

การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง

Thai traditional medicine for mother and post natal child
in the community of central region

ละเอียด แจ่มจันทร์

สุรี ชันธรักษ์วงศ์

สุนทร หงษ์ทอง

นพณัฐ จำปาเทศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕

ชื่อเรื่องวิจัย การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง

ผู้วิจัย ละเอียด แจ่มจันทร์ สุรี ชันธรักรังสรรค์ สุนทร หงษ์ทอง นพนัฐ จำปาเทศ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๕

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วัฒนธรรมการบริหารมารดาและทารกหลังคลอด โดยการนำภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง รวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาชน และแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์และการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด วิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด ๒๕ คน บุคคลสำคัญ ๒๔ คนในชุมชน ๔ จังหวัดคือราชบุรี กาญจนบุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก สังเกตแบบมีส่วนร่วม และสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่าพบว่ามีมารดาหลังคลอดทุกรายเชื่อและได้รับความรู้เรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดมาจากสตรีในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ยาย แม่ ญาติผู้ใหญ่ การถือปฏิบัติตามความเชื่อว่าการอยู่ไฟทำให้สุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี มดลูกเข้าอู่ ยังสืบต่อถึงปัจจุบัน และได้มีการประยุกต์วิธีการอยู่ไฟตามแบบเดิมให้เป็นบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน ผลการศึกษาจากบุคคลสำคัญ ยืนยันได้ว่าการอยู่ไฟเป็นวัฒนธรรมไทยที่สั่งสมมาจากบรรพบุรุษ เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการตั้งครรภ์และการคลอด ส่วนความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอด มี ๕ เรื่องคือ ๑) นั้งถ่าน ๒) เข้ากระโจมอบสมุนไพร ๓) นวดตัว ๔) ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร ๕) นาบหม้อเกลือ ซึ่งนำมาบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นชุดการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ๔ เรื่องโดยไม่ได้ให้บริการเรื่องนั้งถ่าน แนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์สามารถทำได้ในกลุ่มวิชาเลือก ๒ วิชาคือ ๑) พื้นฐานการผดุงครรภ์ไทยสำหรับพยาบาล ๒) ภูมิปัญญาในการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล ไม่แนะนำการอบรมเรื่องการอยู่ไฟสำหรับ อสม.หรือบุคคลทั่วไปเพราะอาจมีอันตรายต่อผู้รับบริการ

คำสำคัญ มารดาและทารกหลังคลอด อยู่ไฟ ภาคกลาง การแพทย์แผนไทย

Research title Thai traditional medicine for mother and post-natal child in the community of the central region

Researchers Laiad Jamjan Suree Khantarakwong
Sunthorn Hongthong Nopanat Jampates

Year 2013

Abstract

The objectives of this research were to explore the existing cultural Thai wisdom and traditional medicine practice for post-natal mother in the community of the central region of Thailand, to collect knowledge of postpartum care practices from government and non-government services, and to study how to integrate Thai wisdom and traditional medicine practice for mothers into the nursing curriculum and training for care givers. A qualitative phenomenology was conducted and data collected among 25 mothers and 24 significant persons. The significant persons include the older women in the family, traditional birth attendants and Thai traditional practioners in the communities of 4 provinces : Ratchaburi, Kanchanaburi, Angthong and Ayudthaya. Data were obtained by in-depth interview, participatory observation and focus group interview.

It was found that there are knowledge and belief passed on among women in family like the practice of “UeFai” which has led to a good health, a strong body, a fine-looking skin, and a return of the womb to its normal position. This traditional practice is adapted to the modern health care services. The significant persons confirmed that “Ue Fai” was a Thai traditional practice which is still being practiced in the present time in order to revitalize the mother’s health after pregnancy and childbirth. The knowledge of postpartum care was composed of 5 procedures: 1) Sitting over charcoal, 2) Body herbal steam, 3) Body massage, 4) Herbal ball compression, and 5) Hot salt heat compress. All practices are provided as services covered by in the National Health Assurance except the procedure of “sitting over charcoal”. There is a recommend to integrate lessons of wisdom and traditional medicine into the nursing curriculum, particularly two elective courses: 1) Basic principle of Thai midwifery for nurses and 2) Thai wisdom for postpartum mother using traditional medicine for nurse. However, the training of health volunteers or care givers was not recommended because of the risk to the client.

Keyword: Postnatal mother, UeFai, Central region, Thai traditional medicine

กิตติกรรมประกาศ

ความสนใจเรื่องอยู่ไฟหลังคลอด เริ่มจากผู้วิจัยได้รับการขอร้องให้อยู่ไฟจากแม่และหมอต้าแยพื้นบ้าน ที่ได้มาปรนนิบัติดูแลนานถึง ๑๑ วันเมื่อคลอดบุตรคนที่สอง ดังนั้นจึงกราบขอบคุณทั้งสองท่านที่ไม่อยู่ในโลกนี้แล้วแต่ยังเป็นแรงดลใจให้ศึกษาเรื่องนี้ นอกจากนี้ในฐานะครูพยาบาลที่สอนวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ จึงอยากรู้มากขึ้นว่าจะนำภูมิปัญญาเรื่องอยู่ไฟหลังคลอดมาจัดการเรียนการสอนในสาขาพยาบาลศาสตร์ได้อย่างไร

การวิจัยเรื่องการบริหารการตลาดและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลางด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกรมส่งเสริมวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม คณะนักวิจัยจึงขอขอบพระคุณที่ทำให้กระบวนการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอบพระคุณอาจารย์รัตนาวดี อินทรถาวร หรือป้าอึ้ง ประธานชมรมหมอปั่นบ้านอ่างทอง ที่ประสิทธิประสาทความรู้ และอดทนกับการเฝ้าดูและตอบคำถามเป็นเวลายาวนาน รวมทั้งแม่หมออีกหลายคนที่อาสาจะถ่ายทอดวิชาให้อย่างไม่หวง แต่ยังไม่ได้ไปเรียนจนวันนี้

ผศ.ดร. ยิ่งยง เทาประเสริฐ กรุณาขยายความรู้เรื่องอยู่ไฟในภาคเหนือและให้แนวคิดในการพัฒนาความรู้แพทย์แผนไทยที่จะบูรณาการในสาขาพยาบาลศาสตร์ได้ในอนาคต ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ได้เรียนรู้จากปราชญ์ด้านแพทย์แผนไทยของประเทศ

ละเอียด แจ่มจันทร์

หัวหน้าโครงการวิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาของการวิจัย	๑
วัตถุประสงค์	๔
คำถามหลักในการวิจัย	๔
กรอบแนวความคิดของการวิจัย	๕
นิยามศัพท์	๖
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๗
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘
การแพทย์แผนไทยในประเทศไทย	๘
การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย	๙
ธาตุเจ้าเรือน	๑๑
สิทธิหลักประกันสุขภาพในการให้บริการหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย	๑๔
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๕
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๑๙
วิธีการวิจัย	๑๙
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	๑๙
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการควบคุมคุณภาพ	๒๐
ขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๐
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๒๐
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๑
การวิเคราะห์และตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล	๒๒
การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)	๒๓
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๒๖
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๒๖
ข้อมูลส่วนบุคคล	๒๗
ข้อมูลที่ได้จากการการสัมภาษณ์และสังเกต	๓๔
แนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์	๔๕

บทที่ ๕	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๔๙
	สรุปผลการวิจัย	๔๙
	อภิปรายผลการวิจัย	๕๓
	ข้อเสนอแนะ	๕๕
บรรณานุกรม		๕๘
ภาคผนวก		

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	รหัสเหตุการณ์ที่ใช้บันทึกกิจกรรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ	๑๕
๒	การตรวจสอบข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เมทริกซ์จากแหล่งข้อมูล	๒๒
๓	แสดงตัวอย่างของการจัดระบบดัชนีประเด็นสำคัญจากบันทึกนักวิจัย และถอดเทปบันทึกเสียง	๒๓
๔	แสดงตัวอย่างของการจัดระบบดัชนีประเด็นสำคัญจากการสังเกตของนักวิจัยและภาพถ่าย/เทปบันทึกภาพ	๒๔
๕	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติในการอยู่ไฟ ใน ๔ จังหวัดภาคกลาง	๒๗
๖	แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดราชบุรี	๒๘
๗	แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดกาญจนบุรี	๒๙
๘	แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอ่างทอง	๓๐
๙	แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๓๑
๑๐	แสดงลักษณะของบุคคลสำคัญ ๔ จังหวัด	๓๒
๑๑	ความเชื่อในการปฏิบัติของมารดาในระยะหลังคลอด	๓๙
๑๒	ความเชื่อในการดูแลทารกหลังคลอด	๔๐
๑๓	เปรียบเทียบวิธีปฏิบัติในการอยู่ไฟ ๔ จังหวัด	๔๓

บทที่ ๑ บทนำ

ความเป็นมาของการวิจัย

ในสังคมของทุกชาติทุกภาษาย่อมมีกระบวนการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ของผู้คน เป็นศาสตร์ ศิลปะ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม จารีตประเพณี ที่ได้ปลูกฝังถ่ายทอดจากรุ่นไปสู่รุ่นอย่างต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนของการดำรงชีวิตที่สังคมยึดถือเป็นเอกลักษณ์ซึ่งเรียกว่าวัฒนธรรม โดยในส่วนของความรู้ ประสบการณ์ที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นนั้นเรียกว่าภูมิปัญญา โดยมีคำอธิบายว่า “...ภูมิปัญญาเป็นผลมาจากการสั่งสมประสบการณ์จากปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มชนเดียวกัน หรือระหว่างกลุ่มชนหลายชาติพันธุ์ รวมไปถึงโลกทัศน์ที่มีต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ภูมิปัญญาเหล่านี้เอื้ออำนวยให้คนไทยแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้ และสร้างสรรค์อารยธรรมของเราเอง โดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากินและพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุล...” (เอกวิทย์ ณ ถลาง, ๒๕๔๔ : ๕)

การดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกยุคสมัย มีสาเหตุความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีดำรงชีวิต ท้องถิ่นอาศัย สิ่งแวดล้อม เชื้อโรค หรือสาเหตุอื่นๆ ความจำเป็นในการป้องกันความเจ็บป่วย และบำบัดรักษาการแก่ผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัวจึงเกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยมาจากความเชื่อความรู้ การลองผิดลองถูก จนยอมรับว่าเป็นภูมิปัญญาของสังคมไทยสืบต่อกันมา เมื่อมีวิวัฒนาการจนมีระบบแบบแผนเรียกว่า “การแพทย์” นั้น มีบันทึกความรู้การให้การรักษาที่ชัดเจนและมีการถ่ายทอดในสังคม จึงกล่าวได้ว่าภูมิปัญญาไทยทำให้เกิดระบบการแพทย์แผนไทยขึ้น

ภูมิปัญญา เป็นคำอธิบายสำหรับความรู้ความสามารถและทักษะในการดำรงชีวิตจากประสบการณ์ ที่มนุษย์เข้าใจและผ่านการใช้แก้ปัญหาให้เกิดผลสำเร็จมาแล้ว ภูมิปัญญาเป็นความสำคัญ ความคิด ความจำ เป็นสิ่งที่อยู่ในตัวเราหรือทุกคนที่อยู่รอบตัว สามารถมองเห็นได้จากการแสดงออก การปฏิบัติและผลผลิตที่เกิดขึ้น จึงมีคำเรียกภูมิปัญญาหลากหลาย เช่น ภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย และปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น ดังนั้น ความรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้และสืบต่อกันมาทั้งทางตรงจากประสบการณ์ด้วยตนเอง หรือทางอ้อมที่เรียนรู้จากผู้ใหญ่ที่สะสมความรู้สืบต่อกันมา หรือวิถีดำรงชีวิตที่ชาวบ้านคิดได้เอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่นำมาแก้ปัญหาการดำเนินชีวิตได้ ยิ่งยง เทาประเสริฐ อธิบายว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นองค์ความรู้ประสบการณ์ของชาวบ้านที่สั่งสมสืบทอดกันมาอันเป็นศักยภาพหรือความสามารถในเชิงการแก้ปัญหา การปรับตัว เรียนรู้และสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่เพื่อการดำรงอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ เป็นมรดกทางวัฒนธรรมหรือเป็นวิถีชีวิตของชาวบ้าน ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หมายถึงความรู้ความสามารถในการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยความรู้หลักการและเหตุผลแบบดั้งเดิมที่สอดคล้องกับประเพณี และวัฒนธรรมไทย โดยใช้ยาแผนไทยในรูปแบบสมุนไพรและตำรับยาไทย รวมถึงการเตรียมการผลิต การปรุง การจำหน่าย ตลอดจนการอบ การนวด การผดุงครรภ์ การรักษาโดยธรรมชาติ รวมถึงหลักการแพทย์ดั้งเดิมของประเทศอื่นที่การแพทย์แผนไทยนำมาประยุกต์โดยวิธีถ่ายทอดสืบต่อกันมา จนพัฒนาเป็นระบบหรือศึกษาในสถาบันการศึกษา (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, ๒๕๔๖)

เมื่อประเทศไทยได้รับอิทธิพลความก้าวหน้าจากประเทศตะวันตก การแพทย์แผนปัจจุบันได้รับความนิยมในขณะที่การแพทย์แผนไทยถูกละเลยในการให้บริการภาครัฐมานานนับร้อยปี ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น และเป็นความท้าทายสำหรับบุคลากรด้านการสาธารณสุขอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายในการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ โดยเริ่มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพราะอยู่ใกล้ชิดชุมชน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งสามารถพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยงานได้ด้วย (สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๔ : ๒)

ความหมายของการส่งเสริมและการดูแลหลังคลอด ด้วยการแพทย์แผนไทยนั้น หมายถึงกิจกรรมที่หญิงหลังคลอดปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟู ส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพ ในระยะหลังคลอด ๔๕ วันตามระยะเวลาของแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ในทางการแพทย์แผนไทย การดูแลหลังคลอดอาจจะนานกว่านั้น เช่น ในภาคอีสาน จะใช้เวลาระมัดระวังดูแลสุขภาพหลังคลอดนานประมาณ ๓ เดือน การปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นรูปแบบเดิมที่ปฏิบัติกันมา เช่น การอยู่ไฟ นวดไฟล ทัพบม้อเกลือ ประคบสมุนไพร เข้ากระโจมอบสมุนไพร อบสมุนไพร นึ่งถ่าน และนวด เป็นต้น โดยมีคำเรียกรวมๆที่เข้าใจตรงกันว่า “การอยู่ไฟ” (กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร, ๒๕๔๘)

ในอดีตการดูแลหลังคลอด ใช้คำว่า “อยู่ไฟ” เพราะมีความสัมพันธ์กับการใช้ความร้อนในการดูแลร่างกายระยะพักฟื้นหลังคลอด และจะครอบคลุมความหมายทุกกิจกรรมในการดูแล ตั้งแต่การนอนข้างกองไฟ ต้มน้ำต้มสมุนไพรอุ่น ใช้อิฐเผาไฟให้แดงเอาน้ำราดแล้วห่อมาประคบหน้าท้องให้ท้องยุบ การนวดหลังคลอด การทัพบม้อเกลือ ประคบสมุนไพร ต้มสมุนไพรให้เดือดแล้วเอามาเข้ากระโจมหลังจากเข้ากระโจมเสร็จเอาน้ำต้มสมุนไพรมาประคบเปียก โดยนำลูกประคบ ๒-๓ ลูกประคบตามเต้านมและส่วนต่างๆของร่างกาย ส่วนน้ำที่เหลือจะผสมให้อุ่นแล้วอาบ จากนั้นจะมานึ่งถ่านเพื่อช่วยให้ผิวยืดแห้งซึ่งจะใช้เวลาตลอดวันปฏิบัติเข้าไปซ้ำมาทุกวัน บางวันอาจเว้นบ้าง ตำรายา สมุนไพรที่ใช้ก็มีทั้งจำ บอกต่อกันมา และจดไว้ ใช้มาน้อยแล้วแต่หมอ วิธีดูแลหนักเบาไม่เหมือนกันแล้วแต่ฝีมือหมอ (ลำจวน เครือกิ่ง : บทสัมภาษณ์แพทย์พื้นบ้าน ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕)

การดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดจึงเป็นวัฒนธรรมของท้องถิ่นในทุกภูมิภาคของประเทศภาคใต้พบว่าโต๊ะบิเดมีบทบาทสำคัญในการเตรียมตัวให้แม่คลอดง่าย มีการดูแลหลังคลอดด้วยการอยู่ไฟโดยใช้ก้อนเส้า (กำราบ พานทองอ้างในเสาวณีย์ กุลสมบุรณ์, ๒๕๕๐) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมารดาส่วนใหญ่ยังคงปฏิบัติตามความเชื่อเรื่องการใช้ความร้อนหลังคลอด (Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D., 2003) ส่วนสตรีในภาคเหนือเชื่อว่าการไม่ทำตามข้อห้ามในการปฏิบัติหลังคลอดจะส่งผลต่อสุขภาพไปตลอดชีวิต สตรีในชนบทปฏิบัติตามความเชื่อมากกว่าเขตเมือง (Pranee Liamputtong ,2004) ภาคกลางพบว่าการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดโดยความช่วยเหลือของญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวและหมอพื้นบ้าน โดยเรียกรวมว่าการอยู่ไฟ โดยใช้สมุนไพรหลายชนิด มีการงดอาหารแสลง และบริโภคอาหารบำรุงน้ำนมบำรุงโลหิต มีการประกอบพิธีกรรมตามวัฒนธรรมในบางท้องถิ่น (ลัทธิกา จันทร์จิต, ๒๕๔๐)

วัฒนธรรมท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดยังคงมีความเชื่อ และใช้แบบแผนการดูแลตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน การปฏิบัติแบบผสมผสานแพทย์แผนไทย โดยความช่วยเหลือของครอบครัวและหมอพื้นบ้าน แต่ยังคงมีความขัดแย้งด้านความคิดและด้านปฏิบัติการในการบริการการคลอด

แผนปัจจุบัน งานวิจัยในอนาคตควรศึกษาและประเมินประสิทธิผลด้านสุขภาพและด้านสังคมที่ชัดเจน และศึกษารูปแบบบูรณาการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดแบบไทยเข้าสู่การบริการสาธารณสุข ภาครัฐ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓) โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกซึ่งประกอบด้วย ๔ ด้านคือ องค์ความรู้ตำรา หลักสูตรและการสอน มาตรฐานบริการผลิตภัณฑ์ และกฎหมาย นำมาเชื่อมโยงกับระบบบริการที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจของประเทศ (วิชัย โชควิวัฒน์, ๒๕๕๐ : ๑๐๘)

ภาคกลางเป็นภาคที่มีความซับซ้อนหลากหลายของกลุ่มภาษาและชาติพันธุ์แห่งหนึ่งของ ประเทศไทย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำที่อุดมสมบูรณ์และเป็นแหล่งอารยธรรมมาช้านาน มีชาติพันธุ์และกลุ่มภาษาต่างๆ ถึง ๒๕ กลุ่ม (สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และคณะ อ่างในกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓ : ๒๕๕) บริเวณภาคกลางตะวันตกเป็นบริเวณที่ติดต่อกับชายแดนประเทศพม่าและภาคใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วยจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม ลพบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ในเขตนี้จะมีภาษาและชาติพันธุ์กลุ่มต่างๆ เช่น พม่ากะเหรี่ยง มอญ ละว้า (ก่อง) เขตจังหวัดใจกลางของภาค เช่น ออยุธยา สิงห์บุรี อ่างทอง จะมีกลุ่มลาวต่างๆเป็นจำนวนมาก ส่วนมากมีบรรพบุรุษเป็นผู้ที่ถูกกวาดต้อน มาจากลาวในยุคต้นรัตนโกสินทร์รวมทั้งกลุ่มภาษาอื่นๆ เช่น ไทยยวน ซึ่งอพยพมาจากเชียงแสน เป็นต้น ความหลากหลายของชาติพันธุ์ดังกล่าวของชุมชนดั้งเดิม ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้นว่าทำไมชุมชนภาค กลาง กระทั่งชุมชนในเมืองใหญ่หรือกรุงเทพมหานครยังพบว่ามีการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านดำรงอยู่ แม้ว่าจะเป็นพื้นที่ที่มีความทันสมัยด้านวัตถุ และใกล้ศูนย์กลางอำนาจทางการเมืองและการแพทย์ที่ทันสมัยก็ตาม (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓ : ๓๐)

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกซึ่งเป็นองค์กรหลัก เพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพดีและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน ได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญ เช่น การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีมาตรฐาน การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชน การส่งเสริมพัฒนาการจัดการความรู้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ปัจจุบันปัญหาและอุปสรรคที่ยังต้องการข้อมูลวิชาการ คือ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่นำมาใช้นั้นได้ผลจริง เพียงใด การค้นหาภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้านในแต่ละพื้นที่ โดยมีนักวิชาการเข้าไปร่วมวิจัยในพื้นที่ว่าวิชา ความรู้ที่นำมาใช้ได้ผลหรือไม่ ภาพรวมความสำเร็จของดำเนินงานในปัจจุบันคือ การสนับสนุนให้มี แพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ (สุพรรณ ศรีธรรมมา, ๒๕๕๕ : ๒)

“...นโยบายการนำภูมิปัญญาและแพทย์แผนไทยมาใช้ดูแลหลังคลอดโดยมีแพทย์แผนไทย ประจำใน รพ.สต.เป็นเรื่องที่ดีกับประชาชนและกลับมาเป็นที่นิยมอีกครั้ง เพราะในจังหวัดอ่างทองได้มีการ รวบรวมองค์ความรู้ด้านสมุนไพร ตำรายา วิธีการปฏิบัติดูแลแม่หลังคลอดจากหมอพื้นบ้านซึ่งตอนนั้นมี เพียง ๖ คน เพื่อนำมาจัดระบบบริการให้เป็นแนวทางเดียวกันใน รพ. สต. ทุกแห่ง แต่ในจังหวัดอื่นๆของ เขตภาคกลางก็ไม่เคยนำมาเปรียบเทียบกันว่าเหมือนหรือต่างกัน ยังคงต่างคนต่างทำอยู่ คิดว่า องค์ประกอบหลักๆ คงคล้ายกัน แต่ก็ยังมีความแตกต่างของตำรับยา สมุนไพรที่ใช้และวิธีการบางอย่าง ตามวัฒนธรรมของกลุ่มชน การจัดการรวบรวมองค์ความรู้ที่หลากหลายที่มีในจังหวัดภาคกลาง ซึ่งมี วัฒนธรรมท้องถิ่นต่อเนื่องยาวนาน จึงเป็นเรื่องสำคัญและต้องรีบด้วย เพราะหมอพื้นบ้านในอ่างทอง ตอนนี้อยู่ ๒ คนเท่านั้นและอายุเกิน ๘๐ ปี ทั้งคู่ จังหวัดอื่นก็คงเหลือไม่กี่คน...” (สมพล วีรกิจพานิช : บทสัมภาษณ์แพทย์แผนไทย ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕)

