

การสังเคราะห์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี A SYNTHESIS OF LOCAL WISDOM RESEARCHES ON WOMEN'S HEALTHCARE

หทัยรัตน์ บุญโยปัสทัมภ์*

Hathairat Punyopashtambha*

ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Srinakhairinwirot University.

*Corresponding author, e-mail: hathairat@swu.ac.th

Received: October 5, 2018; Revised: January 15, 2019; Accepted: January 29, 2019

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปและสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีจากฐานข้อมูลปริณยานิพนธ์ Thailand Digital Collection (TDC) ระหว่าง ปี พ.ศ. 2540 - 2560 จำนวน 12 เรื่อง ประกอบด้วยปริณยานิพนธ์และดุษฎีนิพนธ์จำนวน 9 เรื่อง และบทความวิจัย จำนวน 3 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า ชื่อเรื่องของงานวิจัยส่วนใหญ่ระบุภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอดอย่างชัดเจน โดยจะใช้คำว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นวิทยานิพนธ์และดุษฎีนิพนธ์อยู่ในช่วง ปี พ.ศ. 2551 - 2560 ของนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกในมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นสตรีหลังคลอดในภาคอีสาน มีวิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพด้วยการพรรณาวิเคราะห์และงานวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นที่องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอด จำนวน 13 ประเด็น ได้แก่ (1) การรับประทานอาหาร (2) การอยู่ไฟ (3) การอาบน้ำอุ่นและน้ำอุ่นต้มสมุนไพร (4) พิธีกรรมเกี่ยวกับมารดาและลูก (5) การดื่มน้ำอุ่นและน้ำต้มสมุนไพร (6) การพักผ่อนและการออกกำลังกาย (7) การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม (8) การทาบหม้อเกลือ (9) การนวดตัวและนวดตัวด้วยสมุนไพร (10) การนึ่งถ่าน (11) การทำผิวและประคบสมุนไพร (12) การเกิดเนื้องอกทางนรีเวชตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย และ (13) พิษสมุนไพรที่ใช้ดูแลสุขภาพสตรี

คำสำคัญ: การสังเคราะห์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การดูแลสุขภาพ สตรี

Abstract

This research's purposes are to study a general data and to synthesize a body of knowledge of 12 local wisdom researches, including 9 theses and dissertations and 3 research articles, on women's healthcare from a thesis database called Thailand Digital Collection (TDC) from 2540 to 2560 B.E. The research results found that most research titles clearly indicated local wisdom on women's healthcare. The majority of the researches was theses and dissertations published from 2551 to 2560 B.E., written by master and doctoral students from public universities and employed a qualitative approach using analytical description. The sample group of most researches was puerperal women in a northeastern region.

Moreover, the body of knowledge of the researches mainly focused on local wisdom related to puerperal practices divided into 13 issues: (1) food consumption, (2) lying by fire (yuu-fai), (3) warm water and herbal bath, (4) mother and infant-related rituals, (5) warm water and herbal drink, (6) relaxation and exercise, (7) herbal steam tent, (8) salt pot compression, (9) body and herbal massage, (10) sitting over charcoal (11) herbal ball compression, (12) gynecological tumor incidence and (13) herbal plants for women's healthcare.

Keywords: Synthesis, Local Wisdom, Healthcare, Women

บทนำ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นประกอบด้วยองค์ความรู้ และทักษะที่ถูกสร้างขึ้นมาโดยบรรพบุรุษ เพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านความเป็นอยู่และด้านจิตใจ ส่งผลถึงความผาสุกในชีวิตและความสงบสุขของคนในท้องถิ่นก่อนที่จะมีการแพทย์แผนสมัยใหม่หรือแผนปัจจุบันเข้ามาในประเทศไทย คนในท้องถิ่นพึ่งพาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพให้สมดุลและสอดคล้องกับกฎทางสังคม วัฒนธรรม และกฎธรรมชาติ ซึ่งได้แทรกซึมในวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิตของทุกเพศและทุกวัย โดยเฉพาะสตรีมีสระเกี่ยวข้องกับธรรมชาติ ตามทฤษฎีสตรีนิยมแนวนิเวศวิทยาอธิบายว่า สตรีจะใกล้ชิดกับธรรมชาติเพราะเป็นผู้ให้กำเนิดและเลี้ยงดูลูกเสมือนธรรมชาติ (Mother Earth) ที่หล่อเลี้ยงมนุษยชาติ ดังนั้น สตรีจะมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและการมีลูกเป็นอย่างดี สตรีในท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของครอบครัวและตนเอง เป็นทั้งผู้ที่ทำการรักษา หรือหมอพื้นบ้าน เช่น หมอตำแย หมอเหยา หมอบีบหรือหมอนวด เป็นต้น และเป็นผู้ได้รับการรักษาดูแล [1] หากแต่ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการรักษาจะมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค ยกตัวอย่างความเชื่อเรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดของสตรีในภาคเหนือ จะมีการนั่งก้อนเส้า โดยทำการขุดหลุมดินปูใบเปเล้าบนที่พื้นหลุม วางก้อนเส้าที่เผา

จนร้อนบนใบเปเล้าอีกที จากนั้นจะขึ้นคร่อมและรดน้ำปูเลยบนก้อนเส้า แต่ทางภาคใต้จะใช้ก้อนเส้าที่ห่อด้วยผ้าหนาๆ มาตั้งหรือประคบที่หน้าท้องแทน ให้ทำทั้งเช้าและเย็นทุกวันที่อยู่ไฟ [2] สตรีหลังคลอดจึงมีวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูร่างกายและรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิมอย่างรวดเร็ว รวมถึงการดูแลทารกที่เกิดมาให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงกำหนดความคุ้มครองค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอดให้คืนสู่สภาพปกติตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดไทยการประคบสมุนไพร การนึ่ง/การนวด/การทับบมือเกลือ การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจมการนึ่งถ่าน (กรณีหญิงหลังคลอดปกติและแผลฝีเย็บยังไม่แห้ง) การสอนพันผ้าหน้าท้องและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาสมุนไพร และการปฏิบัติตัวหลังคลอด [3-4] เนื่องจากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพของสตรีจะมีความแตกต่างกันตามความเชื่อและแนวปฏิบัติดูแลสุขภาพในแต่ละกลุ่มชน โครงการวิจัยนี้จึงใช้กระบวนการสังเคราะห์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและลึกซึ้งยิ่งขึ้นมากกว่าที่จะได้รับจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง โดยผ่านการเสาะค้น

