

พัฒนาการความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ในชนบทอีสาน

The Development of Belief in Self-Care of Postpartum Women in Isan Rural

สังคม สุภรัตน์กุล¹ และ ธนมนตชานก พรหมพินิจ²

Sungkom Suparatanagool¹ and Thanamontachanok Prompinij²

^{1,2}คณะวิทยาศาสตร์

^{1,2}Faculty of Sciences

^{1,2}มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

^{1,2}Udon Thani Rajabhat University

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาการความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสาน เก็บข้อมูลโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ จากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงที่ผ่านการคลอดใน 4 ช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงก่อน ปี 2520 ช่วงปี 2520-2534 ช่วงปี 2535-2544 และช่วงตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบัน จำนวน 10 คน ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ช่วงก่อน ปี 2520 ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสาน ก่อนมีงานสาธารณสุขมูลฐาน ความห่างไกลในถิ่นกันดาร ทำให้ต้องอาศัยสมุนไพร พืชผักเพื่อนร่วมบ้านและอาศัยความร้อนในการอยู่ไฟช่วยดูแลตนเองหลังคลอด ต่อมาช่วงปี 2520-2534 เริ่มมีงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็กเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ได้เข้ามามีบทบาทสร้างแรงจูงใจให้มีการฝากครรภ์ในหน่วยบริการของรัฐเป็นอย่างมาก ส่วนการคลอดก็ยังพึ่งหมอดำแยและอยู่ไฟตามความเชื่อเช่นเคย ถัดมาเป็นช่วงปี 2535-2544 เป็นช่วงทศวรรษ

แห่งการพัฒนาศถานีอนามัย เริ่มมีความเข้าใจมาตลอดในหน่วยบริการของรัฐจนเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ และในช่วงตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบันเป็นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานมีการใช้หน่วยบริการของรัฐเกือบทั้งหมด การอยู่ไฟก็มีน้อยมากแม้ว่าจะเป็นการเชื่อที่ยึดถือปฏิบัติสืบทอดมายาวนานก็ตาม

คำสำคัญ : พัฒนาการความเชื่อ, การดูแลตนเอง, หญิงหลังคลอด

Abstract

The purpose of this study was to investigate the development of belief in self-care of postpartum women in Isan rural. The data were collected by using an in-depth interview with the target group which was the 10 postpartum women who gave birth in 4 periods; before 1977, in 1977-1991, in 1992-2001, and from 2002 to the present. The content analysis was used as a research tool. The results of the study revealed that before 1977, the belief in self-care of the postpartum women in Isan rural was to rely on herbs, neighbors, and lying by the fire after giving birth because there was no primary health care in rural areas. From 1977 to 1991, primary health care began to take part in the rural which the activity of mother and child sanitation had motivated people to get antenatal care with the government agencies, meanwhile, the birth giving had to still rely on midwives and lying by the fire. Next to 1992-2001, the decade of sanitarium development, there was more understanding about giving birth at the government agencies almost 100 percent. From 2002 to the present, universal coverage was continually used. The belief in self-care of the postpartum women in Isan rural was that almost all of them take the service of government agencies. There were just a little of postpartum women who still believe in lying by the fire, although it has been relayed for a long period.

Keywords: development of belief, self-care, postpartum women

บทนำ

ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดบุตร มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้วสภาพร่างกายควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ตามสมควรในช่วง 6 - 8 สัปดาห์ เพื่อเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายและอวัยวะต่างๆ เช่น มดลูกมีการหดตัวและมีขนาดเล็กลงอย่างรวดเร็ว โดยระดับยอดมดลูกหลังคลอดจะลดลงวันละ 1 ถึง 2 เซนติเมตร มีการสลายตัวของเลือดและเนื้อเยื่อในโพรงมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่จะหลุดลอกออกไปกลายเป็นน้ำคาวปลา สำหรับผู้หญิงที่ได้รับการตัดแผลฝีเย็บหรือแผลฝีเย็บมีการฉีกขาดจะมีอาการปวดบริเวณแผลฝีเย็บ ส่วนช่องคลอดที่ถูกยืดขยายจากการคลอดจะลดขนาดลงเรื่อยๆ จนกลับคืนปกติภายใน 3 สัปดาห์หลังคลอดโดยเรียกว่ามดลูกเข้าอู่ (Mckinney, James, Murray, & Ashwill, 2009; Ladewig, London, & Davidson, 2006: อ้างถึงใน อรรถวรรณ มะโนธรรม, 2557) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงระบบทางเดินปัสสาวะภายหลังคลอดได้แก่ กระเพาะปัสสาวะอาจมีอาการบวมชั่วคราว รูเปิดของท่อปัสสาวะ ช่องทางคลอดและฝีเย็บได้รับบาดเจ็บ อาจมีอาการปัสสาวะไม่ออกหรือแสบขัด สำหรับการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร หญิงหลังคลอดมีความต้องการอาหารและน้ำ เนื่องจากมีการสูญเสียพลังงานในการคลอด มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ความดันภายในช่องท้องลดลง รวมทั้งหญิงหลังคลอดไม่กล้าเบ่งถ่ายเพราะมีอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บหรือริดสีดวงทวาร ทำให้ขับถ่ายอุจจาระลำบาก (Pillitteri, 2008: อ้างถึงใน อรรถวรรณ มะโนธรรม, 2557) ซึ่งเห็นว่าสารอาหารเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมาชดเชยเพื่อการฟื้นฟูระบบทางเดินอาหารที่หญิงหลังคลอดควรต้องใส่ใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจหญิงหลังคลอดใน 6 - 8 สัปดาห์ อาจมีอาการอ่อนไหวแปรปรวน หงุดหงิดง่ายนอนไม่หลับ วิดกกังวล เครียดเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ในระยะ 2 - 3 วันแรกหลังคลอด (Davidson et al. 2012 : อ้างถึงใน อรรถวรรณ มะโนธรรม, 2557) สะท้อนให้เห็นว่าในระยะนี้หญิงหลังคลอดเกิดความรู้สึกสับสนและวิตกกังวล ส่งผลต่อการพักผ่อนที่เพียงพอเตรียมพร้อมที่ให้นมบุตร ดังนั้นการได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน การพักผ่อนที่เพียงพอจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดทุกคน เพื่อการฟื้นฟูสภาพตนเองให้มีสุขภาพดี

ในขณะที่ความเชื่อในชนบทอีสานยังทำให้หญิงหลังคลอดยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในหลายๆ เรื่องได้แก่ ความเชื่อในการรับประทานอาหารแบบมีข้อจำกัดที่เรียกว่า "ชะล่า" และการดื่มแต่เพียงน้ำร้อน ส่งผลทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารโปรตีน พลังงานและสารอาหารต่างๆ ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมอ่อนแอ เจ็บป่วยบ่อย และมีน้ำหนักไม่เพียงพอสำหรับเลี้ยงบุตร (Mckinney et al. 2009 : อ้างถึงใน อรรถวรรณ มะโนธรรม, 2557) ซึ่งให้เห็นว่าความเชื่อในชนบทอีสานได้เข้ามา มีบทบาท กระทำการโน้มนำในการตัดสินใจของหญิงหลังคลอด ซึ่งบางรายถึงกับรับประทานผักดอง ผลไม้ดองและอาหารรสจัดแทน ซึ่งเชื่อว่าจะเป็นผลดีต่อสุขภาพของบุตร และชดเชยการอดนอนของมารดาจากการมีเวลาในการพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บ ปวดมดลูก และคัดตึงเต้านม อีกทั้งยังต้องตื่นนอนให้นมบุตรตลอดเวลา (Mckinney et al. 2009 : อ้างถึงใน อรรถวรรณ มะโนธรรม, 2557) นอกจากนี้ ความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับการอยู่ไฟร้อน การดื่มน้ำร้อน การอาบน้ำร้อน และการงดอาหารแสลงนั้น มีความเชื่อว่าเป็นการพักผ่อนให้เกิดการฟื้นตัว เพื่อสะสมกำลังให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถทำงานหนักได้ไม่ปวดเมื่อย ต่อสู้โรคร้ายต่างๆ ได้ และยังช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำคาวปลาแห้งเร็ว ผิดพรรณดี (พรทิพย์ เต็มวิเศษ, 2551) สอดคล้องกับงานของกานต์ทิศา สีหมากสูง (2559) ที่พบว่า ความเชื่อดั้งเดิมของชาวชนบทอีสานเกี่ยวกับข้อปฏิบัติของหญิงหลังคลอดในช่วง 3 วันแรกต้องอยู่ไฟหรืออยู่หม้อกรรม เป็นความเชื่อในเรื่องการล้างมลทิน ซึ่งมลทินทั้งหลายสามารถชำระล้างได้ 2 วิธีการคือ ชำระล้างด้วยน้ำ และถ้าหากต้องการให้การชำระล้างให้ได้อย่างใสสะอาดต้องใช้ความร้อนร่วมด้วยและอีกวิธีคือ การชำระล้างด้วยไฟ เพื่อให้สิ่งที่เป็นมลทินเหือดแห้งไป ร่วมกับการทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำอุ่นที่ต้มผสมสมุนไพรพื้นบ้าน ยิ่งในช่วงเดือนแรกหลังคลอด ยังต้องจำกัดอาหารให้มีรสจืด เน้นผักที่ช่วยบำรุงร่างกายและบำรุงน้ำนม ห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทั่วไป เพราะย่อยยากส่งผลถึงสุขภาพของแม่และทารกได้