ดังนั้นการวิจัยเรื่อง การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง จึงเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยรวมทั้งการปฏิบัติดูแลมารดาและทารกที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์และวัฒนธรรม นำไปสู่การรวบรวมความรู้ระหว่างเครือข่ายสถานบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชนซึ่งยังไม่มีกรวิจัยเรื่องนี้มาก่อน ผลการวิจัยสามารถนำมาสร้างแนวทางการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ ตอบสนองยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีมาตรฐาน การสร้างความเข้มแข็งของสถานบริการภาครัฐและภาคประชาชน การส่งเสริมการรวบรวมความรู้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และจัดการอบรมผู้ดูแลมารดาหลังคลอดสำหรับประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

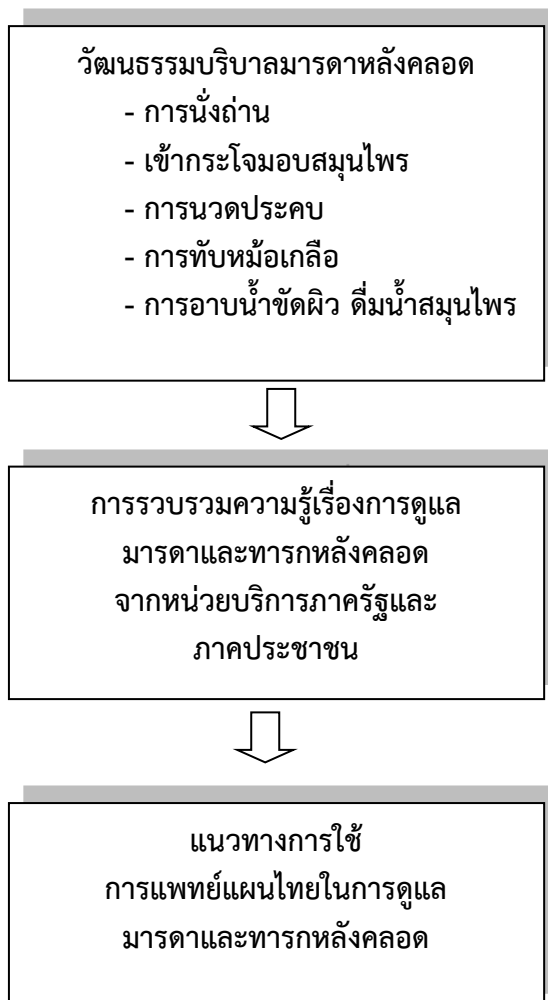
๑. ศึกษาวัฒนธรรมการบริหารมารดาและทารกหลังคลอด โดยการนำภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง
๒. ศึกษาการรวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในชุมชนภาคกลาง
๓. ศึกษาแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตและการอบรมผู้ดูแลมารดาหลังคลอด

คำถามหลักในการวิจัย

๑. องค์กรความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย และการแพทย์แผนไทยในการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดของชุมชน ๔ จังหวัดภาคกลางคือ ราชบุรี กาญจนบุรี อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ที่มีการจัดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร การรวบรวมไว้ที่ตัวบุคคล ของวิธีการปฏิบัติต่อมารดาและทารกหลังคลอดในระยะ ๓ เดือน เป็นอย่างไร
๒. การเตรียมวิธีการการบริหารมารดาหลังคลอดของชุมชน เรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดและการดูแลทารก มีที่มาและวิธีการปฏิบัติในเชิงวัฒนธรรมของท้องถิ่น ชุมชนอย่างไร
๓. การนำองค์ความรู้ ด้านภูมิปัญญาไทย และการแพทย์แผนไทยในการบริหารมารดาและทารกหลังคลอด ที่นำมาให้บริการในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างไร
๔. การรวบรวมความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย และการแพทย์แผนไทยในการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลางเป็นอย่างไร
๕. สามารถนำความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในวิชาผดุงครรภ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้อย่างไร และสามารถจัดการอบรมการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยที่เหมาะสมกับผู้ดูแลหลังคลอดได้หรือไม่

กรอบความคิดของการวิจัยและนิยามศัพท์

กรอบแนวความคิดของการวิจัย



นิยามศัพท์

การบริหารมารดาและทารกหลังคลอด หมายถึง กิจกรรมที่มารดาหลังคลอดปฏิบัติเพื่อ การฟื้นฟู ส่งเสริม ป้องกัน รักษาสุขภาพ ในระยะหลังคลอดนับตั้งแต่แรกคลอด - ๖ เดือน ที่เรียกว่าการอยู่ โฟ ตามภูมิปัญญา วัฒนธรรมที่ได้ปฏิบัติกันในกลุ่มชนและวิธีการของการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนึ่งถ่าน เข้ากระโจม นวดประคบ ทับหม้อเกลือ การอาบน้ำขัดผิว/ตึมน้ำสมุนไพร มีนิยามดังนี้

๑. การนึ่งถ่าน เป็นการนำสมุนไพรที่มีประโยชน์ในทางยาสมุนไพรและลดการอักเสบ ลดอาการปวดชาบวม เช่น ไพล ขมิ้น นำมาเผาในเตาถ่านให้เกิดควัน ให้มารดาหลังคลอดนั่งบนเก้าอี้ พิเศษที่มีช่องว่างเจาะรูตรงกลาง เพื่อให้ควันสมุนไพรสัมผัสกับบริเวณแผลที่เกิดจากการคลอด

๒. เข้ากระโจม อบสมุนไพร เป็นการเข้ากระโจม เพื่อให้ไอของน้ำสมุนไพรสัมผัสตัวให้ มากที่สุด ด้วยสมุนไพร ประกอบด้วยสมุนไพรหลายชนิด ซึ่งขึ้นอยู่กับชุมชนนั้นว่ามีสมุนไพรชนิดใดเป็น พิเศษ ส่วนใหญ่ใช้ไพลซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการบำรุงผิว เพื่อให้ความร้อนของไอน้ำซบหน้า ส่วนเกินออกจากร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายหลังการคลอด

๓. การนวดประคบ เป็นการนวดและประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรทั่วร่างกาย โดยเฉพาะคอ บ่า ไหล่ หลัง และการกดบริเวณต้นขาด้านบน (นวดตะเกียบ) ด้านนอก เพื่อให้กระดูก เข็งกรามเข้าที่หลังจากการรับน้ำหนักมดลูกและทารกเป็นเวลานาน

๔. การทับหม้อเกลือ เป็นการใช้เกลือเม็ดใส่หม้อดินเผาตั้งไฟให้ประทุร้อน และนำมา วางบนสมุนไพรที่ให้กลิ่นหอม เช่น ใบละหุ่งหรือใบพลับพลึง นำหม้อเกลือที่ร้อนวางลงบนผ้าหลายชั้น เพื่อให้ความร้อนจากหม้อเกลือกระจายไปให้ทั่วผืนผ้า หุ้มชั้นนอกด้วยผ้าขาวผูกมัดให้เป็นห่อแล้วนำมา ประคบบริเวณส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อผ่อนคลายการเมื่อยล้าจากการคลอดบุตรและช่วยขับ น้ำคาวปลา

๕. การอาบน้ำขัดผิว/ตึมน้ำสมุนไพร เป็นการช่วยขจัดคราบโคล รอยดำของผิวที่เกิด ขณะตั้งครรภ์โดยใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณในการบำรุงผิว เช่น ขมิ้น ทำให้เป็นผง ส่วนการตึมน้ำสมุนไพร เพื่อปรับธาตุและความสมดุลของอณูภูมิในร่างกาย และทำให้ร่างกายได้รับน้ำทดแทนการเสียเหงื่อใน วิธีการต่างๆที่ใช้ความร้อน

ชุมชนภาคกลาง หมายถึง ชุมชนในพื้นที่ ๔ จังหวัด คือราชบุรี กาญจนบุรี ในภาคกลาง ตะวันตก และพระนครศรีอยุธยา อ่างทอง ในภาคกลางตอนกลาง การกำหนดพื้นที่ชุมชนที่ศึกษา โดยการ ประสานงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่

การรวบรวมความรู้ หมายถึง การรวบรวม จัดระเบียบ แลกเปลี่ยน ความรู้เรื่องการอยู่ โฟในชุมชนภาคกลาง ๔ จังหวัด โดยพัฒนาจากข้อมูลที่ได้จากบุคคล โดยมีการจัดระบบความรู้ ๓ กิจกรรม ดังนี้ ๑) การรวบรวมองค์ความรู้เรื่องการอยู่โฟ ที่ได้ปฏิบัติจริงของชุมชนภาคกลาง ๒) การเปรียบเทียบ องค์ความรู้เรื่องการอยู่โฟในชุมชนภาคกลาง ที่ให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการ ของกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ๓) การวิเคราะห์องค์ความรู้เรื่องการ อยู่โฟ เพื่อเป็นแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาล ศาสตร์และการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด

ภูมิปัญญาไทย หมายถึง องค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ ของการดำรงชีวิตของคนไทยที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ประกอบด้วยแนวคิดในการแก้ปัญหาของตนเองจนเกิดการหลอมรวมเป็นแนวความคิดสำหรับแก้ปัญหาที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง ซึ่งสามารถพัฒนาความรู้ดังกล่าวแล้วนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาและการดำรง ชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามกาลเวลา (<http://th.wikipedia.org/wiki/ภูมิปัญญาไทย>)

การแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาหรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก : ๒๕๕๑)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๕.๑ ได้ความรู้ทางวัฒนธรรมการบริหารการตลาดและทากรหลังคลอด ที่มีการนำภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลางซึ่งมีความหลากหลายของชาติพันธุ์

๕.๒ ได้รวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอด และวิธีการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในระบบประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชน

๕.๓ การนำผลการวิจัยมาใช้ในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลมารดาทารก และวิชาการผดุงครรภ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

๕.๔ นำผลวิจัยออกแบบรายวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อให้ นักศึกษาบัณฑิตพยาบาลได้เรียนรู้แบบองค์รวม รวมทั้งส่งเสริมการประกอบการอิสระด้านการผดุงครรภ์ของพยาบาลวิชาชีพตามนโยบายอุดมศึกษาของประเทศ

๕.๕ นำผลวิจัยความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการดูแลมารดาหลังคลอด มาให้บริการวิชาการในการจัดการอบรมหลักสูตรการดูแลหลังคลอดสำหรับประชาชนในชุมชนหรือพยาบาลวิชาชีพ

๕.๖ การใช้ผลการวิจัยในการศึกษาข้ามวัฒนธรรมในประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน หรือการต่อยอดการวิจัยตามนโยบายและยุทธศาสตร์ก้าวสู่อาเซียน ในปี ๒๕๕๘

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น ๓ เรื่องดังนี้

๑. การแพทย์แผนไทยในประเทศไทย
๒. การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
๓. สิทธิหลักประกันสุขภาพในการให้บริการหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การแพทย์แผนไทยในประเทศไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นระบบการแพทย์แผนโบราณหรือการแพทย์แบบดั้งเดิมที่มีแนวคิดและทฤษฎีชัดเจน มีคัมภีร์ตำรับตำราที่ใช้อ้างอิงและมีแบบแผนการปฏิบัติที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาช้านาน เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการในระดับราชสำนักหรือในระดับราชการ จนกล่าวได้ว่าเป็นการแพทย์ของหลวง ปัจจุบันได้รับการยอมรับว่าการแพทย์แผนไทยมีต้นกำเนิดจากอารยธรรมอินเดียโบราณในสายของพระพุทธศาสนา แกนกลางของการแพทย์แผนไทยจึงมีปรัชญาแนวพุทธ หลักพุทธธรรมและพระสูตรหลายพระสูตรที่เป็นที่มาของคัมภีร์การแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน

การแพทย์แผนไทยมีมิติแตกต่างไปจากการแพทย์พื้นบ้าน กล่าวคือ มีกำเนิดจากวัฒนธรรมการแพทย์อินเดียโบราณทั้งสายพุทธศาสนาและฮินดู แต่การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบที่สัมพันธ์ใกล้ชิดกับความเชื่อผีสารเทวดาประจำถิ่นและวิถีชีวิตของชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์ และเป็นส่วนที่แนบสนิทกับวัฒนธรรมชุมชนที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองในแต่ละท้องถิ่นและชาติพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยระบบวิถีคิดและแบบแผนการปฏิบัติ ที่ผสมผสานทั้งความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ การบำบัดรักษาด้วยเวทมนตร์คาถาอาคม แม้การใช้ยาสมุนไพรก็นิยมใช้สมุนไพรจากป่าเขาท้องทุ่งในละแวกท้องถิ่น โดยมีพิธีกรรมบวงสรวงผีประจำบ้านประจำถิ่น องค์กรประกอบสำคัญอาศัยการสื่อสารและสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมและความเป็นชุมชนเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการรักษา (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓ : ๑๐-๑๓)

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (๒๕๔๘: ๑๐-๑๒) ได้อธิบายทฤษฎีการแพทย์แผนไทยไว้ว่า สมุฏฐานของความเจ็บป่วย ทั้งหลายนั้นเกิดจากความวิปริตแปรปรวนหรือเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ คือ ดิน น้ำ ลม และไฟ ที่ประกอบขึ้นมาเป็นร่างกายของมนุษย์โดยมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ฤดู อายุ กาลเวลา ถิ่นที่อยู่ พฤติกรรมทางกาย สภาพจิตใจ และอาหาร เข้ามาเกี่ยวข้อง หลักการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย จึงมุ่งไปที่การแก้ไขสมุฏฐานและปัจจัยดังกล่าว เพื่อให้ธาตุทั้งสี่กลับคืนสู่สภาพสมดุล โดยการใช้ยาตำรับซึ่งปรุงจากสมุนไพร การนวดตามเส้นประสาท การประคบ การอบสมุนไพร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การงดอาหารแสลง การอดอาหารเป็นต้น จากหลักการดังกล่าวการใช้ยาตามหลักการแพทย์แผนไทยจึงมุ่งเน้นไปที่การปรับสมดุลของธาตุ ส่วน “ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย” เป็นวิถีหรือองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม โดยใช้องค์ความรู้ของคนไทยที่หล่อหลอมสืบต่อกันมาเนิ่นนาน ถ้าแยกย่อยภูมิปัญญาด้าน การแพทย์แผนไทยออกมาเป็นรายละเอียดก็จะได้ตั้งแต่

เรื่องการกินอาหาร การถนอมอาหาร การกินอาหารเพื่อส่งเสริมรักษาร่างกายของเราให้เติบโตแข็งแรง ไม่เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เรียกว่าภูมิปัญญาด้านการกินอาหารและยา ถ้าเพียงรู้สึกไม่สบาย ร่างกายผิดปกติ เช่น ขับถ่ายไม่ออกก็กินแกงขี้เหล็ก หรือเอาดอกชุมเห็ดเทศมาจิ้มน้ำพริกกินก็สามารถขับถ่ายระบายได้แล้ว แต่ถ้ามีอาการป่วยไข้ไม่สบาย คนไทยก็ใช้ลักษณะการรักษาในลักษณะ Home Medicine คือ ระบบวิธีการดูแลรักษาสุขภาพในครอบครัวกันเองโดยมีคนในบ้านคนใดคนหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปู่ย่าตายายที่ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตมากกว่าผู้อื่นเป็นผู้แนะนำให้คำปรึกษา เป็นการช่วยเหลือกันในครอบครัว แล้วยกระดับขึ้นมาเป็นองค์ความรู้และทฤษฎี อันเกิดจากปราชญ์ชาวบ้านที่ช่วยเหลือกันในครอบครัวแล้วขยายสู่เพื่อนบ้านและชุมชน จนกลายเป็นที่พึ่งของคนในหมู่บ้านคนก็นับถ้อยกย่องผู้รู้เหล่านี้เป็นพ่อหมอ แม่หมอ จนมีการเรียนการสืบทอดกันมายาวนานกลายเป็นทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย ดังนั้นภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพและการแพทย์แผนไทย จึงเปรียบเสมือนเหรียญสองด้านที่เอื้อประโยชน์ต่อกันมายาวนานจนเป็นวัฒนธรรมของคนไทย

ปัจจุบันระบบการดูแลสุขภาพของประเทศไทย มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบพหุลักษณะ โดยมีกฎหมายบัญญัติและโดยวัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาเปเนเวลายาวนาน จากประวัติวิวัฒนาการการแพทย์แผนโบราณทั้งที่เป็นการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งการแพทย์ทางเลือกจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพระบบบริการทางการแพทย์แบบบูรณาการ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์ความรู้การแพทย์พหุลักษณะที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงพอในการบำบัดรักษา ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในสังคมไทยซึ่งมีปัญหาด้านสุขภาพที่ทวีความซับซ้อนยิ่งขึ้น จนแบบแผนการแพทย์ระบบเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยจึงต้องเปเนไปแนวทางส่งเสริมและสนับสนุนให้ระบบการแพทย์มีความหลากหลายมากกว่าระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยการพัฒนารการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือกเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรมของชุมชนท้องถิ่นในแต่ละภูมิภาค จนประเทศไทยสามารถมีระบบสุขภาพที่พึ่งตนเองได้ทั้งในระดับปัจเจกชน ชุมชน และในระดับประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓)

การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในอดีตไม่มีตำราใดเขียนไว้ มีแต่องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในเรื่องที่เกี่ยวกับแม่และเด็กที่กล่าวไว้ในพระคัมภีร์ปฐมจินดา เริ่มตั้งแต่การตั้งท้อง การคลอด เรื่องรก การดูแลลักษณะเด็ก โรคเด็ก ฯลฯ แต่ไม่ได้กล่าวละเอียดเกี่ยวกับการคลอด หลังคลอดมีเพียงเรื่องของยาที่ใช้หลังคลอดระยะร้อนไฟเช่น ยาช่วยให้คลอดง่าย ยาแก้รกค้าง ยาใช้แทนการอยู่ไฟ ยาขับน้ำคาวปลา ยาบำรุงน้ำนม ยาขับน้ำนม ยาบำรุงเลือด ฯลฯ ประวัติศาสตร์เกี่ยวกับเรื่องการคลอดและหลังคลอดคงจะมีมาคู่กับความเป็นชาติไทย แต่ที่มีหลักฐานการบันทึกไว้นั้น ยุวดี ตปนิยากร (อำในสถาบันการแพทย์แผนไทย, ๒๕๔๘) ได้กล่าวในผลการวิจัย เรื่อง วิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่สมัยเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวไว้ในเรื่องสุติกรรมว่า “...การคลอดบุตรของคนไทยนั้น ทำได้แต่การคลอดธรรมดา ถ้ามีการคลอดผิดปกติแม่จะอยู่ระหว่างอันตรายมาก...”