ที่มาจากเอกสารงานวิจัย คัดเลือกงานวิจัยอย่างละเอียดและมีคุณภาพดี และรวบรวมรายละเอียดและผลของงานวิจัยนั้นๆ [5] เพื่อให้ได้ข้อมูลทั่วไปและองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีของงานวิจัยต่างๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพสตรีโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีจากฐานข้อมูลปริณยานิพนธ์ Thailand Digital Collection (TDC) ระหว่าง ปี พ.ศ. 2540 - 2560
2. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นงานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีจากฐานข้อมูลปริณยานิพนธ์ Thailand Digital Collection (TDC) ระหว่างปี 2540 - 2560 จำนวน 12 เรื่อง ได้แก่ปริณยานิพนธ์และดุชนิพนธ์ จำนวน 9 เรื่อง และบทความวิจัย จำนวน 3 เรื่อง เรียงตามปี พ.ศ. ดังนี้

- 1) มุกิตา เสถียรวัฒน์ชัย. (2540). การศึกษาลักษณะสตรีและการมีระดูกับการเกิดเนื้องอกทางนรีเวชตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (วัฒนธรรมศึกษา). มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) จินตนา หาญวัฒนกุล. (2547). การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาสตรีไทยมุสลิมในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาล). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- 3) นริรัตน์ เรืองกิจเงิน. (2547). พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกากะญอ. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การศึกษานอกระบบ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- 4) กุสุมา ศรียากุล. (2548). การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน : กรณีศึกษาชุมชนมอญ วัดหงษ์ปทุมมาวาส จังหวัดปทุมธานี. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- 5) ศิโรบล ชีขุนทด. (2552). การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลแม่และเด็กจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (วัฒนธรรมศึกษา). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- 6) ณัฐพงศ์ พุดผล. (2554). หญิงหลังคลอด : การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ กลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทย ไทยลาว และไทยเขมรในภาคอีสาน. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (วัฒนธรรมศึกษา). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- 7) พิมพ์ทรัพย์ พิมพ์สุทธิ. (2554). พลวัตการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่กำเดียน (หญิงหลังคลอด). วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (วัฒนธรรมศึกษา). มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

- 8) พฤษชาติ ทบแป. (2554). ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอด กลุ่มชาติพันธุ์ไทยเขมร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

- 9) อรวรรณ มะโนธรรม. (2556). พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- 10) ชลธิชา รับงาม. (2557). การบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดแบบองค์รวม. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (วัฒนธรรมศึกษา). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- 11) ละเอียด แจ่มจันทร์ และคณะ. (2557). การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2): 195-202.

12) อรทัย เนียมสุวรรณ และศรายุทธ ต้นเสถียร. (2558). พืชสมุนไพรที่ใช้ดูแลสุขภาพสตรีจากอุทยานแห่งชาติเขาค้อพนมเบญจา จังหวัดกระบี่. วารสารวิทยาศาสตร์บูรพา. 20(1): 118-132.

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย และแบบบันทึกผลการวิจัยด้านองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี

การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี ได้แก่ (1) ชื่อเรื่อง (2) ประเภทผู้วิจัย (หัวหน้าโครงการวิจัย) (3) ปีที่งานวิจัยแล้วเสร็จ (4) หน่วยงานเจ้าของงานวิจัย (5) ประเภทของงานวิจัย (6) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย (7) ประเด็นองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี และ (8) วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

2) การสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีโดยใช้การจำแนกออกมาเป็นประเด็นการศึกษาที่เหมือนกันและแตกต่างกัน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีพบว่า ชื่อเรื่องของงานวิจัยส่วนใหญ่ระบุภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอดอย่างชัดเจน โดยจะใช้คำว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นวิทยานิพนธ์และดุษฎีนิพนธ์ในช่วง ปี พ.ศ. 2551 - 2560 ของนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการสำเร็จการศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐ สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษส่วนใหญ่เกี่ยวกับวัฒนธรรมศึกษา/ศาสตร์กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นสตรีหลังคลอด ใช้วิธีเชิงคุณภาพด้วยการพรรณาวิเคราะห์ในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบไม่มีและมีส่วนร่วม และการบันทึกภาพและเสียง โดยได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง ยังมีการตรวจสอบข้อมูลแบบ 3 เสาเพื่อความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมรวมถึงเสนอผลการวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอดจำแนกได้ 13 ประเด็น โดย 3 อันดับแรก คือ ด้านข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหาร การอยู่ไฟ และการอาบน้ำอุ่นและน้ำอุ่นผสมสมุนไพร

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี

ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวนเรื่อง	ร้อยละ
1. ชื่อเรื่อง		
1.1 ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอด	10	83.33
1.2 อื่นๆ ได้แก่ การเกิดเนื้องอกทางนรีเวชตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย และพืชสมุนไพรที่ใช้ดูแลสุขภาพสตรี	2	16.67

