



วัฒนธรรม ความเชื่อ การการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด  
ของสตรีชาวพม่าที่พักอาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร  
CULTURE, BELIEFS, AND SELF-CARE PRACTICES AFTER LABORING  
IN BURMESE WOMEN LIVING IN SAMUTSAKORN PROVINCE

นันทนา น้าฝน  
Nuntana Numfone

สกาวเดือน ไพบุลย์  
Skawdaun Pibul

สุดารัตน์ สุวารีย์  
Sudarat Suwaree

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์  
Faculty of Nursing, Saint Louis College

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตนและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในการดูแลตนเองหลังคลอดของสตรีชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาคร ผู้ให้ข้อมูลคือสตรีชาวพม่าที่ผ่านการตั้งครรภ์ในชุมชนแออัดจำนวน 24 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 4 ราย การสนทนากลุ่ม 20 ราย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง แจกการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัยก่อนทำการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน และแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ก่อนการสัมภาษณ์ได้แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และจัดกลุ่มข้อมูล (thematic analysis) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพม่าศึกษา 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาและวัฒนธรรม

ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อในวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของสตรีชาวพม่า ประกอบด้วยประการแรกคือ วัฒนธรรม ความเชื่อในวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ประการที่สองคือ วิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองระยะหลังคลอด ได้แก่ 1) ความเอื้ออาทรในครอบครัวและสังคม 2) การปฏิบัติตามความเชื่อว่าจะควรปฏิบัติหลังคลอด มีการผสมผสานความเชื่อเดิม และจากการเรียนรู้ใหม่จากโรงพยาบาล ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การอยู่ไฟหลังคลอด 3) การปฏิบัติตามข้อห้ามเกี่ยวกับสุขภาพ มีการผสมผสานความเชื่อเดิม และจากการเรียนรู้ใหม่จากโรงพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติเรื่องน้ำคาวปลา การดูแลแผลฝีเย็บ การดูแลเต้านมคัดตึงและหัวนมแตก การเว้นระยะการมีเพศสัมพันธ์ การทำงาน การพักผ่อนหลังคลอด การดูแลทารก ประการที่สามคือ ปัญหาสุขภาพในระยะหลังคลอด ได้แก่ 1) การเข้าถึงบริการสุขภาพเนื่องจากสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ ทำให้ไม่ได้ตรวจสุขภาพหลังคลอด 2) การปฏิบัติตามความเชื่อเดิมที่อาจเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การอยู่ไฟหลังคลอด การรับประทานน้ำสมุนไพร และการดูแลแผลฝีเย็บ 3) ปัญหาเสี่ยงต่อสุขภาพทารก ได้แก่ การเริ่มให้อาหาร และการดูแลสะดือทารก

คำสำคัญ : วัฒนธรรม, ความเชื่อ, ความเชื่อในวัฒนธรรม, การปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังคลอด

**Abstract**

This study was a qualitative research aiming to study culture, beliefs, self-care practice, and health-related problems in Burmese women living in Samutsakorn after childbirth. The sample consisted of 24 Burmese women who had been through pregnancy and lived in Eua Arthorn Community, Samutsakorn. Data were collected by the in-depth interview with 4 samples and focus group with 20 samples. Purposive technique was used. Research participants were informed of their rights before the interview and focus groups. Tools used in this study included basic questionnaires and semi-structured research questions. Content analysis and thematic analysis were used in this study. Three experts in Burmese Studies had reviewed the correctness in terms of content and culture.

The result of this study showed that Burmese women's cultural beliefs regarding self-care practices after childbirth consisted of: 1) Social and family support. 2) Following self-care practices after childbirth from cultural beliefs. There are combinations between traditional beliefs and new knowledge learning from the hospital such as eating habits, self-cleaning, and lying down by the fire after childbirth. 3) Health forbidden habits. There are combinations between traditional beliefs and new knowledge learning from the hospital such as treating amniotic fluid, treating stitches, treating breathing issues after childbirth, abstinence, working, resting after giving birth, and taking care of the baby. Another result of this study is health problems in the period after childbirth: 1) Limited access to health care service due to inability to communicate in Thai, causing the lack of health check after childbirth. 2) Risky practices due to traditional beliefs such as lying down by the fire after childbirth, taking herbal drinks, and taking care of the stitches. 3) Health risks for the baby such as feeding them solid food and naval care.