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด จำนวน ๑๐ เรื่อง วิจัยเกี่ยวกับระบบการคิด และแบบแผนการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลัง

คลอด และการเลี้ยงดูเด็ก เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ งานวิจัยเชิงคุณภาพ และงานวิจัยปฏิบัติการ พื้นที่วิจัยมี ทั้งภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดยังคงมีการดูแลสุขภาพตนเอง แบบพื้นบ้าน โดยแสดงถึงระบบความเชื่อ และแบบแผนการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ผ่านครอบครัว หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองและบางแห่งมีการนวดโดยหมอฟันบ้าน ภายหลังจากคลอด ซึ่งอาจเป็นการคลอดที่โรงพยาบาลหรือคลอดกับหมอฟันบ้าน หญิงหลังคลอดจะมีกระบวนการดูแลสุขภาพตนเองโดยการช่วยเหลือของครอบครัวและหมอฟันบ้านหรือผดุงครรภ์แบบโบราณ โดยการนวด การประคบ อบ หรืออาบน้ำสมุนไพร การอยู่ไฟ การบริโภคยาสมุนไพร หรือยาแผนโบราณ การบริโภค และการไม่บริโภคอาหารบางชนิด รวมทั้งประกอบกับพิธีกรรมตามวัฒนธรรม โดยเชื่อว่าช่วยให้สุขภาพ ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี ขับน้ำคาวปลา มดลูกแห้งและเข้าอู่เร็ว ปัจจัยที่ทำการดูแลรักษาสุขภาพแบบ พื้นบ้าน เพราะแรงสนับสนุนของครอบครัวและเพื่อนบ้าน ความเชื่อ ความคาดหวังประสิทธิผล รายได้ ความพึงพอใจในการบริการ สรุปข้อเสนอแนะจากการวิจัยชุดนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ยังคงมีความเชื่อ และใช้แบบแผนการดูแลตนเองโดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยความช่วยเหลือของ ครอบครัวและหมอฟันบ้าน (ผดุงครรภ์แผนโบราณ) ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ แม้ว่าองค์ความรู้ ดังกล่าวจะเกิดการยอมรับมากขึ้น และสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนบางแห่งผนวกการดูแลสุขภาพ แผนไทยเป็นส่วนหนึ่งของการบริการ แต่ภาพรวมยังคงมีความขัดแย้งด้านความคิดและด้านปฏิบัติในการ บริการคลอดแผนปัจจุบันกับการดูแลสุขภาพแผนไทย ดังนั้นงานวิจัยในอนาคตควรศึกษาและประเมิน ประสิทธิภาพด้านสุขภาพและด้านสังคมที่ชัดเจน และศึกษารูปแบบบูรณาการดูแลหญิงตั้งครรภ์และหญิง หลังคลอดแบบไทยเข้าสู่การบริการสาธารณสุขภาครัฐ อันจะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และ หลังคลอดมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓ : ๓๗๔-๓๗๕)

ภาคกลางเป็นภาคที่มีความซับซ้อนหลากหลายของกลุ่มภาษาและชาติพันธุ์แห่งหนึ่งของ ประเทศไทย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำที่อุดมสมบูรณ์ และเป็นแหล่งอารยธรรมมาช้านาน มีชาติ พันธุ์และกลุ่มภาษาต่างๆถึง ๒๕ กลุ่ม (สุวิไล เปรมศรีรัตน์ และคณะ อ้างในกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓ : ๒๕๕-๒๕๖) ภาคกลางแบ่งออกเป็นภาคกลางตะวันออกและตะวันตก บริเวณภาคกลางตะวันตกเป็น บริเวณที่ติดต่อกับชายแดนประเทศพม่าและภาคใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วยจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม ลพบุรี เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ในเขตนี้จะมีภาษาและชาติพันธุ์กลุ่มต่างๆ เช่น พม่ากะเหรี่ยง มอญ ละว้า (ก๋อง) เป็นต้น เขตจังหวัดใจกลางของภาคคือ ออยุธยา สิงห์บุรี อ่างทอง ปทุมธานี นนทบุรี นครนายก สมุทรปราการ สมุทรสาคร และสมุทรสงคราม รวมทั้งนครสวรรค์ และชัยนาท จะมี กลุ่มลาวต่างๆเป็นจำนวนมาก ส่วนมากมีบรรพบุรุษเป็นผู้ที่ถูกกวาดต้อนมาจากลาวในยุคต้นรัตนโกสินทร์ รวมทั้งภาษาอื่นๆ เช่น ไทยยวน ซึ่งอพยพมาจากเชียงแสน เป็นต้น ความหลากหลายของชาติพันธุ์ดังกล่าว ของชุมชนดั้งเดิม ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้นว่าทำไมชุมชนภาคกลาง หรือกระทั่งชุมชนในเมืองใหญ่ หรือ กรุงเทพมหานคร ยังคงพบว่า มีการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้านดำรงอยู่แม้ว่าจะจะเป็นพื้นที่ที่มีความทันสมัย ด้านวัตถุ และใกล้ศูนย์กลางอำนาจทางการเมือง และการแพทย์ที่ทันสมัยก็ตาม

กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งเขตการกำกับดูแลหน่วยงานภาครัฐในภาคกลางออกเป็น ๖ เขต ประกอบด้วยจังหวัดในเขต คือ เขต ๔ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง เขต ๕ สระบุรี ลพบุรี ชัยนาท สิงห์บุรี เขต ๖ สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เขต ๗ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ เขต ๘ สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา นครนายก สมุทรปราการและเขต ๙ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด โดยปี ๒๕๕๕ สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนา

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดโครงการรวมพลังการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านภาค โดยมีจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ่างทอง เป็นศูนย์กลางจัดกิจกรรมภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ด้านการดูแลสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอด (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๕) จึงกล่าวได้ว่าสองจังหวัดในภาคกลางตอนกลางดังกล่าวมีศักยภาพ เป็นผู้นำในการบริหารตลาดหลังคลอด ด้วยองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมและการแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เลือกอีกสองจังหวัดคือ กาญจนบุรีและราชบุรี เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ภาคกลางตะวันตกเป็นบริเวณที่ติดต่อชายแดนประเทศพม่า ซึ่งอาจมีวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากภาคกลางตอนกลางที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้

ธาตุเจ้าเรือน

ตามทฤษฎีการแพทย์ไทย กล่าวว่า คนเราเกิดมาในร่างกายประกอบด้วยธาตุทั้งสี่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ซึ่งในแต่ละคนจะมีธาตุหลักเป็น ธาตุประจำตัว เรียกว่า “ธาตุเจ้าเรือน” ซึ่งธาตุเจ้าเรือนนี้มีสองลักษณะ คือ ธาตุเจ้าเรือนเกิดซึ่งจะเป็นไปตาม วันเดือนปีเกิด และธาตุเจ้าเรือนปัจจุบันที่พิจารณาจาก บุคลิกลักษณะ อุปนิสัยและภาวะด้านสุขภาพ กายและใจว่าสอดคล้องกับลักษณะของบุคคลธาตุเจ้าเรือน ะไร เมื่อธาตุทั้งสี่ในร่างกายสมดุล บุคคลจะไม่ค่อยเจ็บป่วยหากขาดความสมดุลมักจะเกิดความเจ็บป่วย ด้วยโรคที่เกิดจากจุดอ่อนด้านสุขภาพของแต่ละคนตามเรือนธาตุที่ขาดความสมดุล ดังนั้นเพื่อเป็นการ ป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของแต่ละคนใน ชีวิตประจำวัน โดยใช้รสของอาหารคุณลักษณะที่เป็นยามาปรับสมดุลของร่างกายเพื่อป้องกันความ เจ็บป่วย โดยรู้ว่าตนเองเป็นคนธาตุอะไร มีจุดอ่อนด้านสุขภาพด้วยโรคอะไร และควรรับประทานอาหาร อย่างไรให้ตรงกับธาตุเจ้าเรือนของตน

ลักษณะของธาตุเจ้าเรือน องค์ประกอบของธาตุที่รวมกันอยู่อย่างปกติ นั้น จะมีธาตุ อย่างใดอย่างหนึ่งเด่น หรือมากกว่าอย่างหนึ่ง เรียกว่า เจ้าเรือน ซึ่งจะมีลักษณะแตกต่างกันไปในแต่ละคน โดยแต่ละธาตุหลักทั้ง 4 จะมีลักษณะที่แสดงออกเป็นเจ้าเรือน ดังนี้
(<http://th.wikipedia.org/wiki/การแพทย์แผนไทย>)

ธาตุดินเจ้าเรือน จะมีรูปร่างสูงใหญ่ ผิวค่อนข้างคล้ำ ฆมดกดำ เสียงดังฟังชัด ข้อกระดูก แข็งแรง กระดูกใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ลำสัน อวัยวะสมบูรณ์

ธาตุน้ำเจ้าเรือน จะมีรูปร่างสมบูรณ์ อวัยวะสมบูรณ์ สมส่วน ผิวพรรณสดใสเต่งตึง ตาหวาน น้ำในตามาก ทำทางเดินมันคง ฆมดกดำงาม กินช้า ทำอะไรชักช้า ทนหิว ทนร้อน ทนเย็นได้ดี เสียงโพร่ง มีลูกตกหรือมีความรู้สึกทางเพศดี แต่มักเฉื่อยและค่อนข้างเกียจคร้าน

ธาตุไฟเจ้าเรือน มักซีร้อน ทนร้อนไม่ค่อยได้ หิวบ่อย กินเก่ง ฆมหงอกเร็ว มักหัวล้าน หน่งย่น ฆม ขนหนวดค่อนข้างนิ่ม ไม่ค่อยอดทน ใจร้อน ข้อกระดูกหลวม มีกลิ่นปาก กลิ่นตัวแรง ความ ต้องการทางเพศปานกลาง

ธาตุลมเจ้าเรือน จะมีผิวหนังหยาบแห้ง รูปร่างโปร่ง ผอม ฆมบาง ข้อกระดูกลั่นเมื่อ เคลื่อนไหว ซี่อิจฉา ซี่ขลาด รังง่ายหน่ายเร็ว ทนหนาวไม่ค่อยได้ นอนไม่ค่อยหลับ ช่างพูด เสียงต่ำ ออก เสียงไม่ชัด มีลูกไม่ตก คือความรู้สึกทางเพศไม่ค่อยดี

แพทย์แผนโบราณไม่ได้มองความเจ็บป่วยเป็นแค่ตัวเชื้อโรคเท่านั้น หากแต่มีสาเหตุมา จาก "สมุฏฐาน" ๔ ประการ คือ "ธาตุสมุฏฐาน" ประกอบด้วย ดิน น้ำ ลม ไฟ ธาตุทั้ง ๔ นี้ จะอยู่ใน ลักษณะสมดุลเป็นธาตุภายในและสมดุลกับธาตุภายนอก ธาตุภายนอกหมายถึงสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ดิน น้ำ

ลม ไฟ และอากาศ มนุษย์กำเนิดในครรภ์มารดา ย่อมเกิด "ธาตุเจ้าเรือน" ด้วยอิทธิพลของธาตุมารดา และบิดา พร้อมทั้งอาหารและน้ำที่มารดาดื่มกิน นอกจากนี้ คนที่เกิดแต่ละวันจะมี "ขาง" แตกต่างกัน แต่ละขางจะมีจุดอ่อนที่ต่างกัน เมื่อเจ็บป่วยจะใช้สมุนไพรรักษาเป็นตำรับปรับธาตุ เรียกว่า "ธาตุบรรจบ" คือ ต้องใช้ธาตุเจ้าเรือน (ธาตุกำเนิด) ธาตุมารดา ธาตุบิดาจากอาการที่เจ็บป่วย ซึ่งการแพทย์พื้นบ้าน ในชุมชนต่างๆ ฉลาดที่ได้นำเอาเงื่อนไขแต่ละอย่าง มาเป็นหลักปรุงเป็นยาหม้อ เรียกว่า "ยาธาตุ บรรจบ" เป็นการรักษาโดยเอาธาตุลูกมาบรรจบกับธาตุแม่ นอกจากนั้นแต่ละช่วงชีวิตมนุษย์ที่ผ่านไป แต่ละปีจะได้รับอิทธิพลของภูมิอากาศหรือฤดูกาล ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวปีแล้วปีเล่า ความร้อนหนาวที่ กายสัมผัสระหว่างรอยต่อแห่งฤดูกาล จะมีผลต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คนไทยในภูมิภาคต่างๆ จึง มีตำรับอาหารที่ใช้พืชผักสมุนไพรเพื่อปรับธาตุซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น

ตามปกติมนุษย์จะถูกควบคุมด้วยธาตุทั้ง ๔ ดังกล่าว (คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย อ้างถึงใน ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์, ๒๕๓๕) อธิบายได้ ดังนี้

๑. ธาตุดิน ควบคุมความสมบูรณ์ของหัวใจ อาหารที่รับประทาน และกากอาหารในลำไส้ ใหญ่ เมื่อมีการเสียสมดุลของตัวควบคุมสุขภาพจะทำให้คนธาตุดินมักเจ็บป่วยด้วยโรคของอวัยวะโครงสร้างหลักของร่างกาย เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ริดสีดวงทวาร เป็นต้น

๒. ธาตุน้ำ ควบคุมน้ำหนักภายในร่างกาย เช่น น้ำมูก เสมหะ น้ำย่อยในกระเพาะอาหาร และ ลำไส้ เป็นต้น คนธาตุน้ำมักเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารและระบบ ขับถ่าย เป็นต้น

๓. ธาตุลม ควบคุมระบบประสาท การไหลเวียนโลหิต อารมณ์และจิตใจ คนธาตุลมมัก เจ็บป่วยด้วยอาการวิงเวียน หน้ามืด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น

๔. ธาตุไฟ ควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การทำงานของน้ำดี คนธาตุไฟมักเจ็บป่วยด้วย โรคที่อ้วน น้ำดีอุดตัน ตับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง ท้องอืด มีไข้ เป็นต้น

สาเหตุของการเจ็บป่วยจากธาตุเจ้าเรือน

๑. ธาตุทั้ง ๔ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ไม่สมดุล

ธาตุดิน คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นของแข็ง มีความคงรูป เช่น อวัยวะภายในร่างกาย มี ๒๐ ประการ เช่น ฝม ขน เล็บ หัวใจ เป็นต้น

ธาตุน้ำ คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นน้ำ เป็นของเหลว มีคุณสมบัติไหลไป เช่น น้ำดี น้ำเลือด น้ำตา มันทัน เป็นต้น

ธาตุลม คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะเคลื่อนไหวได้ มีคุณสมบัติคือ มีความเบา เป็นสิ่งที่มีพลังทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เดิน นั่ง นอน คู้เหยียดได้

ธาตุไฟ คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีลักษณะที่เป็นความร้อน มีคุณสมบัติเผาผลาญให้ แผลกสลาย ไปทำให้ลมและน้ำในร่างกายเคลื่อนที่ด้วยพลังแห่งความร้อนอันเหมาะสม

๒. อิทธิพลของฤดูกาล คือ ฤดูกาลต่างๆ มีผลทำให้ร่างกายแปรปรวน หากปรับตัวไม่ได้จะ เกิดเสียสมดุล ทำให้เจ็บป่วยมี ๓ ฤดู คือ ฤดูร้อนเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ ฤดูฝนเจ็บป่วยด้วยธาตุลม ฤดูหนาว เจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ

๓. อายุเปลี่ยนไปตามวัย คือ การเสื่อมของธาตุทั้ง ๔ เมื่อวัยที่เปลี่ยนไป มี ๓ วัย คือ
ปฐมวัย (อายุ ๐ - ๑๖ ปี) เกิดโรคทางธาตุน้ำ มัชฌิมวัย (อายุ ๑๖ - ๓๒ ปี) เกิดโรคทางธาตุไฟ ปัจฉิมวัย
(อายุ ๓๒ ปีขึ้นไป) เกิดโรคทางธาตุลม

๔. อิทธิพลของกาลเวลา คือ การเกิดโรคอันเนื่องมาจากเวลาที่เปลี่ยนไปทุก ๒๔ ชั่วโมง ใน
วันที่ทำให้เกิดการแปรปรวนของธาตุต่างๆ ในร่างกายได้แก่

เวลา ๖.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. และ ๑๘.๐๐ - ๒๒.๐๐ น. มักมีการแปรปรวนของธาตุน้ำ จะมี
อาการน้ำมูกไหลหรือท้องเสีย

เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. และ ๒๒.๐๐ - ๒.๐๐ น. มักมีการแปรปรวนของธาตุไฟ จะมี
อาการไข้ แสบท้องปวดท้อง

เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๘.๐๐ น. และ ๒.๐๐ - ๖.๐๐ น. มักมีการแปรปรวนของธาตุลม จะมี
อาการวิงเวียน ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย เป็นลมในยามบ่าย

๕. ถิ่นที่อยู่อาศัย คือ ที่อยู่อาศัย หรือสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ
แบ่งเป็นประเทศร้อน หรือสถานที่ที่เป็นภูเขา เนินผา มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟประเทศเย็น สถานที่ที่เป็น
น้ำฝน โคลนตม มีฝนตกชุก มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม ประเทศอุ่น สถานที่ที่เป็นน้ำฝนกรวด ทราย เป็นที่เก็บ
น้ำไม่อยู่ มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ ประเทศหนาว สถานที่ที่เป็นน้ำเค็ม มีโคลนตม ชื้น และ ได้แก่
ชายทะเล มักเจ็บป่วยด้วยธาตุดิน

๖. พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ การมีวิถีชีวิตที่ไม่สมดุล ได้แก่ พฤติกรรม ๘ อย่าง
ดังนี้ กินอาหารมากหรือน้อยเกินไป กินอาหารบูด หรืออาหารที่ไม่เคยกิน กินอาหารไม่ถูกกับธาตุ ไม่ถูก
กับโรค ฟืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง ยืน เดิน นอน ไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุล และ เสื่อม
โทรม อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป อากาศไม่ถ่ายเท ไม่ปลอดโปร่ง อับชื้น การอด
ได้แก่ การ อดข้าว อดนอน อดน้ำ การกลั่นอุจจาระ ปัสสาวะ ทำงานเกินกำลังมาก หรือมีกิจกรรมทาง
เพศมากเกินไป มีความโศกเศร้าเสียใจ หรือดีใจเกินไป ขาดอุเบกขา มีโทษะมากเกินไปขาดสติ

ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพหลังคลอด ให้ความสำคัญกับ การรับประทานอาหารที่มี
คุณค่าโภชนาการเพื่อฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงหลังจากตั้งครรภ์ การเสียโลหิตและเหนียวล้าจากการคลอด
โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับประทานอาหารพืช ผักสมุนไพรตามธาตุเจ้าเรือน ที่มีรสชาติหลากหลายจะช่วย
บำรุงและปรับธาตุที่หย่อนหรือกำเริบให้สมดุล และการคลอดมีการเสียโลหิตหรือธาตุไฟน้อยลง จึงห้าม
รับประทานอาหารที่มีรสเย็น ดื่มน้ำเย็นและอยู่ในบ้าน ให้รับประทานอาหารบำรุงน้ำนมและอาหารบำรุง
ธาตุไฟ การอยู่ไฟจึงเป็นการบำบัดรักษาร่างกายด้วยความร้อน (Heat therapy) เพื่อปรับธาตุเจ้าเรือน
ให้สมดุลตามหลักการแพทย์ไทย

สิทธิหลักประกันสุขภาพในการให้บริการหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการนำภูมิปัญญาไทย การแพทย์ไทยมาให้บริการแก่ประชาชนในระบบบริการสุขภาพของประเทศ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้นำแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี ๒๕๕๔ โดยจัดประเภทบริการ/กิจกรรมผู้ป่วยนอกในการฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอด เรียกว่าการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

หน่วยบริการทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข จึงสามารถยื่นใบสมัครเข้าร่วมโครงการเพื่อเบิกจ่ายได้ โดยเกณฑ์ในการพิจารณาจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ มีดังนี้ (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ : ๒๕๕๕)

๑. หน่วยบริการ ต้องจัดบริการแผนไทยในหน่วยบริการ/ในชุมชน แก่ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย ถึงจะสามารถให้บริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดได้

๒. มีสถานที่และอุปกรณ์พร้อมสำหรับการให้บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยสำหรับฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด จึงสามารถให้บริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดได้

๓. ต้องมีผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทยหรือประเภทการนวดไทย หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ประจำ

๔. มีผู้ช่วยแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ ที่สามารถให้บริการฟื้นฟูหญิงหลังคลอด ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยได้มาตรฐาน ตามหลักสูตรของคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย โดยต้องผ่านหลักสูตรอย่างน้อย ๓๓๐ ชั่วโมง จากสถาบันฝึกอบรมที่ได้รับการรับรอง

๕. สามารถให้บริการตามแนวเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด ด้วยการแพทย์แผนไทยได้อย่างเคร่งครัด

เมื่อผ่านการตรวจสอบตามเกณฑ์แล้ว หน่วยบริการต้องดำเนินการ ดังนี้

๑. การปฏิบัติบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมหน่วยบริการ

๒. นำส่งข้อมูลภายใน ๓๐ วัน หลังจากให้บริการ

๓. เพิ่ม PERSON, SERVICE, DIAG, PROCED

๔. รหัสวินิจฉัยโรค ICD10 (WHO 2010) หรือ ICD10 TM หรือ รหัสข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย

๕. ลงรหัสเหตุการณ์แผนไทยทุกครั้ง (ฟื้นฟูหญิงหลังคลอด รหัสเหตุการณ์แผนไทยครบ ๕ กิจกรรม และ ๕ ครั้ง = ฟื้นฟูหลังคลอด ๑ package

การฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด จัดสรรครั้งละ ๕๐๐ บาท ต่อการให้บริการ ๑ ชุดบริการ (ครบ ๕ กิจกรรม ใน ๑ วัน) โดยมีกิจกรรมตามรหัสเหตุการณ์ ดังนี้

ตารางที่ ๑ รหัสหัตถการที่ใช้บันทึกกิจกรรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	รหัสหัตถการ	ชื่อหัตถการ
๑.	๙๐๐-๗๗-๑๓	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ทั่วร่างกาย
๒.	๙๐๐-๗๗-๑๔	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
๓.	๙๐๐-๗๗-๑๖	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย
๔.	๙๐๐-๗๗-๑๒	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการทับหม้อเกลือ
๕.	๙๐๐-๗๗-๓๐	การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอดที่ทั่วร่างกาย

หมายเหตุ ผู้ให้บริการกำหนดให้เป็น ผดุงครรภ์ไทย นวดไทย หรือ แพทย์แผนไทยประยุกต์เท่านั้น

ผลการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว จึงเป็นรูปแบบของบริการแพทย์แผนไทยที่อยู่ในระบบบริการของแผนปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและระบบบริการ คือ

๑. มารดาหลังคลอดสามารถรับบริการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ตามสิทธิที่ลงทะเบียนไว้ในระบบประกันสุขภาพ ซึ่งทำให้เข้าถึงบริการอยู่ไฟหลังคลอดได้ทั่วถึง แต่ในทางกลับกันมารดาหลังคลอดต้องเดินทางมารับบริการที่สถานบริการ วัฒนธรรมการอยู่ไฟที่บ้านภายใต้การดูแลของมารดา ญาติในครอบครัวหายไป

๒. หมอพื้นบ้านที่ เป็นผู้รู้เรื่องการอยู่ไฟในท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบันมีจำนวนน้อยและอายุมากขึ้น จะค่อยสูญหายไป เพราะมีบริการการอยู่ไฟหรือกิจกรรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติในสถานบริการสาธารณสุขเข้ามาแทนที่

๓. กิจกรรมฟื้นฟูหญิงหลังคลอดในสถานบริการจะเป็นแบบแผนเดียวกัน และมีแนวโน้มว่าบุคลากรนักรแพทย์แผนไทยที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งสามารถปฏิบัติบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมหน่วยบริการได้จะเป็นที่ต้องการมากขึ้น

๔. การจัดการทรัพยากรบุคคลเรื่อง อัตราตำแหน่งนักรแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จะเป็นปัญหาระยะยาวที่ต้องแก้ไข เพราะปัจจุบันยังไม่มีอัตราบรรจุนักรแพทย์แผนไทยได้เพียงพอในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้ยังคงมีการปฏิบัติงานในตำแหน่งลูกจ้างซึ่งไม่เอื้อต่อการรักษาทรัพยากรบุคคลในระบบบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลลิตา จันทรจิต (๒๕๔๐ : ๗๐-๗๔) ศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหลังคลอดในเขตเมือง : กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและปทุมธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพจากมารดาหลังคลอด ๓๑ รายที่มารับบริการจากหมอพื้นบ้าน ๓ ราย พบว่า รูปแบบการดูแล ได้แก่ การนวดตัว ประคบสมุนไพร เข้ากระโจม อาบน้ำสมุนไพร มารดาเชื่อว่าทำให้ผิวพรรณดี ช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว โคร่งกระดุกที่เบี่ยงเบนขณะตั้งครรภ์เข้าที่ปกติ ทนต่ออากาศเย็นได้และช่วยให้รูปร่างดีร่างกายแข็งแรงตลอดไป

รวมทั้งมารดาได้รับอิทธิพลจากการถ่ายทอดของคนในครอบครัวและการพบเห็นวิธีการปฏิบัติแบบพื้นบ้านในชุมชนเดิมของตน