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวนเรื่อง	ร้อยละ
2. ประเภทผู้วิจัย (หัวหน้าโครงการวิจัย)		
2.1 นักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอก	9	75.00
2.2 อาจารย์	3	25.00
3. ปีที่งานวิจัยแล้วเสร็จ		
3.1 พ.ศ. 2540-2550	4	33.33
3.2 พ.ศ. 2551-2560	8	66.67
4. หน่วยงานเจ้าของงานวิจัย		
4.1 มหาวิทยาลัยของรัฐ	9	75.00
4.2 มหาวิทยาลัยเอกชน	3	25.00
5. ประเภทของงานวิจัย		
5.1 วิทยานิพนธ์และดุษฎีนิพนธ์ ¹	9	75.00
1) สาขาวิชาพัฒนธรรมศึกษา/ศาสตร์	5	55.56
2) สาขาวิชาการพยาบาล/สาธารณสุขศาสตร์	3	33.33
3) สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ	1	11.11
5.2 งานวิจัย	3	25.00
6. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ²		
6.1 กลุ่มสตรีหลังคลอด	10	83.33
6.2 กลุ่มผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หมอตำแย หมอพื้นบ้าน	5	41.67
6.3 กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัยและสาธารณสุข ผู้นำชุมชน	4	33.33
6.4 กลุ่มบุคคลทั่วไป ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ประชาชนในพื้นที่ศึกษา	5	41.67
7. ประเด็นองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี ³		
7.1 การรับประทานอาหาร	8	66.67
7.2 การอยู่ไฟ	7	58.33
7.3 การอาบน้ำอุ่นและน้ำอุ่นต้มสมุนไพร	4	33.33
7.4 พิธีกรรมเกี่ยวกับมารดาและลูก	4	33.33
7.5 การต้มน้ำอุ่นและน้ำต้มสมุนไพร	4	33.33
7.6 การพักผ่อนและการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอด	2	16.67
7.7 การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม	2	16.67
7.8 การทักหม้อเกลือ	2	16.67
7.9 การนวดตัวและนวดตัวด้วยสมุนไพร	1	16.67
7.10 การนั่งถ่าน	1	8.33
7.11 การทาผิวและประคบสมุนไพร	1	8.33
7.12 การเกิดเนื้องอกทางนรีเวชตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย	1	8.33
7.13 พิษสมุนไพรที่ใช้ดูแลสุขภาพสตรี	1	8.33

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย	จำนวนเรื่อง	ร้อยละ
8. วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล		
8.1 วิธีเชิงคุณภาพด้วยการพรรณนาวิเคราะห์	10	83.33
8.2 วิธีเชิงปริมาณด้วยการใช้สถิติเชิงวิเคราะห์	1	8.33
8.3 วิธีเชิงคุณภาพและปริมาณด้วยการพรรณนาวิเคราะห์และสถิติวิเคราะห์	1	8.33

หมายเหตุ: ¹ร้อยละของสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาคำนวณจากวิทยานิพนธ์และดุษฎีนิพนธ์ จำนวน 9 เรื่อง
²งานวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 กลุ่ม

³งานวิจัยมีการศึกษาองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีมากกว่า 1 ประเด็น

องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี

ส่วนนี้จะนำเสนอสรุปผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีที่ระบุในตารางที่ 1 จำนวน 13 ประเด็น ดังนี้

1) การรับประทานอาหาร

ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับข้อปฏิบัติในการรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอดถือเป็นความเชื่อและแนวปฏิบัติที่แต่ท้องถิ่นยังคงยึดถือปฏิบัติอยู่ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะไม่เคร่งครัดมากนักเนื่องด้วยความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ส่งเสริมให้ทานอาหารครบ 5 หมู่จากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า การรับประทานอาหารของสตรีหลังคลอดของแต่ละท้องถิ่นมีความเหมือนและแตกต่างกันไปบ้าง มีทั้งข้อห้ามและข้อปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของตนเองและเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ลูก สตรีหลังคลอดต้องควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด โดยงดอาหารแสลงที่ทำให้เกิดอาการผิวดำแดงหรือผิวดกระดุนได้แก่ อาหารหมักดอง อาหารทอดและมัน อาหารมีกลิ่นฉุน อาหารรสจัด เช่น น้ำปู ปลา ร้า เนื้อวัว เนื้อควาย ผักชะอม ผักกระถิน และหน่อไม้ เป็นต้น ในบางท้องถิ่นหลังออกไฟแล้วให้ทานเนื้อหมู ไก่ และปลา ถ้าหากทานอาหารแสลงจะเป็นโรคผิวดำแดงได้ และส่งผลถึงน้ำนมให้ทารกด้วย เช่น น้ำนมแห้งหรือเสีย

ท้องเสีย ท้องร่วง ท้องผูก อาเจียน เวียนศีรษะ และปวดตา เป็นต้น นอกจากนี้ ไม่ทานอาหารที่มีฤทธิ์เย็น เช่น ผักกาดขาว แตงโม มะละกอ และผัก จะทำให้หมดลูกขึ้น สำหรับอาหารเพื่อให้แผลแห้งเร็วต้องเป็นอาหารแห้งและไม่มันได้แก่ ข้าวจีบกับเกลือ (บางท้องถิ่นทานข้าวต้มกับเกลือหรือข้าวสวยกับเกลือ) ปลาบั้ง และน้ำพริกปลาบั้ง อาหารที่เรียกน้ำนมให้ลูก เช่น แกงหัวปลี แกงยอดบวบ แกงเลียง ผัดขิงใส่หมูหรือไก่ และผัดดอกกุยช่าย เป็นต้น อาหารที่มีส่วนผสมของสมุนไพร อาทิ ขิง ข่า กระเทียม และพริกไทย เพื่อทำให้ร่างกายสตรีหลังคลอดอบอุ่น [6-13]

2) การอยู่ไฟ

การอยู่ไฟหรืออยู่กรรมหรืออยู่เดือนนับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ยังมีการปฏิบัติในสตรีหลังคลอดด้วยความเชื่อที่จะทำให้หมดลูกเข้าสู่เร็ว ชับน้ำคาวปลา กระชับหน้าท้อง ผิวพรรณดี และมีน้ำนมมาก เพราะการอยู่ไฟจะช่วยทำให้ร่างกายมีความอบอุ่น ลดการหนาวเย็นตามร่างกายหรือภาวะเย็นที่ร่างกายไม่สามารถขับเลือดเสียออกจากร่างกายได้ [12-13] กรรมวิธีการอยู่ไฟจะคล้ายคลึงกัน คือ สตรีหลังคลอดชาวไทยเขมรจะนอนบนแคร่และก่อไฟไว้ข้างตัว ส่วนสตรีหลังคลอดชาวผู้ไทย ไทยลาว และไทยเขมรจะให้นอนบนแคร่ก่อไฟไว้ข้างตัวหรือเตาถ่านก่อไฟข้างใต้แคร่ ควรจะอยู่ไฟ