**Keywords :** culture, belief, cultural belief, self-care during pregnancy

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในเดือนเมษายน 2554 มีรายงานว่า แรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่เข้ามาทำงานถูกกฎหมายมีกระจายอยู่ทั่วประเทศไทยถึง 143,315 คน ในที่นี้ไม่รวมแรงงานข้ามชาติอื่น ๆ จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแรงงานข้ามชาติชาวพม่าอพยพเข้ามาอยู่อาศัยจำนวนมาก เนื่องจากเป็นจังหวัดชายทะเลที่ต้องการแรงงานในการทำประมง โรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก แรงงานข้ามชาติชาวพม่า เมื่อมาอาศัยอยู่กันเป็นชุมชนใหญ่และอยู่กันอย่างแออัด ขาดสุขอนามัยที่ดี ทำให้พบปัญหาสุขภาพหลายโรค เช่น วัณโรค หัด ชิฟิลิส และอื่น ๆ (คณะกรรมการการแรงงานและอนุกรรมการติดตามศึกษาเชิงนโยบายและกฎหมายแรงงานสภาผู้แทนราษฎร, 2556) ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวเกี่ยวข้องกับสังคมไทยในด้านเศรษฐกิจและการสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านสาธารณสุข จากรายงานการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้ประกันสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใกล้จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า แรงงานข้ามชาติที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวพม่าคิดเป็นร้อยละ 72.31 และอันดับการเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอันดับหนึ่งคือ การคลอดบุตร (ร้อยละ 43.44) และยังพบปัญหาด้านบริการสุขภาพ คือ เด็กทารกส่วนหนึ่งมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล (ร้อยละ 7.79) (คณะกรรมการการแรงงานและอนุกรรมการติดตามศึกษาเชิงนโยบายและกฎหมายแรงงานสภาผู้แทนราษฎร, 2556) นอกจากนี้ยังพบว่า แรงงานข้ามชาติสตรีชาวพม่ามีถึงร้อยละ 73.4 ที่คลอดบุตรในประเทศไทย ร้อยละ 7.8 มีอาการแทรกซ้อนระหว่างการคลอด เช่น ปวดศีรษะ มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ มีไข้สูง และตกเลือด ในการศึกษาพบว่ามีสตรีหลังคลอดชาวพม่าไปรับ

บริการการดูแลหลังคลอดบุตรเพียงร้อยละ 56 แสดงว่ามีสตรีหลังคลอดอีกร้อยละ 44 ที่ไม่ได้ไปรับบริการการดูแลหลังคลอดบุตร เหตุผลของการไม่ไปใช้บริการ คือ สถานบริการอยู่ไกล เปิดไม่ตรงกับเวลาที่ว่าง การเข้าถึงบริการสุขภาพมีอุปสรรคที่สำคัญคือปัญหาในเรื่องของภาษา และการสื่อสาร ทำให้ขาดความเข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนในการรักษา (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ, 2555)

สรุปได้ว่า ปัญหาสาธารณสุขเฉพาะของกลุ่มสตรีแรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่ย้ายถิ่นมาอาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดสมุทรสาครปัญหาหนึ่งคือ สตรีชาวพม่ามีการคลอดบุตรจำนวนมาก และหลังคลอดแล้วไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจากปัญหาการอำนวยความสะดวกในการบริการ และปัญหาการสื่อสาร (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ, 2555) ดังนั้น ภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติชาวพม่าจึงเกี่ยวข้องกับคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ในภาคอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มสตรีชาวพม่าที่อพยพเข้ามาอยู่ในเขตจังหวัดสมุทรสาครเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยแก่กลุ่มสตรีที่เป็นแรงงานข้ามชาติชาวพม่าให้มีภาวะสุขภาพที่ดี มีการปฏิบัติตัวหลังคลอดอย่างถูกสุขอนามัย อันจะนำไปสู่สุขภาพะลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของไทยในอนาคต และทำให้มีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าในทางอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจไทย

### การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติของกลุ่มชนที่ย้ายถิ่นมาเป็นแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งความเชื่อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ จะแตกต่างจากวัฒนธรรม ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มวิชาชีพผู้ให้บริการที่เป็นคนในพื้นที่ สิ่งที่พบว่า

เป็นปัญหา คือ ความแตกต่างในเรื่องของการสื่อภาษา และความรู้ระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ (Uromed Info, 2014)

กลุ่มคนที่ย้ายถิ่นฐานไม่ว่าอยู่ที่ใด ก็จะทำนำความเชื่อ และการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนไปด้วย รวมถึง เรื่องการดูแลสุขภาพด้วย ซึ่งเป็นสิ่งท้าทายสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพที่มีแนวคิดและการศึกษาที่ต่างออกไป (American Society on Aging and American Society of Consultant Pharmacists Foundation, 2006)