นัตดา ปริญญา นธ์ และคณะ (อ้างใน เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ ๒๕๕๐) ศึกษาการใช้ยาสมุนไพรในแผนโบราณในปี ๒๕๓๙ พบว่าหญิงหลังคลอดใช้ยาสมุนไพรและยาแผนโบราณทั้งกับตนและทารก ร้อยละ ๗๒.๕ ส่วนใหญ่ใช้ยากินและยาภายนอกพร้อมกัน โดยยากินเกือบทั้งหมด เพื่อขับน้ำคาวปลาให้หมดลูกเข้าอู่ ซึ่งผู้ใช้แจ้งว่าได้ผลดีและไม่แพ้พิษ ยาภายนอกใช้วิธี อบ อาบสมุนไพร (เข้ากระโจมและอาบ) รองลงมาอาบน้ำต้มสมุนไพร ประคบ อบผิเย็บสมุนไพรที่ใช้มาก ได้แก่ ใบมะขาม ใบตะไคร้ และไพล ส่วนยาทาภายนอกของทารกใช้กระเพราผสมปูนแดงทาท้อง บรรเทาอาการท้องอืด

สิริพันธ์ รุ่งวิชานวิวัฒน์ (๒๕๕๒: ๑๓๗-๑๔๔) ได้รวบรวมสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษาอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่า องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ได้จากการ สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ โรคที่รักษาโดยหมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ โรคผิวหนัง และอื่นๆ สมุนไพรที่ใช้รักษาโรคมะเร็ง ๑๐๖ ชนิด ลักษณะของสมุนไพรที่ใช้ในการรักษามีหลายรูปแบบ อาทิ ยามงยา ลูกกลอน น้ำมันสกัด ยาพอก ยาหม้อ หรือยาต้ม และการประคบ

ฉันทยาภรณ์ ชินสุข และคณะ (๒๕๕๓ : ๘๒) ได้ศึกษาพฤกษศาสตร์พื้นบ้านและการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดของกลุ่มชาติมอญ พบว่าชาวมอญผูกพันกับพืชผักสมุนไพรที่มีอยู่ในชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงกับการบำรุงครรภ์ การทำคลอดอย่างปลอดภัย การอยู่ไฟ การบริโภคสมุนไพรเพื่อขับน้ำนม การต้มน้ำและอาบน้ำสมุนไพร มีข้อห้ามเรื่องอาหารแสลง การปฏิบัติตามความเชื่อของบรรพบุรุษ กลุ่มชาติพันธุ์มอญยังคงมีวิถีปฏิบัติจากความเชื่อเหนือธรรมชาติ หมอพื้นบ้านยังมีบทบาทด้านพิธีกรรมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์และทารก ผลการใช้พฤกษศาสตร์พื้นบ้านพบว่า ใช้พืชวัตถุ ๔๕ ชนิด เช่น กระถิน ชีเหล็ก คุณไม้แดงถั่วเขียว มะขามและส้มป่อย เป็นต้น

กักราบ พานทอง (อ้างใน เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ ๒๕๕๐) ได้ศึกษาภูมิปัญญาของโตะบัตันต่อการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด พบว่า ภูมิปัญญาของโตะบัตันประกอบด้วยความเชื่อ พิธีกรรมของผดุงครรภ์พื้นบ้าน มีบทบาทสำคัญในการเตรียมตัวให้แม่คลอดง่าย มีการแต่งห้องก่อนคลอด การดูแลหลังคลอดเป็นการอยู่ไฟ โดยใช้ก้อนเส้า เผารองด้วยใบหนาดหรือใบยอวางที่ห้องน้อยและด้านข้างของมดลูก มีการนวดร่างกายให้คลายอาการเกร็ง นวดตัว นวดกระตุ้นน้ำนม และให้กินยาสมุนไพรขับน้ำคาวปลา กินอาหารร้อน งดอาหารเย็น และป้องกันไม่ให้แม่เป็นไข้หน้าไฟ ชาวมุสลิมจะมีการดูแลสุขภาพทารกไปพร้อมกับการดูแลสุขภาพแม่ด้วย

วรรณพ สิทธิถาวร และคณะ (๒๕๕๓ : ๘๓) ได้ศึกษาการทำคลอดและการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าปัจจุบันหญิงมีครรภ์จะฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาล การดูแลหลังคลอดยังคงปฏิบัติอยู่โดยเป็นการผสมผสานการดูแลแบบพื้นบ้าน เช่น การอยู่กรรมหรือการอยู่ไฟ การอาบสมุนไพร ร่วมกับพิธีกรรมต่างๆ เช่น การฝังรก การรับขวัญเด็ก การปราบ ผีพราย ผีเป่า ใช้สมุนไพรทำความสะอาดร่างกาย ขับน้ำคาวปลาช่วยให้หมดลูกเข้าอู่ บำรุงน้ำนม บำรุงเลือด ขับลมแก๊งเวียน และเป็นยาระบาย การถ่ายทอดความรู้สู่การบอกเล่าจากบรรพบุรุษ หรือ การปฏิบัติภายในครอบครัว

สุภาวดี เหลืองขวัญ (๒๕๓๖ : ๑๒๑) ศึกษาเรื่องการอยู่ไฟและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากกลุ่มตัวอย่าง ๒๐๐ ราย พบว่า หญิงหลังคลอดที่ไม่อยู่ไฟมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดีกว่าหญิงที่อยู่ไฟ และปัจจัยเรื่องการรับประทานอาหารดี มีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ ญาติและสามีระดับมาก ส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ญาติผู้ใหญ่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกต้อง

เยาวลักษณ์ สงค์เศรษฐกุล (๒๕๓๖ : ๘๒-๘๓) ศึกษาเรื่องการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากหญิงหลังคลอด ๒๕ ราย บุคคลในครอบครัว ๒๕ ราย จาก ๑๐ หมู่บ้านจังหวัดขอนแก่น พบว่าดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดเป็นพฤติกรรมที่ผสมผสานแนวความคิดความเชื่อพื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นศักยภาพการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมวัฒนธรรม ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดได้แก่ ความเชื่อพื้นบ้าน แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม

อัญชลี เศรษฐเสถียร (๒๕๔๐ : ๙๐-๙๑) ศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลที่แม่มาคาดหวังที่จะได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากแม่ระยะฝากครรภ์และคลอด จากกลุ่มตัวอย่าง ๑๘๓ ราย พบว่ามีความคาดหวังระดับมากในสามอันดับแรกเรื่อง ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับประโยชน์และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ได้กอดหรือสัมผัสลูกทันทีหลังคลอดหรือภายใน ๓๐ นาที ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือในการอุ้มลูกการจัดท่าต่างๆในการให้นม และการจับเต้านมถูกวิธี

พัทยา แก้วสาร เวนดี้ มอยล์ และเดบรา เครดี (๒๕๔๖) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดแบบเดิมของสตรีไทย (Traditional postpartum practices among Thai women) ด้วยวิธีการสำรวจสตรีไทย ๕๐๐ คน ในจังหวัดอุบลราชธานีที่มาคลินิกตรวจหลังคลอดครั้งแรก พบว่าสตรีไทยส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติตัวหลังคลอดแบบเดิม ที่ใช้ความร้อนและการอยู่ไฟ มีข้อห้ามเรื่องอาหารให้อาบน้ำร้อนและดื่มน้ำร้อน ปกปิดร่างกายไม่ให้เสียความร้อน ห้ามสระผม โดยแม่หรือแม่สามีเป็นผู้ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังคลอดแบบเดิมของสตรีไทยเป็นวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้นผู้ให้บริการควรเข้าใจวัฒนธรรมและให้ความรู้แก่มารดาหลังคลอดในการปฏิบัติตามความเชื่ออย่างเหมาะสม (Pattaya Kaewsarn ,Wendy Moyle, Debra Creedy, 2003)

ปราณี เลี่ยมพุดทอง (๒๕๔๗) ศึกษาเรื่องความเชื่อเรื่องการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอดในภาคเหนือโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากมารดา ๓๐ ราย ในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่าความเชื่อและการปฏิบัติตามความเชื่อของมารดาหลังคลอดในภาคเหนือยังเป็นส่วนสำคัญในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ มีความเชื่อว่าถ้าการดูแลหลังคลอดไม่ครบถ้วนจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของระบบสืบพันธุ์ และการไม่ปฏิบัติตามข้อห้ามในระยะหลังคลอดจะมีผลต่อสุขภาพไปตลอดชีวิต ระดับของความเชื่อของมารดามีความแตกต่างกันตามโครงสร้างทางสังคมและครอบครัว (Pranee Liamputtong, 2004)

จิติรัตน์ หมื่นศรีชัย (๒๕๕ : ๘๓) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟจากมารดาหลังคลอด ๑๒๕ รายที่มีกิจกรรมการอยู่ไฟ พบว่ามารดามีความเครียดระดับปานกลางจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนการเผชิญความเครียดมารดาใช้วิธีเผชิญหน้ากับปัญหา

๓ อันดับแรก คือการมองปัญหาอย่างรอบคอบ พุดคุยปัญหากับผู้เคยอยู่ในสถานการณ์เดียวกันมาก่อน และควบคุมสถานการณ์เท่าที่จะทำได้

ซินดี-ลี เดนนี่ และคณะ (๒๕๕๐) ได้วิจัยเชิงคุณภาพด้วยการทบทวนเอกสาร ๕๑ เรื่อง จาก ๒๐ ประเทศในเรื่องของการปฏิบัติแบบดั้งเดิมของมารดาหลังคลอด (Traditional postpartum practices) พบว่ามีความเหมือนกันในเรื่องการปฏิบัติแบบดั้งเดิมของมารดาหลังคลอดเป็นวัฒนธรรมที่ได้ส่งผ่านสืบต่อกันยาวนาน เพื่อการดูแลช่วยเหลือมารดาให้มีช่วงระยะเวลาพักผ่อน มีการจัดอาหารให้รับประทานและการห้ามรับประทานบางอย่าง มีการดูแลสุขอนามัยของแม่และลูก การให้นมมารดา การปฏิบัติในระยะหลังคลอดมีผลดีต่อสุขภาพและเป็นการช่วยให้มารดาปรับตัวเข้าสู่การเป็นแม่ (Transition to motherhood) ปัจจุบันในยุคสมัยใหม่ การอพยพย้ายถิ่น และโลกาภิวัตน์อาจส่งผลให้มารดาหลังคลอดไม่สามารถปฏิบัติตามแบบดั้งเดิมอีกต่อไป หรือในทางตรงกันข้ามอาจรู้สึกลำบากใจในการปฏิบัติตามความเชื่อแบบเดิม (Cindy-Lee Denni et al, 2007)

อภิญา เพียรพิจารณ์ และธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล (๒๕๕๕ : ๖๔-๖๗) ได้วิจัยกึ่งทดลองกับมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ๖๐ ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ ๓๐ ราย เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม โปรแกรมภูมิปัญญาไทยประกอบด้วย การทำกายบริหารแบบไทยในท่าฤๅษีดัดตน การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การต้มน้ำสมุนไพร การอาบน้ำสมุนไพร และการใช้ผ้าพันรอบท้อง ผลการวิจัยพบว่า ปริมาณการเพิ่มของน้ำนมหลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยตัวแปรด้าน น้ำหนักตัว วนาตรรอบเอว ระดับยอตมดลูก และภาวะซีมีเศร่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของทุกตัวแปรไม่แตกต่างกัน

กล่าวได้ว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดจะมีกระบวนการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องกันโดยความช่วยเหลือของญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวและหมอบ้าน โดยเรียกรวมว่าการอยู่ไฟ ปัจจุบันการดูแลหลังคลอดยังคงถือปฏิบัติอยู่ด้วยความเชื่อที่ถ่ายทอดมาจากญาติผู้ใหญ่สตรีในครอบครัว วิธีการดูแลประกอบด้วย การนวด การประคบ อบ หรือ อาบน้ำสมุนไพร โดยใช้สมุนไพรหลายชนิดรวมทั้งการบริโภคยาสมุนไพรหรือยาแผนโบราณเพื่อขับน้ำคาวปลาและให้มดลูกเข้าอู่ มีการงดอาหารแสลง และบริโภคอาหารบำรุงน้ำนม บำรุงโลหิต มีการประคบพิธีกรรมตามวัฒนธรรมในบางท้องถิ่น โดยเชื่อว่าช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี ขับน้ำคาวปลา มดลูกแห้งและเข้าอู่เร็ว ความนิยมทางสังคมในการใช้ภูมิปัญญาและการแพทย์แผนไทยเพื่อดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ยังเป็นวัฒนธรรมของชุมชนและ ชาติพันธุ์โดยเฉพาะในต่างจังหวัด โดยแต่ละภูมิภาคในประเทศมีหลักการที่คล้ายกับแต่มีวิธีปฏิบัติที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรมของชุมชน

ปัจจุบันมารดาหลังคลอดสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพรับบริการการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยที่สถานบริการได้ทุกระดับ ที่ผ่านการพิจารณาตามเกณฑ์ของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดเข้าถึงบริการอยู่ไฟได้ง่ายตามแบบแผน ปัจจุบันคือต้องมาที่สถานบริการ ได้รับบริการตามแบบแผนที่กำหนดไว้ ๕ กิจกรรมเป็นเวลา ๕ วัน มิติทางวัฒนธรรมการอยู่ไฟที่บ้าน ภายใต้การดูแลของสตรีในครอบครัวและเครือญาติจึงอาจหายไปจากสังคมไทยตามเวลาที่ผ่านไป

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง มีวิธีดำเนินการวิจัยสรุปได้ดังนี้

๑. วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ด้วยความเชื่อว่ามนุษย์มีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม เมื่อจะศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์จึงไม่สามารถแยกตัวบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ เป้าหมายการตีความของปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากประสบการณ์ของบุคคลที่ดำเนินอยู่ในสภาวะการณ์หนึ่ง(ศิริพร จิรวัดณ์กุล,๒๕๕๓ : ๔๙) ลักษณะของปรากฏการณ์ในการวิจัย ครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของมารดาหลังคลอด ในปรากฏการณ์เฉพาะเรื่องการอยู่ไฟ ซึ่งประกอบด้วย

๑.๑ ให้ความสำคัญกับภาษาพูด กิจกรรมการดูแลมารดาหลังคลอดของผู้ให้ ข้อมูลที่เป็นเจ้าของประสบการณ์

๑.๒ รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ ๑ ครั้งๆละประมาณ ๔๕ – ๖๐ นาที สังเกตและสัมภาษณ์ขณะมารดาได้รับการดูแลหลังคลอด ๑ ครั้งๆละ ๑ ชั่วโมง สนทนากลุ่ม ๑ ครั้งๆละ ๑ – ๑.๕ ชั่วโมง สำหรับการตรวจสอบความถูกต้อง นำเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ประกอบด้วย ๑) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ๒) ถอดเทปภายในวันที่สัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน ๓) ตรวจสอบว่าข้อมูลอิ่มตัว (Data Saturation) หมายถึงสัมภาษณ์จนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ๔) ยืนยันความตรงของข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จดบันทึกไว้ กลับไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์ยืนยันความถูกต้อง

๑.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการทำความเข้าใจ การให้ความหมายของความจริงที่ปรากฏ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ โคลไลซี ๗ ขั้นตอนสรุปโดยย่อคือ ๑) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลายครั้ง ๒) ทบทวนแต่ละข้อความเพื่อดูนัยสำคัญของเนื้อหา ๓) ทำความเข้าใจเนื้อหาและกำหนดความหมาย ๔) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก ๕) รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ ๖) อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจน ๗) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Colaizzi,1978)

๒.การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อผู้ให้ข้อมูล ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำชุมชนชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตามระเบียบจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ศึกษา ชี้แจงสิทธิการถอนตัว และร่วมโครงการวิจัยโดยมีหนังสือยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างทุกรายให้แก่ข้อมูลได้ โดยมีหนังสือรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย เลขที่ กจ ๐๐๓๒/พิเศษ รบ ๐๔๓๒.๑/๑๙ อท ๔๕๖/ ๒๕๕๖ และ อย ๐๐๓๒/พิเศษ

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการควบคุมคุณภาพ ประกอบด้วย

๓.๑ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ภูมิลำเนา สถานภาพครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

๓.๒ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) จำนวน ๔ - ๖ ข้อ ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงแก้ไขหลังผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบโดยใช้กับมารดาหลังคลอด และบุคคลสำคัญ ๓ ราย ดังตัวอย่างคำถาม เช่น มีความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟอย่างไร การอยู่ไฟมีการปฏิบัติอย่างไรบ้าง เป็นต้น

๓.๓ ผู้สัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตแบบมีส่วนร่วม ได้รับการอบรมชี้แจงและฝึกการใช้เครื่องมือวิจัยจนเข้าใจตรงกัน

๔. ขั้นตอนและวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๑ นักวิจัยรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory Observation) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) จากแม่หลังคลอดในช่วงเวลาหลังคลอดถึง ๓ เดือน ที่ใช้วิธีการดูแลตนเองและลูกด้วยภูมิปัญญาไทย อยู่ไฟที่บ้าน หรือรับบริการรับพื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยที่สถานบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานบริการภาคประชาชน รวมทั้งสัมภาษณ์บุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีการดูแลหลังคลอด เช่น มารดา สามี ญาติผู้ใหญ่ ประชาชนชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย เป็นต้น

๔.๒ นักวิจัยได้รับการอบรม วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและเก็บข้อมูลด้านสุขภาพแม่และลูก ขณะดูแลตนเองหลังคลอดด้วยการใช้ภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย เช่นการอยู่ไฟ นวดไล่ทับหม้อเกลือ ประคบสมุนไพร โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพแม่และเด็ก และเยี่ยมในระหว่างอยู่ไฟหรือการปฏิบัติดูแลในระยะหลังคลอดในชุมชน

๕. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ชุมชนที่ศึกษาและผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ ได้เก็บข้อมูลในชุมชน ๔ จังหวัดภาคกลางคือ ๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคลอง อ. ดำเนินสะดวก จ. ราชบุรี ๒) โรงพยาบาลชุมชนเจ้าคุณไพบูลย์ อ.พนมทวน จ.กาญจนบุรี ๓) ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย วัดละมุดสุทธิดาราม จ.อ่างทอง ๔) ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

๕.๑ เก็บข้อมูลตามแผนการวิจัยในชุมชน ๔ จังหวัดภาคกลาง โดยผู้ให้ข้อมูลที่เป็นมารดาหลังคลอด จำนวน ๒๕ คน ที่มารับบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการ ๔ แห่ง ดังนี้

- ๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากคลอง รวม ๖ คน
- ๒) โรงพยาบาลชุมชนเจ้าคุณไพบูลย์ รวม ๖ คน
- ๓) ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ณ วัดละมุดสุทธิดาราม รวม ๗ คน
- ๔) ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา รวม ๖ คน

๕) เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลสำคัญ เช่น มารดา/ญาติผู้ใหญ่ ประชาชนชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน/หมอดำแย แพทย์แผนไทย ในพื้นที่ศึกษา จังหวัดละ ๖ คน รวม ๒๔ คน

๖. ขอบเขตพื้นที่ศึกษา

๖.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตั้งอยู่ที่ ต.บ้านปากคลอง อ.ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี มีลักษณะเป็นชุมชนเกษตรกรรมเพาะปลูกพืช ผัก ผลไม้ อาชีพหลักคือค้าขายผลิตผลเกษตรกรรมและรับจ้าง การคมนาคมสะดวก ศึกษาจากมารดาหลังคลอดผู้รับบริการ ๖ คน คลอดปกติ ๓ คน และผ่าตัดคลอด ๓ คน ที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีและโรงพยาบาลทั่วไปอำเภอดำเนินสะดวก

๖.๒ โรงพยาบาลชุมชนเจ้าคุณไพบูลย์ ตั้งอยู่ที่ อ.พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี มีลักษณะเป็นชุมชนเกษตรกรรมเพาะปลูกอ้อยเป็นส่วนใหญ่ อาชีพหลักคือทำไร่อ้อยและรับจ้าง การคมนาคมสะดวก ศึกษาจากมารดาหลังคลอดผู้รับบริการทั้ง ๖ คน คลอดปกติที่โรงพยาบาลชุมชนเจ้าคุณไพบูลย์ และโรงพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปอำเภอท่าม่วง

๖.๓ ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ตั้งอยู่ที่วัดละมุดสุทธียราม อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง เป็นชุมชนเกษตรกรรมเพาะปลูกข้าวเป็นส่วนใหญ่ อาชีพหลักคือทำนาผลิตเครื่องจักสานและรับจ้าง การคมนาคมสะดวก ศึกษาจากมารดาหลังคลอดผู้รับบริการ ๗ คนคลอดปกติ ๕ คน ผ่าตัดคลอด ๒ คนที่โรงพยาบาลทั่วไปอำเภออ่างทอง

๖.๔ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตั้งอยู่ที่ อ.เมือง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ ๒ กิโลเมตร เป็นชุมชนเมืองประกอบอาชีพหลากหลาย การคมนาคมสะดวก ศึกษาจากมารดาหลังคลอดผู้รับบริการทั้ง ๖ คนคลอดปกติ ๕ คน ผ่าตัดคลอด ๑ คนที่โรงพยาบาลทั่วไปจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๖.๕ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลสำคัญ จำนวน ๒๔ คน ศึกษาจากบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับมารดาหลังคลอดได้แก่ มารดา/ญาติผู้ใหญ่ ส่วนประชาชนชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน/หมอต้าแย แพทย์แผนไทย เป็นผู้อยู่ในชุมชนที่ศึกษา หรือเป็นผู้ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการที่ศึกษา

๗. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการดังนี้

๗.๑ การสัมภาษณ์เชิงลึกกับมารดาหลังคลอดที่ ใช้วิธีการดูแลตนเองและลูกด้วยภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย โดยใช้แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างตามประเด็นที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลประวัติและประสบการณ์การคลอด ภูมิหลัง วัฒนธรรมความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับวิธีการดูแลสุขภาพหรือการอยู่ไฟ ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลเด็กในระยะหลังคลอด

๗.๒ การสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคลสำคัญ เช่น มารดา/ญาติผู้ใหญ่ ประชาชนชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน/หมอต้าแย แพทย์แผนไทย โดยใช้แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างตามประเด็นที่กำหนดไว้ ได้แก่ วิธีการและวัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการดูแลมารดาและทารกด้วยภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทยในระยะหลังคลอดของชุมชนตนเอง

๗.๓ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participate Observation) นักวิจัยสังเกตวิธีการปฏิบัติด้วยภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย เช่น การอยู่ไฟ นวดไล่ลม ทับหม้อเกลือ ประคบสมุนไพร หรือการจำลองสาธิตวิธีการปฏิบัติในสถานบริการภาครัฐและภาคประชาชน