ประมาณ 7-30 วัน จึงจะได้ผลดี [9-10, 14] และพื้นที่ใช้ในการอยู่ไฟมักเป็นไม้มงคล เช่น ไม้คางคกเตี๊ยะ ไม้พญาป่า ไม้สะแก และไม้ตะครอง เป็นต้น ให้ครบ 7 หรือ 12 อย่าง อีกทั้งยังต้องมีพิธีกรรมในการตัดไม้ด้วย [8] การอยู่ไฟของแม่กำเดียนจะทำในห้องมิดชิด นำเตาไฟอังโหลมาสูมไฟแทนการวางก้อนเส้า [11] ปัจจุบันการอยู่ไฟเริ่มปฏิบัติน้อยลง เพราะต้องใช้เวลาทานุอุปกรณและสถานที่ไม่อำนวย อีกทั้งสตรีต้องทำงานนอกบ้าน จึงหันมานิยมการอยู่กรรมเย็นแทนเป็นการทานยาต้มสมุนไพร คือ รากโป่งฟ้า รากเข็มแดง และรากตับเต่า ผนกับฝ้าหม้อดินมาต้มแล้วกรองดื่ม บางคนดื่มอาเจียรตองเหล้า [9, 14] แม่กำเดียนเริ่มอยู่ไฟน้อยลงเช่นกัน เนื่องจากยุ่งยากและไม่สะดวก จึงหันไปอบตัวด้วยไอน้ำที่โรงพยาบาลแทน [11] สำหรับสตรีชาวไทยเขมร เมื่อครบกำหนดการอยู่ไฟจะมีพิธีระเงือบเพลิงหรือดับไฟเป็นการบอกลาการดูแลสตรีหลังคลอดจากหมอต้าแยและสามารถทำกิจกรรมนอกบ้านได้ [10]

3) การอาบน้ำอุ่นและน้ำอุ่นต้มสมุนไพร

การอาบน้ำอุ่นและน้ำอุ่นต้มสมุนไพรในช่วงอยู่ไฟจะทำให้สตรีหลังคลอดฟื้นตัวเร็ว ถ้าอาบด้วยน้ำอุ่นอย่างเดียว สามารถอาบได้ตลอดเวลาที่ต้องการ สตรีหลังคลอดชาวมอญและชาวลาวจะอาบน้ำอุ่นเพื่อดับกลิ่นคาวและไม่ให้ตัวเย็น [7, 13] สำหรับการอาบน้ำอุ่นต้มสมุนไพรควรอาบเช้าและเย็น สรรพคุณของสมุนไพรจะไม่เหมือนกัน แม่กำเดียนจะอาบน้ำต้มใบเปเล้า ส้มป่อย เพื่อขัดคราบโคล กระชับเนื้อหนัง และเส้นเอ็นปูดโปน [11] สตรีหลังคลอดชาวไทยเขมร และไทยเขมร อาบน้ำอุ่นต้มใบเปเล้าเพื่อทำความสะอาดร่างกายและลดกลิ่นคาวเลือด ใบมะขามและใบหนาดเพื่อแก้ผดผื่นคันรวมถึงว่านไฟลเพื่อแก้หวัดและหอบหืด อีกทั้งการอาบน้ำอุ่นต้มสมุนไพรจะทำให้สตรีหลังคลอดมีสุขภาพแข็งแรงผิวพรรณสะอาด และรู้สึกสดชื่นเนื่องจากกลิ่นหอมของสมุนไพร [9]

4) พิธีกรรมเกี่ยวกับมารดาและลูก

จากการสังเคราะห์พิธีกรรมเกี่ยวกับมารดาและลูกพบว่า ในช่วงก่อนคลอดชาวไทยมุสลิมจะทำพิธีแนงเพื่อสร้างขวัญกำลังใจและลดความกลัวในการตั้งครรภ์แรก มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การทำน้ำดูลา การดื่มและอาบน้ำดูลา การสะเดาะเคราะห์ และการลูบท้อง [15] สำหรับหลังคลอด จะมีพิธีการรับขวัญหรือสูขวัญให้มารดาและลูกพบในสตรีชาวไทยเขมรภายในระยะฉลองต้นเลสมือด หรือ 7-10 วันหลังคลอด [10] ชาวผู้ไทย ไทยลาว และไทยเขมร จะเรียกว่าพิธีผูกแขนรับขวัญลูกหลาน [9] เพื่อเรียกขวัญมารดาให้มีกำลังใจดูแลตนเองและลูก นอกจากนี้ การประกอบพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับลูก ได้แก่ พิธีโกนผมไฟ พิธีร่อนกระด้าง พิธีตัดสายสะดือ และพิธีเป่าตะพาน (ตะพั้น กำพั้น) หรือเป่ากำเนิด (กำเร็ด) [8-10]

5) การดื่มน้ำอุ่นและน้ำต้มสมุนไพร

การดื่มน้ำอุ่นระหว่างอยู่ไฟจะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีน้ำนมหลังคลอดเพียงพอ นอกจากนี้ ยังให้สตรีหลังคลอดมักจะถูกให้ดื่มน้ำต้มสมุนไพรด้วย เช่น แก่นแดง หัวไหล แก่นขาม และย่านางแดง เป็นต้น เพื่อบำรุงเลือดเรียกน้ำนม แก้กินผิดสำแดง และขับน้ำคาวปลา [7, 9] ในบางท้องถิ่นของจังหวัดนครราชสีมา เชื่อว่าการดื่มน้ำอุ่นกับเกลือจะช่วยขับน้ำคาวปลา และมีน้ำนมมาก [8] รวมถึง ช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อทางเดินอาหารส่งผลให้ร่างกายฟื้นตัวรวดเร็ว [10]

6) การพักผ่อนและการออกกำลังกายของสตรีหลังคลอด

การพักผ่อนของสตรีหลังคลอดกลุ่มชาติพันธุ์ จะมีความคล้ายคลึงกัน คือ ห้ามนอนช่วงกลางวันหรือช่วงตะวันตกยอย ให้นอนเฉพาะตอนกลางคืน และการทำงานบ้านทั่วไปช่วงการอยู่ไฟถือเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสามารถออกกำลังกายและยกของหนักมีเพศสัมพันธ์หลังจากคลอดแล้ว 3 เดือน [9] สตรีชาวปกากะญอ