จากการทบทวนเอกสารวิชาการ พบข้อสรุปว่า ข้อชะล่าเกิดขึ้นในสังคมอีสานเมื่อใดไม่มีหลักฐานที่ปรากฏแน่นอน แต่เชื่อว่าคงเกิดมาพร้อมกับการลองผิด-ลองถูกเพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ เพราะข้อชะล่าบางข้อของคนอีสานก็มีปรากฏอยู่ทั่วไป และความเชื่อที่ปรากฏในข้อชะล่ามี 2 ลักษณะคือ ความเชื่ออย่างมีเหตุผลและความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผล ซึ่งมีมูลเหตุมาจากประชาชนส่วนมากมีความผูกพันใกล้ชิดกับธรรมชาติ ประชาชนไม่ได้รับการศึกษาอย่างเพียงพอแก่การแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยเหตุผลซึ่งมีความเชื่อในเรื่องเหนือธรรมชาติ ความศักดิ์สิทธิ์ของภูตผี เทวดาต่างๆ ที่คนอีสานเคารพนับถือ เมื่อนำมาปฏิบัติแล้วเกิดผลดีมากกว่าผลเสียก็ถือปฏิบัติเรื่อยมา (พัชรา ปราชญ์เวทย์, 2558) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันในประเด็นความเชื่ออย่างไม่มีเหตุผลด้วยเหตุปัจจัยจากประชาชนไม่ได้รับการศึกษาอย่างเพียงพอ นั้น คงจะนำมาใช้อ้างอิงแล้วด่วนสรุปไม่ได้ เพราะปัจจุบันระบบการศึกษาได้มีภาคบังคับและมีการศึกษาจนครบระบบ การศึกษาตามอัธยาศัยและการเข้าถึงข้อมูลเพื่อการศึกษาที่เปิดกว้างทำให้สมมติฐานดังกล่าวต้องทบทวนและได้ข้อสรุปใหม่ ประกอบกับความเชื่อในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยเหตุผลตามหลักโภชนาการของหญิงหลังคลอดได้มีการพัฒนาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันจะพบว่า การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานมีแนวทางปฏิบัติที่หลากหลาย ตามความเชื่อในแต่ละชุมชน บางชุมชนสนับสนุนให้ได้รับสารอาหารให้ครบทั้งทุกหมู่ การใช้วัตถุดิบในการปรุงอาหารที่สดใหม่ผ่านกระบวนการปรุงที่สุกและสะอาด และควรรับประทานให้ครบทั้ง 3 มื้อหรืออาจเพิ่มอีกมื้อหนึ่งก็ย่อมได้ เพราะหญิงหลังคลอดจำเป็นจะต้องใช้พลังงานในการเลี้ยงลูกอีกมาก จึงไม่ควรงดอาหารต่างๆ จึงนำไปสู่ข้อสงสัยว่าความเชื่อที่ฝังรากลึกในวิถีชนบทอีสาน เมื่อเดินทางมาถึงจุดนี้แล้วถูกลดทอน ละเลย ปฏิเสธและยึดหยุ่นนั้นมีพัฒนาการมาอย่างไร การละเลยความเชื่อและปฏิเสธความเชื่อเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลานาน ข้อถกเถียงนี้เองยังพบบางที่มาอธิบายปรากฏการณ์แบบนี้ค่อนข้างน้อย จึงนำไปสู่คำถามการวิจัยว่า ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานจากอดีตถึงปัจจุบันมีพัฒนาการมาอย่างไร อะไรคือจุดผกผันทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่หายไปดังกล่าว โดยทำการศึกษาในพื้นที่ตำบลกุดคู่ อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเป็นเขตชนบทอีสานมีประเด็นเกี่ยวกับความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด ความเชื่อพื้นบ้านท้องถิ่นแบบชนบทอีสานที่ชัดเจนในระดับชุมชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด หมายถึง จิตใต้สำนึกที่ควบคุมให้มีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดการดูแลตนเองของหลังคลอด รวมถึงการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยโดยมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย หากเจ็บป่วยต้องมีความรุนแรงต่อชีวิต และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยดังกล่าวจะสามารถลดโอกาสเสี่ยง ลดความรุนแรงจากการป่วยนั้นได้โดยไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

2. การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด หมายถึง การที่หญิงหลังคลอดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความสมบูรณ์เหมาะสมจากที่ผ่านการคลอดบุตรแล้ว

3. ขะลำ หมายถึง สิ่งที่ไม่ควรประพฤติปฏิบัติ หรือข้อจำกัดในการปฏิบัติ ซึ่งหากไม่ปฏิบัติตามแล้วต้องถือว่าผิดสำแดง จะทำให้เจ็บป่วย มีอาการผิดปกติหนักเข้าจะเป็นบาปกรรม เสื่อมเสีย สังคมไม่ยอมรับ และอาจถึงแก่ชีวิตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพัฒนาการความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานจากอดีตถึงปัจจุบัน

ระเบียบวิธีวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีลำดับขั้นตอนในการวิจัย และมีระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายพัฒนาการความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลกุดตุ้ม อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู จากอดีตถึงปัจจุบันใน 4 ช่วงเวลา ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลช่วงก่อนมีระบบสาธารณสุขมูลฐาน ปี 2520 คือ กลุ่มแม่ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป ผ่านการคลอดปกติ จำนวน 3 คน

1.2 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลช่วงที่มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขมูลฐานอย่างครอบคลุม ปี 2520-2534 คือ กลุ่มแม่ที่มีอายุตั้งแต่ 55 -69 ปี ผ่านการตั้งครรภ์และคลอดตามปกติรวมไปถึงการผ่าคลอด จำนวน 2 คน

1.3 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลช่วงทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย ปี 2535-2544 คือ กลุ่มแม่ที่มีอายุตั้งแต่ 45-54 ปี ผ่านการตั้งครรภ์และคลอดตามปกติรวมไปถึงการผ่าคลอด จำนวน 2 คน

1.4 กลุ่มเป้าหมายช่วงมี พ.ร.บ.ระบบหลักประกันสุขภาพ ปี 2545-ปัจจุบัน คือ กลุ่มแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 44 ปีและแม่หลังคลอดไม่เกิน 8 สัปดาห์ ผ่านการตั้งครรภ์และคลอดตามปกติรวมไปถึงการผ่าคลอดจำนวน 3 คน

2. เกณฑ์การเลือกกลุ่มเป้าหมาย ส่วนเกณฑ์คัดเข้าคือ ผ่านการตั้งครรภ์และคลอดตามปกติรวมไปถึงการผ่าคลอด เลี้ยงลูกด้วยตนเองแบบผสมทั้งนมแม่และนมสำหรับเลี้ยงทารก ยินยอมให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลกุดตุ้ม อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ ไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และย้ายออกนอกเขตพื้นที่ตำบลกุดตุ้มก่อนสิ้นสุดโครงการ จำนวน 10 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ปรับแก้ผ่านการรับรองโครงการคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เลขที่รับรอง อว. 0622.7/118 เลขหนังสือยื่นของโครงการ จย.มน.12/2562 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม 2562) ประกอบด้วย