๗.๔ การสนทนากลุ่ม (Focus group interview) เป็นการร่วมสนทนากับบุคคลที่เกี่ยวข้องในเวลาเดียวกัน เช่น ในประเด็นของการรวบรวมความรู้ ซึ่งหมายถึงการรวบรวม จัดระเบียบ แลกเปลี่ยน ความรู้เรื่องการอยู่ไฟ ในชุมชนภาคกลาง ๔ จังหวัด ใน ๔ ประเด็นคือ

๑) วัฒนธรรมการบริบาลมารดาและทารกหลังคลอด โดยการนำภูมิปัญญาไทย และการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง

๒) การรวบรวมองค์ความรู้เรื่องการอยู่ไฟที่ปฏิบัติจริงของชุมชนภาคกลาง

๓) วิธีปฏิบัติเรื่องการอยู่ไฟ ในบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในชุมชน

๔) การวิเคราะห์องค์ความรู้เรื่องการอยู่ไฟเพื่อเป็นแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทย และการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์และการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด

๗.๕ การบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของมารดาหลังคลอด

๗.๖ บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ถอดเทปแบบคำต่อคำ

๗.๗ บันทึกภาพนิ่งหรือวีดิทัศน์ จากการสังเกตวิธีการปฏิบัติในการดูแลมารดาและทารกโดยใช้ภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทยในชุมชนที่ศึกษาและการสนทนากลุ่ม

๘. การวิเคราะห์และตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

๘.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ทำการวิเคราะห์จากค่าแสดงความถี่และค่าเฉลี่ย

๘.๒ ข้อมูลที่ได้จากการการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม นอกจากใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ ไคโลซี ๗ ขั้นตอนแล้ว ยังตรวจสอบแหล่งข้อมูลเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยการวิเคราะห์ตารางเมทริกซ์ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ การตรวจสอบข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เมทริกซ์จากแหล่งข้อมูล

ลำดับ	มิติด้าน	มารดาหลังคลอด	มารดา/ญาติผู้ใหญ่	ปราชญ์ชาวบ้าน	หมอพื้นบ้าน	แพทย์แผนไทย	ผู้เชี่ยวชาญ
๑.	วัฒนธรรมชุมชนในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด	✓	✓	✓	✓	✓	✓
๒.	วิธีปฏิบัติในการอยู่ไฟใน ๔จังหวัด	✓	✓	✓	✓	✓	○
๓.	แนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์	○	○	○	○	✓	✓

๙.การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

๙.๑ การวิเคราะห์เนื้อหาสาระจากเอกสารบันทึกนักวิจัย ๓ ส่วน คือ ๑) บันทึกการสังเกตการณ์ภาคสนามเมื่อนักวิจัยสังเกตวิธีปฏิบัติในการดูแลมารดาหลังคลอด ๒) บันทึกการสัมภาษณ์ ๓) บันทึกการสนทนากลุ่มร่วมกับการถอดเทปบันทึกเสียงการสนทนา

๙.๒ จัดระบบดัชนีประเด็นสำคัญจากบันทึกนักวิจัย และการถอดเทปบันทึกเสียง รหัสตัวเลขสองหลักแรกแสดงจังหวัดที่เก็บข้อมูล ๐๑= ราชบุรี ๐๒=กาญจนบุรี ๐๓=อ่างทอง ๐๔=อยุธยา

รหัสตัวอักษร แสดงวิธีการเก็บข้อมูล OBS= สังเกต ITV=สัมภาษณ์ FGV=สนทนากลุ่ม รหัสตัวเลขสองตัวหลังแสดงลำดับของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ ๓ แสดงตัวอย่างของการจัดระบบดัชนีประเด็นสำคัญจากบันทึกนักวิจัย และถอดเทปบันทึกเสียง

เนื้อหาการสนทนา	ดัชนี	รหัส
<p>Q. เรื่องอยู่ไฟ รู้เรื่องนี้จากใครบ้าง</p> <p>A. แม่บอกให้มาที่ศูนย์มีป้ายหมอแผนไทยนวด ประคบให้</p> <p>Q. แม่บอกหรือเปล่าว่าทำไมต้องอยู่ไฟ</p> <p>A. บอกว่ามดลูกเข้าอู่แล้วดี ประคบ นวดหม้อเกลือแล้วน้ำคาวปลาออก ร่างกายสะอาด ให้มาทำให้ครบ ๕ ครั้ง แล้วจะดีตอนแก่</p> <p>A. ดืออย่างไร</p> <p>Q. หนูก็ไม่รู้หมด เห็นแม่กับป้าบอกเหมือนกันว่า อยู่ไฟถึงแล้วจะแข็งแรง ทำงานได้ ร่างกายดีนะ</p> <p>A. เชื่อที่แม่บอกไหม</p> <p>Q. เชื่อจ๊ะ แกบอกตั้งแต่ท้อง เป็นคนพาหนูมาที่ศูนย์เอง ทำได้ ๒ วันหนูก็รู้สึกเองว่าดี เบาตัว เหงื่อออกเยอะตอนอบสมุนไพร</p>	<p>สุขภาพ</p> <p>ความเชื่อ</p> <p>แม่ ญาติผู้ใหญ่</p>	<p>๐๑-ITV-</p> <p>๐๑</p>
<p>Q. อยู่ไฟ ทำอะไรให้แม่หลังคลอดบ้าง</p> <p>A. ตอนนี้หลักๆ ก็มีอบสมุนไพร นวดประคบ นวดหม้อเกลือเป็นชุด</p> <p>Q.วิธีทำเหมือนกันหรือต่างกันเรื่องอะไรบ้าง</p> <p>A.ถ้ามาที่อนามัยก็เหมือนกัน แต่ที่บางที่ตัวยาไม่มีลูกประคบอาจไม่เหมือน หน้อย นวด นวดหม้อเกลือก็คล้ายกันอาจไม่เหมือนบ้างถ้าคนทำคนละคน หนักเบาไม่เหมือน</p> <p>Q. ให้คำแนะนำเรื่องอะไรบ้าง</p> <p>A. เรื่องอาหารการกินก็มีแกงเลียงเป็นหลัก อาหารบำรุงอย่างไก่ดำ บางคนก็อาจกินยาขับน้ำคาวปลา ยาตองเหล้า ยาบำรุง แล้วดูเรื่องนมแม่ ประคบ นม อาหารบำรุงน้านม</p>	<p>วิธีการปฏิบัติ</p> <p>อาหาร</p> <p>ข้อห้าม</p>	<p>๐๒-</p> <p>FGV-</p> <p>๐๒</p>

เนื้อหาการสนทนา	ดัชนี	รหัส
<p>Q. มีข้อห้ามเรื่องอะไรบ้าง</p> <p>A. เดียวนี้เรื่องห้ามโน่นนี่ไม่ค่อยถือสาอีกแล้ว อาหารแสลงนี่สมัยก่อนห้ามหมด ของแสลง ของเย็น น้ำเย็น ห้ามไปเด็กสมัยนี้ไม่ค่อยเชื่อ เขาก็ทำตามใจ ฉะนั้นห้ามเรื่องกินของเย็น ให้กินน้ำร้อนของร้อนและให้กินยาขับน้ำปลาอยู่ แต่ฉันทิ้งอยู่ไฟชุดจนครบเดือน ให้คาดติดเอาไว้</p>		

ตารางที่ ๔ แสดงตัวอย่างของการจัดระบบดัชนีประเด็นสำคัญจากการสังเกตของนักวิจัย และภาพถ่าย/เทปบันทึกภาพ

เนื้อหาการสังเกต	ดัชนี	รหัส
<p>สถานที่ ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย</p> <p>หมอพื้นบ้าน เพศหญิงอายุ ๗๒ ปี เล่าว่าเรียนจากพ่อที่เป็นหมอพื้นบ้าน เรื่องยาสมุนไพร การนวดประคบจับเส้น การอยู่ไฟ ประกอบอาชีพนาน ๓๕ ปี ได้รับการอบรมจากราชการหลายครั้ง จำเรื่องไม่ได้ ลักษณะทั่วไป รูปร่างท้วม แต่งกายสะอาด ช่างคุย</p> <p>การอบสมุนไพร</p> <p>มารดาหลังคลอดครั้งที่สอง คลอดปกติที่โรงพยาบาล ครรภ์แรกเคยมารับบริการที่ศูนย์นี้จึงมาอีก เพราะรู้สึกว่ามีผลที่เกิดขึ้นกับตนเองหลังการอยู่ไฟ ท้องแรกทำให้ร่างกายแข็งแรง จึงไม่ไปใช้สิทธิประกันสุขภาพที่โรงพยาบาล และเชื่อที่แม่บอกว่าหมอพื้นบ้านที่ศูนย์นี้ชำนาญเรื่องอยู่ไฟ คลอดปกติได้ ๖ วัน เริ่มการอยู่ไฟหลังคลอดในวันที่ ๗ เป็นวันแรก บอกว่าจะทำจนครบ ๕ วัน</p> <p>การอบสมุนไพรใช้ตู้อบไอน้ำสมัยใหม่ ใช้หม้อหุงข้าวไฟฟ้าต้มสมุนไพรที่ประกอบด้วยไพล ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ ผิวมะกรูด การบูร พิมเสน เกลือ ใบมะขาม ผักบุงแดง ตำรับใช้วิธีหีบประมาณสมุนไพรที่มี ไม่ได้ชั่งตวงวัด ต้มจนน้ำเดือด มารดานุ่งผ้าถุงกระโจมอก หมอพื้นบ้านให้มารดา ต้มน้ำก่อนเข้าตู้อบ วางหม้อใต้เก้าอี้ นั่งค่อยๆเปิดให้ไอน้ำออกมาทั่วตู้อบ บอกให้มารดาหายใจสูดไอน้ำ และลืมน้ำเพื่อให้สายตาดี เปิดผิวให้โดนไอน้ำทั่วตัว โดยหมอพื้นบ้านจะคอยเฝ้าดูผ่านกระจกตู้อบอยู่ครั้ง ใช้เวลาในตู้อบ ๓๐ นาที เมื่อออกจากตู้อบมารดาจะมีเหงื่อออกท่วมตัว บอกว่ารู้สึกโล่งเบาตัว จัดให้นั่งพักและต้มน้ำได้อีกหรือใช้พัดโบกปิดจนเหงื่อแห้ง</p> <p>การเตรียมหม้อเกลือ</p> <p>หมอพื้นบ้าน เพศหญิงอายุ ๗๑ ปี นับตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๔๙ เป็นต้นมาได้เป็นผู้เตรียมหม้อเกลือและน้ำสมุนไพรเพื่ออาบน้ำและขัดตัวเป็นขั้นตอน</p>	<p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>การใช้อุปกรณ์</p> <p>ตำรับยาหรือสมุนไพร</p> <p>การดัดแปลง</p>	<p>๐๓-</p> <p>OBS-๐๔</p>

เนื้อหาการสังเกต	ดัชนี	รหัส
<p>สุดท้ายหลังทำกิจกรรมอยู่ไฟจนครบในแต่ละวัน พื้นที่เตรียมหม้อเกลืออยู่ด้านหลังอาคาร มีเตาไฟถ่าน ๔ เตาและหม้อดินเผาขนาด ๘ นิ้ว ๙ ใบทั้งเก่าและใหม่ รอบบรรจุเกลือเม็ด เมื่อมีมารตามารับบริการอยู่ไฟและกำลังอบไอน้ำ ผู้เตรียมก็จะนำหม้อเกลือขึ้นตั้งไฟรอประมาณ ๑๐ นาทีจะได้ยินเสียงเม็ดเกลือแตกประทุ รอจนเสียงประทุถี่ๆ จนน้อยลงหรือหยุดประทุยกหม้อเกลือวางลงบนผ้าห่อที่เตรียมไว้</p> <p>ผ้าห่อหม้อเกลือเป็นผ้าดิบสีขาวยี่เย็บมิดชิด ขนาดกว้างพอผูกรวบได้ ปูพื้นล่างสุดด้วยใบละหุ่ง ๑ ชั้น โรยด้วยผงสมุนไพรมะขามเทศเตรียมให้แต่ไม่ทราบว่ามีตัวยาระไร ปูใบพลับพลึงตัดยาวประมาณ ๑๐ นิ้ว วางทางตั้งและเป็นชั้นที่ ๒ โรยด้วยผงสมุนไพรรักครั้ง ปูใบพลับพลึงชั้นที่ ๓ ขวางกับชั้นที่ ๒ ทำให้มีช่องว่างระหว่างสันกลางของใบพลับพลึงเพื่อเก็บความร้อน วางหม้อเกลือทับบนใบพลับพลึงแล้วรวบด้วยผ้าขาวผูกปมให้แน่นเป็นห่อ หมอนวดจะรับหม้อเกลือไปพันทับด้วยผ้าเช็ดตัวเป็นก้อนสำหรับนวดตัวต่อไป</p> <p>(บันทึกการสังเกตกิจกรรมอื่นๆจนครบ)</p>		

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่องการบริหารการตลาดและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลางด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. ศึกษาวัฒนธรรมการบริหารการตลาดและทารกหลังคลอด โดยการนำภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง
๒. ศึกษาการรวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในชุมชนภาคกลาง
๓. ศึกษาแนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์และการอบรมผู้ดูแลมารดาหลังคลอด

ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ที่ศึกษาจากมารดาหลังคลอด ๒๕ คน ที่ได้รับบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยจากสถานบริการในระบบบริการปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข ๔ แห่ง ใน จังหวัดราชบุรี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง จังหวัดกาญจนบุรีที่โรงพยาบาลชุมชน ๑ แห่ง จังหวัดอ่างทองที่ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ๑ แห่ง และจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ๑ แห่ง รวมทั้งศึกษาจากบุคคลสำคัญ เช่น มารดา/ญาติผู้ใหญ่ ผู้รู้/ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน/หมอดำแย แพทย์แผนไทย จำนวน ๒๔ คนที่อยู่ในพื้นที่ศึกษาเดียวกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ บันทึกภาพนิ่งหรือวีดิทัศน์จากการสังเกตวิธีการปฏิบัติในการดูแลมารดาและทารกโดยใช้ภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทยในชุมชนที่ศึกษา แสดงผลเป็น ๒ ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล

จำนวนและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ลำดับ	การรวมข้อมูล	มารดา หลัง คลอด	บุคคลสำคัญ				รวม บุคคล สำคัญ
			มารดา/ ญาติ ผู้ใหญ่	ปราชญ์ ชาวบ้าน	แพทย์ พื้นบ้าน	แพทย์ แผน ไทย	
๑	จังหวัดราชบุรี	๖	๒	๑	๒	๑	๖
๒	จังหวัดกาญจนบุรี	๖	๒	๑	๒	๑	๖
๓	จังหวัดอ่างทอง	๗	๒	๑	๑	๒	๖
๔	จังหวัด พระนครศรีอยุธยา	๖	๒	๑	๑	๒	๖
	รวม	๒๕	๙	๔	๖	๕	๒๔

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยของ ๔ จังหวัดภาคกลาง แยกเป็น มารดาหลังคลอดจังหวัดราชบุรี ๖ ราย กาญจนบุรี ๖ ราย อ่างทอง ๗ ราย พระนครศรีอยุธยา ๖ ราย รวมเป็น ๒๕ ราย และบุคคลสำคัญจังหวัดละ ๖ ราย รวมเป็น ๒๔ ราย

กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุดคือมารดาหลังคลอด บุคคลสำคัญจำนวนมากที่สุดคือกลุ่ม มารดา/ญาติผู้ใหญ่ ๙ ราย รองลงมาคือแพทย์พื้นบ้าน ๖ ราย แพทย์แผนไทย ๕ รายและ ปราชญ์ชาวบ้าน ๕ ราย การรวบรวมข้อมูลจึงสอดคล้องกับการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา จากประสบการณ์ของมารดา หลังคลอดในปรากฏการณ์เฉพาะเรื่องการอยู่ไฟ

ตารางที่ ๖ แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดราชบุรี

ลำดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง				
		อายุ	บุตร คนที่	วิธีคลอด	เคยอยู่ ไฟ	คนสำคัญ
จังหวัด ราชบุรี	มารดาหลังคลอด					
	คนที่ ๑	๒๑	๑	ปกติ	ไม่เคย	มารดา
	คนที่ ๒	๒๔	๑	ผ่าตัด	ไม่เคย	มารดา
	คนที่ ๓	๒๐	๑	ปกติ	ไม่เคย	มารดา
	คนที่ ๔	๓๔	๒	ปกติ	เคย	สามี บิดามารดาสามี
	คนที่ ๕	๒๗	๒	ผ่าตัด	เคย	มารดา ยาย
	คนที่ ๖	๓๔	๒	ผ่าตัด	เคย	อา

ตารางที่ ๖ แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ๖ ราย พบว่ามีบุตรคนแรก ๓ ราย บุตรคนที่สอง ๓ ราย คลอดปกติ ๓ ราย ผ่าตัดคลอด ๓ ราย

มารดาหลังคลอดในจังหวัดราชบุรี มีอายุเฉลี่ย ๒๘ ปี มีบุตร ๑ หรือ ๒ คน คลอดวิธีปกติและวิธีผ่าตัด เคยและไม่เคยอยู่ไฟจำนวน ๓ รายเท่ากัน ทุกรายได้รับคำแนะนำเรื่องอยู่ไฟจากคนสำคัญในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดา การรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดจึงมีประสบการณ์ของมารดาตนเองผสมผสานอยู่ด้วย

ตารางที่ ๗ แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดกาญจนบุรี

ลำดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง				
		อายุ	บุตร คนที่	วิธีคลอด	เคยอยู่ไฟ	คนสำคัญ
จังหวัด กาญจนบุรี	มารดาหลังคลอด					
	คนที่ ๑	๒๕	๒	ปกติ	เคย	มารดา อสม.
	คนที่ ๒	๒๕	๒	ปกติ	เคย	มารดา อสม.
	คนที่ ๓	๒๘	๒	ปกติ	เคย	มารดา
	คนที่ ๔	๓๒	๒	ปกติ	เคย	มารดา อสม.
	คนที่ ๕	๓๓	๒	ปกติ	เคย	มารดา ยาย
	คนที่ ๖	๓๐	๓	ปกติ	เคย	ย่า

ตารางที่ ๗ แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ๖ พบว่ามีบุตรคนที่สอง ๕ ราย บุตรคนที่สาม ๑ ราย คลอดปกติทั้ง ๖ ราย

มารดาหลังคลอดในจังหวัดกาญจนบุรีมีอายุเฉลี่ย ๒๙ ปี มีบุตร ๒ คนเป็นส่วนใหญ่ ทุกราย คลอดวิธีปกติทั้งหมดและเคยอยู่ไฟ ได้รับคำแนะนำเรื่องอยู่ไฟจากคนในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดา มี ๓ รายที่อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมให้คำแนะนำ มารดาหลังคลอดจึงมีประสบการณ์ของการเคยอยู่ไฟ ครั้งที่ผ่านมาในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ด้วย

ตารางที่ ๘ แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอ่างทอง

ลำดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง				
		อายุ	บุตร คนที่	วิธีคลอด	เคยอยู่ ไฟ	คนสำคัญ
๓. จังหวัด อ่างทอง	มารดาหลังคลอด					
	คนที่ ๑	๒๔	๑	ปกติ	ไม่เคย	มารดา หมอพื้นบ้าน
	คนที่ ๒	๒๑	๑	ปกติ	ไม่เคย	มารดา หมอพื้นบ้าน
	คนที่ ๓	๒๓	๑	ผ่าตัด	ไม่เคย	มารดา หมอพื้นบ้าน
	คนที่ ๔	๓๐	๒	ปกติ	เคย	มารดา ยาย
	คนที่ ๕	๓๓	๒	ปกติ	เคย	ยาย ย่า
	คนที่ ๖	๓๐	๒	ปกติ	เคย	มารดา มารดาสามี
	คนที่ ๗	๒๗	๒	ผ่าตัด	เคย	มารดา แพทย์แผนไทย

ตารางที่ ๘ แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ๗ ราย พบว่ามีบุตรคนที่แรก ๓ ราย บุตรคนที่สอง ๔ ราย คลอดปกติ ๕ ราย ผ่าตัดคลอด ๒ ราย

มารดาหลังคลอดในจังหวัดอ่างทองมีอายุเฉลี่ย ๒๖ ปี มีบุตรคนแรก ๓ ราย และบุตรคนที่สอง ๔ ราย คลอดวิธีปกติเป็นส่วนใหญ่ มารดาที่เคยอยู่ไฟแล้วจะมารับบริการอยู่ไฟอีก ได้รับคำแนะนำเรื่องอยู่ไฟจากคนในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดา มี ๔ รายที่หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยร่วมให้คำแนะนำ การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มารดาหลังคลอดจึงมีการผสมผสานวิธีการอยู่ไฟจากมารดาตนเองและหมอพื้นบ้านด้วย

ตารางที่ ๙ แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	กลุ่มตัวอย่าง	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง				
		อายุ	บุตร คนที่	วิธีคลอด	เคยอยู่ ไฟ	คนสำคัญ
๔.จังหวัด พระนคร ศรีอยุธยา	มารดาหลังคลอด					
	คนที่ ๑	๒๑	๑	ปกติ	ไม่เคย	มารดา แพทย์แผนไทย
	คนที่ ๒	๒๔	๑	ปกติ	ไม่เคย	มารดา แพทย์แผนไทย
	คนที่ ๓	๒๕	๒	ปกติ	เคย	มารดา หมอพื้นบ้าน
	คนที่ ๔	๓๐	๑	ผ่าตัด	ไม่เคย	มารดา
	คนที่ ๕	๓๓	๒	ปกติ	เคย	มารดา ยาย
	คนที่ ๖	๓๒	๒	ปกติ	เคย	มารดา ย่า

ตารางที่ ๙ แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอด ๖ ราย พบว่ามีบุตรคนที่แรก ๓ ราย บุตรคนที่สอง ๓ ราย คลอดปกติ ๕ ราย ผ่าตัดคลอด ๑ ราย

มารดาหลังคลอดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอายุเฉลี่ย ๒๗ ปี มีบุตรคนแรก ๓ ราย และบุตรคนที่สอง ๓ ราย คลอดวิธีปกติเป็นส่วนใหญ่ มารดาที่เคยและไม่เคยอยู่ไฟจำนวนเท่ากัน ทุกรายได้รับคำแนะนำเรื่องอยู่ไฟจากมารดา มี ๓ รายที่หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยร่วมให้คำแนะนำ การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้มารดาหลังคลอดจึงมีการผสมผสานวิธีการอยู่ไฟจากมารดาตนเอง แพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้านด้วย