หลังจากคลอดแล้วให้ทำงานบ้านหรือชายของเล็กน้อยได้ ถ้าคลอดครบ 1 เดือน แล้วสามารถทำงานหรือยกของหนักได้ [6] อีกทั้ง ยังมีการห้ามยกของหนักหลังคลอดของสตรีชาวไทยเขมรเพื่อเป็นการป้องกันกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานฉีกขาดหรือขยายออกไปมาก ส่งผลให้มดลูกหย่อนได้ [10]

7) การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม

การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจมพบในสตรีหลังคลอดชาวปกากะญอและชาวมอญเป็นการอบไอน้ำร่วมกับสมุนไพรในระยะเวลา 1 เดือน หากแต่ชาวมอญจะมีการมัดผ้าขาวผืนใหญ่เป็นกระโจม และใช้สมุนไพรหลายชนิด เช่น ไพล ตะไคร้ ผักบุ้งแดง ใบมะขาม การบูร และหอมแดง เป็นต้น [6-7]

8) การทักหม้อเกลือ

การทักหม้อเกลือเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับการประคบร้อนให้แก่สตรีหลังคลอดพบในกลุ่มชาวมอญและชาวอีสาน ซึ่งมีคุณประโยชน์มากมาย เช่น ชับน้ำคาวปลา กระชับหน้าท้อง สะโพกและต้นขา และมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น เป็นต้นกรรมวิธีการทักหม้อเกลือ (หรือที่ชาวมอญเรียกว่า การนាប់หม้อเกลือ) ของชาวมอญและชาวอีสานมีความคล้ายคลึงมาก คือ การนำเกลือสมุทรหรือเกลือตัวผู้มาใส่หม้อดินตั้งไฟให้ร้อนวางบนสมุนไพรห่อด้วยใบพลับพลึงและผ้าขาวแล้วนำมาทักตามร่างกาย ส่วนสมุนไพรที่ใช้จะมีความแตกต่างกันบ้าง โดยชาวมอญจะใช้ไพลแห้งเป็นชิ้นบางๆ วางในหม้อเกลือ แต่ชาวอีสานจะตำไพลว่าน นางคำ และว่านชักมดลูกให้พอแหลกมาผสมกับการบูร [7, 14]

9) การนวดตัวและนวดตัวด้วยสมุนไพร

ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวมอญในการนวดตัวให้สตรีหลังคลอด มี 3 วิธี ได้แก่ การนวดเข้าตะเกียบ การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการนวดขับน้ำคาวปลา [7] สำหรับชาวอีสานมี 3 วิธี ได้แก่ การนวดเข้าตะเกียบหรือการเหยียบสะโพก การนวดผ่อนคลาย

กล้ามเนื้อ และการนวดกระตุ้นน้ำนม ซึ่งมีการใช้สมุนไพรในการนวดด้วย เช่น แก่นแดง นมสวานม นาง ย่านางแดง และกำลังเสือโคร่ง เป็นต้น [14] จะเห็นได้ว่า วิธีนวดตัวให้สตรีหลังคลอดของชาวมอญและชาวอีสานมีความคล้ายคลึง คือ การนวดเข้าตะเกียบและการนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

10) การนึ่งถ่าน

การนึ่งถ่าน คือ วิธีการที่ให้สตรีชาวมอญหลังคลอดนั่งคล่อมเตาเผาถ่านและสมุนไพรหรือที่เรียกว่า การอบช่องคลอด จะช่วยให้แผลจากการคลอดหายเร็วขึ้น กระตุ้นกล้ามเนื้อช่องคลอดให้คืนสู่สภาพปกติและมดลูกเข้าอู่เร็วสมุนไพรที่ใช้ ได้แก่ ไพล ผีวมะกรูด ขมิ้นชัน พิมเสน การบูร และขมิ้นอ้อย [14]

11) การทาผิวและประคบสมุนไพร

การทาผิวให้สตรีชาวมอญหลังคลอดสมุนไพรประกอบด้วยขมิ้นชัน ทานาคา และว่านนางคำ จะทำก่อนการประคบสมุนไพร ซึ่งเป็นการนำสมุนไพรสด อาทิ ไพล ใบส้มป่อย พิมเสน การบูร มาตำให้แหลกแล้วห่อด้วยผ้าดิบเป็นลูกประคบ จากนั้นนำมานึ่งให้ตัวยาสุก ซึ่งจะทำเฉพาะวันพระและมีการถวายครุหน้าบ้านก่อน จึงจะสามารถนำมาประคบบริเวณร่างกายส่วนต่างๆ เช่น เต้านม ไหล่ หลัง หน้าท้อง และสะโพก เป็นต้นเพื่อช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต คลายกล้ามเนื้อ ลดริ้วรอย กระชับสัดส่วนร่างกาย และลดอาการคัดตึงเต้านม [14]

12) การเกิดเนื้องอกทางนรีเวช

เนื้องอกทางนรีเวชที่พบในผู้ป่วยมักเป็นผู้ที่มีธาตุไฟเป็นเจ้าเรือนซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีแพทย์แผนไทยที่ระบุว่า ผู้ที่มีธาตุดินเป็นเจ้าเรือนมีโอกาสเกิดเนื้องอกได้มากที่สุด เพราะเนื้องอกเป็นโรคที่เกิดจากธาตุดินในร่างกายกำเริบสตรีที่มีเนื้องอกมักบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องกับธาตุของตนเองซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแพทย์แผนไทยว่าการรับประทานอาหารที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่มธาตุจะสร้างความสมดุลกับธรรมชาติร่างกาย

รวมถึงการปล่อยให้หิวหรืออดข้าวอยู่เสมอ การมีอาการนิกรและตื่นเต้นได้ง่ายนอกจากนี้ การที่ระดูหรือประจำเดือนมาสม่ำเสมอและไม่สม่ำเสมอพบในผู้ป่วยได้เช่นกันซึ่งไม่สอดคล้องกับ ทฤษฎีแพทย์แผนไทยที่ระบุว่า การเกิดเนื้องอก จะพบในสตรีที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ และลักษณะผิดปกติ [16]

