจำนวน 4 ราย และไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 3 ราย มีรายได้เพียงพอจำนวน 4 ราย ไม่เพียงพอและไม่มีเหลือเก็บจำนวน 3 ราย อาศัยอยู่คนเดียวจำนวน 4 ราย (ได้ให้การดูแลมารดาในช่วงหกสัปดาห์หลังคลอด) และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายจำนวน 3 ราย ผู้ให้ข้อมูลส่วนมาก (จำนวน 6 ราย) เป็นผู้ดูแลหลักหลังคลอดให้แก่ลูกสาวของตัวเอง ส่วนอีก 1 รายเป็นผู้ดูแลหลักให้แก่ลูกสะใภ้

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของHeidegger ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวน นครราชสีมา ทั้งสิ้น 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมและการปรับเปลี่ยน ระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ การผสมผสานภูมิปัญญากับการแพทย์แผนปัจจุบัน บทบาทของครอบครัวในการดูแลหลังคลอด และความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในระยะยาว โดยแต่ละประเด็นหลักมีประเด็นย่อยที่แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยจากการวิเคราะห์ข้อมูลข้ามกรณี

ประเด็นหลัก (Theme)	ประเด็นย่อย (Subtheme)
1. ระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมและการปรับเปลี่ยน	1.1 การอยู่ไฟและการใช้ความร้อนในการบำบัด 1.2 ข้อกำหนดและข้อห้ามหลังคลอด 1.3 ประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษาแบบดั้งเดิม 1.4 การปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตามยุคสมัย
2. ระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ	2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ 2.2 การอธิบายอาการผิดปกติด้วยแนวคิดดั้งเดิม 2.3 การถ่ายทอดความรู้และความเชื่อ
3. การผสมผสานภูมิปัญญากับการแพทย์แผนปัจจุบัน	3.1 การปรับตัวตามวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ 3.2 การเลือกใช้ภูมิปัญญาที่เหมาะสม 3.3 การดูแลแผลและการฟื้นฟูร่างกาย
4. บทบาทของครอบครัวในการดูแลหลังคลอด	4.1 การดูแลโดยครอบครัว 4.2 ความรู้สึกและความผูกพันในครอบครัว 4.3 การตัดสินใจในการเลือกวิธีการดูแล
5. ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในระยะยาว	5.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ 5.2 ความกังวลต่อสุขภาพในรุ่นหลาน

1. ระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมและการปรับเปลี่ยน ระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของชาวไทยวนเป็นความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทและยุคสมัย ประกอบด้วยประเด็นย่อย 4 ประเด็น ดังนี้

1.1 การอยู่ไฟและการใช้ความร้อนในการบำบัด การอยู่ไฟเป็นแกนหลักของการดูแลมารดาหลังคลอดในวัฒนธรรมไทยวน โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่ามีระยะเวลาการอยู่ไฟที่แตกต่างกันไป ตั้งแต่ 7-15 วันนับตั้งแต่หลังคลอด ขึ้นอยู่กับบริบทครอบครัวและชุมชน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า *"อยู่ไฟประมาณ 15 วัน" (CG5-61YO) และ "อยู่กำ สมัยก่อน 7 วัน หรือ 10 วัน"* (CG6-78YO) วัตถุประสงค์ร่วมกันของการอยู่ไฟคือการช่วยให้มดลูกเข้าอู่ แผลแห้งเร็ว และร่างกายแข็งแรง ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวมารดาจะมีข้อจำกัดด้านกิจกรรมและอาหาร วิธีการอยู่ไฟของชาวไทยวนมีความหลากหลาย แต่ทั้งหมด 7 รายเน้นการใช้ความร้อนที่เหมาะสมไม่ร้อนจัดเพื่อการบำบัด และเป็นผู้จัดกระทำให้กับมารดาหลังคลอดเอง เช่น การยืนคร่อมเตาถ่าน *"เตาถ่านทั่วไป เล็ก ๆ เรายืนถ่างขาแบบนี้ คลุมโปงลง"* (CG5-61YO) และการใช้หลอดไฟอบในปัจจุบัน *"เหมือนที่เราอยู่โรงบาลเอาหลอดไฟอบมันก็เหมือนกันนั่นแหละ เขาเรียกว่า ถ่างไฟ เหมือนเราปิ้งปลาเลย"* (CG1-87YO) แสดงให้เห็นถึงการปรับตัวของภูมิปัญญาดั้งเดิมตามบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ยังคงรักษาแก่นของการใช้ความร้อนในการบำบัดรักษาไว้

1.2 ข้อกำหนดและข้อห้ามหลังคลอด ระบบการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมของชาวไทยวน มีทั้งข้อกำหนดในสิ่งที่ต้องทำและข้อห้ามที่ไม่ควรทำโดยจะมุ่งเน้นการควบคุมด้านโภชนาการและการจำกัดกิจกรรมทางกาย เช่น *"กินแต่ข้าวกับเกลือ เพราะกลัวว่าจะผิดกระบูร"* (CG4-60YO) *"กินข้าวกับกระเทียมจิ้มเกลือ กินกะข้าวสวย"* (CG3-83YO) *"ถ้าเป็นปลาช่อนต้องเป็นปลาช่อนที่ใต้คางมันไม่ลายนะ ถ้าลายคือตัวผู้จะผิดกระบูร...ต้องย่างเอา ต้มไม่ได้"* (CG2-69YO) และ *"ผักตำลึง มันมีมือไปเกาะโน้นนี่นั้น เขาว่าของมีมือมันทานไม่ได้ กินแล้วจะผิดกระบูร"* (CG2-69YO) ข้อกำหนดและข้อห้ามเหล่านี้มีรากฐานมาจากแนวคิดเรื่อง "ผิดกระบูร" ซึ่งเป็นคำอธิบายเชิงวัฒนธรรมต่ออาการผิดปกติที่อาจเกิดจากการกินอาหารที่ไม่เหมาะสมหลังคลอด