ตารางที่ ๑๐ แสดงลักษณะของบุคคลสำคัญ ๔ จังหวัด

ลำดับ	บุคคลสำคัญ	อายุ	อาชีพ	ยังคงให้บริการ เรื่องอยู่ไฟ
๑.จังหวัด ราชบุรี	มารดา/ญาติผู้ใหญ่คนที่ ๑	๕๒	เกษตรกร	-
	มารดา/ญาติผู้ใหญ่คนที่ ๒	๗๓	เกษตรกร	-
	ผู้รู้/ปราชญ์ชาวบ้าน ๑	๗๔	เกษตรกร	-
	หมอพื้นบ้านคนที่ ๑	๘๓	เกษตรกร	ไม่ได้ทำ
	หมอพื้นบ้านคนที่ ๒	๗๓	เกษตรกร	ทำบ้าง
	แพทย์แผนไทย	๔๕	ข้าราชการ	ทำอยู่
๒.จังหวัด กาญจนบุรี	มารดา/ญาติผู้ใหญ่คนที่ ๑	๔๙	รับจ้าง	-
	มารดา/ญาติผู้ใหญ่คนที่ ๒	๖๑	รับจ้าง	-
	ผู้รู้/ปราชญ์ชาวบ้าน ๑	๗๖	เกษตรกร	-
	หมอพื้นบ้านคนที่ ๑	๘๔	เกษตรกร	ไม่ได้ทำ
	หมอพื้นบ้านคนที่ ๒	๗๒	เกษตรกร	ทำอยู่
	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	๔๖	ลูกจ้าง	ทำอยู่
๓.จังหวัด อ่างทอง	มารดา/ญาติผู้ใหญ่คนที่ ๑	๖๓	รับจ้าง	-
	มารดา/ญาติผู้ใหญ่คนที่ ๒	๕๔	เกษตรกร	-
	ผู้รู้/ปราชญ์ชาวบ้าน	๖๖	เกษตรกร	-
	หมอพื้นบ้าน	๗๘	เกษตรกร	ทำอยู่
	แพทย์แผนไทยคนที่ ๑	๗๖	รับจ้าง	ทำอยู่
	แพทย์แผนไทยคนที่ ๒	๖๕	รับจ้าง	ทำอยู่

ลำดับ	บุคคลสำคัญ	อายุ	อาชีพ	ยังคงให้บริการ เรื่องอยู่ไฟ
๔.จังหวัด พระนครศรีอยุธยา	มารดา/ญาติผู้ใหญ่คนที่ ๑	๔๙	เกษตรกร	-
	มารดา/ญาติผู้ใหญ่คนที่ ๒	๔๔	รับจ้าง	-
	ผู้รู้/ปราชญ์ชาวบ้าน	๗๖	รับจ้าง	-
	หมอฟันบ้านคนที่ ๑	๗๗	เกษตรกร	ไม่ได้ทำ
	หมอฟันบ้านคนที่ ๒	๘๔	เกษตรกร	ไม่ได้ทำ
	แพทย์แผนไทย	๔๒	ข้าราชการ	ทำอยู่

ตารางที่ ๑๐ แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลสำคัญใน ๔ จังหวัด แยกเป็น จังหวัดละ ๖ ราย ประกอบด้วยมารดา/ญาติผู้ใหญ่ ผู้รู้/ปราชญ์ชาวบ้าน หมอฟันบ้าน และแพทย์แผนไทย รวม ๒๔ ราย

บุคคลสำคัญทุกกลุ่มมีอายุเฉลี่ย ๖๕ ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร กลุ่มหมอฟันบ้าน ๗ ราย มีอายุเฉลี่ย ๗๘ ปี และเกือบทุกรายไม่ได้ให้บริการเรื่องอยู่ไฟแล้วเนื่องจากสูงวัย การรวบรวมข้อมูลประสบการณ์การดูแลเรื่องอยู่ไฟจากหมอฟันบ้านในช่วงเวลาต่อไป อาจไม่สามารถทำได้เพราะข้อมูลจะสูญหายไปตามวัยที่สูงอายุขึ้น

๒. ข้อมูลที่ได้จากการการสัมภาษณ์ สันทนาการกลุ่มและการสังเกต

แสดงผลการวิเคราะห์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแยกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

๒.๑ วัฒนธรรมการบริหารการตลาดและทากรหลังคลอด โดยการนำภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง

๒.๑.๑ วัฒนธรรมความเชื่อของมารดาเรื่องการอยู่ไฟ

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ มารดาหลังคลอด ๒๕ ราย ในพื้นที่ศึกษาทั้ง ๔ จังหวัด พบว่ามารดาที่มีความเชื่อ ได้รับความรู้และคำแนะนำจากมารดาหรือญาติผู้ใหญ่ขึ้นไปหนึ่งช่วงคนในการปฏิบัติเรื่องอยู่ไฟหลังคลอด ทุกรายคลอดที่โรงพยาบาล หลังคลอด ๕-๗ วันจะมารับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ตามสิทธิประกันสุขภาพในชุดฟื้นฟูหลังคลอดอีก ๕ วัน คือ ออบสมุนไพร นวด ประคบ นานหม้อเกลือ และคำแนะนำดูแลตนเอง รวม ๕ กิจกรรม ยกเว้นจังหวัดอ่างทอง ที่มารดาหลังคลอดมารับบริการที่ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ณ วัดละมุดสุทธียรามเสียค่าบริการวันละ ๕๐๐ บาทสำหรับ ๕ กิจกรรมเช่นเดียวกันโดยมีการอบน้ำสมุนไพรและขัดผิวเป็นขั้นตอนสุดท้าย ดังตัวอย่างบทสัมภาษณ์

บทสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด

“...ไปทำที่อนามัยติดต่อกัน ๗ วัน แล้วอยู่ไฟชุดอีก ๒ เดือน แม่กับย่าต้องเหล้ายาจีนไว้ให้ กินทุกวันๆละ ๒ ครั้งจนครบเดือน แม่หนูเป็นหมอแผนไทย ก็เลยจัดเต็ม หนูเชื่อว่าดี เพราะเคยเห็นมาตั้งแต่พี่สาว เขาแข็งแรงดี...” (๐๒ ITV -M ๐๕)

“...หนูผ่าคลอด รอนจนครบเดือนก็มาเข้าคอร์สอยู่ไฟ ๕ วัน ใช้สิทธิ แล้วทำต่อบ้านจนครบ ๗ วัน ตอนแรกว่าห้ามนานหม้อเกลือ แต่แม่ทำให้บอกว่าผลหายแล้วทำได้ ยายเคยเป็นหมอตำแย แต่ตอนนี้ไม่ได้ทำแล้ว ยายบอกว่าอยู่ไฟถึงมดลูกเข้าอู่ ร่างกายดีไม่ป่วยง่าย ยายห้ามกินห้ามทำหลายอย่างก็ทำได้เพราะเชื่อมั่นดีกับตัวเอง...” (๐๑ ITV -M ๐๗)

“...แม่พามาที่ศูนย์ บอกว่าต้องอยู่ไฟครบ ๕ วัน ป้าที่ศูนย์ก็ทำให้ดีมาก มีอบสมุนไพร นวดประคบ นานหม้อเกลือ อบน้ำซัดตัว ทำแล้วรู้สึกเบาตัว สะอาด หนูเป็นครู หนูยังเชื่อว่าวิธีอยู่ไฟของไทยดีต้องช่วยกันรักษาไว้ โรงพยาบาลก็มีทำให้เหมือนกัน แต่หนูไม่ไปหนูว่าป้าที่ศูนย์เขาชำนาญกว่า...” (๐๓ ITV -M ๐๓)

“...หนูใช้สิทธิบัตรทองครบ ๕ วัน แล้วแม่ให้ใช้ไฟชุดต่อกินยาสตรีเพัญภาคด้วยจนครบเดือน บอกว่าช่วยมดลูกเข้าอู่ แม่ห้ามหลายอย่างจำได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่ก็เชื่อเพราะญาติๆก็คอยบอกว่าต้องอยู่ไฟให้ครบแล้วร่างกายจะแข็งแรง...” (๐๔ ITV -M ๐๓)

“...พี่ อสม. มาทำให้ที่บ้าน พี่เขาเป็นหมอแผนไทยด้วย ท้องแรกไม่ได้อยู่ไฟ ท้องนี้พี่เขามาคัดท้องให้ตั้งแต่ ๗ เดือน คลอดที่โรงพยาบาลครบ ๓ วัน กลับบ้านก็เริ่มทำเลย มีเข้ากระโจม นวดประคบ ไม่ได้นานหม้อเกลือ มีอยู่ไฟปีบ ๕ วัน เมื่อเทียบกับท้องแรก ท้องนี้ดีกว่ามาก...” (๐๒ ITV -M ๐๔)

“...อยู่ไฟที่บ้านบุรีรัมย์ ๗ วัน แม่ทำให้ นอนบนแคร่ไม่มีเตาถ่าน ๒ เตายู่ข้างใต้ ได้พัก ตอน ๑๐ โมง – ๔ โมงเย็น อาบน้ำต้มใบมะขาม ๗ วัน ห้ามสระผม กลับมาบ้าน (พนมทวน) มาทำต่ออีก ๕ วัน ที่โรงพยาบาล แม่ให้กินยาขับน้ำคาวปลาเดือนหนึ่ง แม่ซื้อจากร้านขายยา...” (๐๒ ITV -M ๐๓)

จากข้อสรุปวัฒนธรรมความเชื่อของมารดาหลังคลอดเรื่องการอยู่ไฟ ความรู้ที่ได้จากการศึกษา คือ สตรีในครอบครัวโดยเฉพาะแม่ ญาติผู้ใหญ่มีบทบาทสำคัญในการอยู่ไฟ ซึ่งมีวิธีปฏิบัติหลักเหมือนกัน ได้แก่ อบสมุนไพร นวดตัว ประคบสมุนไพร นาบหม้อเกลือ แต่แตกต่างกันในการใช้อุปกรณ์ และสมุนไพรในท้องถิ่น มารดาหลังคลอดทุกรายมีความเชื่อว่าการอยู่ไฟทำให้มดลูกเข้าอู่ ชันน้ำคาวปลา ร่างกายแข็งแรงและผิวพรรณดี

บทสัมภาษณ์หมอฟันบ้านและแพทย์แผนไทย

“ตอนนี้ยังทำอยู่เดือนละ ๒ – ๓ ราย ถ้าหลังคลอดอย่างเดียวก็ ๓ วัน ๕ วัน แล้วแต่เขามีไข้กระโجم นวดประคบ นาบหม้อเกลือ อาบน้ำ ใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่มี ก็จะมีค่าครุ ๖๕๙ บาท ถ้าไกลหน่อยใช้รถเครื่องก็เป็นพันหนึ่ง ไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านไม่ออก ใช้ความจำอย่างเดียว จำมาจากยาที่เป็นหมอต้าแย หัดทำตามยาตั้งแต่เด็ก ทำมา ๓๕ ปีแล้ว...” (๐๒ ITV หมอฟันบ้าน)

“...แม่ต้องไปฝากท้องที่โรงพยาบาล ไปดูท้องให้ตั้งแต่ ๗ เดือน ดูว่าเด็กกลับหัวหรือยัง จะคลอดเมื่อไร มดลูกหินหรือมดลูกใบบัว คลอดแล้วกลับจากโรงพยาบาลก็เริ่มทำได้ เริ่มเข้ากระโجم นวดตัวประคบ นวดเต้านม นาบหม้อเกลือจะเว้นถ้าผ่าท้อง นั่งถ่านไม่ได้ทำแล้วนอกจากแผลไม่แห้ง...” (๐๓ ITV หมอฟันบ้าน)

“...ไม่ได้ทำมาหลายปีแล้ว แรงมันลดย แต่ลูกสาวเขาทำแทน เขาอบรมมาด้วยและจากที่เขาเรียนจากยายก็ทำให้วิชาไม่สูญหาย ก่อนนั้นอยู่ไฟที่บ้านตอนนี้คลอดแล้วก็ไปท่อนามัยกันหมดเพราะมีบัตร ท่อนามัยเขาก็ทำดีเหมือนแต่โบราณ หมอต้าแยก็คงสูญหายตายจากไปตามสังขาร...” (๐๑ ITV หมอฟันบ้าน)

“...ทวด ยาย แม่ เป็นหมอต้าแย ก็ได้ดูได้เห็นจนทำได้ ไม่มีตำรา ตอนหลังจังหวัดอบรมหลายครั้งก็มีตำราให้ แต่ตอนนี้หาไม่เจอ แล้วก็อบรมผู้ช่วยแพทย์แผนไทยด้วย ตอนนี้ก็รับดูท้อง ดูหลังคลอด มีมาหาไม่ขาด บางทีก็ทำต่อจากอนามัยไปทำที่บ้าน...” (๐๒ ITV ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย)

“...สปสช ให้เบิกได้ตามสิทธิ (ประกันสุขภาพ) คลอดที่โรงพยาบาลครบ ๕-๗ วันแล้วมาเข้าคอร์สฟื้นฟูหลังคลอดอีก ๕ วันเป็นหนึ่งแพคเกจ มีอบสมุนไพร นวด ประคบ นาบหม้อเกลือ ครั้งละ ๕๐๐ บาท ต่อการให้บริการ ๑ ชุดเท่ากับสองพันห้าร้อยบาท ถ้าไม่มีคนลงรหัสเป็นก็เบิกไม่ได้” (๐๔ ITV แพทย์แผนไทย)

“...ตอนนี้ไปคลอดที่โรงพยาบาลหมดแล้วละ ที่จะอยู่ไฟแบบโบราณหายไปหมดแล้ว ที่ทำอยู่ก็ดีเพราะทำให้ของเก่าไม่หายไปหมด แต่ก็คงจะไม่เหมือนแต่ก่อนแล้ว เพราะมาที่อนามัยก็ทำแบบสมัยใหม่ หมอต้าแยเขาทำอีกแบบหนึ่ง ตอนนี้ก็หาตัวไม่ได้แล้วหรือแก่มากทำไม่ไหว ต่อไปก็คงเปลี่ยนไปหรือประยุกต์ตามคนรุ่นใหม่...” (๐๑ ITV ประชาชนชาวบ้าน)

“... แต่เดิมเชื่อตามธรรมชาติเรื่องธาตุทั้งในร่างกายสี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ทางแพทย์แผนไทยเรียกว่าธาตุเจ้าเรือน โบราณจึงใช้สรรพคุณของอาหารและสมุนไพรเป็นยารักษาโรค แม่หลังคลอดจึงต้องอยู่ไฟ กินอาหารเพื่อขับพิษต่างๆ และปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย ป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้...” (๐๓ ITV แพทย์แผนไทย)

“...การอยู่ไฟแบบดั้งเดิม เรียกว่าอยู่ไฟแบบใช้กองไฟ ใช้เชื้อเพลิงจากไม้ฟืนก่อไฟ ให้แม่นอนบนกระดานไม้แผ่นเดียวใกล้กองไฟ เริ่มทำตั้งแต่หลังคลอดทันทีจำนวนวัน ๕ – ๗ วันหรือบางท้องถิ่นอาจถึง ๑๑ วัน ทำไมเป็นเลขคี่ยังไม่มีใครได้อธิบายไว้ ต่อมาไม่ค่อยสะดวกจึงเปลี่ยนเป็นการอยู่ไฟชุด และใช้กระเป่าน้ำร้อน...” (๐๑ ITV ปราชญ์ชาวบ้าน)

“...ปัจจุบันเป็นการประยุกต์กรรมวิธีให้เหมาะกับการให้บริการ ที่ครบถ้วน มี ๕- ๖ อย่าง เช่นเข้ากระโจมอบสมุนไพร นั่งถ่าน นวดประคบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ อาบน้ำสมุนไพร จะทำก็วันก็แล้วแต่สะดวก ส่วนใหญ่ประมาณ ๓-๕ วัน...” (๐๓ ITV ปราชญ์ชาวบ้าน)

จากข้อสรุปวัฒนธรรมความเชื่อของหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยเรื่องการอยู่ไฟ พบความรู้ที่ได้จากการศึกษา คือ

๑) มารดาหลังคลอดต้องอยู่ไฟเพื่อปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย โดยใช้สรรพคุณของอาหารและสมุนไพรเป็นยา

๒) หมอพื้นบ้านในอดีตใช้ความจำและประสบการณ์จนชำนาญ ไปให้การดูแลเรื่องอยู่ไฟมารดาหลังคลอดที่บ้าน เช่น เข้ากระโจมอบสมุนไพร นั่งถ่าน นวดประคบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ อาบน้ำสมุนไพร ปัจจุบันหมอพื้นบ้านมีอายุมากและสังขารร่วงโรยตามกาลเวลา จะหมดยุคในที่สุดภูมิปัญญาไทยเรื่องการอยู่ไฟแบบโบราณจึงสูญหายไปด้วย

๓) ในปัจจุบันมารดาคลอดที่โรงพยาบาล หลังคลอด ๕-๗ วัน จะใช้สิทธิประกันสุขภาพเข้าคอร์สฟื้นฟูหลังคลอด ๕ วัน ซึ่งเป็นการให้บริการโดยแพทย์แผนไทยหรือผดุงครรภ์ไทย ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพ ในสถานบริการ จึงมีการประยุกต์วิธีอยู่ไฟตามที่ระบุไว้ในชุดบริการ

บทสัมภาษณ์บุคคลสำคัญ

“...การดูแลแม่ลูกหลังคลอดปฏิบัติสืบต่อกันมาแต่โบราณ ถ่ายทอดผ่านญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวและภายในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่คือ แม่ แม่สามี ยายและญาติๆ เรียกรวมๆ ว่าอยู่ไฟ กรรมวิธีที่ได้ปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย ประมาณ ๓๐-๕๐ ปีที่แล้วยังให้นอนกระดานไฟ ต่อมาเมื่อผู้หญิงนิยมคลอดที่โรงพยาบาลมีข้อห้ามไม่ให้อยู่ไฟหลังคลอด แต่ในชุมชนยังปฏิบัติอยู่ วิธีการจึงค่อยๆ เปลี่ยนไป เช่น ใช้ไฟชุด...” (๐๑ ITV ป้า)

“...อยู่ไฟมีกรรมวิธีที่แตกต่างกัน ขึ้นกับลักษณะของท้องถิ่น ประเพณี และตามความเหมาะสมกับฐานะของแต่ละคน แต่เรื่องสำคัญที่เป็นวัฒนธรรมในการดูแลแม่ลูกหลังคลอดคือเรื่องอาหารการกิน การพักผ่อนคืนสู่สภาพปกติ โดยใช้คำง่ายๆว่าให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา แข็งแรงทนต่ออากาศหนาวเย็นได้ เรื่องหลักๆมีเท่านี้ ท้องถิ่นไหนๆก็ทำตามที่เชื่อกันต่อมา ...” (๐๒ ITV มารดา)

“...ความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย ในการดูแลแม่ลูกหลังคลอด ระดับชาวบ้านไม่ได้จัดไว้ หมอพื้นบ้านมีตำราที่สืบทอดกันภายในครอบครัวหรือจดจำมา ทำให้วิธีทำแตกต่างกันไป และการใช้สมุนไพร ก็ขึ้นอยู่กับมีมากน้อยในพื้นที่ คนที่รวบรวมความรู้ไว้แต่เดิมคือหมอตำแยซึ่งชำนาญเพราะทำมานาน เดี่ยวนี้น่าจะแก่มากหมดรุ่นไปแล้ว การฟื้นฟูเรื่องอยู่ไฟ ให้มาทำที่โรงพยาบาลก็มีผลดีกับแม่หลังคลอด และถ้ามีแพทย์แผนไทยที่ได้เรียนมาแบบใหม่ความรู้น่าจะยังคงอยู่...” (๐๓ ITV มารดา)

“...ตำรับยา สมุนไพร ยังสืบทอดตามที่เคยทำต่อๆกันมา เช่น อยู่ไฟ นาบไพล ทับหม้อเกลือ ประคบสมุนไพร เข้ากระโจมอบสมุนไพร อาบสมุนไพร นึ่งถ่าน และนวด ส่วนอาหารเน้นอาหารแสลง พิธีกรรม ต่างๆก็หายไป เช่นการปัดรังควาญเพราะไม่มีคนทำเป็นแล้ว...” (๐๔ ITV มารดา)

จากข้อสรุปของวัฒนธรรมความเชื่อของบุคคลสำคัญ เรื่องการอยู่ไฟ พบความรู้ที่ได้จากการศึกษา คือ

๑) การอยู่ไฟเป็นวัฒนธรรมในท้องถิ่นเพื่อดูแลมารดาหลังคลอดเรื่องอาหาร การพักผ่อน เพื่อให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา ร่างกายแข็งแรงคืนสู่สภาพปกติ มีวิธีที่ปฏิบัติแตกต่างกันตามลักษณะของท้องถิ่นเช่นความเชื่อ สมุนไพรที่มี ประเพณีที่เคยทำมา เป็นต้น โดยการถ่ายทอดผ่านญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่คือแม่

๒) การปฏิบัติอยู่ไฟที่สืบทอดกันมา มีวิธีการเหมือนกันเรื่อง นาบไพล ทับหม้อเกลือ ประคบสมุนไพร เข้ากระโจมอบสมุนไพร อาบสมุนไพร นึ่งถ่าน และนวดตัว แต่แตกต่างเรื่องตำรับสมุนไพร มากน้อยหรือต่างชนิดกันตามที่มีในท้องถิ่น

๓) หมอตำแยในอดีตเป็นผู้รวบรวมความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย และมีความชำนาญเรื่อง การดูแลแม่ลูกหลังคลอด หมอพื้นบ้านมีตำราที่สืบทอดกันมาในครอบครัว ปัจจุบันคนรุ่นนี้สูงวัยมากและหมดรุ่นไปแล้ว

๒.๑.๒ วัฒนธรรมความเชื่อและภูมิปัญญาในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

จากการสนทนากลุ่มมารดาหลังคลอด ๕ ราย สัมภาษณ์ ผู้รู้/ปราชญ์ชาวบ้าน ๔ รายในพื้นที่ศึกษาทั้ง ๔ จังหวัด การรวบรวมข้อมูลดังแสดงตัวอย่างบทสัมภาษณ์ และสรุปข้อมูลในตารางที่ ๑๑-๑๒