3.1 แนวทางการสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ประกอบด้วย

3.1.1 แนวทางการสัมภาษณ์แม่ผู้สูงวัยเกี่ยวกับพัฒนาการความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดจากอดีตถึงปัจจุบันใน 4 ช่วงเวลา (ตั้งข้อที่ 1) ดังนี้

*“สมัยก่อน คลอดไปคลอดที่ไหน ใครทำคลอดให้
แล้วก่อน-หลังคลอดมีการดูแลตนเองให้ยูมีแรงแยงอย่างไรบ้าง?”
“ช่วงอยู่ไฟ มีแนวปฏิบัติอย่างไร ถ้ามีอาการไม่สบาย
และดูแลตนเองอย่างไร?”*

3.1.2 แนวทางการสัมภาษณ์แม่หลังคลอดไม่เกิน 8 สัปดาห์เกี่ยวกับความเชื่อในการดูแลตนเองหลังคลอด ดังนี้

“ตอนคลอดท่านไปคลอดที่ไหน ใครทำคลอดให้
แล้วก่อนและหลังคลอดมีการดูแลตนเองให้ดูมีแสงอย่างไรบ้าง?”
“ช่วงอยู่ไฟ มีแนวปฏิบัติอย่างไร ถ้ามีอาการไม่สบาย ดูแลตนเอง
อย่างไร?”
“ท่านจะล้าอะไรบ้าง ด้วยเหตุผลในการชะล่า”
แล้วทำอย่างไรให้มีสุขภาพดี”

3.2 แนวทางการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ที่ให้อิสระผู้ให้ข้อมูลได้เล่า
ในส่วนที่อยากเล่าที่นอกเหนือที่ได้สัมภาษณ์ เช่น ภูมิปัญญา เคล็ดลับ ความรู้ส่วนบุคคล
และให้ข้อมูลเพื่อนำมาตีความตอบคำถามการทำวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูล
เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้านเนื้อหา ความ
ถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา ตรวจสอบสามเ้าด้านข้อมูล หลังจากนั้นทำการ
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยการลดทอนข้อมูลในส่วนที่เกินเลยเนื้อหา ตีความจาก
การบอกเล่า และจากการสังเกต หาความสัมพันธ์เชิงเนื้อหาภายใต้ความเชื่อ
ทำซ้ำๆ หลายๆ รอบก่อนสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

จากเก็บรวบรวมข้อมูลความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบท
อีสาน นำมาวิเคราะห์พัฒนาการความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด
ในชนบทอีสาน พบรายละเอียดดังนี้

ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด

1. ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดก่อนมีระบบสาธารณสุข
มูลฐาน (ก่อน ปี พ.ศ. 2520) จากคำสัมภาษณ์คุณย่าอายุ 73 ปีกล่าวว่า

“...ย่าท้องกะบ่ได้ไปหาหมอดอก รกกะบ่มี ทางกะบ่ดี ลำบาก อนามัยกะอยู่ไกล
กินกะกินแนวพุฒ่าว่ามันดี ฮอดมี้อออกกะออกกันอยู่บ้าน กะไปเ็นแม่ตำแยมาเอา
ออกให้ แล้วกะอยู่ไฟ กินน้ำฮ้อน อาบน้ำฮ้อน อยู่ไฟ 10 กว่าคืน ให้ชะล่ำกินก็จะกินแต่
ข้าวจี๋ กินหัวปลีกล้วยฮ้อน หมกหัวกระเทียมกับข้าว พุฒ่าว่ามันบำรุงน้ำนม ไม่ได้กิน

อย่างอื่น หัวกระเทียมนำมาเผาไฟแล้วก็กินกับข้าว หอม อร่อย ช่วงภายในการอยู่ไฟ ก็กินแค่นี้ ส่วนใหญ่จะชะล้างการกินผักขา (ชะอม) ดมกลิ่นก็ไม่ได้ มันก็แล้วแต่คน ควายเผือกก็กินไม่ได้ ปลาช่อนคางดำ ปลาขาว ปลาดุก ก็กินไม่ได้ บางคนบอกห้ามกิน ผักขาแต่ก็แอบกินก็ไม่เห็นเป็นอะไร คนเฒ่าคนแก่บอกมา ส่วนปลาดุกถ้านำมาต้มกิน ก็ไม่เป็นอะไร แต่ถ้าเอามาทำลาบกินก็จะผิดแน่นอน คือ วิงเวียน เป็นไข้ หายใจไม่ออก อาจถึงตาย ถ้ามีอาการก็ให้รีบต้มสมุนไพรแก้กินผิดกิน สมัยก่อนจะมีบ้านสำหรับแม่ลูกอ่อน แก่แม่ลูกอ่อนกินผิด ก่อนที่เราจะเข้าไปอยู่ไฟต้องมีแผ่นไม้ กินน้ำร้อน อาบน้ำร้อน เมื่อออกจากการอยู่ไฟก็ห้ามนอนกับสามีเพราะเชื่อว่าจะทำให้มีลูกเร็ว มดลูกยังไม่เข้าอู่” สะท้อนให้เห็นว่า เหตุผลในการดูแลตนเอง เพราะความเป็นชนบทห่างไกล ต้องอาศัยสมุนไพร ฟังฟังเพื่อนร่วมบ้านและความร้อนในการดูแลหลังคลอด ดังคุณย่า อีกท่านอายุ 74 ปีเล่าว่า “...บางทีเธอเขาไปหมอกะบ่ได้ตรวจฉีดยัง พอฮอดมี้อคลอด เฮากะคลอดอยู่บ้าน แม่ตำยาเอาทำคลอดให้ แล้วกะเข้าอยู่ไฟ บ่ได้รับยาบำรุง รับวัคซีน หยังดอกตะกั๊ ตอนลูกเป็นกำเจ็บเฮากะเอ็นหมอมามา เปา หมอพื้นบ้านมาเบ็งให้ ตอนอยู่ไฟ ยายบ่ซำบาย ยายกะออกไฟ ออกหม้อกรรม ออกมาผ่นยาฮากไม้กิน...”

นอกจากนี้ ความเชื่อดั้งเดิมในการอยู่ไฟเพื่อดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอด คนอีสานเมื่อคลอดลูกใหม่ๆ จะมีการอยู่ไฟก่อนด้วยความเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มดลูกจะแห้งและเข้าอู่เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลาให้ไหลออกดีโดยผ่านมาทางหังอ นิยมใช้พื้นไม้มะขามหรือไม้ที่มีซี่เก้าน้อยมาใช้เป็นเชื้อเพลิง มีเพียงหมอพั้นบ้านที่คอยดูแล สอดคล้องกับคำกล่าวของคุณยายอายุ 71 ปี ว่า

“ในเรื่องการอยู่ไฟ อยู่ไฟฮ้อนๆ ฮ้อนถ่อใดแฮงดี เยี่ยวออก เยี่ยวถึกหมาหมาฮ้องเอง! พุ่นนะ...แต่ก่อนการอยู่ไฟเฒ่าจะซุกไฟเข้าอย่างเดียว ต้องให้มันเนื้อแตก ต้องให้เยี่ยวออกมาฮ้อน แฮงฮ้อนถ่อใด มดลูกจั่งสิแห่ง...” สะท้อนให้เห็นว่า ความเชื่อในการอยู่ไฟเพื่อการดูแลตนเองก็ขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ ว่ามีรูปแบบการปฏิบัติอย่างไร และการอยู่ไฟยังเป็นกุสโลบายให้สมาชิกในครอบครัวได้ดูแลกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากขึ้น ได้รับการดูแลจากญาติๆ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุที่คอยช่วยสอนการดูแลตนเองในช่วงหลังคลอด ช่วงของการอยู่ไฟ และพูดถึงทั้งผลดีและผลเสียของการอยู่ไฟด้วย นอกจากนี้แม่นาง อายุ 72 ปี เล่าว่า