การจำกัดกิจกรรมทางกาย เช่น *"ไม่ได้ เค้าไม่ให้โดนลม สมัยก่อนเค้าไม่ให้โดนลม"* (CG3-83YO) *"สบู่ไม่ได้ให้ถูหรอก ให้ออกกำก่อน... เส้นเอ็นมันจะขอด"*(CG6-78YO) และ*"เวลาลุกนั่ง เขาให้ยกขึ้นเลย... เขาไม่ให้ลากแผลกับพื้น"* (CG4-60YO) ซึ่งสะท้อนถึงข้อห้ามเกี่ยวกับการสัมผัสลมและความเย็น รวมถึงการเคลื่อนไหวที่อาจกระทบกับแผลได้

1.3 ประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษาแบบดั้งเดิม การพบภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม หรืออาการไม่พึงประสงค์ เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอดรุ่นต่อมา ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำคลอดโดยหมอตำแย*โบราณ "หมอเถื่อนคนนั้นเขายังไม่ทันกลับบ้านเลย ตกเลือด เลือดออกมากเลย เขาก็ตกใจเหมือนกัน"* (CG2-69YO) ซึ่งสะท้อนถึงข้อจำกัดของการดูแลแบบดั้งเดิมเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันขึ้น ผู้ให้ข้อมูลยังได้แบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับอาการผิดกระบูรจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม *"ยายเคยผิดทีหนึ่งนะตอนนั้นกินหมูหนังหนา... จนทุกวันนี้ยายไม่กินกากหมูเลย"* (CG4-60YO) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประสบการณ์เชิงลบส่วนบุคคลได้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคในระยะยาว และมีส่วนสำคัญในการกำหนดแนวปฏิบัติที่จะถ่ายทอดให้แก่มารดาหลังคลอดรุ่นต่อไป

1.4 การปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตามยุคสมัย วิธีการดูแลมารดาหลังคลอดเกิดขึ้นจากรุ่นสู่รุ่น ทั้งจากประสบการณ์เชิงลบส่วนตัวและการเปลี่ยนแปลงตามบริบททางสังคม การปรับตัวเหล่านี้เห็นได้จากการนำแนวทางสมัยใหม่มาใช้ร่วมกับภูมิปัญญาดั้งเดิม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า *"คนเมื่อก่อนต้องกินยาขับน้ำคาวปลา ยาสิงเห ยาปอคุณ ยารากไม้ ตอนนี้คนสมัยใหม่เค้าก็ไม่ถืออะไรเนอะ เราก็ฟังเค้า บางอย่างเค้าก็ฟังเรา"* (CG2-69YO) และ *"สมัยใหม่ขึ้นมาเรื่อย ก็แบบเดี๋ยวนี้แหล่ะ เค้าก็ไม่คลอดบ้าน เค้าก็ไปคลอดโรงพยาบาล แต่เราก็ดูแลอาหารการกินไป"* (CG3-83YO) ซึ่งผู้ดูแลยังคงเป็นหลักในการช่วยเหลือกิจกรรมบางอย่างเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยยังไม่ละทิ้งภูมิปัญญาดั้งเดิมโดยสิ้นเชิง

2. ระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ ระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลอย่างลึกซึ้งต่อแนวปฏิบัติในการดูแลหลังคลอด ประกอบด้วยประเด็นย่อย 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ มีอิทธิพลสำคัญต่อแนวปฏิบัติในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดของชาวไทยวน ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงความเชื่อเรื่องผีและสิ่งเหนือธรรมชาติที่อาจคุกคามมารดาและทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "ผีปอบ" และ "แม่เลี้ยงนิ" ที่เชื่อว่าอาจมาปรากฏตัวหรือรบกวนทารกแรกเกิด *"มันจะมีเรื่องผีปอบมา เวลาที่เด็กร้อง หรือเวลาที่เด็กร้องเขาว่ามีผีมาทักมาทายอย่างนี้น่ะ เขาเรียกว่าแม่เลี้ยงนิ หรือเวลาที่เด็กอยู่ดี ๆ ยิ้ม เขาก็ว่าแม่เลี้ยงมาหยอก"* (CG1-87YO) จากความเชื่อดังกล่าว ชาวไทยวนจึงมีแนวปฏิบัติเพื่อปกป้องมารดาและทารกจากอันตรายที่มองไม่เห็น เช่น การใช้ "ขี้หมิ่นหม้อ" (เขม่าดำที่ติดก้นหม้อ) ทาที่หน้าผากทารกเมื่อต้องออกนอกบ้าน ห้ามออกนอกบ้านในช่วงเวลาพลบค่ำ

2.2 การอธิบายอาการผิดปกติด้วยแนวคิดท้องถิ่น ชาวไทยวนใช้แนวคิดท้องถิ่นซึ่งมีรากฐานทางวัฒนธรรมในการอธิบายอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกหลังคลอดที่ถูกกล่าวถึงอย่างสม่ำเสมอคือ "ผิดกระบูร" และ "อาการซวง" ซึ่งเป็นคำอธิบายเฉพาะทางวัฒนธรรมที่ใช้ในการวินิจฉัยและจัดการกับอาการผิดปกติ "อาการซวง" เป็นอาการที่ทารกแสดงความไม่สบายหลังดื่มนมมารดา "ผิดกระบูร" ถูกนำมาใช้อธิบายอาการผิดปกติที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมหลังคลอด โดยเชื่อว่าจะส่งผลกระทบต่อการผลิตน้ำนม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า *"ถ้าผิดกระบูรน่ะ น้ำนมมันจะแห้ง"* (CG4-60YO) และ *"กลัวไม่มีน้ำนมให้ลูกกิน กลัวผิดกระบูร"* (CG3-83YO) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความกังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนไทยวน

2.3 การถ่ายทอดความรู้และความเชื่อ ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้วิธีการถ่ายทอดแบบสั่งสอนโดยตรงและคาดหวังการเชื่อฟัง ดังคำกล่าวที่ว่า *"ก็มีบอก เขาก็เชื่อฟังแหละ"* (CG1-87YO) และใช้การตำหนิเมื่อไม่ปฏิบัติตาม *"พ่อแม่ก็จะด่าเด่ะเนาะ"* (CG1-87YO) หรือให้เหตุผลเชิงผลกระทบ *"มันก็มีบ้างนั่นแหละตามใจเขาไม่ได้ เพราะว่าเวลาเขาลำบาก ก็มาลำบากถึงยาย"* (CG1-87YO) ซึ่งสะท้อนถึงการใช้อำนาจเชิงปิตาธิปไตยในการถ่ายทอดความรู้ การถ่ายทอดความรู้และความเชื่อในชุมชนไทยวนจึงมีทั้งแบบบังคับให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดและแบบให้ทดลองและพิจารณาตามความเหมาะสม โดยทั้งสองแบบกำลังเผชิญกับความท้าทายในการสื่อสารและถ่ายทอดไปสู่คนรุ่นใหม่ที่มีการศึกษาตามแบบตะวันตกและมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่หลากหลายมากขึ้น

3. การผสมผสานภูมิปัญญากับการแพทย์แผนปัจจุบัน มีการปรับตัวของระบบการดูแลแบบดั้งเดิมเพื่อผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วยประเด็นย่อย 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 การปรับตัวตามบริบทการแพทย์สมัยใหม่ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายยอมรับข้อจำกัดของความรู้ดั้งเดิมและเปิดรับแนวทางการดูแลตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังคำกล่าวที่ว่า *"ลูกสาว ลูกสะใภ้เขาไม่ได้คลอดอยู่กับยาย เขากินยาหมอ เขาไปคลอดโรงบาล ยายก็ไม่ได้บอกเขาหรอก"* (CG1-87YO) *"เขาไม่กล้วผิดกระบูรเหมือนยายหรอก เขาไปทางหมอ เค้าเชื่ออย่างงั้น"* (CG4-60YO) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านจากระบบความเชื่อดั้งเดิมไปสู่ความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยที่ผู้ดูแลรุ่นเก่ายอมรับและปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงนี้เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน

3.2 การเลือกใช้ภูมิปัญญาที่เหมาะสม โดยอาศัยการทดลองปฏิบัติและพิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อและแนวปฏิบัติดั้งเดิมเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน ดังคำกล่าวเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหลังคลอดที่ว่า *"ชะอม ก็ไม่กิน มะรุมเขาว่าผิดแต่เราก็กินได้ ไม่ผิด เรากินแล้วน้ำนมมาดี"* (CG1-87YO) และ *"เมื่อแข็งแรงแล้วกินอะไรก็ได้"* (CG1-87YO) ซึ่งสะท้อนถึงการทดลองและปรับเปลี่ยนข้อห้ามทางอาหารตามประสบการณ์ส่วนบุคคล

นอกจากนี้ ยังมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลให้เหมาะสมกับเงื่อนไขเฉพาะ เช่น ในกรณีของการผ่าตัดคลอด ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า *"ของลูกสะใภ้ให้กินน้ำอุ่นก็พอ เพราะว่าเขาเป็นแผลผ่า แผลผ่ามันก็กว้าง"* (CG2-69YO) และ *"พอมาถึงลูกสะใภ้ ป้าไม่ให้ทำแบบนั้น บอกว่า อาบน้ำธรรมดาลูก แต่อย่าเอามือไปโดนแผล"* (CG2-69YO) ซึ่งแสดงถึงการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลให้เหมาะสมกับประเภทของการคลอด การผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่นยังปรากฏในคำกล่าวที่ว่า *"เวลาออกจากโรงพยาบาลแล้วเราก็มากินสมุนไพร พวกยาสตรีเพ็ญภาค"* (CG5-61YO) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการประสานระหว่างสองระบบการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกันเพื่อประโยชน์สูงสุดของมารดาหลังคลอด

3.3 การดูแลแผลและการฟื้นฟูร่างกาย ระหว่างการคลอดธรรมชาติและการผ่าตัดคลอดมีความแตกต่างกัน วัตถุประสงค์หลักของการดูแลแผลในการคลอดธรรมชาติเน้นการทำให้แผลแห้งและการฟื้นฟูมดลูกให้กลับสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าว*ที่ว่า "เขาเชื่อว่าแผลมันจะแห้ง มดลูกมันจะแห้ง ช่องคลอดมันจะไม่มีน้ำเยิ้ม อย่างนี้น่ะ อยู่อย่างงี้ 15 วัน ไม่มีน้ำคาวปลาเลย ตกขาวก็ไม่มี"* (CG1-87YO) สำหรับการดูแลแผลในกรณีการผ่าตัดคลอด มีความระมัดระวังเป็นพิเศษและปรับเปลี่ยนวิธีการให้สอดคล้องกับคำแนะนำทางการแพทย์ ดังคำกล่าวที่ว่า *"เพราะว่าผ่าตัดเขาไม่ให้แผลโดนน้ำอยู่แล้วเนาะ บางทีก็เช็ดตัวเอา"* (CG2-69YO) และ "*ประมาณอาทิตย์กว่า ๆ นี่ล่ะที่เช็ดตัว เวลาเขาเข้าห้องน้ำก็บอกเขาว่า อย่าฉีดน้ำแรงนะ"* (CG2-69YO) ซึ่งแสดงถึงความเข้าใจในความแตกต่างของการดูแลแผลผ่าตัดเมื่อเทียบกับแผลคลอดปกติ

นอกจากการดูแลแผลแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูร่างกายโดยรวม โดยส่งเสริมการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสมเพื่อเร่งการฟื้นตัว *"ให้เขาหัดเดิน อย่านอนมาก ตอนเช้าเดี๋ยวย่าดูแลลูก ให้เขาดูแลตัวเอง หัดเดิน เวลานั่งอย่าหลังค่อม ยืดตัวไว้"* (CG2-69YO) ซึ่งสะท้อนถึงความเข้าใจในหลักการพื้นฐานของการฟื้นฟูร่างกายที่สอดคล้องกับหลักการแพทย์สมัยใหม่ ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของความร้อนและเกลือในการฟื้นฟูมดลูกยังคงปรากฏในแนวปฏิบัติปัจจุบัน *"กลิ่นไอเกลือมันทำให้มดลูกเราแห้ง ให้มันเข้าอู่"* (CG5-61YO) และ *"ให้ช่องคลอดมันแห้งเนี่ยแหล่ะ"* (CG6-78YO) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม้จะมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแล แต่แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูร่างกายหลังคลอดยังคงได้รับการสืบทอดและนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทปัจจุบัน

4. บทบาทของครอบครัวในการดูแลหลังคลอด ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในระบบการดูแลหลังคลอดของชาวไทยวน ประกอบด้วยประเด็นย่อย 3 ประเด็น ดังนี้

4.1 การดูแลโดยครอบครัว บทบาทของครอบครัวในการดูแลมารดาหลังคลอดเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบการดูแลในชุมชนไทยวน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของผู้อาวุโสในครอบครัว เช่น ย่ายาย ในการดูแลทั้งมารดาและทารก แม้ว่าโครงสร้างครอบครัวในปัจจุบันอาจเปลี่ยนไป แต่ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวยังคงมีความแน่นแฟ้น ดังคำกล่าวที่ว่า *"บ้านยายอยู่คนเดียว แต่บ้านติดกันก็บ้านลูกสาว"* (CG1-87YO) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการอยู่ในละแวกเดียวกันที่เอื้อต่อการดูแลกันในครอบครัว

ความช่วยเหลือจากครอบครัวไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะช่วงเวลาหลังคลอดในท้องถิ่นเท่านั้น แต่ยังขยายไปสู่การเดินทางเพื่อไปดูแลบุตรที่อาศัยอยู่ห่างไกล ดังคำกล่าว*ที่ว่า "ตอนแรกเขาก็มาอยู่กับยาย ท้องต่อมายายไปอยู่กับเขาที่กรุงเทพ... แม่ช่วยดูให้หลังคลอดทั้ง 3 คนเลย"* (CG4-60YO) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความผูกพันและความรับผิดชอบที่ข้ามพรมแดนทางภูมิศาสตร์ การดูแลโดยครอบครัวยังรวมถึงการจัดเตรียมอาหารและการดูแลความเป็นอยู่ทั่วไปของมารดาหลังคลอด *"ยายยกเอง ยายทำให้ทุกอย่าง ทุกอย่างได้กิน กับข้าว ผลไม้ อยากกินได้กิน"* (CG4-60YO) ซึ่งสะท้อนถึงการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและความต้องการทางจิตใจของมารดา คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลทุกรายสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลโดยเฉพาะย่ายาย มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและช่วยเหลือในช่วงการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญนี้ ซึ่งไม่เพียงช่วยให้มารดาฟื้นตัวได้ดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังเป็นโอกาสในการถ่ายทอดความรู้และภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพจากรุ่นสู่รุ่นอีกด้วย

4.2 ความรู้สึกและความผูกพันในครอบครัว การดูแลไม่ได้เป็นเพียงการปฏิบัติตามหน้าที่เท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความห่วงใยและความรักที่มีต่อกัน ผู้ให้ข้อมูลแสดงความใส่ใจในสุขภาพของบุตรสาวและหลานผ่านการสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างละเอียด ดังคำกล่าวที่ว่า *"ไม่มีน้ำคาวปลาเลย ตกขาวก็ไม่มี"* (CG1-87YO) และแสดงความพึงพอใจเมื่อเห็นผลลัพธ์ที่ดีจากการดูแล *"ประมาณเดือนนึงก็ไปไหนมาไหนได้ เลี้ยงลูกสบาย"* (CG1-87YO) ความผูกพันในครอบครัวยังแสดงออกผ่านความพยายามในการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว แม้จะต้องใช้การโน้มน้าวหรือเตือนด้วยผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า *"ถ้าเค้าทำไม่ได้ ก็จะบอกว่า ถ้าทำไม่ได้ลูกก็จะไม่แข็งแรงนะ ถ้าว่าทำตามแม่ก็จะดีขึ้น ดีกว่าที่จะมาอยู่แล้วก็กินยาหมอ"* (CG5-61YO) ซึ่งแสดงถึงความปรารถนาดีที่อยากเห็นบุตรหลานมีสุขภาพแข็งแรงในระยะยาว ความแตกต่างในการแสดงออกทางความรู้สึกระหว่างผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความหลากหลายในความสัมพันธ์ครอบครัว แต่ทั้งหมดล้วนมีพื้นฐานจากความปรารถนาดีและความผูกพันในครอบครัวที่เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการดูแลสุขภาพหลังคลอด

4.3 การตัดสินใจในการดูแล รูปแบบการตัดสินใจในการดูแลมารดาหลังคลอดของชาวไทยวนมีความแตกต่างกันสะท้อนถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจและการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในครอบครัว บางรายแสดงลักษณะการตัดสินใจแบบมีอำนาจเบ็ดเสร็จในการปฏิบัติ *"ก็มีบอก เขาก็เชื่อฟังแหละ"* (CG1-87YO) สะท้อนถึงวัฒนธรรมดั้งเดิมที่ให้ความเคารพและเชื่อฟังผู้อาวุโสในครอบครัว แต่รูปแบบความสัมพันธ์ดังกล่าวกำลังเปลี่ยนแปลงไป *"ก็บอกเขาอย่างนี้ บอกเขาครั้ง สองครั้ง เขาก็ทำตัวของเขาเอง"* (CG1-87YO) แสดงความเป็นอิสระในการตัดสินใจของมารดารุ่นใหม่มากขึ้น แม้จะยังมีการรับฟังคำแนะนำจากผู้อาวุโส

ขณะเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลแสดงการยอมรับขอบเขตความรู้ของตนและเคารพความเชี่ยวชาญทางการแพทย์สมัยใหม่ ดังคำกล่าวที่ว่า "*แผลผ่ามันก็กว้าง ก็ใหญ่กว่าแผลคลอด ก็ให้เขาทำตามที่หมอบอก เราไม่มีประสบการณ์ทางนั้น"* (CG2-69YO) ซึ่งสะท้อนถึงการยอมรับขอบเขตและข้อจำกัดของภูมิปัญญาดั้งเดิมในบริบทการแพทย์สมัยใหม่ บางรายแสดงทัศนคติที่ยืดหยุ่นต่อการตัดสินใจในการดูแล ไม่บังคับหรือยัดเยียดแนวปฏิบัติดั้งเดิมให้กับมารดารุ่นใหม่ ดังคำกล่าวที่ว่า *"รู้สึกยังไง ก็เฉย ๆ เค้าไม่กินก็ปล่อยเค้าเน๊าะ"* (CG6-78YO) และ *"เขาชอบแบบนั้น เขาอยากกินอะไรก็กิน"* (CG4-60YO) ซึ่งแสดงถึงการเคารพการตัดสินใจส่วนบุคคลและการปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม รูปแบบการตัดสินใจในการดูแลมารดาหลังคลอดจึงมีทั้งแบบที่ผู้ดูแลมีบทบาทนำในการกำหนดแนวปฏิบัติและแบบที่มีความยืดหยุ่น ให้อิสระในการตัดสินใจแก่มารดา โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ดูแลหลายรายแสดงการปรับตัวโดยปล่อยให้มารดาปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงวัฒนธรรมในโครงสร้างอำนาจของครอบครัวและการยอมรับความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่

5. ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในระยะยาว ผู้ให้ข้อมูลแสดงความกังวลเกี่ยวกับผลต่อสุขภาพในระยะยาวจากการไม่ปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิม ประกอบด้วยประเด็นย่อย 2 ประเด็น ดังนี้

5.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลต่อสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลแสดงความเชื่อที่สอดคล้องกันว่าการปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิมในการดูแลหลังคลอดส่งผลดีต่อสุขภาพในระยะยาว โดยใช้ประสบการณ์ส่วนบุคคลเป็นหลักฐานสนับสนุนความเชื่อนี้ มีความเชื่อมั่นในประสิทธิผลของการอยู่ไฟและการปฏิบัติตามแนวทางดั้งเดิม *"มันก็ดีนะคุณหมอ ทุกวันนี้ ร่างกายของเราก็ไม่เป็นไร ก็แข็งแรงดีเน๊าะ คนที่อยู่กำ อยู่ไฟได้ปกติ จะไม่ค่อยเป็นไรหรอกนะ"* (CG6-78YO) ผู้ให้ข้อมูลมองว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อาวุโสในชุมชนมีส่วนช่วยให้ร่างกายแข็งแรงในระยะยาว ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อในคุณค่าของภูมิปัญญาที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากคนรุ่นก่อนแสดงให้เห็นถึงความเชื่อในผลระยะยาวของการดูแลหลังคลอดที่เหมาะสมต่อการชะลอความเสื่อมของร่างกาย

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความเชื่อว่าการอยู่ไฟและการปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิมหลังคลอดมีส่วนสำคัญในการสร้างสุขภาพที่แข็งแรงในระยะยาว ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ และชะลอความเสื่อมของร่างกาย โดยมีประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้ปฏิบัติมาและมีสุขภาพดีในวัยชราเป็นหลักฐานสนับสนุนความเชื่อนี้ ความเชื่อดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิมและถ่ายทอดความรู้นี้ไปสู่คนรุ่นต่อไป