13) พืชสมุนไพรที่ใช้ดูแลสุขภาพสตรี

พืชสมุนไพรที่ใช้ดูแลสุขภาพสตรีที่พบ ในอุทยานแห่งชาติเขาพนมเบญจา จังหวัดกระบี่ มีจำนวน 90 ชนิด นิยมใช้วิธีการต้มรากเพื่อดื่ม มากที่สุด เมื่อพิจารณาพืชสมุนไพรตามสรรพคุณ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มพืชสมุนไพรที่ใช้ รักษาโรคเฉพาะสตรี เช่น เปลือกต้นสมุลแว้ง ช่วยบำรุงโลหิต สะค่านโสมนช่วยระบบไหลเวียนเลือด และปรังรักษาไข้ที่ระดู เป็นต้น (2) กลุ่มพืช สมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ เช่น ใบยอ ป่าหรืออุมลูดูหน่งช่วยให้มดลูกแห้ง ไบราผีพาย ช่วยกระจายเลือดลม และ (3) กลุ่มพืชสมุนไพร ที่ใช้เพื่อความงาม เช่น เหง้าว่านสากเหล็กใช้รักษาผิว กระพี้ชะนูดใช้รักษาฝ้า และดอกสาวเหล้าดูแลสุขภาพเส้นผม [17]

สรุปและอภิปรายผล

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป และสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีจากฐานข้อมูล ปรินูญานินพธ์ Thailand Digital Collection ระหว่างปี พ.ศ. 2540 - 2560 จำนวน 12 เรื่อง ประกอบด้วยปรินูญานินพธ์และดุษฎีนิพธ์ จำนวน 9 เรื่อง และบทความวิจัย จำนวน 3 เรื่อง

สรุปผลการวิจัย

ชื่อเรื่องของงานวิจัยส่วนใหญ่ระบุภูมิปัญญา ท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอด อย่างชัดเจน โดยจะใช้คำว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นวิทยานินพธ์และดุษฎีนิพธ์อยู่ในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2560 ของนักศึกษาปริญญาโท

และปริญญาเอกในมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา/ศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาล/สาธารณสุขศาสตร์ และสาขาวิชาการศึกษานอกระบบ กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่จะเป็นสตรีหลังคลอด ในภาคอีสาน มีวิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ ข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพด้วยการพรรณาวิเคราะห์ องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอด 13 ประเด็น ได้แก่ (1) การรับประทานอาหาร (2) การอยู่ไฟ (3) การอาบน้ำอุ่นและน้ำอุ่นต้มสมุนไพร (4) พิธีกรรมเกี่ยวกับมารดาและลูก (5) การดื่มน้ำอุ่นและน้ำต้มสมุนไพร (6) การพักผ่อนและการออกกำลังกาย (7) การอบไอน้ำสมุนไพร/การเข้ากระโจม (8) การทับหม้อเกลือ (9) การนวดตัว และนวดตัวด้วยสมุนไพร (10) การนึ่งถ่าน (11) การทาผิวและประคบสมุนไพร (12) การเกิดเนื้องอกทางนรีเวชตามทฤษฎี แพทย์แผนไทย และ (13) พืชสมุนไพรที่ใช้ดูแลสุขภาพสตรี

อภิปรายผลการวิจัย

1) อภิปรายผลข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี ชื่อเรื่องของงานวิจัยส่วนใหญ่ใช้คำว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้าน สามารถใช้คำว่า ภูมิปัญญา ท้องถิ่น หรือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน ได้เช่นกัน โดยรวมแล้วแสดงถึงองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติที่มีการพัฒนา คงรักษา และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นภายในท้องถิ่น ผ่านวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ [18] เป็นวิทยานินพธ์และดุษฎีนิพธ์ ในสาขาวิชาวัฒนธรรมศึกษา/ศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาล/สาธารณสุขศาสตร์ และสาขาวิชาการศึกษานอกระบบ จะเห็นได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี สะท้อนความหลากหลายของภูมิปัญญาท้องถิ่น

ที่ครอบคลุมองค์ความรู้หลายๆ ด้าน เช่น ด้านความเชื่อและศาสนา ด้านประเพณีและพิธีกรรม ด้านอาหารและผลไม้ และด้านสมุนไพร ตำรายา และการแพทย์ท้องถิ่น เป็นต้น [1] และมักใช้วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพด้วยการพรรณาวิเคราะห์ นับเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการอธิบายปรากฏการณ์ทางสังคมที่ต้องผนวกบริบททางวัฒนธรรม สภาพสิ่งแวดล้อม การเมือง และเศรษฐกิจจากการเก็บข้อมูลด้วยวิธีสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม สัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด [19]

2) อภิปรายผลการวิจัยองค์ความรู้ของงานวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรี

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีซึ่งมักศึกษาการดูแลสุขภาพหลังคลอดส่วนมาก เช่น การอยู่ไฟ การทับหม้อเกลือ การนึ่งถ่าน และการอาบน้ำและอบสมุนไพร เป็นต้น จะมีอยู่ทุกภาคของประเทศไทย และมีจุดประสงค์เหมือนกัน คือ เพื่อดูแลรักษาสุขภาพของสตรีหลังคลอด เพียงแต่รายละเอียดปลีกย่อยในความเชื่อและแนวปฏิบัติที่อาจแตกต่างกันตามบริบทของท้องถิ่นนั้นๆ โดยบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอด คือ สตรีอาวุโสในท้องถิ่น ซึ่งได้สะท้อนถึงบทบาทสำคัญของสตรีในการเป็นมารดาและการดูแลสุขภาพในครอบครัว ตามแนวคิดสตรีนิยมสายเสรีนิยมที่แบ่งพื้นที่ของสตรีและบุรุษออกจากกัน โดยสตรีจะอยู่ในพื้นที่ส่วนตัว (Private Sphere) เกี่ยวข้องกับบทบาทความเป็นมารดาและภรรยา และความรับผิดชอบในครอบครัว สำหรับบุรุษจะอยู่ในพื้นที่สาธารณะ (Public Sphere) เป็นพื้นที่ภายนอกบ้าน เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ และมีรายได้ [20] อีกทั้ง หมอตำแยในท้องถิ่นมักจะเป็นสตรีอาวุโส ผู้รู้ และผู้ชำนาญการในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ทุกชั้นตอน ตั้งแต่