“สมัยก่อนกะอยู่ไฟใช้กะปิไปเก่าๆ แขนงเอาไว้กับชื้อบ้านต้มน้ำร้อน เอาไว้อาบ
เฮากะอาบน้ำร้อน กินเฮากะกินน้ำร้อน สมัยเก่าอยู่ไฟบางคนกะอยู่ 10-11 คืน
เฮาต้องนอนข้างไฟตลอด เพราะว่าเฮาบได้คลอดคอยู่น้ำหอม เฮาคลอดอยู่กับบ้านกับ
แม่ตำแยที่อยู่บ้าน...การอยู่ไฟถ้าเฮาออกไปแล้วสุขภาพเฮาแข็งแรงดี ลูกเฮากะมีนม
กินคือ เฮาบได้ไปพึ่งยา เฮากะกินน้ำร้อน สมัยก่อนกะสิกินกับยาฝน คล้ายยาลมมาหอม
มันจะมียาตัวเดียวที่ใช้ เฮาเอาน้ำร้อนมาผสมน้ำเย็นใส่กะละมัง ถ้าคนอยู่ไฟหญิง
หลังคลอดเขาจะต้องอาบแบบนี้...จะทำให้เลือดเฮานิหมุนเวียนดี ปากมดลูกเฮากะดี
เร็วเข้าอยู่เร็ว เนิกกะสิว่าไปจั่งซี้กะเชื้อ” สะท้อนให้เห็นว่า ความเชื่อในการดูแลตนเอง
ของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานก่อนมีงานสาธารณสุขมูลฐานหรือระบบสุขภาพ
ภาคประชาชน แม้ว่าจะมีการให้บริการอนามัยแม่และเด็กในช่วงนั้น ก็ยังต้องดูแล
สุขภาพตนเองโดยการอยู่ไฟ และหากตั้งข้อสังเกตจะพบว่ารูปแบบการให้บริการอนามัย
แม่และเด็กในสมัยนั้น มีแบบแผนการดูแลตนเองที่ยังไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากมีปัญหา
การให้บริการสุขภาพที่ยังไม่ทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่โดยเฉพาะชนบทอีสาน และ
ยังไม่เกิดการยอมรับในการให้บริการเพราะเป็นเรื่องใหม่ ชนบทมีข้อจำกัดในการเข้าไป
ใช้บริการ ได้แก่ ระยะทางห่างไกล การสัญจรลำบาก ไม่มียานพาหนะนั่นเอง ดังนั้น
ชาวชนบทอีสานจึงนิยมดูแลสุขภาพกันเองตามความเชื่อและคำแนะนำของผู้อาวุโส
ในชุมชน หรือผู้มีประสบการณ์ โดยการบอกต่อจากรุ่นต่อรุ่นในการดูแลตนเอง

2. ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในช่วงมีการสาธารณสุข
มูลฐาน (ปี พ.ศ. 2520–2534) จากการสัมภาษณ์แม่อายุ 58 ปี เล่าว่า

“...ตอนแม่ท้องแรกแม่กะไปฝากครรภ์นำนมอโรงพยาบาลหมอกะสิชักประวัติ
เจาะเลือดทั้งพ่อและแม่ หมอกะสิให้ยาบำรุงครรภ์มากิน โดยจะมีใบนัดแนบใส่สมุด
ให้ นัดตรวจทุกเดือน โดยจะตรวจอายุครรภ์ ตรวจการเต้นของหัวใจลูกเฮา ตรวจพัฒนา
เด็กในครรภ์ กะไปหาหมอตตามนัดทุกเดือน แต่พอสิคลอดแม่กะคลอดเองอยู่บ้าน
โดยหมอต่าแย แล้วแม่กะอยู่ไฟ กินน้ำสมุนไพร...” นอกจากนี้ แม่อายุ 55 ปี เล่าเพิ่มเติมว่า

“...แม่กะได้ไปฝากท้องอยู่นามัย หมอกะสิคลำเบ็งท้องเฮา คลำเบ็งลูกเฮาว่า
มันอยู่ท่าใด เพื่อกะสินัดเฮาเดือนละเทื่อ แล้วเพื่อกะสิบอกมือเฮาสิคลอด แต่พอฮอด
มือคลอดแม่บ่ได้ไปคลอดโรงพยาบาลดอก กะคลอดเองอยู่บ้านมีหมอต่าแยมาเอ็ดคลอดให้

แล้วกะอยู่ไฟ... ส่วนท้องสองแม่กะฝากท้องอยู่นามัย หมอเพิ่นกะตรวจท้อง ฉีดยาให้ แล้วกะนัดมื่อไปตรวจคือกันละ เฮ็ดคือกัน แต่ตอนคลอดกะคลอดเองอยู่บ้านอีกอยู่ไฟ กินยารากไม้ กินหัวปลี ชะล่ากินตอนอยู่ไฟ...” จึงน่าจะกล่าวได้ว่าบทบาทของงานสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาสร้างแรงจูงใจให้เข้าถึงการบริการฝากครรภ์ที่หน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาล หรือ สถานีนามัย มีการฝากครรภ์ในช่วงที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีความเชื่อและการปฏิบัติอยู่หลายประการ ทั้งนี้ด้วยการบริการในงานสาธารณสุขมูลฐานด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และสถานบริการระดับล่างเพื่อต้องการรักษาครรภ์ให้สมบูรณ์ ทารกจะได้คลอดตามกำหนด แต่มีข้อสังเกตว่า ตอนคลอดก็จะกลับมาคลอดที่บ้านโดยหมอตำแยและอยู่ไฟเหมือนเดิม

3. ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในช่วงมีการพัฒนาสถานีนามัย (ในช่วงปี พ.ศ. 2535-2544) ในปี 2535 กระทรวงสาธารณสุขเริ่มต้น “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย” (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557) ผู้ให้ข้อมูลเป็นแม่วัย 52 ปี เล่าว่า

“แม่กะไปฝากครรภ์อยู่โรงพยาบาลโนนสัง ตอนท้องกะมีแนวชะล่าหลายอย่างท้องนี้ บ่คือเก่า... พอฮอดมื่อคลอดแม่ไปออกอยู่โรงพยาบาลโนนสัง หมอเป็นคนทำคลอดให้ พอคลอดแล้วหมอเพิ่นฉีดยาให้แม่เข็มหนึ่ง แล้วกะฉีดให้ลูก 2 เข็ม แม่เฮ็ดหมันพร้อมหลังคลอด 3 วัน แม่กะออกจากโรงพยาบาล ออกมาพักอยู่บ้าน บ่ได้อยู่ไฟครรภ์” และแม่อายุ 55 ปีท่านหนึ่งเล่าว่า

“แม่ไปฝากครรภ์อยู่คลินิก มีการซักประวัติ เจาะเลือดทั้งพ่อและแม่ คลินิกมีอัลตราซาวด์ ฉีดยาวัคซีนให้ แล้วแต่ละเดือนกะเข้าไปหาหมอตามนัดเป็นประจำ คลินิกกะมีสมุดสีชมพู สมุดแม่และเด็กให้พร้อม สามารถระบุมื่อคลอดให้ แต่ว่าคลอดก่อนกำหนดประมาณ 4 มื่อ ไปคลอดอยู่โรงพยาบาลหนองบัว หลังคลอด 3 วัน ออกจากโรงพยาบาลมาพักอยู่บ้าน จึงจะได้อยู่ไฟอยู่ประมาณ 7 คืนนี้ละพอครบ 2 เดือนกะพาลูกไปฉีดวัคซีน...” ในระยะนี้ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานในช่วงมีการพัฒนาสถานีนามัย เริ่มมีการปรับเปลี่ยนมาใช้บริการที่สถานบริการของรัฐมากขึ้น (โรงพยาบาลชุมชน) การคลอดเน้นใช้บริการที่โรงพยาบาลเกือบจะร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ยังคงข้อสังเกตว่ายังกลับมาอยู่ไฟบ้างบางราย ซึ่งให้เห็นว่าการอยู่ไฟยังคงเป็นความเชื่อที่ใช้ในการดูแลตนเองมายาวนาน

4. ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในช่วงมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปี 2545-ปัจจุบัน) จากคำสัมภาษณ์คุณแม่วัย 32 ปีท่านหนึ่งเล่าต่อว่า “...ได้ไปหาหมอหมอกะตรวจฉีต่อนเข้าให้เรานั้นนะ พอผลออกมาว่าท้องหมอกะเขียนข้อมูล ชักประวัติทั้งพ่อกับแม่ แล้วหมอกะบอกให้ไปตรวจเลือดอยู่โรงพยาบาล โน่นสั่งเอาผลตรวจเลือดกลับมามาขายให้หมอ หลังจากนั้นทุกเดือนก็จะนัดไปตรวจกะไปตามนัดทุกครั้ง พอสอดมือคลอดกะไปออกอยู่โรงพยาบาล โน่นสั่ง เอ็ดหมั้นพร้อม 2-3 มื้อกะได้ออกมาพักอยู่บ้าน แต่บ่ได้อยู่ไฟเพราะว่าทำหมั้น ถ้าอยู่ไฟแผลลึบตี...” นอกจากนี้ยังมีแม่อายุ 29 ปี ให้สัมภาษณ์ต่อว่า