5.2 ความกังวลต่อสุขภาพรุ่นหลาน ผู้ให้ข้อมูลแสดงความกังวลอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพระยะยาวของมารดาและทารกรุ่นใหม่ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิมในการดูแลหลังคลอด ความกังวลนี้เกิดจากการสังเกตและเปรียบเทียบสุขภาพและความแข็งแรงระหว่างคนต่างรุ่น *"นั่นแหล่ะมันถึงได้ป่วย เป็นนู้น เป็นนี่ไง มันแข็งแรงอยู่ แต่มันแข็งแรงยังไงคนรุ่นใหม่นี่"* (CG6-78YO) นอกจากความกังวลต่อสุขภาพของมารดาแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังแสดงความกังวลต่อสุขภาพของทารกรุ่นใหม่ที่ไม่ได้รับนมมารดาซึ่งผ่านการดูแลตามแนวทางดั้งเดิม ดังคำกล่าวที่ว่า *"แรกคลอด เค้าไม่ให้กิน เด็กน้อยหน่ะ ไม่ได้กินน้ำ รู้สึกว่าเด็กน้อยจะไม่ค่อยแข็งแรงนะคะ"* (CG5-61YO) และ *"ลูกสาวสมัยใหม่เราไม่ได้นวดให้เค้าดอก เค้าไม่ได้กินนม"* (CG4-60YO)

ความกังวลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการให้คุณค่ากับภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่ามีผลต่อสุขภาพในระยะยาว และความวิตกกังวลต่อการละทิ้งแนวปฏิบัติดั้งเดิมโดยคนรุ่นใหม่ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายสังเกตเห็นความแตกต่างด้านสุขภาพระหว่างคนรุ่นเก่าที่ปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิมกับคนรุ่นใหม่ที่ไม่ได้ปฏิบัติ และเชื่อว่าการไม่ปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิมจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทั้งมารดาและทารกในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การศึกษาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดของชาวไทยวนเป็นระบบที่ผสานระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมและความรู้สมัยใหม่ โดยมีผู้ดูแลในครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการช่วยเหลือ การดูแลในอดีตเน้นการใช้ความร้อน มีข้อกำหนดและข้อห้ามหลังคลอด และความเชื่อเหนือธรรมชาติ ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนให้ยืดหยุ่นและเหมาะสมกับบริบทมากขึ้น โดยไม่ละทิ้งแก่นของวัฒนธรรมดั้งเดิม

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวน บ้านโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา พบประเด็นสำคัญที่สะท้อนถึงการผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน การอยู่ไฟเป็นแกนหลักของการดูแลมารดาหลังคลอดในวัฒนธรรมไทยวน มีระยะเวลาตั้งแต่ 7-15 วัน โดยมีวิธีการที่หลากหลายทั้งการยืนคร่อมเตาถ่าน การนอนบนกระดานที่มีทราย และการใช้หลอดไฟอบในปัจจุบัน ซึ่งปรับตามสภาพบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปให้มีความยืดหยุ่นสำหรับมารดาหลังคลอดที่มีความต้องการความสะดวกสบายมากขึ้น โดยยังเน้นการใช้ความร้อนเพื่อการบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันคือการช่วยให้มดลูกเข้าอู่ แผลแห้งเร็ว และร่างกายแข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ ชูชื่น[24] ที่กล่าวว่า พิธีกรรมหรือกิจกรรมบางอย่างยังคงมีบทบาทสำคัญในการเยียวยาจิตใจและสร้างกำลังใจให้แก่ผู้คน เป็นการช่วยเสริมการดูแลทางการแพทย์แผนปัจจุบันในมิติทางจิตวิญญาณ ดังเช่น พิธีกรรมการเหยาในบริบทการแพทย์สมัยใหม่ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับบริบททางสังคมเช่น การลดขั้นตอนพิธีกรรมให้กระชับขึ้น การปรับเวลาในการประกอบพิธีให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้คนในปัจจุบัน และการผสมผสานการอธิบายสาเหตุของโรคที่สอดคล้องกับความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่

การผสมผสานนี้สะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวของภูมิปัญญาท้องถิ่นและการยอมรับข้อจำกัดของแต่ละศาสตร์ ซึ่งแสดงถึงการผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการแพทย์สมัยใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่ร่วมสมัย ด้วยการรับรู้แนวทางองค์รวมในการดูแลสุขภาพและการรักษาที่ฝังรากลึกอยู่ในประเพณีพื้นเมือง ระบบการดูแลสุขภาพจึงสามารถจัดการกับความแตกต่างด้านสุขภาพเฉพาะตัวที่ประชากรพื้นเมืองเผชิญได้ดี[25] ระบบความเชื่อทางวัฒนธรรมมีอิทธิพลอย่างลึกซึ้งต่อแนวทางการปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอด ผู้ให้ข้อมูลใช้แนวคิดท้องถิ่นในการอธิบายอาการผิดปกติ โดยเฉพาะแนวคิดเรื่อง "ผิดกระบูร" และ "อาการซวง" ซึ่งเป็นคำอธิบายเฉพาะทางวัฒนธรรมต่ออาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรษา จิตรสม และบานเย็น แสนเรียน[26] ที่พบว่า วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดมีทั้งความคล้ายคลึงและความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค โดยผสมผสานความเชื่อของชุมชนเข้ากับแนวปฏิบัติต่าง ๆ หากมารดาปฏิบัติตามมีการเลือกและนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพร่างกายที่เหมาะสม ก็จะช่วยลดปัญหาและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การทำความเข้าใจความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพจึงช่วยให้เข้าใจปัญหาในมุมมองสังคมวิทยา ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและทำให้การดูแลมีความสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาชาวจีนที่ยังคงยึดมั่นในแนวทางปฏิบัติหลังคลอดแบบดั้งเดิม เช่น การอยู่บ้านหลีกเลี่ยงการสัมผัสร่างกายกับของเย็น งดเว้นจากงานบ้าน และรับประทานอาหารร้อนซึ่งได้รับความเชื่อจากวัฒนธรรมที่ส่งต่อกันมา[27]

การผสมผสานภูมิปัญญากับการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้การดูแลสุขภาพมีความสมดุลและเกิดประโยชน์สูงสุด ผู้ให้ข้อมูลแสดงการปรับตัวตามบริบทการแพทย์สมัยใหม่ในระดับที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะในกรณีการผ่าตัดคลอดที่ต้องการการดูแลเฉพาะ มีการยอมรับการรักษาแผนปัจจุบันสำหรับกรณีพิเศษ และเลือกใช้ภูมิปัญญาที่เหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรัชญา เหล่าคมพฤฒาจารย์ และคณะ[28] ที่พบว่า การผสมผสานตามความเชื่อของคนในชุมชนกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันช่วยให้การดูแลสุขภาพมีความสมดุลมากขึ้น และช่วยอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นไม่ให้เลือนหายไปตามบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง การผสมผสานนี้ควรดำเนินการภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มั่นใจว่าการนำภูมิปัญญาดั้งเดิมมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นไปอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืน[29] บทบาทของครอบครัวในการดูแลมารดาหลังคลอดมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะบทบาทของย่ายายในการช่วยเหลือดูแลทั้งมารดาและทารก ความรู้สึกและความผูกพันในครอบครัวเป็นแรงจูงใจสำคัญในการดูแล ซึ่งไม่ได้เป็นเพียงการปฏิบัติตามหน้าที่เท่านั้น แต่ยังสะท้อนถึงความห่วงใยและความรักที่มีต่อกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Qi และคณะ[30] ที่พบว่า การสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวช่วยให้มารดาฟื้นตัวเร็ว ลดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และส่งผลดีต่อพัฒนาการของทารกในระยะยาว รวมถึงการศึกษาของธนาพูน วงค์ษา และคณะ[31] ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลมารดาหลังคลอดช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและลดความเครียดของมารดา รูปแบบการตัดสินใจในการดูแลจึงควรมีความยืดหยุ่นและคำนึงถึงความต้องการของมารดาเป็นสำคัญ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างการเคารพภูมิปัญญาดั้งเดิมและการเปิดรับแนวทางการดูแลสมัยใหม่

ความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในระยะยาวเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกอย่างชัดเจน โดยมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิมส่งผลดีต่อสุขภาพในระยะยาว และแสดงความกังวลต่อสุขภาพของมารดาและทารกรุ่นใหม่ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ และคณะ[32] ที่พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การละเลยหรือไม่ปฏิบัติตามภูมิปัญญาอาจนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในระยะยาว อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาเชิงประจักษ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบระยะยาวของการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามภูมิปัญญาดั้งเดิม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนและนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการอภิปรายผลข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวนเป็นการผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีการปรับเปลี่ยนตามบริบทและยุคสมัย ทั้งนี้ บุคลากรทางการพยาบาลควรทำความเข้าใจระบบความเชื่อและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อส่งเสริมการดูแลที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและความต้องการของผู้รับบริการ การให้คุณค่าและนำความรู้ของชนพื้นเมืองมาใช้ในแนวทางการดูแลสุขภาพจะช่วยให้บุคลากรทำงานเพื่อให้บรรลุความเท่าเทียมด้านสุขภาพและปรับปรุงความเป็นอยู่โดยรวมของชนพื้นเมืองได้[25] การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาหลังคลอดยังควรได้รับการสนับสนุนและต่อยอดเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์สมัยใหม่กับภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนอย่างแท้จริง

ข้อจำกัดการวิจัย

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดของการวิจัย ได้แก่ 1) การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในงานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยามีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าถึงประสบการณ์ตรงของผู้ที่ประสบกับปรากฏการณ์นั้นโดยเฉพาะ แม้จะส่งผลให้ข้อมูลมีความลึกซึ้งและสะท้อนบริบทได้อย่างชัดเจน แต่ข้อจำกัดคือไม่สามารถสรุปผลในเชิงสถิติเพื่ออ้างอิงกับประชากรทั่วไปได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังสามารถถ่ายโอน (Transferability) ไปใช้ในบริบทอื่นที่คล้ายคลึงได้ หากพิจารณาว่ามีความสอดคล้องกันในระดับหนึ่ง และ 2) งานวิจัยนี้ดำเนินการในบริบทพื้นที่เฉพาะ ซึ่งอาจส่งผลให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ที่จำกัดในมิติทางสังคม วัฒนธรรมและระบบบริการเฉพาะพื้นที่ จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มอื่นในบริบทที่แตกต่างได้โดยตรง แต่ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาความเหมาะสมในการนำไปใช้ในบริบทที่ใกล้เคียงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัย ไปปรับใช้ในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ โดยอิงบริบท ความคิด ความเชื่อหลังคลอด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดและครอบครัว อีกทั้งยังได้หลักการที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพสตรีโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรเข้าใจแนวปฏิบัติทางวัฒนธรรมของชุมชน เช่น การอยู่ไฟ ข้อห้ามทางอาหารและแนวคิดเรื่อง “ผิดกระบูร” เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อเดิม รวมทั้งให้ความสำคัญกับผู้ดูแลในครอบครัว และใช้เป็นช่องทางในการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้อง

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวนที่สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดทางการพยาบาลเพื่อทำวิจัยในรูปแบบอื่น ทั้งงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงทดลอง ได้แก่ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวน นครราชสีมา โปรแกรมการดูแลสุขภาพหลังคลอดของสตรีชาวไทยวน นครราชสีมา เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มสตรีหลังคลอดชาวไทยวน ผู้ดูแลหลักหลังคลอดของสตรีชาวไทยวน ชาวบ้านโนนกุ่ม ตำบลโนนกุ่ม อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนกุ่มในพื้นที่ทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลและช่วยเหลือทีมผู้วิจัยด้วยดีตลอดระยะเวลาที่ลงพื้นที่ในหมู่บ้านจนได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