กลุ่มสตรีชาวพม่ากลุ่มหนึ่งเมื่อย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในสังคมไทย โดยเฉพาะในจังหวัดสมุทรสาคร จะอยู่รวมกลุ่มกันเป็นชุมชนชาวพม่า มีสังคมเฉพาะ วัฒนธรรม ความเชื่อที่ถ่ายทอดมาจะยังคงมั่นคง แต่การติดต่อสื่อสารกับคนในสังคมไทยย่อมก่อให้เกิดการผสมผสานทางวัฒนธรรม (acculturation) มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการปฏิบัติได้ (สุจรรยา จันทศิริ, 2558) กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่มาอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาครอาจแตกต่างจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าในชุมชนอื่น ๆ เพราะเป็นชุมชนใหญ่

กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่กระจายแทรกอยู่ในหมู่คนไทยจะมีการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงรูปแบบหรือวิถีการดำรงชีวิต โดยพยายามปรับตัวให้สอดคล้องกับสังคมใหม่ เมื่ออยู่ไปนานพอสมควรก็จะเกิดการกลืนกลายทางสังคมและวัฒนธรรม (assimilation) ประกอบกับยุคปัจจุบันสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ในสังคม อาจทำให้แรงงานข้ามชาติเกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตและวัฒนธรรมบางอย่างได้ตามกระบวนการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (วิภู ชัยฤทธิ์, 2553) กลุ่มคนที่เป็นแรงงานข้ามชาติอาจมีการปรับวิถีการดำรงชีวิตใหม่ให้สอดคล้องกับปัจจัยแวดล้อมทางนิเวศวิทยา และการสื่อสารมวลชนจนกลายเป็นวัฒนธรรมใหม่

สำหรับแรงงานข้ามชาติชาวพม่าที่ต้องออกจากที่พักในชุมชนเพื่อไปทำงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม หรือธุรกิจการประมง จะมีการเรียนรู้ ปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมทางนิเวศวิทยา ต้องเรียนรู้ภาษาไทย เมื่ออยู่นาน ๆ ก็จะได้รับเอาวัฒนธรรมไทยบางอย่างเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวัฒนธรรม ความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของสตรีชาวพม่าที่พักอาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร
2. ศึกษาวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังคลอดของสตรีชาวพม่าที่พักอาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร
3. ศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในระยะหลังคลอดของสตรีชาวพม่าที่อาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร

### คำถามการวิจัย

1. สตรีชาวพม่าที่พักอาศัยในจังหวัดสมุทรสาครมีวัฒนธรรม ความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดอะไรบ้าง
2. สตรีชาวพม่าที่พักอาศัยในจังหวัดสมุทรสาครมีวิธีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองระยะหลังคลอดอย่างไร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

**ผู้ให้ข้อมูล** คือ สตรีชาวพม่าที่ผ่านการตั้งครรภ์ จำนวน 24 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 4 ราย การสนทนากลุ่ม 20 ราย และเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน และแนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง

### การพิทักษ์สิทธิ์

ก่อนการสัมภาษณ์ได้แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์แก่ตัวอย่าง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และจัดกลุ่มข้อมูล (thematic analysis) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพม่าศึกษา 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาและวัฒนธรรม

### ผลการวิจัย

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเป็นสตรีชาวพม่าจำนวน 20 ราย อายุระหว่าง 22-45 ปี ( $\bar{X} = 33.7$  ปี) ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน มี 2 รายทำงานในโรงงาน ส่วนใหญ่จบการศึกษาขั้นพื้นฐานจากประเทศพม่า มีบางรายไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวนบุตรเฉลี่ย 2.65 คน อายุของบุตรเฉลี่ย 3.42 ปี ส่วนใหญ่คลอดบุตรในประเทศไทย มีเพียงส่วนน้อยใช้สิทธิประกันสังคม ระยะเวลาอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 5.2 ปี การสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีชาวพม่าจำนวน 4 ราย อายุเฉลี่ย 27 ปี ระยะเวลาอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 4.8 ปี มี 1 ราย เรียนสูงกว่ามัธยมศึกษา อีก 1 ราย จบประถมศึกษา และไม่ได้เรียนหนังสือ 2 ราย มี 3 ราย ใช้สิทธิประกันสังคม

วัฒนธรรม ความเชื่อในวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดของสตรีชาวพม่าประกอบด้วย

ประการแรกคือ วัฒนธรรม ความเชื่อในวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ได้แก่