“ประมาณปลายปี 2561 รู้ว่าท้องกะไปตรวจซ้ำอยู่คลินิกพอผลยืนยันว่าว่าตั้งครรภ์กะเริ่มฝากครรภ์ ชักประวัติ ตรวจเลือด หมอกะจะมีสมุดฝากครรภ์ให้ หมอกะจะนัดทุกเดือน เราก็ไปตามนัด ตรวจสุขภาพเรา ให้ยาบำรุงมากขึ้น ตรวจพัฒนาการเด็กในท้อง กะตรวจซ้ำแบบนี้ทุกๆ เดือนของการนัด แล้วหมอกะกำหนดมือคลอดให้กะเลยมาออกอยู่โรงพยาบาลหนองบัวฯ ตอนคลอดแล้วกะได้รับยาวัคซีน แล้วทารกกะได้ 2 เข็ม” ซึ่งให้เห็นว่า ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานในช่วงมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการใช้บริการที่สถานบริการของรัฐ (โรงพยาบาลชุมชน) การคลอดเน้นใช้บริการที่โรงพยาบาลร้อยเปอร์เซ็นต์ ส่วนการอยู่ไฟเริ่มถูกเบียดออกด้วยเหตุผลด้านสุขภาพ ด้วยความเชื่อส่วนบุคคล แม้ว่าจะยังคงเป็นความเชื่อที่ถือปฏิบัติสืบเรื่อยมาก็ตาม ซึ่งในช่วงนี้การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดได้มีการเข้ารับบริการการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วอย่างเต็มรูปแบบ ส่วนการอยู่ไฟจะเป็นเรื่องส่วนบุคคลดังหญิงหลังคลอดอายุ 34 ปี ยังคงยึดความเชื่อการอยู่ไฟที่ถือปฏิบัติสืบเรื่อยมาเล่าว่า

“ปี 2560 ตอนท้องแรกไปฝากท้องอยู่คลินิกที่กรุงเทพฯ หมอกะชักประวัติและเจาะเลือดทั้งพ่อกับแม่ ใช้สิทธิประกันสังคมฝากครรภ์กับคลินิกนั้น แต่ละเดือนเฮากะมีสมุดสีชมพูให้ตรวจแต่ละเดือนกะซังน้ำหนักแม่ ตรวจคลื่นหัวใจลูก มีอุลตราซาวด์บ้าง ดูพัฒนาการลูก แล้วใกล้คลอดหมอกะคลินิกจะระบุวันคลอดให้เลยกลับมาอยู่บ้านได้จักอาทิตย์กะไปออกอยู่โรงพยาบาลหนองบัวฯ คลอดแล้วหมอกะฉีดยาให้ ให้ลูก 2 เข็ม ให้แม่ 1 เข็ม นอนอยู่โรงพยาบาล มื้อที่ 3 กะกลับมาพักอยู่บ้านกะมาอยู่ไฟ ประมาณ 5 มื้อกะออก”

นอกจากนี้แม่วัยยังสาวอายุ 26 ปี เล่าต่อว่า “ตอนคลอดก็คลอดธรรมชาติ ที่ รพ.หนองบัวลำภู ออกมาอยู่ไฟ 2 วัน ทั้งการกินน้ำร้อนและการอาบน้ำร้อน ออกโรงพยาบาลมาก็มีผูกแขนรับขวัญ ด้านการชะล้างไม่ค่อยสนใจ กินได้ทุกอย่างกินไก่ กินปลา ผลไม้ก็กินทุกชนิด ส่วนการแนะนำคนอื่นก็ยังไม่มีคนมาถาม โดยส่วนตัวก็ไม่ผิดอะไรทานได้ทุกอย่าง” ซึ่งให้เห็นว่า การชะล้างขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละบุคคล ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ถ้ามีคนถามก็จะแนะนำว่ากินหมดทุกอย่าง แต่ก็ได้เป็นอะไร ก็คิดว่าแล้วแต่คน บางคนกินก็กินผิด บางคนก็กินไม่ผิด...ก็แล้วแต่คน ก็เชื่อแต่ก็ยังกินไม่ผิด ได้ยินแค่ว่าเขากินผิดนั่นนี่ แต่เราก็กินไม่เคยผิด กินผิดก็มียาแก้กินผิดของเขา เหมือนเดิมนั่นแหละ ไม่ต้องไปสนใจคำพูดของคนแก่ อยากกินอะไรกินไปเลย สารอาหารจะได้ครบ ไม่รู้จะว่าจะกินผิดไม่ผิด...” ซึ่งให้เห็นว่า การชะล้างของแสลงขึ้นอยู่กับบุคคล บางคนในสมัยนี้ก็กินผิดอะไรในเรื่องอาหารแสลง “...ช่วงนี้มีคนพึ่งคลอดมาใหม่ในชุมชนก็เห็นกินตามปกติ มีนมให้ลูกเพียงพอ แต่ต่อไปก็รู้ว่ามันจะผิดสำแดงอาหารอะไรออกมาเพราะพึ่งคลอด ต้องรอดูเรื่อยๆ”

“ช่วงนี้สำหรับตัวเองกินไรก็ได้กินหมด แต่ถ้าเราปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอมาได้ก็ดี ลูกไม่เจ็บป่วยง่าย แข็งแรงดี และที่ก็บอกว่าถ้ามีคนมาถามเรื่องการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวก็สามารถบอกต่อได้ แต่ที่จะมีความเชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่ทันสมัย เพราะที่ก็บอกว่าสมัยก่อนสมัยนี้ก้าวก้าวหน้าความทันสมัยมันต่างกัน” สะท้อนให้เห็นว่า การอยู่ไฟเริ่มผ่อนคลายเป็นคนคลายเรื่องรายละเอียด จำนวนคืนและไม่จริงจังชะล้างเหมือนในอดีต และยังคงทิ้งท้ายไว้ว่า “มันก็เปลี่ยนไปแบบนี้ละ บ้านหนองแวงนี้มีไฟอยู่ไฟแล้วละ เพราะว่าแม่ลูกอ่อนส่วนมากไม่ค่อยเห็นอยู่ไฟ”

อาจจะกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจุบันความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด โดยการอยู่ไฟยังคงมีอยู่บ้างเป็นบางพื้นที่ความคิด เป็นความเชื่อส่วนบุคคล เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตมีสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ยิ่งปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่านิยม ความเชื่อและวิถีชีวิต ดังคำให้การสัมภาษณ์หญิงวัย 71 ปี เล่าเสริมในประเด็นนี้ว่า...

“กะมีตั้งแต่สมัยก่อนแต่โบราณนั้นกะไม่อยู่ไฟไม่ได้ไม่มีหมอบ ไม่มียา อาจะตายเอง่ายๆ ถ้าไม่อยู่ไฟ แต่ปัจจุบันนี้ปรับมาเรื่อยๆ ว่าเอาอยู่พอได้ว่าอยู่กะนั่งหมองนั่งหมองนี้ไปเรื่อยๆ แต่ก่อนบ่ได้ต้องเอาสังกะสีมานั่งเดะสมัยก่อน แล้วก็เอาผ้ามาปูเพื่อที่จะให้แผลมันแห้งไว...เอาจริงๆ การอยู่ไฟในสมัยนี้ส่วนมากจะไม่ค่อยมีคนอยู่ สุ่มื้อนี้จะไม่ค่อยมีไฟอยู่ สมัยก่อนอยู่ถ้าลูกเกิดเป็นผู้หญิงจะอยู่ 9 คืน แต่ถ้าเป็นผู้ชายจะอยู่ 11 - 15 คืน พุณนะหรือบางบ้านถ้าเพศหญิงจะอยู่ 7 - 9 คืน แต่ถ้าเป็นผู้ชายจะอยู่ 11 - 15 คืน แต่ว่าการอยู่ไฟแบบโบราณสุ่มื้อนี้บ่ค่อยมีแล้ว เขาบ่ค่อยอยู่ไฟ ส่วนมากอยู่กะอยู่บ่เกิน 3 คืน ข้างหนึ่งอยู่ไฟอีกข้างหนึ่งเปิดพัดลมใส่สุ่มื้อนี้” หญิงวัย 72 ปี เล่าต่อว่า...