บทสัมภาษณ์มารดาและญาติผู้ใหญ่

“...แม่ทำแกเลียงให้กินทุกวัน บอกว่าจะมีน้ำนมมาก แกงเลียงหิวปลีบ่อยหน่อย นอกนั้นก็แล้วแต่จะหาผักได้ ห้ามกินของทะเลของคาวของดองเพราะแสลง ให้กินน้ำร้อน ห้ามกินน้ำแข็ง น้ำเย็น อันนี้ไม่รู้จะทำไม ไม่ได้บอก คิดว่าเพราะไมตี้ม...” (๐๒ FGI -M ๐๓)

“...อาหารที่กินได้ก็มีปลาน้ำจืด หมู ไก่ ไม่ห้าม แล้วก็แกงเลียง ห้ามกินไข่ บอกว่าทำให้แผลปวดเพราะหนูผ่าออก แล้วห้ามหน่อไม้ดอง ข้าวเหนียว ของหมักดองด้วย บอกว่าทำให้น้ำนมไม่ดี ลูกจะท้องเสีย...” (๐๓ FGI -M ๐๒)

“...ของแสดงนี้ก็ห้ามกันมาตั้งแต่รุ่นแม่ ก็ห้ามอยู่ แต่รุ่นใหม่ๆเขาก็ไม่ค่อยเชื่อ ฉันท้ามของเย็นเพราะจะหนาวง่าย เขาก็ทำบ้างไม่ทำบ้าง เพราะเดี๋ยวนี้อะไรๆก็อยู่ในตู้เย็น ห้ามยาก อาหารการกินก็เปลี่ยนไป เขาไม่ค่อยถือฉันก็ปล่อยตามใจ แต่เขาก็ยังเชื่อเรื่องให้ไปอยู่ไฟ..” (๐๔ ITV ญาติผู้ใหญ่)

“...แกงเลียงนี้ยังมีอยู่นะ เพราะบำรุงแม่ บำรุงน้ำนม ฉันทยังให้กินผัดขิงอยู่ด้วย เพราะแต่โบราณแม่บอกทำให้ตัวอุ่น แล้วทางแม่ผิวเขาก็ทำส่งมาให้ อาหารห้ามกินก็พวกของแสดง ของทะเล ของหมักดอง นี่ก็ห้าม แต่ไม่ค่อยเอาจริงเหมือนแต่ก่อน แล้วแต่เขา...” (๐๓ FGI ญาติผู้ใหญ่)

“...เด็กพอคลอดแล้วที่โรงพยาบาลเขาจะให้กินนมแม่เลย พอกลับบ้านก็ให้กินต่อ มีนมคัดก็ประคบร้อนใช้มือบีบนมออก แม่ที่ไม่อดทนก็ให้นมได้สักเดือนหนึ่ง เดียวนี้เอาสะดวกเข้าว่าเพราะนมผงหาซื้อง่าย ธรรมเนียมที่ทำอยู่ก็มีตัดนมไฟเด็กเมื่อครบเดือน ผูกข้อมือรับขวัญ ผู้ใหญ่ให้ศีลให้พรให้เลี้ยงง่าย โตเร็ว ไม่ดื้อ...” (๐๑ FGI ญาติผู้ใหญ่)

“...เด็กเดี๋ยวนี้ไม่ค่อยนอนเปล อาบน้ำก็เอาลงอ่าง ไม่ค่อยได้ดัดแข้งขา ถ้าผู้ใหญ่อาบให้ก็มีดั่งจุมูก เขียนคิ้วให้มั่งไม่จริงจิงอะไร แม่เขาไม่เชื่อแล้วเพราะเขาว่าถ้าได้ผลเขาคงไม่ต้องเขียนคิ้วทุกวัน ฉันทยังให้อุ้มออกแดดตอนเช้าอยู่จะได้แข็งแรง...” (๐๓ FGI ญาติผู้ใหญ่)

ตารางที่ ๑๑ ความเชื่อในการปฏิบัติของมารดาในระยะหลังคลอด

การปฏิบัติตามความเชื่อ	คำอธิบาย
ดื่มน้ำอุ่น น้ำร้อน ห้ามกินน้ำเย็น	ทำให้ไม่หนาวง่าย น้ำคาวปลาไหลดี
ดื่มน้ำขี้ผึ้งน้ำคาวปลาหรือยาตอง	ขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่
ดื่มน้ำต้มว่านขี้กมดลูก	ขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่
ดื่มน้ำคาวปลาด้วยเหล้าขาว	ขับน้ำคาวปลา กินข้าวได้
กินน้ำซूपไก่ดำ	บำรุงร่างกาย บำรุงโลหิต
กินแกงเลียงหัวปลี	บำรุงน้ำนม
กินใบสลิ ดอกละออง ไข่ ผัก	บำรุงน้ำนม น้ำนมมามาก
กินอาหารร้อน ของร้อน	ขับน้ำคาวปลา
กินไก่ผัดขิง	บำรุงร่างกาย ทำให้ร่างกายอบอุ่น
กินแกงเลียงตำลึง ปลาช่อน หรือน้ำอุ่นมากๆ	บำรุงน้ำนม
อบสมุนไพร	ขับเหงื่อ ผิพรรณดี มดลูกเข้าอู่เร็ว ขับน้ำคาวปลา
นั่งถ่าน นั่งทับลูกประคบ	แผลฝีเย็บหายดี ขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่
เข้าตะเกียบ	มดลูกเข้าอู่ รูปร่างเข้าที่
ห้ามกินอาหารหมักดอง	น้ำนมไม่ตี ลูกท้องเสีย
ห้ามกินอาหารรสเผ็ด	ลูกร้องไห้กวนงอแง
ห้ามกินไข่ ข้าวเหนียว	แผลหายช้า แผลปูดเป็นแผลเป็น
ห้ามกินผักกลิ่นแรง เช่น สะอมน สะตอ	ทำให้เป็นลมง่าย
ห้ามกินผักผลไม้ที่เย็น เช่น แตงโม แตงกวา	น้ำคาวปลาไม่ไหล
ห้ามสระผม ห้ามอาบน้ำเย็น ๑ เดือน	ทำให้ไม่แข็งแรง ไม่สบาย หนาวง่าย
ห้ามออกนอกบ้าน ๑ เดือน	ทำให้ไม่แข็งแรง ไม่สบาย

ตารางที่ ๑๑ ความเชื่อในการปฏิบัติของมารดาในระยะหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นความเชื่อเรื่องการรับประทานอาหารและข้อห้ามที่เกี่ยวข้องกับอาหารเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาเป็นเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด โดยคำอธิบายของความเชื่อนั้นๆมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมในวิถีชีวิตกับภาวะสุขภาพ เพื่อให้มารดาบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่ ผิพรรณดี และบำรุงน้ำนม

ตารางที่ ๑๒ ความเชื่อในการดูแลทารกหลังคลอด

การปฏิบัติตามความเชื่อ	คำอธิบาย
ให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียว ๓ - ๖ เดือน	ลูกเลี้ยงง่าย โตเร็ว
นำทารกไปตากแดดอ่อนตอนเช้า	ลูกได้รับแสงแดด สุขภาพแข็งแรง
อาบน้ำลูกให้เขียนคิ้วด้วยดอกอัญชัญ	คิ้วจะสวยดกดำ
อาบน้ำลูกให้เขียนคิ้วด้วยกำนพลู	คิ้วจะสวยดกดำ
อาบน้ำลูกให้ตั้งตั้งจุมูก	จุมูกจะโต่งตอนโต
ตัดแขนขาลูกให้ตรงหลังอาบน้ำ	ทำให้ตัวยืด ทารกแข็งแรง
ทาตัวลูกด้วยขี้มันชั้นผสมดินสอพอง	ผิวพรรณดี ป้องกันพุพอง ป้องกันแมลง
ญาติผู้ใหญ่เป่ากระหม่อมให้ลูก	ทำให้กระหม่อมปิดเร็ว ไม่ป่วยง่าย
โกนผมไฟทำขวัญลูกเมื่อครบเดือน	เลี้ยงง่าย โตเร็ว เป็นศิริมงคล ได้ทรัพย์สินจากญาติผู้ใหญ่ที่มารับขวัญ
วางดินสอ กระจดาช หนังสือนั่ง เข็มเย็บผ้าไว้ในเปลหรือข้างที่นอนในพิธีทำขวัญ	โตขึ้นจะได้ชอบเขียน ชอบอ่าน ชอบเรียนหนังสือ มีปัญญาเฉียบแหลมเหมือนเข็ม
วางเครื่องมือช่างไว้ในเปลเด็กผู้ชาย	โตขึ้นจะได้เป็นช่าง หรือเรียนเก่ง
ไม่ชมว่าลูกน่ารัก	ป้องกันภูติผีเข้าใจผิดมาเอาชีวิต
ไม่พูดคุยกับลูกเมื่อออกเสียงอ้อแอ้	ป้องกันเด็กไม่ยอมนอนเพราะคุยกับแม่ชื่อ
ไม่ให้นอนคว่ำ	โตขึ้นจะดี้อ เลี้ยงยาก
ไม่ให้อุ้มลูกบ่อย	เด็กจะติดมือ ร้องกวน

ตารางที่ ๑๒ ความเชื่อในการดูแลทารกหลังคลอด ส่วนใหญ่เป็นความเชื่อเรื่องการดูแลทารกในชีวิตประจำวันและความเชื่อเรื่องการปฏิบัติให้ร่างกายแข็งแรง โดยมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมในวิถีชีวิตกับภาวะสุขภาพ เพื่อให้ทารกมีสุขภาพดี เลี้ยงง่ายโตเร็ว ป้องกันอันตรายจากภูติผี และเมื่อโตขึ้นชอบเรียนหนังสือ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อและภูมิปัญญาในการปฏิบัติของมารดาในระยะหลังคลอด และความเชื่อในการดูแลทารกหลังคลอด จากบทสัมภาษณ์ และประมวลข้อมูลที่แสดงใน ตารางที่ ๑๑-๑๒ พบความรู้ที่ได้จากการศึกษา คือ

๑) ความเชื่อในการปฏิบัติของมารดาในระยะหลังคลอด วิเคราะห์และพบข้อสรุปเป็น ความรู้ ในเรื่อง การผสมผสานวัฒนธรรมในวิถีชีวิตกับภาวะสุขภาพที่ส่งผ่านคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ใน ครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่นมีสาระสำคัญสองเรื่อง คือ “ให้ทำและห้ามทำ” โดยการปฏิบัติตามความเชื่อนั้นๆมี คำอธิบายอย่างง่ายว่า ส่งผลต่อความเป็นปกติของแม่และลูก ในส่วนความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสุขภาพ ของมารดาในระยะหลังคลอด คือ การบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ชับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่ ผิดพรรณดี และบำรุงน้ำนม

๒) ความเชื่อในการในการดูแลทารกหลังคลอดเป็นการผสมผสานวัฒนธรรมในวิถีชีวิต กับภาวะสุขภาพเช่นเดียวกัน โดยมีส่วนความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสุขภาพของทารก คือ การมีสุขภาพ แข็งแรง เลี้ยงง่ายโตเร็ว ป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และเมื่อโตขึ้นชอบเรียนหนังสือ

๓) ข้อปฏิบัติให้ทำ มารดาหลังคลอดทุกรายยังคงถือปฏิบัติอยู่ตามคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ ในครอบครัว สำหรับเรื่องอาหารพบว่า แกงเลียงเป็นอาหารบำรุงน้ำนมที่สืบทอดมาหลายชั่วคน รวมทั้ง อาหารที่มีสมุนไพรทำให้ร่างกายอบอุ่นเช่น ขิง พริกไท ส่วนอาหารแสลงต่างๆไม่ถือปฏิบัติอย่างเข้มงวด เหมือนในอดีต เนื่องจากวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

๒.๒. การรวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและ ภาคประชาชนในชุมชนภาคกลาง

ผลการศึกษาจากการสังเกตการปฏิบัติในการอยู่ไฟ ใน ๔ จังหวัดภาคกลาง ในหน่วย บริการสาธารณสุขภาครัฐ ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต.บ้านปากคลอง อ.ดำเนิน สะดวก จังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลชุมชนเจ้าคุณไพบูลย์ อ.พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี ศูนย์เวชปฏิบัติ ครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และภาคประชาชน ๑ แห่งคือ ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์ พื้นบ้านไทย ณ วัดละมุดสุทธียมาราม อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ประมวลข้อมูล ดังนี้

๑) หน่วยบริการสาธารณสุขทั้ง ๓ แห่งเป็นหน่วยบริการในระบบประกันสุขภาพที่ ต้องให้บริการตามแนวเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอด ด้วยการแพทย์แผนไทยตามเกณฑ์ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) กำหนดให้ทำหัตถการแผนไทยครบ ๕ กิจกรรม และ ๕ ครั้ง = ฟื้นฟูหลังคลอด ๑ แพคเกจ โดยจัดสรรครั้งละ ๕๐๐ บาท ต่อการให้บริการ ๑ ชุดบริการ (ครบ ๕ กิจกรรม ใน ๑ วัน) และสามารถลงทะเบียนหัตถการได้ถูกต้องครบถ้วนจึงจะเบิกจ่ายงบประมาณได้ ดังนั้นทั้ง ๓ แห่งจึงมีวิธีปฏิบัติในการให้บริการอยู่ไฟเหมือนกัน และมีนักการแพทย์แผนไทยที่มีความสามารถในการ ใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อลงทะเบียนข้อมูล

๒) หน่วยบริการภาคประชาชน ณ วัดละมุดสุทธียมาราม ดำเนินการโดย *ชมรมหมอชาวบ้านจังหวัดอ่างทอง* มี “ป้าอึ้ง” (นางรัตนาวดี อินทรถาวร) เป็นประธาน เริ่มต้นจากได้รับบริจาคมา สร้างอาคารเพื่อเปิดสอนวิชาแพทย์แผนไทยสาขาเภสัชกรรมไทย และวิชาการนวดไทย แต่ยังไม่สมบูรณ์ กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนเงินงบประมาณจำนวน ๑๕๐,๐๐๐ บาท เพื่อต่อเติมอาคารจนแล้วเสร็จ

และให้ชื่อว่า “ศูนย์การเรียนรู้แพทย์พื้นบ้านจังหวัดอ่างทอง” เริ่มให้บริการเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๗ ปัจจุบันมี หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยหมุนเวียนให้บริการ ๗-๘ คน ส่วนใหญ่มีอายุเกิน ๖๕ ปี การบริหารรายรับ รายจ่ายเพียงพอกับการยังชีพไม่มีกำไร สามารถบริหารกิจการเป็นอิสระแต่อยู่ภายใต้การดูแลของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ศูนย์ดังกล่าวได้รับความนิยมจากมารดาหลังคลอด ทั้งในอำเภอไชโยและอำเภอใกล้เคียง หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยทุกคน มีชื่อเสียงเรื่องความชำนาญเรื่องการอยู่ไฟตามวิธีดั้งเดิม ๕ กิจกรรมคือ นึ่งถ่าน อบสมุนไพร นวด ประคบ นวดห่อเกลือ และปิดท้ายด้วยการอาบน้ำสมุนไพรและขัด ผิว ในแต่ละเดือนมีมารดามารับบริการ ๑๒-๑๕ ราย ค่าบริการต่อครั้งหรือ ๑ วัน ๕๐๐ บาท มารดาส่วนใหญ่รับบริการติดต่อกัน ๕-๗ วัน

หน่วยบริการทั้ง ๔ แห่ง จึงมีการปฏิบัติเรื่องอยู่ไฟไม่แตกต่างกัน ผลจากการสังเกตและ สัมภาษณ์จึงสรุปเปรียบเทียบเสนอในตารางที่ ๑๓

ตารางที่ ๑๓ เปรียบเทียบวิธีปฏิบัติในการอยู่ไฟ ๔ จังหวัด

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	วัตถุประสงค์	สมุนไพรหลัก	วิธีการ	การสังเกตพบ
๑.	นั่งถ่าน	ใช้ความร้อนและควันจากการเผาไหม้ตัวยาสุมุนไพรมบริเวณช่องคลอด เพื่อขับน้ำคาวปลา ทำให้ปากมดลูกแห้งและสะอาดขึ้น สมานแผลที่ช่องคลอดให้หายเร็ว ดับกลิ่นไม่พึงประสงค์	สุมุนไพรรักษา ไพล มะกรูด ขมิ้นผง กายาน บดเป็นผง	ให้มารดานั่งบนม้านั่งเจาะรูกลม ที่วางเหนือเตาถ่าน เปิดบริเวณฝียีบให้ตรงกับเตา จุดเตาถ่านขนาดเล็ก ใช้ถ่าน ๒ - ๕ ก้อน รอจนไฟใกล้หมดโรยผงสุมุนไพรรองในเตา ให้มีควันขึ้นใช้เวลา ๑๐ - ๑๕ นาที	ไม่พบการปฏิบัติทั้ง ๔ จังหวัด ที่จังหวัดอ่างทองยังมีอุปกรณ์และตำหรับยาสุมุนไพรรักษาสำหรับสาธิต หมอพื้นบ้านบางรายให้สัมภาษณ์ว่ายังทำในกรณีแผลไม่แห้ง
๒.	เข้ากระโจมหรือการอบสมุนไพร	ให้ความร้อนทั้งตัวจากการอบในห้องอบไอน้ำจากหม้อต้มสมุนไพรหรือส่งมาตามท่อส่งไอน้ำจากหม้อต้มน้ำจากสุมุนไพรรายนอกห้องเพื่อขับน้ำคาวปลา คลายปวดเมื่อยจะทำต่อจากการนั่งถ่าน	เหง้าไพล ตะไคร้ ทุบพอแตก ใบหรือลูกมะกรูด เปลือกส้ม ใบมะขาม ผักบุงล้อม ผักบุงแดง การบูรหรือพิมเสน	มารดานั่งผ้าถุงกระโจมอก ตีมน้ำอุ่น ๑ แก้ว นั่งบนม้านั่งในตู้อบที่วางหม้อต้มสมุนไพรไว้ใต้ข้างใต้ ค่อยๆเปิดฝาหม้อ ปล่อยให้ไอน้ำทั่วร่างกายได้รมไอน้ำทั่วทั้งตัว ให้ลมตากว้างๆ เพื่อให้สายตาดูใช้เวลา ๑๕ - ๓๐ นาที แล้วออกมาพัก ๕ นาที รอให้เหงื่อแห้งแล้วนวดประคบ การอบไอน้ำจะทำประมาณ ๓ - ๕ วัน	ทำเหมือนกันทั้ง ๔ จังหวัด หมอพื้นบ้านใช้ผ้าคลุม หรือตู้อบพลาสติก
๓.	นวด/การทับหม้อเกลือ	ให้ความร้อนจากหม้อเกลืออุ่นนวดหรือประคบ เพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ขับน้ำคาวปลา ด้านหลังนวดบนแผ่นหลัง ก้นกบ ขา สะโพก กระตุ้นการไหลเวียน	เตรียมหม้อดินเผาขนาด ๖ - ๑๐ นิ้ว ใส่เกลือเม็ดประมาณ ๓ ใน ๔ ตั้งบนเตาถ่านไฟร้อน เตรียมผ้าขาวรองด้วยใบละหุ่งแล้วโรยผงยาสุมุนไพรรองด้วยใบพลับพลึงอีกชั้น โรยผงยาสุมุนไพรรองอีกชั้น รอจนได้ยินเสียงเกลือใน	เริ่มวางหม้อเกลือทั่วตัวเน้นที่หน้าท้องเหนือหัวเข่า กดนาบแน่นเข้าหาสะดือ น้ำคาวปลาที่ยังค้างอยู่จะค่อยๆไหลออกมา นวดทั่วตัวต่อไปเรื่อยๆ จนหม้อเกลือเย็น ใช้เวลาประมาณ ๓๐-๔๐ นาที	ปฏิบัติเหมือนกันทั้ง ๔ จังหวัด แต่พบว่าบางแห่งไม่ได้ปฏิบัติเพราะขาดอุปกรณ์หม้อเกลือ ผู้ปฏิบัติเล่าว่าใช้อิฐเผาไฟ ภาชนะแล้วห่อด้วยใบพลับพลึง นวดทั่วตัวเช่นเดียวกัน

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	วัตถุประสงค์	สมุนไพรหลัก	วิธีการ	การสังเกตพบ
			หม้อประทุที่ยุยกหม้อ เกลือวางบนใบ พลับพลึง มัดรวมให้ เป็นท่อ แล้วหุ้มด้วย ผ้าเช็ดตัวอีกชั้นหนึ่ง		เรียกว่าอยู่ไฟอิฐ หรือนาบอิฐ ที่จังหวัดอ่างทอง ใช้หม้อพื้นบ้าน เตรียมหม้อเกลือจน ชำนาญมาก
๔.	นวดตัว และ ประคบ สมุนไพร	นวดทั่วตัวร่วมกับใช้ลูก ประคบสมุนไพร ที่มี ส่วนผสมสมุนไพรเป็น ชิ้นเล็กๆ ใส่พิมเสน หรือการบูร คลุกรวม ห่อด้วยผ้าขาว เพื่อ คลายกล้ามเนื้อที่อ่อน ล้าจากการตั้งครรภ์ บรรเทาปวดเมื่อยจาก การนอนอยู่ไฟ ช่วย ขับน้ำคาวปลา มดลูก เข้าอู่และทำให้รู้สึก ผ่อนคลาย	เหง้าไพล ตะไคร้ ผิว และใบมะกรูด มะขาม ทั้งใบและฝัก พิมเสน หรือการบูร ไม่ได้ชั่ง ตวงใช้วิธี หยิบกะ ประมาณ อาจเพิ่มสมุนไพรใน ท้องถิ่น เช่น ว่านน้ำ ใบส้มป่อย ใบเปล้า น้อย ผักเสี้ยนผี หรือใบ หนาด เป็นต้น	นวดทั่วตัวเป็นการนวด ผ่อนคลายและใช้ลูก ประคบ ๑-๓ ลูกหนึ่งใน หม้อหนึ่งที่มีไอเดือด ประคบบริเวณลำตัว ท้อง หลัง สะโพก แขน ขา หลังการนวดใช้แรง กดไม่แรงมากจากลูก ประคบที่อุ่นและนุ่มทำ ให้มารดารู้สึกสบาย จากกลิ่นหอม หายใจ โล่ง ใช้เวลาประมาณ ๑-๒ ชั่วโมง	ปฏิบัติเหมือนกันทั้ง ๔ จังหวัด แต่ที่จังหวัดอ่างทอง มีท่านวดเรียกว่า การนวดเข้า ตะเกียบ โดยหม้อ นวดจะใช้แรงดึง และแรงกดจากฝ่า เท้าที่ขี้อต่อสะโพก และต้นขาเพื่อให้ข้อ ต่อเชิงกรานที่ ขยายตัวขณะ ตั้งครรภ์กลับเข้าที่ ทำให้รูปร่างและ สะโพกสวยงาม ดั้งเดิม
๕.	ขัดผิว อาบน้ำ สมุนไพร	ใช้ผงสมุนไพรขัดผิว ด้วยใยบัวหรือ ผ้าขนหนู เพื่อชำระล้าง ร่างกาย ดับกลิ่นตัว กลิ่นน้ำคาวปลากระตุ้น ให้สดชื่นด้วยกลิ่น สมุนไพรและขั้วรอยดำ ที่เกิดจากการตั้งครรภ์	ผงสมุนไพรขัดผิว ขมิ้น ทุบ	แม่หมอหรือญาติช่วย ทาสมุนไพรขัดผิวและ ช่วยถูหลัง บางรายอาจ นวดหน้าด้วยผง สมุนไพรขัดผิว ใช้น้ำ ต้มสมุนไพรจากการ เข้ากระโจมผสมน้ำอุ่น อาบทั่วตัว มารดารู้สึก สะอาด หอมสดชื่น เบาตัวเป็นขั้นตอน สุดท้ายของกิจกรรม การอยู่ไฟใน ๑ วัน	พบที่จังหวัด อ่างทองแห่งเดียว