การเริ่มตั้งครรภ์ การดูแลครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด อีกทั้งยังดูแลด้านจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจ และไม่รู้สึกเครียดและซึม ประจวบตามิตร ดังนั้น ความรู้และแนวปฏิบัติสตรีหลังคลอดของหมอตำแยมักมาจากการสังเกตจากการสังเกตความรู้สึกและประสบการณ์มานาน

นอกจากนี้ สตรีหลังคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องได้รับการดูแลและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อฟื้นฟูให้กลับมาสู่ภาวะปกติ เช่น สตรีท้องแรกมักเกิดความกลัวด้วยความเชื่อของภูตผีวิญญาณทำให้บางรายเสียชีวิตหลังจากคลอดลูก และความไม่มั่นใจที่จะดูแลลูกได้อย่างปลอดภัย จึงต้องมีพิธีสู่ขวัญเพื่อสร้างกำลังใจ โดยผู้อาวุโสในชุมชนจะผูกข้อมือให้แก่มารดาและลูก [21] เมื่อเวลาผ่านไปช่วงหนึ่งหลังคลอดแล้ว ร่างกายของสตรีจะปรับตัวให้เข้าสู่สภาพปกติได้เอง แต่อาจมีร่องรอยของการผ่านการจัดกรรมและอาการที่เกิดขึ้นหลังคลอดลูก เช่น ไขมันที่หน้าท้อง กระและฝ้าบนใบหน้า ผิวหนังบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบคล้ำ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ท้องเสีย และอ่อนเพลีย เป็นต้น ดังนั้น ผู้อาวุโสในท้องถิ่นจะคอยให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตน เพื่อฟื้นฟูร่างกายและรูปร่างกลับคืนสู่สภาพเดิม รวมถึงการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ [22] ด้วยวิธีการต่างๆ อาทิ การอยู่ไฟ การทับหม้อเกลือ การประคบสมุนไพร การเข้ากระโจม/การอบสมุนไพร การนึ่งถ่าน การนวดหลังคลอด การงดทานอาหารแสลงและไม่ดื่มน้ำเย็น อีกทั้ง อุปกรณ์ที่ใช้ในกรรมวิธีต่างๆ เป็นสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนและหาได้ง่ายในการบำรุงร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นพืชสมุนไพร ถือเป็นตัวสำคัญที่มีส่วนช่วยให้สตรีหลังคลอดกลับสู่ภาวะปกติและมีสุขภาพแข็งแรง หรือไม่พินที่นำมาใช้ในการอยู่ไฟ

หากแต่ในปัจจุบัน การแพทย์สมัยใหม่ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอดมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีการศึกษาสูงขึ้นทำงานนอกบ้าน สามารถหารายได้ได้ด้วยตนเอง อีกทั้ง สตรีจึงนิยมไปคลอดที่โรงพยาบาลโดยสูตินารีแพทย์และพยาบาล และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนหลังคลอดจากเจ้าหน้าที่อนามัยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ให้งดอาหารรสจัดและหมักดอง ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และมีคาเฟอีน แต่ไม่ได้ห้ามเนื้อสัตว์ ขอให้ทานอาหารครบ 5 หมู่ สามารถออกกำลังกายเบาๆ หลังจากคลอดธรรมชาติได้ 2-3 วัน และครบ 20 วัน ถ้าคลอดโดยการผ่าตัด เป็นต้น [23] ถึงแม้กระนั้น การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของสตรีหลังคลอด ตามความเชื่อพื้นบ้านที่สืบทอดมายาวนานยังคงมีอยู่ แต่อาจจะไม่เคร่งครัดเท่าในสมัยอดีตมากนัก โดยเฉพาะการอยู่ไฟมีการประยุกต์ให้เข้ากับความต้องการความสะดวกสบาย และระยะเวลาที่จำกัดอยู่ในรูปแบบของธุรกิจที่ดำเนินกิจการโดยโรงพยาบาล คลินิกแพทย์แผนไทย และธุรกิจแบบสามารถทำที่บ้านได้ (Home Delivery) ทั้งนี้บุคคลที่จะดำเนินการทำอยู่ไฟได้นั้นจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทยสาขาผดุงครรภ์แผนไทยที่มีใบอนุญาตออกโดยสภาการแพทย์แผนไทยเท่านั้น ในปัจจุบันมีผู้ประกอบการธุรกิจด้านนี้มากมาย มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ทางอินเทอร์เน็ตหรือบอกต่อกันอย่างกว้างขวาง และกำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นในประเทศจีน อยู่ในรูปของศูนย์บริการดูแลมารดาและเด็กทารก (Maternity & Infant Care Center) เนื่องจากสตรีชาวจีนยังคงสืบทอดการอยู่ไฟหลังคลอดประมาณ 28- 40 วัน ซึ่งต้องการการดูแลจากแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด [24] ในขณะที่เวทีกายเทศการแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557 - 2562 ได้ให้ความสำคัญกับการสามารถ

ใช้ประโยชน์จากศักยภาพของการแพทย์ดั้งเดิมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ความอยู่ดีกินดีมีสุข และการบริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง รวมถึงการส่งเสริมการใช้การแพทย์ดั้งเดิมอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล [25] ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกในชุมชนในการดูแลสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย เช่น การดูแลมารดาก่อนคลอดและหลังคลอด และการนวดกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ที่มีความปลอดภัยและเหมาะสมกับพื้นที่ [26]

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเชื่อมโยงงานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีในฐานะข้อมูลในประเทศ เช่นฐานข้อมูลของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ และศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital “วช” เป็นต้น เพื่อสืบค้นและสังเคราะห์งานวิจัยในประเทศที่กว้างขวางยิ่งขึ้น