“ตอนนี้กะจะเป็นบางส่วนที่อยู่ไฟ น้อยที่สุดสิมีจักคนที่จะอยู่ไฟ ไปคลอดนำหมอบกลับมาจะมีการเย็บแผล เย็บแผลเฮากะอยู่ไฟไปได้ แต่บางคนคลอดธรรมชาติกับหมอบได้ผ้าได้หยั่ง กะอยู่ไฟแค่มีสองมี้อ แบบอยู่ถ่าน คือ เอาตะแครงตั้งคล้ายๆ เฮาย่างคนรถพาล้ม เฮากะให้นอนขาง แต่ว่าเฮาสืบได้เน้นเคร่งครัดคือสมัยก่อน เพราะว่าถ้าครบอาทิตย์หนึ่งเฮาต้องกลับไปหาหมอบ สมัยนี้กะแทบสืบเหลือแล้วละ หมอบตำแยกะบ่ค่อยมีคือเก่า ถ้าอู้อ่าท้องกะต้องไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเลย...และถ้ามีคนอยู่กะอยู่กันประมาณ 3 คืน อยู่ไฟพร้อมเปิดพัดลมไปนำ จักแนวได้ดอก” จะสังเกตเห็นว่า มีการเข้ารับบริการทั้งภาครัฐและเอกชน มีการใช้สิทธิการรักษาตามที่รัฐจัดให้ แสดงให้เห็นถึงระบบประกันสุขภาพที่ประชาชนชาวไทยทุกคนได้รับ งานอนามัยแม่และเด็กก็สามารถกระจายลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปัจจุบันเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็สามารถตรวจคัดกรองงานอนามัยแม่และเด็กได้ ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์โดยการได้รับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ ส่วนการดูแลตนเองก็สะดวกสบายกว่าเดิม

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานมีพัฒนาการตามยุคสมัยและได้รับอิทธิพลให้ผ่อนคลายความเชื่อและสลัดความเชื่อหลุดและปลดปล่อยเป็นอิสระในวิถีตนเอง รายละเอียดดังนี้

1. ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในระยะแรกก่อนมีการสาธารณสุขมูลฐาน (ก่อน ปี พ.ศ. 2520) ความเชื่อในระยะก่อนมีกิจกรรมในงานสาธารณสุขมูลฐานนี้ ชาวชุมชนส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล การคมนาคมลำบาก ด้วยข้อจำกัดด้วยความทุรกันดารทำให้เกิดการพึ่งตนเองอย่างเต็มความสามารถ ไม่มีการให้บริการอนามัยแม่และเด็กในช่วงนั้น ก็ยังต้องดูแลสุขภาพตนเองโดยการอยู่ไฟ ต้มน้ำร้อน อาบน้ำร้อน ความร้อนในการดูแลหลังคลอดความเชื่อดั้งเดิมในการอยู่ไฟเพื่อดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอด การอยู่ไฟด้วยความเชื่อว่าจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มดลูกจะแห้งและเข้าอยู่เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลาให้ไหลออกดีโดยผ่านมาทางเหงื่อ นิยมใช้ฟืนไม้มะขามหรือไม้ที่มีซี่เก้าน้อยมาใช้เป็นเชื้อเพลิง บริโภคอาหารประเภทกล้วยน้ำหว้า เผาหัวกระเทียมทดแทนการเข้ายาเพราะมีเพียงหมอพื้นบ้านที่คอยดูแลเท่านั้น และจะเน้นอาหารที่มีประโยชน์และมีโปรตีนสูง เช่น ปลาช่อนบั้ง ต้มผักหวาน ต้มผักตำลึง แกงปลี แต่จะงดอาหาร พวกหมักดอง เนื้อวัว ควาย เป็นต้น สอดคล้องกับงานของพินดา กมฺุทชาติและคณะ (2558) กล่าวคือ การอยู่ไฟเป็นวิธีการดูแลตนเองหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้านโดยการทำให้ร่างกายได้รับความร้อนอีกประการหนึ่งจากประสบการณ์ที่เคยเห็นหญิงหลังคลอดคนอื่นในหมู่บ้าน เมื่ออยู่ไฟแล้วมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนไม่เจ็บป่วย โดยเฉพาะการกินอาหารชะล่า (ห้ามกิน) ไม่ผิดกรรมแม่มดก่อน และในระหว่างการอยู่ไฟจะต้องอาบน้ำร้อน น้ำที่ใช้อาบส่วนใหญ่จะใส่สมุนไพรลงไปต้มรวมด้วย เชื่อว่าทำให้เลือดไหลเวียนดีและแก้อาการฟกช้ำและการกินอาหารในระหว่างอยู่ไฟ ส่วนใหญ่กินอาหารแห้ง ไม่กินอาหารเป็นน้ำ โดยเชื่อว่าการกินอาหารแห้งจะทำให้มดลูกเข้าอยู่เร็ว ส่วนน้ำดื่มจะต้มน้ำร้อนรักษาแผลภายในเพื่อช่วยบำรุงน้ำนม เมื่อไม่สบายก็เรียกใช้หมอพื้นบ้าน หมอใช้สมุนไพรตามความเชื่อ

ในอดีตการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดเป็นแนวปฏิบัติที่ในชนบทอีสานเห็นชอบสืบทอดกันมาโดยถือปฏิบัติทั้งที่มั่นใจและไม่มั่นใจว่าดี การปฏิบัติดังกล่าวได้ทำซ้ำๆ จากรุ่นสู่รุ่นจนกลายเป็นขนบธรรมเนียม และเป็นจารีตประเพณีในที่สุด ซึ่งถือปฏิบัติส่งต่อมายาวนานซึ่งจะเห็นได้จากหลังคลอดหญิงชาวอีสานนิยมอยู่ไฟประมาณ 1-2 สัปดาห์ เพื่อรักษาแผลและรักษาสุขภาพ รวมทั้งมีข้อจำกัดในเรื่องอาหาร

การกิน นอกจากนี้น้ำงานของพนิดา กงุชชาติและคณะ (2558) กล่าวว่า การอยู่ไฟเป็นวิธีการดูแลตนเองหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้าน โดยการทำให้ร่างกายได้รับความร้อน ส่วนการดับพิษไฟหรือผาไฟ เป็นพิธีที่ทำก่อนจะเข้ากรรมหรืออยู่ไฟ มีความเชื่อว่าจะไม่ให้รู้สึกออกร้อนเวลาอยู่ไฟ หลังจากนั้นการดับไฟหรือถอนพิษไฟจะทำเมื่ออยู่ไฟครบกำหนดแล้ว ซึ่งจะทำพิธีในตอนเช้าตรู่ก่อนพระอาทิตย์ขึ้นเพราะเชื่อว่าจะไม่ทำให้ออกร้อนหรือมีผดผื่นตามตัวจะตัดหางใบตองกล้วย (ส่วนปลายของใบกล้วย) ปิดผาหม้อกรรม (หม้อที่ใช้ต้มน้ำสมุนไพรเพื่อต้มและอาบขณะอยู่ไฟ) แล้วคว่ำหม้อเป็นสัญลักษณ์ถือว่าหมดกรรมการอยู่ไฟได้สิ้นสุดลง นอกจากนี้ การอยู่ไฟยังเป็นกุศโลบายให้สมาชิกในครอบครัวได้ดูแลกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากขึ้น ได้รับการดูแลจากญาติๆ ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุกี่ที่คอยช่วยสอนการดูแลตนเองในช่วงหลังคลอด ช่วงของการอยู่ไฟ และพูดถึงทั้งผลดีและผลเสียของการอยู่ไฟด้วย ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานก่อนมีงานสาธารณสุขมูลฐานหรือระบบสุขภาพภาคประชาชน แม้ว่าจะมีการให้บริการอนามัยแม่และเด็กในช่วงนั้น ก็ยังต้องดูแลสุขภาพตนเองโดยการอยู่ไฟ และหากตั้งข้อสังเกตจะพบว่ารูปแบบการให้บริการอนามัยแม่และเด็กในสมัยนั้น มีแบบแผนการดูแลตนเองที่ยังไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากมีปัญหาการให้บริการสุขภาพที่ยังไม่ทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่โดยเฉพาะชนบทอีสาน และยังไม่เกิดการยอมรับในการให้บริการเพราะเป็นเรื่องใหม่ ชนบทมีข้อจำกัดในการเข้าไปใช้บริการ ได้แก่ ระยะเวลาห่างไกล การสัญจรลำบาก ไม่มียานพาหนะนั่นเอง ดังนั้นชาวชนบทอีสานจึงนิยมดูแลสุขภาพตนเองตามความเชื่อและคำแนะนำของผู้อาวุโสในชุมชน หรือผู้มีประสบการณ์ โดยการบอกต่อจากรุ่นต่อรุ่นในการดูแลตนเองตนเอง

2. ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในช่วงมีการสาธารณสุขมูลฐาน (ปี พ.ศ. 2520-2534) ความเชื่อในช่วงนี้ได้รับอิทธิพลจากบทบาทของงานสาธารณสุขมูลฐานจากกิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก เข้ามาสร้างแรงจูงใจให้เข้าถึงการบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล หรือ สถานีอนามัย มีการฝากครรภ์ในช่วงที่ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะมีความเชื่อและการปฏิบัติอยู่หลายประการ ทั้งนี้ด้วยการบริการในงานสาธารณสุขมูลฐานดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และสถานบริการระดับล่างเพื่อต้องการรักษาครรภ์ให้สมบูรณ์ ทารกจะได้คลอดตามกำหนด แต่มีข้อสังเกตว่า ตอนคลอด

ก็จะกลับมาคลอดที่บ้านโดยหมอต้าแยะและอยู่ไฟเหมือนเดิมสอดคล้องกับข้อสรุปของมณฑิรา เขียวยิ่งและคณะ (2534) กล่าวไว้ว่า หญิงหลังคลอดทุกคนต้องอยู่ไฟเนื่องจากสาเหตุ 2 ประการคือ ประการแรกคือ เป็นการบอกต่อจากรุ่นสู่รุ่นว่าหญิงหลังคลอดคือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการพักผ่อนอย่างมากและยาวนาน จึงจะทำให้ร่างกายแข็งแรง การได้อยู่ไฟนั้นเป็นทำให้หญิงหลังคลอดได้พักจริงๆ และงดกิจกรรมอื่นอีกประการหนึ่งคือ จากประสบการณ์ที่รับรู้มาจากการเรียนรู้ว่าหญิงหลังคลอดในหมู่บ้าน เมื่ออยู่ไฟแล้วมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนไม่เจ็บป่วยสามารถกินอาหารได้โดยไม่ผิดสำแดงเมื่อพ้นระยะอยู่ไฟแล้ว ในระหว่างการอยู่ไฟจะต้องอาบน้ำร้อน ต้มน้ำร้อน น้ำที่ใช้อาบส่วนใหญ่จะใส่สมุนไพรลงไปต้มรวมด้วย เชื่อว่าทำให้เลือดไหลเวียนดี และแก้อาการฟกช้ำ เมื่ออยู่ไฟครบกำหนดจะมีฟิ้อออก และการกินอาหารในระหว่างอยู่ไฟ ส่วนใหญ่กินอาหารแห้งไม่มีน้ำเป็นส่วนผสมโดยเชื่อว่ากิน อาหารแห้งจะทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว จึงน่าจะกล่าวได้ว่า ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานได้พัฒนาการควบคู่กันกับความหลากหลายทั้งที่กลายเป็นขนบธรรมเนียมและเป็นจารีตประเพณี และเป็นความเชื่อเฉพาะบุคคล

3. ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในช่วงมีการพัฒนาสถานีอนามัย (ในช่วงปี พ.ศ. 2535-2544) หลังจากนโยบาย ปี พ.ศ.2527 สถานบริการสาธารณสุขระดับล่างสุดเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีอนามัย” เพื่อที่จะได้ให้บริการรักษาคนไข้อาการ “เจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน” ก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลอำเภอ) และโรงพยาบาลจังหวัด ตามลำดับ ในระยะนี้เป็นช่วง “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย” (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน, 2557) โดยมีการพัฒนามาตรฐานการฝากครรภ์มีการซักประวัติ การตรวจเลือดพ่อและแม่เพื่อหาโรคที่สามารถส่งผ่านทางพันธุกรรม การได้รับยาบำรุงครรภ์ สร้างความน่าเชื่อถือมากขึ้น สร้างการรับรู้ให้หญิงตั้งครรภ์เริ่มเข้ารับบริการคลอดที่โรงพยาบาล ปรับเปลี่ยนความเชื่อด้วยเหตุผลที่เด็กแรกเกิดได้รับวัคซีน สภาพแม่หลังคลอดก็ได้รับดูแล ร่างกายแข็งแรงส่งผลให้การดูแลตนเองสะดวกสบายมากขึ้น ซึ่งให้เห็นว่า การให้บริการของรัฐในระดับล่างได้เข้ามามีบทบาทแทรกตัวเข้ามาทำหน้าที่เบียดขับปรับเปลี่ยนแนวคิดความเชื่อดั้งเดิมในชนบทอีสานอย่างเห็นได้ชัดเจน และเกิดการตื่นตัวรับรู้แนวทางการดูแลตนเอง

ของหญิงหลังคลอดมากขึ้น ในระยะนี้ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอด
ในชนบทอีสานในช่วงที่มีการพัฒนาสถานีอนามัย เริ่มมีการปรับเปลี่ยนมาใช้บริการ
ที่สถานบริการของรัฐมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน การคลอดเน้นใช้บริการ
ที่โรงพยาบาลเกือบจะร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ยังคงข้อสังเกตว่ายังกลับบ้านมาอยู่ไฟบ้าง
บางราย ซึ่งให้เห็นว่าการอยู่ไฟยังคงเป็นความเชื่อที่ใช้ในการดูแลตนเองมายาวนาน
ในระยะนี้ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานในช่วงมีการ
พัฒนาสถานีอนามัย เริ่มมีการปรับเปลี่ยนมาใช้บริการที่สถานบริการของรัฐมากขึ้น
การคลอดเน้นใช้บริการที่โรงพยาบาลเกือบจะร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ยังคงข้อสังเกตว่า
ยังกลับบ้านมาอยู่ไฟบ้างบางราย ซึ่งให้เห็นว่าการอยู่ไฟยังคงเป็นความเชื่อที่ใช้
ในการดูแลตนเองมายาวนาน

4. ความเชื่อในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในช่วงมีระบบหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า (ปี 2545-ปัจจุบัน) ในช่วงนี้ความเชื่อดั้งเดิมในการดูแลตนเองของหญิง
หลังคลอดในชนบทอีสานเริ่มถูกลดทอนลงและความเชื่อบางอย่างเริ่มถูกปฏิเสธ
การอยู่ไฟเริ่มถูกเบียดออกด้วยเหตุผลด้านสุขภาพ ด้วยความเชื่อส่วนบุคคล แม้ว่า
ยังคงเป็นความเชื่อที่ถือปฏิบัติสืบเรื่อยมาก็ตาม ซึ่งในช่วงนี้การดูแลตนเองของหญิง
หลังคลอดได้มีการเข้าบริการการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วอย่างเต็มรูปแบบ
ส่วนการอยู่ไฟจะเป็นเรื่องส่วนบุคคล การชะล้างของแสลงขึ้นอยู่กับบุคคล บางคน
ในสมัยนี้ก็ไม่ผิดอะไรในเรื่องอาหารแสลงอาจจะกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจุบันความเชื่อ
ในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดโดยการอยู่ไฟยังคงมีอยู่บ้างเป็นบางพื้นที่
ความคิด เป็นความเชื่อส่วนบุคคล เมื่อเปรียบเทียบกับอดีตมีสถานการณ์มีการ
เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ยิ่งปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์
การแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่านิยม ความเชื่อ
และวิถีชีวิต และผู้รับบริการส่วนใหญ่เข้าถึงหลักประกันสุขภาพมากขึ้น มีการใช้
สิทธิบัตรประกันสุขภาพเพื่อรับบริการ มีการจัดให้มีบริการให้การปรึกษากว้างแวง
ครอบครัว มีการประเมินภาวะโภชนาการ การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ และการ
ตรวจสุขภาพในหญิงหลังคลอด และจัดให้มีระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและ
พัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างเต็มรูปแบบ รวมถึงการจัดบริการดูแลมารดา