1) วัฒนธรรมความเชื่ออาหาร

2) ความเชื่อในวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพหลังคลอด ประกอบด้วย อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ หมู วัว ไก่ ไข่ ขมิ้น พริกไทย ทำให้สุกโดยการย่าง ต้ม หรือตุ๋น เชื่อว่าจะทำให้น้ำนมมาก อาหารที่ห้ามรับประทาน ได้แก่ ปลาหู ปลาโอ กุ้ง ปู และน้ำกระเจี๊ยบ การรักษาความสะอาดหลังคลอดโดยอาบน้ำอุ่นใส่สมุนไพร ไม่ควรสระผม

7 วันหลังคลอด อยู่ไฟโดยใช้ธูปเผาไฟนาบหน้าท้องและอยู่กระโจม

3) ความเชื่อในวัฒนธรรมที่เป็นข้อห้ามเกี่ยวกับสุขภาพ ประกอบด้วย ห้ามนอนหงายราบ และนอนคว่ำ ห้ามนั่งทำงานนาน ๆ ห้ามยกของหนัก ห้ามอยู่ในที่มีเสียงดังรบกวน (เสียงต่า น้ำพริก)

4) ความเชื่อในเรื่องน้ำคาวปลา เชื่อว่าน้ำคาวปลาสกปรกถ้าเปื้อนเสื้อผ้าต้องทิ้ง

5) ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลเต้านมโดยนวดประคบด้วยความร้อนและสมุนไพรเชื่อว่าไม่ทำให้น้ำนมมีกลิ่นเหม็น

6) ความเชื่อเกี่ยวกับการทำงาน การพักผ่อนหลังคลอด เชื่อว่าหลังคลอดไม่ควรทำงานหนัก ทำให้เจ็บป่วยได้

7) ความเชื่อในวัฒนธรรมในการเลี้ยงทารกแรกเกิด เช่น เชื่อว่าน้ำนมใส่ที่ไหลครั้งแรกเป็นนมไม่ดี เชื่อว่าเมื่อสะดือหลุดแล้วให้ใช้ขมิ้นเผาไฟปิดซึ่งเป็นความเชื่อที่เสี่ยงต่ออันตราย

ประการที่สอง คือวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังคลอด ได้แก่

1) ความเชื่ออาหารที่ได้รับจากครอบครัวและสังคม

2) การปฏิบัติตามความเชื่อว่าเป็นข้อควรปฏิบัติหลังคลอด โดยมีการผสมผสานความเชื่อเดิมและการเรียนรู้ใหม่ เช่น อาหารที่ควรรับประทานจากการเรียนรู้ใหม่สามารถรับประทานได้ทุกอย่างที่มิประโยชน์ทางโภชนาการไม่มีข้อห้ามแต่ยังคงไม่รับประทานบางชนิดตามความเชื่อเดิม การรักษาความสะอาดร่างกายหลังคลอดจากการเรียนรู้ใหม่ คือ อาบน้ำวันละสองครั้งแต่ยังคงรักษาความเชื่อเดิมด้วยการอาบน้ำอุ่นอย่างน้อย 7 วัน การอยู่ไฟจากความเชื่อแบบดั้งเดิม คือ ใช้ธูปเผาไฟมาคลึงที่หน้าท้อง เมื่อย้ายถิ่นมีการประยุกต์ใช้ขวดใส่น้ำร้อนประคบที่หน้าท้อง การใช้ยาสมุนไพร