2. ควรสืบค้นและสังเคราะห์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพบุรุษเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพทั้งสตรีและบุรุษ

3. ควรศึกษางานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสตรีในฐานะข้อมูลของต่างประเทศ โดยเฉพาะในอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง (Greater Mekong Subregion-GMS) ที่มีบริบททางวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ไทย พม่า ลาว กัมพูชา เวียดนาม และจีนตอนใต้

4. ควรสืบค้นและสังเคราะห์งานวิจัยด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสตรีสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

5. ควรหาแนวทางส่งเสริมการดูแลสุขภาพสตรีโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

6. ควรสนับสนุนการศึกษาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับสตรีหลังคลอดให้แก่ผู้ที่สนใจที่จะใช้สอบใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณ เงินรายได้คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ปีงบประมาณ 2561

เอกสารอ้างอิง

- [1] หทัยรัตน์ บุญโยชัยภักดิ์. (2561). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการพัฒนา*. กรุงเทพฯ: รุ่งเรือง.
- [2] กรมส่งเสริมวัฒนธรรม. (2559). *ความรู้และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับธรรมชาติและจักรวาล: มรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของชาติ*. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการท่องเที่ยวผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- [3] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2556). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลหญิงหลังคลอด. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2561*, จาก https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/แพทย์แผนไทย/CPG_MOM.pdf
- [4] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *หลักประกันสุขภาพ 10 เรื่องที่ควรรู้*. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2561, จาก <http://ebook.dreamnolimit.com/nhso/004/>
- [5] นางลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *การวิเคราะห์ห่อภิมาณ*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- [6] นริรัตน์ เรืองกิจเงิน. (2547). *พฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลของสตรีวัยเจริญพันธุ์ชาวปกากะญอ*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การศึกษานอกระบบ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- [7] กุสุมา ศรียากุล. (2548). *การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน: กรณีศึกษาชุมชนมอญ วัดหงษ์ปทุมมาวาส จังหวัดปทุมธานี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [8] ศิโรบล ชื่นนท. (2552). *การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลแม่และเด็ก จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (วัฒนธรรมศาสตร์). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [9] ณัฐพงศ์ พุดหล้า. (2554). *หญิงหลังคลอด: การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ กลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทย ไทยลาว และไทยเขมรในภาคอีสาน*. วิทยานิพนธ์ ปรี.ด. (วัฒนธรรมศาสตร์). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [10] พกษชาติ ทบแป. (2554). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพสตรีหลังคลอด กลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทย เขมร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). สุรินทร์: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ สุรินทร์.
- [11] พิมพ์ทรัพย์ พิมพ์สิทธิ์. (2554). *พลวัตการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่ก้ำเดือน (หญิงหลังคลอด)*. วิทยานิพนธ์ ศศ.บ. (พัฒนาระดับศึกษา). เชียงราย: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- [12] ละเอียด แจ่มจันทร์; และคณะ. (2557, พฤษภาคม-สิงหาคม). *การแพทย์แผนไทยกับการบริบาลมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง*. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(2): 195-202.
- [13] อรวรรณ มะโนธรรม. (2556). *พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- [14] ชลธิชา รั้งงาม. (2557). *การบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดแบบองค์รวม*. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (วัฒนธรรมศาสตร์). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- [15] จินตนา หาญวัฒนกุล. (2547). *การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ : กรณีศึกษาสตรีไทยมุสลิมในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- [16] มุกิตา เสถียรวิวัฒน์ชัย. (2540). *การศึกษาลักษณะสตรีและการมีระดูกับการเกิดเนื้องอกทางนรีเวชตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (วัฒนธรรมศึกษา). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [17] อรทัย เนียมสุวรรณ; และ ศรายุทธ ดันเสถียร. (2558, มกราคม-มิถุนายน). *พืชสมุนไพรที่ใช้ดูแลสุขภาพสตรีจากอุทยานแห่งชาติเขาพนมเบญจา จังหวัดกระบี่*. *วารสารวิทยาศาสตร์บูรพา*. 20(1): 118-132.
- [18] World Intellectual Property Organization. (2012). *Glossary of Key Terms Related to Intellectual Property and Genetic Resources, Traditional Knowledge and Traditional Cultural Expressions*. Retrieved January 17, 2019, from https://www.wipo.int/edocs/mdocs/tk/en/wipo_grtkf_ic_22/wipo_grtkf_ic_22_inf_8.pdf
- [19] แวดดาว พรหมเสน. (2554). *การวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ*. *วารสาร มทร.อีสาน*. 4(1): 95-102.
- [20] บุญเสริม หุตะแพทย์. (2553). *หน่วยที่ 1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับชายหญิง*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการศึกษามหาวิทยาลัย หน่วยที่ 1-5*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [21] กานต์ทิศา สีหมากสูง. (2559). *ความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับข้อปฏิบัติสำหรับสตรีหลังคลอดลูกของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำ ตำบลหนองปรัง จังหวัดเพชรบุรี*. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2561, จาก [http://www.stou.ac.th/study/sumrit/12-59\(500\)/page1-12-59\(500\).html](http://www.stou.ac.th/study/sumrit/12-59(500)/page1-12-59(500).html)
- [22] วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. (ม.ป.พ.). *สืบสานภูมิปัญญาไทยสู่การดูแลตนเองหลังคลอด*. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2561, จาก <http://www.smnc.ac.th/group/research/images/stories/post.pdf>
- [23] เพ็ญลดา ทองประเสริฐ. (2554). *การดูแลสตรีระยะหลังคลอด (Puerperium Care)*. สืบค้นเมื่อ 8 กันยายน 2561, จาก http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=473:postpartum-care&catid=38&Itemid=480
- [24] ฐานเศรษฐกิจ. (2559). *ธุรกิจบริการคุณแม่ ‘อยู่ไฟ’ กำลัง ‘บูม’ ในตลาดจีน*. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2562, จาก <http://www.thansettakij.com/content/51915>
- [25] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2557-2566*. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- [26] สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2556). *มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.)*. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึกษาในพระบรมราชูปถัมภ์.