และทารกหลังคลอดตามมาตรฐานที่กำหนด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน หลังจากนั้นให้กินนมแม่ควบคู่กับอาหารตามวัยจนถึง 2 ปี หรือนานกว่านั้น ส่งเสริมให้เด็ก อายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับอาหารที่เหมาะสมตามวัยในครอบครัว ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน จัดบริการให้เด็กได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดบริการเตรียมพ่อแม่คุณภาพให้พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้รับความรู้ ฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนเตรียมพ่อแม่คุณภาพ และจัดบริการให้การปรึกษาและวางแผนครอบครัว โดยเน้นการคุมกำเนิดที่หลากหลายในช่วงหลังคลอด (วิชัย เทียนถาวร, 2559)

จะสังเกตเห็นว่า มีการเข้ารับบริการทั้งภาครัฐและเอกชน มีการใช้สิทธิการรักษาตามที่รัฐจัดให้ แสดงให้เห็นถึงระบบประกันสุขภาพที่ประชาชนชาวไทยทุกคนได้ทำงานอนามัยแม่และเด็กก็สามารถจะจ่ายลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปัจจุบันเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก็สามารถตรวจคัดกรองงานอนามัยแม่และเด็กได้ ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ โดยการได้รับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์ ส่วนการดูแลตนเองก็สะดวกสบายกว่าเดิม จึงน่าจะกล่าวได้ว่า ความเชื่อในการดูแลตนเองหญิงหลังคลอดในชนบทอีสานได้รับแรงขับเคลื่อนส่งต่อจากอดีตจนมาถึงปัจจุบัน และปัจจุบันสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เกิดมุมมองที่เห็นต่างระหว่างการปฏิบัติตัวของหญิงหลังคลอดในอดีตและปัจจุบัน เลือกว่าจะตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำปัจจุบันก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของการอยู่ไฟและชะลานั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ในขณะที่สิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอกที่เป็นสิทธิการรักษาตามที่รัฐจัดให้ สามารถรับรู้ได้ว่ามีการกระตุ้นทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับวิถีการปฏิบัติ จากเดิมในอดีต จะสังเกตเห็นว่าไม่ปรับวิถีการปฏิบัติครั้งเดียวที่อาจจะเป็นการขัดต่อวิถีเก่าแต่ดั้งเดิมแต่จะพัฒนาการมาแทบจะไม่รับรู้ว่ามีกรปรับวิถีนั้นเอง จากข้อสรุปดังกล่าว Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ตีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ และเพื่อให้ความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือ

สิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น และแรงจูงใจ (Health Motivation) สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทำศนคติและค่านิยมทาง เป็นต้น

นอกจากนี้ ในอดีตความเชื่อในการดูแลตนเองหญิงหลังคลอดเป็นการดำเนินมาซึ่งวัฒนธรรม ความเชื่อของชาวชนบทอีสานที่เชื่อว่ากระทำตามแบบแผนใดบ้างดีทำให้ไม่สามารถพิสูจน์ทราบถึงสิ่งที่ฝังลึกอยู่ในความเชื่อนั้นได้ แต่เมื่อมองผ่านหลักการและเหตุผลแล้ว แนวทางการดูแลตนเองหญิงหลังคลอดในชาวชนบทอีสานนั้นเป็นการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เข้ามามีบทบาท มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจถูกผิดได้ ที่สามารถจะค้นหาข้อมูลได้ว่าทำไมถึงกระทำเช่นนั้น ทำเพื่ออะไร มีหลักการอย่างไร หลักเสี่ยงความเสียหายได้บ้างและผลที่ได้เป็นอย่างไร เมื่อมีเหตุผลมากพอถึงที่มาของความเชื่อนั้นก็สามารถนำเหตุผลมาอ้างอิงประกอบการตัดสินใจ ในจนได้ข้อสรุปว่า ความเชื่อที่เป็นจริงในการดูแลตนเองหญิงหลังคลอดในชาวชนบทอีสานที่พัฒนามาจนถึงปัจจุบันนั้น มีพัฒนาการควบคู่มากับการพัฒนาในระบบสุขภาพ และการสาธารณสุขอย่างเห็นได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปสู่การให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

จากการค้นพบข้อมูลในวิจัยพบว่า ในการดูแลตนเองหญิงหลังคลอดเป็นการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านแพทย์แผนไทยที่มีมาตั้งแต่อดีตเข้ามามีบทบาทในการช่วยฟื้นฟูสภาพหญิงหลังคลอดในการดูแลตนเองได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้าไปให้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เข้ากับยุคสมัย ดำรงไว้ซึ่งข้อดีที่มีอยู่แล้วนำออกมาใช้และลดเลิกข้อด้อยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในทางวิชาการ

จากการค้นพบข้อมูลในวิจัยว่า ปัจจุบันในชนบทอีสานบางชุมชนที่ห่างไกลยังถือปฏิบัติแบบในอดีตอยู่บ้างอาจจะด้วยแรงผลักดันที่ผ่านความเชื่อที่ยังไม่กระจ่างที่เป็นการปฏิบัติสืบทอดกันมาตามประสบการณ์ความเชื่อของรุ่นต่อรุ่น ยังขาดการพิสูจน์ทราบข้อเท็จจริงด้านแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ผู้วิจัยจึงข้อเสนอแนะให้หน่วยงานด้านแพทย์แผนไทย หน่วยงานด้านสุขภาพที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กควรเข้ามามีบทบาทในการจัดระบบความเชื่อในชนบทอีสานให้ถูกต้องเพื่อสืบสานภูมิปัญญาไว้เป็นทางเลือกในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพของหญิงหลังคลอดให้ถูกต้องต่อไป เพราะตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ระบุให้เป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลการส่งเสริม และคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมตามมาตรา 6 ว่าด้วยสุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะ ซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิต

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่เท่านั้น ควรศึกษาในหลายพื้นที่เพื่อหาข้อสรุปที่ชัดเจนในชนบทอีสานที่ต่างกลุ่มชาติพันธุ์ของความเชื่อในการฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดเพื่อนำไปสู่การพัฒนาภูมิปัญญาไทยในการแพทย์ทางเลือกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กานต์ทิศา สีหมากสูง. (2559). ความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับข้อปฏิบัติสำหรับสตรีหลังคลอดบุตรของกลุ่มชาติพันธุ์ไทดำ ตำบลหนองปรุง จังหวัดเพชรบุรี. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2562, จาก [https://www.stou.ac.th/study/sumrit/12-59\(500\)/page1-12-59\(500\).html](https://www.stou.ac.th/study/sumrit/12-59(500)/page1-12-59(500).html)
- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการ. (2557). *วิวัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานไทย (พ.ศ. 2521-2557)*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์กิจการพิมพ์: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- พินิตา กมฺพชาติ และคณะ. (2558). การอยู่ไฟของมารดาหลังคลอดตามหลักการแพทย์แผนไทย : กรณีศึกษาชาวไทยอีสานบ้านดงมะไฟ อำเภอสวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู.
- พรทิพย์ เต็มวิเศษ. (2551). การส่งเสริมการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. ในกัณฑ์มา สិทธิธัญกิจ, อัญชลี จุฑะพุทธิ, มาลา สร้อยสำโรง, จิรัชยา ประมวล, บุษรภรณ์ ธนสีลังกูร และพรทิพย์ ธนะกรศิริวัจน์ (บรรณาธิการ), *การดูแลตนเองหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์กิจการพิมพ์: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พัชรา ประชาญญฤทธิ์. (2558). พฤติกรรมทางสังคมบนเส้นทางภาษาของชนเผ่าในจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ*, 9(1); 143-152.
- มณฑิรา เขียวยิ่ง, สร้อย อนุสรณ์ธรีกุล, ประไพพรรณ สุนทรไชยา. (2534) *พิธีกรรมการอยู่ไฟ*. กระทรวงสาธารณสุข : กรุงเทพฯ. DOI:
- วิชัย เทียนถาวร. (2559). “3 ยุคสมัย การสาธารณสุขไทย”. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2562 จาก https://www.matichon.co.th/columnists/news_125602.
- อรวรรณ มะโนธรรม. (2557). พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบทอีสาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *พยาบาลสาร*. 41(3); 35-47.
- Becker, M.H., & Maiman, L.A. (1975). The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. *Health Education Monography*, 2. winter: 336-385.