เมื่อย้ายถิ่นทำให้ไม่สามารถหาสมุนไพรจากพม่าได้ จึงใช้สมุนไพรสำเร็จรูปของไทย

3) การปฏิบัติตามข้อห้ามเกี่ยวกับสุขภาพ หลังคลอดโดยการผสมผสานจากการเรียนรู้ใหม่ และความเชื่อเดิมเพื่อไม่ให้ผิดธรรมเนียม ได้แก่ เรื่องน้ำคาวปลา เมื่ออยู่โรงพยาบาลจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เมื่อกลับบ้านจะปฏิบัติตามความเชื่อเดิม การดูแลแผลฝีเย็บหลังคลอด เมื่อคลอดที่โรงพยาบาลจะได้แอลกอฮอล์กลับไปเช็ดสะดือทารก แต่สตรีหลังคลอดกลับนำมาเช็ดแผลฝีเย็บทำให้เกิดอาการแสบแผล การปฏิบัติเมื่อเต้านมคัดตึง หัวนมแตก บางรายปล่อยไปตามธรรมชาติไม่ได้ แก้ไข บางรายแก้ไขโดยใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นหรือใช้ขวดใส่น้ำอุ่นประคบ การมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด จะเว้นไป 2-3 เดือน การทำงานและการพักผ่อนหลังคลอด รายที่เป็นแม่บ้านอยู่บ้านเลี้ยงลูก รายที่ทำงานหยุดงาน 3 เดือนตามกฎหมายแรงงาน การดูแลทารก เช่น การดูแลสะดือ เมื่ออยู่ในโรงพยาบาลจะใช้แอลกอฮอล์เช็ดสะดือ เมื่อกลับบ้านจะทำตามความเชื่อเดิมโดยใช้ขมิ้นเผาไฟปิดสะดือทำให้เกิดการติดเชื้อได้ การอาบน้ำทารกจะอาบน้ำด้วยน้ำอุ่นตามการเรียนรู้ใหม่ ส่วนการเริ่มให้นมบุตรจะทำตามข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล ในรายที่คลอดที่บ้านและน้ำนมไม่ไหลจะปฏิบัติตามความเชื่อเดิมโดยใช้สำลีชุบน้ำผึ้งให้ลูกดูดแทน การเริ่มอาหารเสริมจากการเรียนรู้ใหม่จะให้นมตนเองนาน 3 เดือน จึงเริ่มอาหารเสริม ให้นมกล่อมเมื่อบุตรอายุ 6-7 เดือน ส่วนความเชื่อเดิมจะแตกต่างกัน โดยเริ่มอาหารเมื่อแรกเมื่อ 7 วัน - 3 เดือน อาหารที่ให้เป็นข้าวบด โจ๊ก ขนมปัง และเมื่ออายุ 7-8 เดือน เริ่มให้แกงจืด ก๋วยเตี๋ยว

ประการที่สาม คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหลังคลอด ได้แก่

1) การเข้าถึงบริการสุขภาพไม่สะดวกจาก ปัญหาการสื่อสารภาษาไม่ได้ บางรายจึงเลือก

คลอดเองที่บ้านโดยหมอตำแยทำให้ไม่ได้รับการตรวจหลังคลอดและบริการคุมกำเนิด

2) ปัญหาเสี่ยงต่อสุขภาพหลังคลอด ได้แก่ การอยู่ไฟหลังคลอด การรับประทานยาน้ำสมุนไพร และการดูแลแผลฝีเย็บ

3) ปัญหาเสี่ยงต่อสุขภาพทารก ได้แก่ การให้ทารกกินน้ำผึ้งตั้งแต่แรกเกิด การให้อาหารเสริม นม มือแรกตั้งแต่อายุ 7 วัน การดูแลสะดือทารก ด้วยวิธีการที่ไม่สะอาดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

### การอภิปรายผลการวิจัย

สตรีชาวพม่าเมื่อย้ายถิ่นมาประกอบอาชีพในประเทศไทยยังคงนำวัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอดนั้นติดตัวมาด้วย ซึ่งประกอบด้วย

ประการแรก คือ วัฒนธรรม ความเชื่อในวัฒนธรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังคลอด ได้แก่

1) วัฒนธรรมความเชื่ออาหาร เนื่องจากชาวพม่าส่วนใหญ่มาจากสังคมชนบทความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวเป็นไปตามหน้าที่และความรับผิดชอบ ความรัก และความเคารพ (Ko Ko, 2007) ซึ่งคล้ายคลึงกันในวัฒนธรรมของชาวเอเชีย

2) ความเชื่อในวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพหลังคลอด ประกอบด้วย อาหารที่ควรรับประทานเป็นอาหารประเภทโปรตีนที่ ช่วยส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บ (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2540) และยังเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในน้ำนมแม่ (Olds, London, Ladewig, & Davidson, 2004) นอกจากนี้ยังมีความเชื่อว่าสตรีหลังคลอดรับประทานอาหารทะเลได้เกือบทุกชนิด ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของทารก (พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, 2558) วิธีการทำให้สุกด้วยความร้อนช่วยให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร (สุวรรณา เทพสุนทร, 2558) ผักสมุนไพรที่ควรรับประทาน คือ ขมิ้นและพริกไทย ซึ่งสมุนไพรทั้ง