References

1. McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson K, Ashwill JW, Maternal-child nursing. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
2. Kamuttachat P, Rannakhote J, Kaewdee A. Local wisdom food consumption of postpartum: case study in Phu Thai community Nonhom sub district, Mueang district, Sakon Nakhon province. Journal of Traditional Thai Medical Research. 2018;4(2):39-56. (in Thai)
3. Pano P, Vajaradul Y. Local wisdom of Thai-Song-Dam women's postpartum healthcare at Nong Prong sub-district, Khao Yoi district, Phetchaburi province. Silpakorn University Journal. 2019;39(5):86-95. (in Thai)
4. Kumwilai P, Porasuphatana S. Thai traditional medicine in combination with local wisdom for postnatal care at community hospitals in health region 9 (Nakhonchaiburin). Journal of Thai Traditional and Alternative Medicine. 2020;18(3):470-7. (in Thai)
5. Kammeeon S, Tongthong K, Puttaruk L, Protipaison C, Rattanachompu P, Philawan N, et al. The survey of knowledges in postpartum health care with Thai traditional medicine in Ban Chit Subdistrict, Ku Kaeo district, Udon Thani province. Journal of Traditional Thai Medical Research. 2023;9(2):87-104. (in Thai)
6. Manokarn C. Health promotion for postpartum mothers with Thai traditional medicine. Kuakarun Journal of Nursing. 2021;28(2):143-53. (in Thai)
7. Sakulphom S, Santipab P, Jayathavaj V, Chantraket R, Silawan T. Thai folk medicine for postpartum care in Nakhon Si Thammarat province. Thai Journal of Health Education. 2020;43(2):107-18. (in Thai)
8. Punyopashtambha H. A synthesis of local wisdom researches on women's healthcare. Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences. 2019;11(21):161-73. (in Thai)
9. Srijaroenwanit C, Jiraphaet V. Lived experience of breastfeeding mothers with breast-refusal infants. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018;19(Supplement):156-66. (in Thai)
10. Nakhon Ratchasima Chamber of Commerce. 100 Years of Korat Merchants: A Historical Retrospective. Bangkok: Future Press and Media Co., Ltd.; 1999. (in Thai)
11. Hongnakorn S. Thai Yuan traditions and rituals based on shamanism of Po-Pya-Si-Kiaw, at Ban Sikhiu, Amphoe sikhiu, Nakorn ratchasima [master's thesis, unpublished]. Mahasarakham University; 1996. (in Thai)
12. Thubthun N, Tandikul C. A review of studies on Tai Yuan ethnicity. Humanities & Social Sciences. 2017;34(2):245-72. (in Thai)
13. Kruearaya T**.** A survey and compilation project of Lanna craftsmen's knowledge for the restoration of Lanna traditional houses to develop a knowledge base for conservation study at the Lanna Traditional House Museum [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 22]. Available from: https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:169920. (in Thai)
14. Heidegger M. Being and time. Harper & Row (Original work published 1927); 1962.
15. Leonard VW. A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of the person. ANS. 1989;11(4):40-55.
16. Van manen M. Phenomenology in its original sense. Qual Health Res. 2017;27(6):810-25.

17. Finlay L. Debating phenomenological research methods. Phenomenology & Practice. 2009;3(1):6-25.
18. Koch T. Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. J Adv Nurs. 1995;21(5):827-36.
19. Diekelmann N, Allen D, Tanner C. The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis. New York: National League for Nursing Press; 1989.
20. Gadamer HG. Truth and method (2nd rev. ed.). London. Continuum publishing group; 1989.
21. Hollaway I, Galvin K. Qualitative research in nursing and healthcare. 5th ed. West Sussex UK: Wiley Blackwell; 2023.
22. Smith JA, Flowers P, Larkin M. Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, research. Sage publications; 2009.
23. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Sage publications; 1985
24. Chuchuen S. Analysis of Yao ritual: Traditional healing in modern medical context. Journal of language and culture. 2024;3(2):18-31. (in Thai)
25. Verma S. Indigenous knowledge: Health and well-being. Kartar Naga. P.K. Publishers & Distributors; 2024.
26. Chitsom S, Saenrian B. Multi-culture for postpartum maternal care. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2021;15(38):605-18. (in Thai)
27. Cai D, Villanueva P, Lu H, Zimmermann B, Horsch A. A qualitative study of postpartum practices and social support of Chinese mothers following childbirth in Switzerland. Midwifery. 2024;138,104137.
28. Laokhompruttajan J, Laokhompruttajan T, Kanjanasit W, Wongwai N. Local wisdom in health: Integrations to learning management in caring for postpartum mothers. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2023;17(2):618-30. (in Thai)
29. Pattaranawik P, Pattaranawik P, Artsanthia J. Concepts integration of Thai traditional medicine and modern medicine in healthcare. APHEIT Journal of Nursing and Health. 2023;4(3):1-12. (in Thai)
30. Qi W, Liu Y, Lv H, Ge J, Meng Y, Zhao N, et al. Effects of family relationship and social support on the mental health of Chinese postpartum women. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;1-10.
31. Wongsa T, Thiangprom P, Ardkhamphai W. A study on family and community involvement in early childhood education in child development centers in Loei province. Journal of Mani Chettha Ram Wat Chommani. 2024;7(6):837-51. (in Thai)
32. Phongsakchat P, Malai C, Noysipoom N, Jampated M. Health behaviors enhancing based on local wisdom. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(3):44-53. (in Thai)