สองชนิดนี้มีฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรียแกรม บวก แกรมลบ และยีสต์ (วิสาตรี คงเจริญสุนทร และคณะ, 2005) ห้ามรับประทานน้ำกระเจี๊ยบ แดง ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่สามารถบอกเหตุผลได้ แต่พบว่ากระเจี๊ยบแดงมีฤทธิ์เป็นยาระบายด้วย จึง อาจทำให้ผู้รับประทานมาก ๆ บางรายท้องเสียได้ (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) การรักษาความสะอาดร่างกายหลังคลอด เชื่อว่าหลังคลอดอาบน้ำอุ่นใส่สมุนไพรได้ ซึ่งเป็น ช่วงการขับน้ำคาวปลาและปัสสาวะออกจาก ร่างกายจำนวนมาก และเชื่อว่าจะไม่ควรสระผม 7 วัน หลังคลอด ความเชื่อนี้คล้ายคลึงกับความเชื่อของ ชาวจีนและเวียดนาม (Hue Thai, 2015) และไทย ที่เชื่อว่า ความเย็นของน้ำทำให้สตรีหลังคลอด หนาว ไม่สบาย หรือเป็นหวัด การอยู่ไฟหลังคลอด เชื่อว่าช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่ได้ดี การนวด แขน ขา หน้าท้องขณะอยู่ไฟเป็นการดูแลด้านจิตใจ ช่วยลดภาวะเครียดและช่วยภาวะซึมเศร้าหลัง คลอด (Tood, 2014) การใช้สมุนไพรสำเร็จรูปของ ไทยช่วยขับน้ำคาวปลายังคงใช้ในกลุ่มสตรีหลัง คลอดชาวพม่า แต่ไม่ควรรับประทานมาก ๆ จะทำ ให้เมา เนื่องจากเป็นยาตองเหล้าซึ่งมีฤทธิ์ของ แอลกอฮอล์ทำให้หลอดเลือดขยายตัว (มูลนิธิหมอ ชาวบ้าน, 2558) ทำให้เลือดและน้ำคาวปลาไหล ออกมามาก จึงทำให้เสียเลือดเพิ่มมากขึ้น (สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2558)

3) ความเชื่อในวัฒนธรรมที่เป็นข้อห้ามซึ่ง สตรีหลังคลอดไม่ทราบเหตุผล เช่น ห้ามนอนหงาย และนอนคว่ำ แต่การนอนคว่ำเอาหมอนหนุน บริเวณท้องน้อยทำให้น้ำคาวปลาไหลได้สะดวก ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น (ปราณี พงศ์ไพบูลย์, 2540) ห้ามนั่งทำงานนาน ๆ ห้ามยกของหนัก สตรี พม่ามักนั่งยอง ๆ นาน ๆ ความดันในช่องท้องอาจ ผลักมดลูกลงต่ำทำให้เกิดภาวะกะบังลมหย่อน ห้ามอยู่ที่มีเสียงดัง (เสียงต่าน้ำพริก) เชื่อว่าจะทำ

ให้เสียสติได้ เนื่องจากหลังคลอดบุตรใหม่ ๆ ต้องการพักผ่อน เมื่อมีเสียงดังรบกวนก่อให้เกิด ความเครียด ความดันโลหิตอาจเพิ่มสูงขึ้นได้ (พระ บุรณะกิจเจริญ, 2558) ความเชื่อเรื่องน้ำคาวปลา เชื่อว่าน้ำคาวปลาสกปรกเมื่อเปราะอะเปื้อนเสื้อผ้า แล้วต้องทิ้ง เช่นเดียวกับความเชื่อของหญิงพม่าใน กรุงย่างกุ้ง (Sein, 2013) และ มาลาวิ อัฟริกา (White, Duncan, & Baumle, 2011) ความเชื่อในการ ดูแลเต้านมด้วยความร้อนและไอบะขามจะช่วยลด ภาวะเต้านมอักเสบ การนวดเต้านมนี้อาศัยคลึงกับ ชาวญี่ปุ่นซึ่งเชื่อว่าช่วยให้น้ำนมไหลดี และจะ ประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรด้วยนมแม่ (Honggo, 2007) การใช้ไอบะขามซึ่งเป็นกรดอ่อน ๆ (วิกิพีเดีย, 2558) สามารถฆ่าเชื้อบริเวณผิวหนังได้ ความเชื่อการทำงาน และการพักผ่อนหลังคลอด เชื่อว่าหลังคลอดไม่ควรทำงานหนักนานถึง 6-7 เดือน เพราะจะทำให้เจ็บป่วย ซึ่งการเลี้ยงดูบุตร ด้วยนมแม่เป็นการส่งเสริมสุขภาพทารกและลด ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของบุตรได้ (สำนัก สารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ความเชื่อ ห้ามยกของหนักหลังคลอด พบเช่นเดียวกับ การศึกษาความเชื่อของชาวมาเลเซียโดยเชื่อว่าจะ ทำให้เกิดตกเลือดและมดลูกหย่อน (Jamaludin, 2014) ความเชื่อในวัฒนธรรมการเลี้ยงดูทารกแรก เกิด บางรายเชื่อว่าน้ำนมใสเป็นนมไม่ดี จึงให้น้ำผึ้ง แทนทำให้ทารกมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แบคทีเรีย (Tanzi & Gabay, 2002) จึงเป็นอันตราย ต่อสุขภาพทารก การดูแลสะดือของทารก เมื่อ สะดือหลุดแล้วจะใช้ขมิ้นเผาไฟปิดสะดือเป็นการ นำเชื้อโรคเข้าสู่ทารกทารก มีโอกาสเสียชีวิตสูง จากการศึกษาคพบว่า ทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี มีอัตรา ตาย 44.91/1,000 การเกิดมีชีวิตรอด (CIA Word Fact book, 2014)

ประการที่สอง วิธีการปฏิบัติตนในการ ดูแลตนเองหลังคลอด ได้แก่

1) แสดงความเอื้ออาทรในครอบครัวและสังคมหลังคลอด การศึกษาของ International Organization for Migration (2005) พบว่า ชาวพม่ามีการนับญาติ และเพื่อนสนิทนับเป็นญาติ เช่นเดียวกับ ผู้ย้ายถิ่นฐานเข้าอยู่ในออสเตรเลีย พบว่า เพื่อนหญิงเข้ามามีส่วนร่วมให้การดูแลแก่สตรีหลังคลอดด้วย (von Katterfeld, 2011)

2) การปฏิบัติตามความเชื่อที่ว่าควรปฏิบัติหลังคลอด เช่น อาหารที่ควรรับประทานเป็นอาหารที่มีประโยชน์ทางโภชนาการซึ่งเรียนรู้มาจากโรงพยาบาล การรักษาความสะอาดร่างกายที่คลอดในโรงพยาบาลจะอาบน้ำวันละสองครั้ง แต่อาบด้วยน้ำอุ่นตามความเชื่อเดิม การปรับตัวแบบผสมผสาน การอยู่ไฟหลังคลอด มีการประยุกต์ใช้ขวดใส่น้ำร้อนมาประคบที่หน้าท้อง แทนการใช้อิฐเผาไฟ การใช้ยาสมุนไพร มีการใช้ยาสมุนไพรสำเร็จรูปของไทยแทน

3) การปฏิบัติตามข้อห้ามเกี่ยวกับสุขภาพ โดยไม่ปฏิบัติให้ผิดธรรมเนียม เช่น การนอนพักหลังคลอด 7 วัน ไม่ออกนอกบ้าน ต่างจากผลการวิจัยในกลุ่มชาวพม่าที่ย้ายถิ่นไปอยู่ในออสเตรเลีย ซึ่งต้องรับทำงานในหน้าที่แม่บ้านทันทีหลังคลอดเมื่อไม่มีผู้ช่วยดูแล การปฏิบัติเกี่ยวกับน้ำคาวปลา เชื่อว่าน้ำคาวปลาเป็นของสกปรก เมื่อเปื้อนน้ำคาวปลาจะถูกทิ้งทั้งหมดตามความเชื่อเดิม การดูแลแผลฝีเย็บโดยใช้แอลกอฮอล์สำหรับเช็ดสะดือบุตรมาเช็ดแผลฝีเย็บทำให้มีอาการแสบแผล การปฏิบัติเช่นนี้ อาจเกิดจากปัญหาการสื่อสาร การปฏิบัติเกี่ยวกับเต้านมคัดตึง หัวนมแตก บางรายคิดว่าเป็นธรรมชาติจึงปล่อยไปไม่ได้ ปัญหาอื่นก็จะเกิดตามมา เช่น เต้านมอักเสบ การเว้นระยะมีเพศสัมพันธ์ โดยงดเป็นระยะเวลา 2-3 เดือน เป็นการปฏิบัติที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ เพราะน้ำคาวปลาหมดหลังคลอดประมาณ 4-6 สัปดาห์ เช่นเดียวกับการศึกษาในมาเลเซียที่งดการ

มีเพศสัมพันธ์หลังคลอดเพราะเกรงจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Jamaludin, 2014) การทำงานและการพักผ่อนหลังคลอด ผู้ที่เป็นแม่บ้านจะอยู่บ้านเลี้ยงลูก ผู้มีอาชีพสามารถลาพักตามระเบียบและสิทธิที่กำหนดในกฎหมายแรงงาน (กระทรวงแรงงาน, 2558) และยังได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนประกันสังคม (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2558) การเริ่มให้นมแม่แก่ทารกมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นผลมาจากวัฒนธรรมและการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน การเลี้ยงดูทารกในลักษณะนี้พบได้เช่นเดียวกันในประเทศแถบเอเชีย เช่น เวียดนาม ฟิลิปปินส์ บังกลาเทศ ฯลฯ (Olds et al., 2004) การให้อาหารแก่ทารกบางรายได้รับตั้งแต่ 7 วันจนถึง 3 เดือน การให้อาหารแก่ทารกเร็วไป มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากระบบการย่อยอาหารที่ยังไม่พร้อมในการย่อยข้าว แป้ง และอาจทำให้ทารกดูนมแม่นำน้อยลง (สมบุญ วิจิตรศิลป์, ทิวาพร วุฒิสารชกุล, และอนงค์ น้ำเพชร, 2524)

ประการที่สาม คือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหลังคลอด ได้แก่

1) ปัญหาการเข้าถึงบริการไม่สะดวก เนื่องจากสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ ผู้ที่ไม่ได้ทำงานและสื่อสารด้วยภาษาไทยไม่ได้ก็ไม่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบเช่นเดียวกันในการศึกษากลุ่มสตรีหลังคลอดที่เป็นผู้ย้ายถิ่นในออสเตรเลีย โดยพบว่า ปัญหาอุปสรรคการเข้าถึงบริการสุขภาพคือ การสื่อสารภาษา (von Katterfeld, 2011) เช่นเดียวกับการสำรวจของโครงการฟ้ามิตร-2 พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงบริการของผู้ย้ายถิ่นแตกต่างกันตามความสามารถในการพูดภาษาไทย (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ, 2555) สำหรับผู้ที่คลอดที่บ้านโดยหมอดำแย ชาวพม่าจะไม่ได้รับบริการตรวจหลังคลอดและ



- สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ข่าวเพื่อสื่อมวลชน*. สืบค้นได้จาก [http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=57543](http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=57543)
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ. (2555). *การสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติประเทศไทย (โครงการพำมิตร 2) ปีพ.ศ. 2553*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- American Society on Aging and American Society of Consultant Pharmacists Foundation. (2006). *Social and Economic Factors*. Retrieved from [http://www.adultmeducation.com/SocialEconomicFactors\\_4.html](http://www.adultmeducation.com/SocialEconomicFactors_4.html)
- Chalempal, C., & Kanya, A. (2011). *A situation analysis on health system strengthening for migrants in Thailand* (1st ed.). Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University.
- CIA Word Fact book. (2014). *Burma Infant mortality rate*. Retrieved from [http://www.indexmundi.com/burma/infant\\_mortality\\_rate.html](http://www.indexmundi.com/burma/infant_mortality_rate.html)
- Hongo, H. (2007). The issue of breast massage and milk quality in Japan: When cultural perspectives differ. *LEAVEN*, 43(1), 11-12.
- Hue Thai. (2015). *Post-partum practices among Vietnamese and Chinese patient*. Retrieved from <https://ethnomed.org/clinical/pediatrics/post-partum-viet-chin-brochure.pdf>
- International Organization for Migration. (2005). *Burmese cultural profile: A tool for settlement workers*. Retrieved from <https://www.google.co.th/search?hl=th&>
- Jamaludin, S. S. S. (2014). *Beliefs and practices surrounding postpartum period among Malay women*. Proceeding of the Social Sciences Research ICSSR 2014, 9-10 June (Placeholder1) 2014, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia, 409-417.
- Ko Ko. C. (2007). *Cultural meanings and practices regarding pregnancy, childbirth and the role of women: A community study in Myanmar* (Master's Thesis Health Social Science). Mahidol University.
- Olds, S. B., London, M. L., Ladewig, P. W., & Davidson, M. R. (2004). *Maternity-Newborn nursing & women's health care*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Sein, K. K. (2013). Beliefs and practices surrounding postpartum period among Myanmar women. *Midwifery*, 29(11), 1257-63.
- Tanzi, M. G., & Gabay, M. P. (2002). Association between honey and infant botulism. *Pharmacotherapy*, 22(11), 1479-83. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12432974>
- Tood, N. (2014). *Understanding postpartum depression: Diagnosis and treatment*. Retrieved from <http://www.webmd.com/depression/postpartum-depression/understanding-postpartum-depression-treatment?page=3>
- Uromed Info. (2014). *How culture influences health beliefs*. Retrieved from <http://www.euromedinfo.eu/how-culture-influences-health-beliefs.html/>
- von Katterfeld, B. (2011). Motherhood after migration: The pregnancy and postpartum experiences of women from Afghanistan, Burma, China, Sudan and Vietnam. *Research, Telethon Institute for Child Health Research*.
- White, L., Duncan, G., & Baumke, W. (2011). *Foundations of maternal and pediatric nursing* (3rd Ed.). New York: Delmar Cengage Learning, Inc.