ตารางที่ ๑๓ การเปรียบเทียบวิถีปฏิบัติอยู่ไฟหลังคลอดใน ๔ จังหวัดภาคกลาง ผลการศึกษาพบว่า ๑) ความรู้และวิถีปฏิบัติเรื่องการอยู่ไฟเหมือนกัน ๔ เรื่องคือ เข้ากระโจมหรือการอบสมุนไพร/การทักหม้อเกลือ นวดตัว และประคบสมุนไพร ส่วนการใช้สมุนไพรหลักเหมือนกัน สมุนไพรบางชนิดแตกต่างกันตามตำรับของท้องถิ่น ๒) จังหวัดอ่างทองมีผู้ปฏิบัติซึ่งเป็นหม้อพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยสูงวัย มีความชำนาญและความเอาใจใส่ที่ทำให้มารดาหลังคลอดไว้วางใจ ๓) การขัดผิว อาบน้ำสมุนไพรเป็นขั้นตอนสุดท้ายใน แต่ละวันพบเพียงแห่งเดียวที่จังหวัดอ่างทอง ๔) ไม่พบการปฏิบัติเรื่องการนึ่งถ่านทั้ง ๔ จังหวัด แต่ที่จังหวัดอ่างทองยังมีอุปกรณ์และตำรับยาสมุนไพรสำหรับสาธิต

พื้นที่ศึกษาทั้ง ๔ จังหวัด ปฏิบัติกิจกรรมตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) กำหนดให้ทำหัตถการแผนไทย ๔ กิจกรรม คือ อบสมุนไพรทั่วตัว นวด ประคบทั่วตัวและนวดหม้อเกลือ ทุกแห่งไม่พบการนึ่งถ่าน และที่จังหวัดอ่างทองแห่งเดียวที่พบว่ามีขัดผิว อาบน้ำสมุนไพรเป็นขั้นตอนสุดท้าย

๒.๓ แนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์และการอบรมผู้ดูแลมารดาหลังคลอด

๒.๓.๑ แนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษา

สาขาพยาบาลศาสตร์ การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิการแพทย์แผนไทย ๓ ท่าน วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ สรุปความรู้ได้ดังนี้ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ : บทสัมภาษณ์ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๖)

๑) การแพทย์แผนปัจจุบันได้พัฒนาและขยายไปถึงทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ การอยู่ไฟหลังคลอด จึงเป็นการศึกษาในสิ่งที่พ้นยุคไปแล้ว การแพทย์แผนไทยนำไปสู่การปฏิบัติได้ยากเพราะ ไม่มีการปฏิบัติในระยะฝากครรภ์ การคลอดธรรมชาติลดลง และการคลอดที่โรงพยาบาล วิธีการดูแลแบบโบราณจึงค่อยเลือนหายไป ที่ปฏิบัติกันอยู่เป็นการประยุกต์ให้เข้ากับยุคปัจจุบัน หม้อพื้นบ้านอายุเกินหกสิบ น่าจะเป็นรุ่นสุดท้าย ดังนั้นการรวบรวมความรู้จากบุคคลจึงทำได้ยาก เพราะอายุมากจำไม่ได้ วิธีปฏิบัติไม่เหมือนกันหรือไม่สามารถปฏิบัติได้แล้ว

๒) ภูมิปัญญาไทยเรื่องการอยู่ไฟถือว่าได้สูญหายไปตามกาลเวลา ส่วนการแพทย์แผนไทยได้มีการส่งค่ายาเรื่องการผดุงครรภ์ การดูแลครรภ์และหลังคลอด และใช้วิทยาลัยแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่เป็นระบบใหญ่ ปัจจุบันกำลังรื้อฟื้นจากวิทยานิพนธ์ให้เป็นตำราที่ยึดตำราปฐมจินดาเป็นหลัก ซึ่งจะทำให้องค์ความรู้ยังคงอยู่และนำมาประยุกต์กับระบบบริการในปัจจุบันได้

๓) การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยสามารถทำได้ เพราะแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการดูแลหลังคลอดร่วมกับแผนปัจจุบันได้เมื่อมารดากลับบ้านแล้ว การอยู่ไฟจึงต้องประยุกต์ให้ทำเองที่บ้านได้โดยจัดเป็นชุด (Package) ยาสมุนไพร เช่น ยาอบตัว ยาชบน้ำคาวปลา สมุนไพรอบไอน้ำ สมุนไพรประคบความร้อน สมุนไพรบำรุงร่างกายต่างๆ ซึ่งมีตำรับอยู่แล้วในสาขาเวชกรรมแผนไทย

๔) การพัฒนาความรู้การแพทย์แผนไทย ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อการดูแลแม่หลังคลอด สามารถดำเนินการได้ ๒ แนวทางดังนี้

แนวทางที่ ๑ เป็นวิชาเลือกในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อย่างน้อย ๒ วิชา คือ วิชาวิชาแรก พื้นฐานการผดุงครรภ์ไทยสำหรับพยาบาล วิชาที่สองกระบวนการหรือภูมิปัญญาในการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล ที่ต้องใช้คำว่าสำหรับพยาบาลเพราะแสดงว่านำความรู้ต่างสาขามาใช้ ไม่ละเมิดและลดความขัดแย้งด้านวิชาชีพ เป็นการยอมรับความรู้ในกระบวนการใหม่เพราะ

ความรู้ไม่ซ้อนทับกัน จำนวนหน่วยกิต ควรเป็นวิชาละ ๓ หน่วยกิต แบ่งเป็นทฤษฎี ทดลอง ปฏิบัติตามที่เหมาะสม

แนวทางที่ ๒ เป็นวิชาการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทย ในหมวดวิชาชีพ จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต หรือในหมวดวิชาเลือก ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อย่างน้อย ๒ วิชาไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต โดยมีเนื้อหาวิชาวิธีการนวดในมารดาหลังคลอด การนวดในทารก และความรู้พื้นฐานเรื่องการอยู่ไฟและการใช้สมุนไพร

๕) การสร้างหลักสูตรการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาลเพื่อรับวุฒิบัตร (Certificate) โดยสภาการพยาบาลร่วมมือกับวิทยาลัยแพทย์แผนไทยด้วยการบูรณาการศาสตร์สองสาขา เพราะจะทำให้มารดาได้รับการดูแล (Caring) ดีขึ้น

๖) ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือการดูแลวัยทองด้วยแพทย์แผนไทย เพราะมีความต่อเนื่องจากการดูแลหลังคลอด หากการดูแลหลังคลอดไม่ดีในวัยทองจะมีปัญหาเลือดลมฟุ้งมาด้วย ในอนาคตจึงควรมีการผลิตพยาบาลแผนไทยขึ้นเพื่อเป็นการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยมีพื้นฐานวิชาพยาบาล ๒ ปี แล้วต่อยอดด้วยแพทย์แผนไทย ๒ ปี เพราะศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถดูแลปัญหาผู้สูงอายุได้ดี และควรใช้พยาบาลที่มีอยู่ในระบบบริการอยู่แล้ว ทั้งนี้ต้องได้รับความร่วมมือสภาการพยาบาลและสภาแพทย์แผนไทยที่จะกำลังก่อตั้งขึ้น

๒.๓.๒ การนำความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ สรุปความรู้ได้ดังนี้ (ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล และสมพร จิตรัตนพร : บทสัมภาษณ์ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖)

๑) ความรู้ ความเข้าใจหลักการ และวิธีการปฏิบัติ การดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย สารที่นักศึกษาต้องเรียน คือ ๑) ประวัติความเป็นมา การแพทย์แผนไทย ๒) การนวดปรับสมดุลมารดาหลังคลอด ๓) การนวดแก้ไขอาการกล้ามเนื้อเส้นเอ็นของมารดา เรียนรู้เฉพาะอาการที่จะเกิดกับมารดาหลังคลอด สาเหตุจากการตั้งครรภ์ การคลอดและการให้นมบุตรเช่นปวด หลัง แขน หรือเอ็นข้อมืออีกเสบ ๔) การประคบสมุนไพร ๕) การอบสมุนไพร ๖) การนึ่งถ่าน ๗) การอยู่ไฟชุดการอยู่ไฟหรือการย่างไฟ ๘) การทาบหม้อเกลือ๙) การนึ่งหม้อเกลือ ๑๐) อาการแสดงปกติของทารกในระยะต่างๆ ๑๑) การใช้สมุนไพรเพื่อดูแล มารดาและทารกหลังคลอด โดยเขียนเป็นคำอธิบายรายวิชาเพียงวิชาเดียว

๒) ชื่อรายวิชา การดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยและแพทย์แผนไทย อยู่ในหมวดวิชาชีพหรือวิชาเลือกตามเกณฑ์การรับรองหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสภาการพยาบาล จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต ภาคทฤษฎี ๑ หน่วยกิต ภาคทดลอง ๑ หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ ๑ หน่วยกิต เพื่อให้ศึกษามีพื้นฐานในความรู้เบื้องต้นในการให้คำแนะนำหรือดูแลมารดาหลังคลอดได้จริง

๓) ในกรณีอยู่ในหมวดวิชาเลือก ควรมีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต เป็นรายวิชาเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาไทยและแพทย์แผนไทย ภาคทฤษฎี ๑-๒ หน่วยกิต ภาคทดลอง ๑-๒ หน่วยกิต ภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต เพื่อให้มีความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติงานจริง ควรต้องมีเนื้อหาสาระตามที่กล่าวแล้วในข้อ ๑

๔) วิธีการจัดการเรียนการสอน ควรบูรณาการกับวิชาการผดุงครรภ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สอนโดยแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ มีความชำนาญหรือมีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดเรื่องอยู่ไฟ บรรยายภาคทฤษฎีสาธิตในภาคทดลองฝึกปฏิบัติการดูแลมารดาหลังคลอดจริงร่วมกับอาจารย์ผู้สอนเป็นรายกรณี อย่างน้อย ๕-๑๐ รายโดยต้องอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ผู้สอน

๒.๓.๓ การอบรมผู้ดูแลหลังคลอด ด้วยการจัดอบรมแก่บุคคลทั่วไปให้สามารถดูแลมารดาหลังคลอดหรือให้บริการเรื่องอยู่ไฟ วิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ (บทสัมภาษณ์ยังงงเทาประเสริฐ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๖ และ ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖) สรุปความรู้ได้ดังนี้

๑) การอบรมเพื่อการดูแลช่วยเหลือกันภายในครอบครัวในหัวข้อที่ไม่เป็นอันตรายต่อมารดาหลังคลอด เช่นการอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวดไทยเพื่อดูแลช่วยเหลือให้สุขสบาย ส่วนการนำไปประกอบอาชีพการดูแลมารดาหลังคลอดต้องเป็นการประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ไทย ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยหรือผดุงครรภ์ไทยเท่านั้น

๒) การอบรมให้ครอบครัวทุกหัวข้อจนสามารถประกอบอาชีพได้ต้องใช้ระยะเวลาในการอบรมและการฝึกประสบการณ์ที่ต้องคัดกรอง ผู้ที่มีความอดทน มีใจรักในงานบริการและไม่มีโรคที่เป็นอันตรายต่อการประกอบอาชีพ ในการประกอบอาชีพการดูแลมารดาหลังคลอด หรืออยู่ไฟได้ ควรจัดทำเป็นหลักสูตรเฉพาะ และจัดอบรมให้ครอบครัวทุกหัวข้อดังที่กล่าวใน สาระที่ควรเรียนรู้และเพิ่มเติม สรีรวิทยาการของมารดาตั้งครรภ์และทารก ใช้ระยะเวลาในการอบรมทั้ง ภาคทฤษฎี ภาคทดลองและภาคปฏิบัติ อย่างน้อย ๑ ปี หรือ ๔๐๐ ชั่วโมง

๓) ในระบบบริการที่มีอยู่ปัจจุบัน ผู้ที่ควรได้รับการอบรม คือผู้ที่ต้องการสอบเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทยเพื่อจะประกอบอาชีพ (เป็นการเสริมความรู้แก่ผู้จะสอบ) แต่หากจะจัดอบรมเพื่อเป็นผดุงครรภ์ไทย ต้องมีเนื้อหาในการเรียนรู้ตามหลักสูตรของผดุงครรภ์ไทยด้วย (ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล)

ประมวลผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน สรุปเป็นความรู้เรื่อง แนวทางการใช้ ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์และการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด มีดังนี้

๑) การแพทย์แผนปัจจุบันได้พัฒนาและขยายไปถึงทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ การอยู่ไฟหลังคลอด จึงเป็นการศึกษาในสิ่งที่พ้นยุคไปแล้ว การแพทย์แผนไทยนำไปสู่การปฏิบัติได้ยากเพราะ ไม่มีการปฏิบัติในระยะฝากครรภ์ การคลอดธรรมชาติลดลง และการคลอดที่โรงพยาบาล วิธีการดูแลแบบโบราณจึงค่อยเลือนหายไป ที่ปฏิบัติกันอยู่เป็นการประยุกต์ให้เข้ากับยุคปัจจุบัน หมอพื้นบ้านอายุเกินหกสิบน่าจะ เป็นรุ่นสุดท้าย ดังนั้นการรวบรวมความรู้จากบุคคลจึงทำได้ยาก เพราะอายุมากจำไม่ได้ วิธีปฏิบัติไม่เหมือนกันหรือไม่สามารถปฏิบัติได้แล้ว

๒) ภูมิปัญญาไทยเรื่องการอยู่ไฟถือว่าได้สูญหายไปตามกาลเวลา ส่วนการแพทย์แผนไทยได้มีการส่งคายนารื่องการผดุงครรภ์ การดูแลครรภ์และหลังคลอด โดยใช้วิทยาลัยแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่เป็นระบบใหญ่ ปัจจุบันกำลังรื้อฟื้นจากวิทยานิพนธ์ให้เป็นที่ตำราที่ยึดตำราปฐมจินดาเป็นหลัก ซึ่งจะทำให้ห้องค์ความรู้ยังคงอยู่และนำมาประยุกต์กับระบบบริการในปัจจุบันได้

๓) การฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยสามารถทำได้ เพราะแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการดูแลหลังคลอดร่วมกับแผนปัจจุบันได้เมื่อมารดากลับบ้านแล้ว การอยู่ไฟจึงต้องประยุกต์ให้ทำเองที่บ้านได้ โดยจัดเป็นชุด (Package) ยาสมุนไพร เช่น ยาอบตัว ยาขับน้ำคาวปลา สมุนไพรอบไอน้ำ สมุนไพรประคบ ความร้อน สมุนไพรบำรุงร่างกายต่างๆ ซึ่งมีตำรับอยู่แล้วในสาขาเวชกรรมแผนไทย

๔) การพัฒนาความรู้การแพทย์แผนไทย ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อการดูแลแม่หลังคลอด สามารถดำเนินการได้ ๒ แนวทางดังนี้

แนวทางที่ ๑ เป็นวิชาเลือกในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อย่างน้อย ๒ วิชา คือ วิชาวิชาแรก พื้นฐานการผดุงครรภ์ไทยสำหรับพยาบาล วิชาที่สองกระบวนการหรือภูมิปัญญาในการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล ที่ต้องใช้คำว่าสำหรับพยาบาลเพราะแสดงว่านำความรู้ต่างสาขามาใช้ ไม่ละเมิดและลดความขัดแย้งด้านวิชาชีพ เป็นการยอมรับความรู้ในกระบวนการใหม่เพราะความรู้ไม่ซ้อนทับกัน จำนวนหน่วยกิต ควรเป็นวิชาละ ๓ หน่วยกิต แบ่งเป็นทฤษฎี ทดลอง ปฏิบัติตามที่เหมาะสม

แนวทางที่ ๒ เป็นวิชาการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทย ในหมวดวิชาชีพ จำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต หรือในหมวดวิชาเลือก ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อย่างน้อย ๒ วิชาไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต โดยมีเนื้อหาวิชาวิธีการนวดในมารดาหลังคลอด การนวดในทารก และความรู้พื้นฐานเรื่องการอยู่ไฟและการใช้สมุนไพร

๕) การอบรมผู้ดูแลหลังคลอด ด้วยการจัดอบรมแก่บุคคลทั่วไปให้สามารถดูแลมารดาหลังคลอดหรืออยู่ไฟนั้น ต้องเป็นจัดอบรมเพื่อการดูแลช่วยเหลือกันภายในครอบครัวในหัวข้อที่ไม่เป็นอันตรายต่อมารดาหลังคลอด การนำไปประกอบอาชีพการดูแลมารดาหลังคลอดต้องเป็นการประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ไทย ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยหรือผดุงครรภ์ไทยเท่านั้น

ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ) มีดังนี้

๑. การสร้างหลักสูตรการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล เพื่อรับวุฒิบัตร (Certificate) โดยสภาการพยาบาลร่วมมือกับวิทยาลัยแพทย์แผนไทยด้วยการบูรณาการศาสตร์สองสาขา เพราะจะทำให้มารดาได้รับการดูแล (Caring) ดีขึ้น

๒. การดูแลวัยทองด้วยแพทย์แผนไทย เพราะมีความต่อเนื่องจากการดูแลหลังคลอด หากการดูแลหลังคลอดไม่ดีในวัยทองจะมีปัญหาเลือดลมฟุ้งมาด้วย ในอนาคตจึงควรมีการผลิตพยาบาลแผนไทยขึ้น เพื่อเป็นการรองรับสังคมผู้สูงอายุโดยมีพื้นฐานวิชาพยาบาล ๒ ปี แล้วต่อยด้วยแพทย์แผนไทย ๒ ปี เพราะศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถดูแลปัญหาผู้สูงอายุได้ดี และควรใช้พยาบาลที่มีอยู่ในระบบบริการอยู่แล้ว ทั้งนี้ต้องได้รับความร่วมมือสภาการพยาบาลและสภาแพทย์แผนไทยที่กำลังจะก่อตั้งขึ้น

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง สรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

๑. วัฒนธรรมการบริหารมารดาและทารกหลังคลอด โดยการนำภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาใช้ในชุมชนภาคกลาง

๑.๑ ผลการศึกษาจากมารดาหลังคลอดและบุคคลสำคัญ

๑.๑.๑ ผลการศึกษาจากมารดาหลังคลอด ๒๕ คน ที่ได้รับบริการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย จากสถานบริการในระบบบริการปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข ๓ แห่ง และศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ๑ แห่ง พบว่ามารดาหลังคลอดทุกรายมีความเชื่อและได้รับความรู้เรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดมาจากบรรพบุรุษ โดยเฉพาะสตรีในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ยาย แม่ ญาติผู้ใหญ่ โดยแม่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการอยู่ไฟ การปฏิบัติตามความเชื่อเป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ยังคงสืบทอดถึงปัจจุบัน การอยู่ไฟทำให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา ผิวยุติ และได้มีการประยุกต์วิธีการอยู่ไฟตามแบบเดิม ให้เป็นบริการสาธารณสุขแผนปัจจุบันตามสิทธิหลักประกันสุขภาพเรื่องบริการการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

๑.๑.๒ ผลการศึกษาจากบุคคลสำคัญ เช่น มารดา ญาติผู้ใหญ่ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน หมอตำแย แพทย์แผนไทย จำนวน ๒๔ คน ยืนยันได้ว่าการอยู่ไฟเป็นวัฒนธรรมไทยที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ เพื่อช่วยให้มารดาหลังคลอดฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการตั้งครรภ์ การเสียเลือดจากการคลอดโดยใช้คำอธิบายที่เข้าใจได้ง่ายว่าเพื่อให้ “มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา ร่างกายแข็งแรง ผิวยุติ” ทั้งนี้ความรู้และความเชื่อเรื่องการอยู่ไฟ มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑) มารดาหลังคลอดต้องอยู่ไฟเพื่อปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย โดยใช้สรรพคุณของอาหารและสมุนไพรเป็นยา

๒) การอยู่ไฟเป็นวัฒนธรรมในท้องถิ่นเพื่อดูแลมารดาหลังคลอด หมอพื้นบ้านในอดีตใช้ความจำและประสบการณ์จนชำนาญ มีวิธีการดูแลที่บ้านเหมือนกัน ได้แก่ เข้ากระโจมอบสมุนไพร นั่งถ่าน นวดตัว ประคบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ อาบน้ำสมุนไพร แต่แตกต่างเรื่องตำรับสมุนไพรตามที่มีในท้องถิ่น ปัจจุบันหมอพื้นบ้านมีอายุมากและสังขารร่วงโรยอ่อนแรงลงตามกาลเวลา ภูมิปัญญาไทยเรื่องอยู่ไฟแบบดั้งเดิมจึงสูญหายไปด้วย

๑.๒ วัฒนธรรมความเชื่อและภูมิปัญญาในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

ผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มมารดาหลังคลอด ๕ ราย สัมภาษณ์ ผู้รู้/ปราชญ์ชาวบ้าน ๔ รายในพื้นที่ศึกษาทั้ง ๔ จังหวัด พบว่าความเชื่อในการปฏิบัติของมารดาในระยะหลังคลอดและความเชื่อในการดูแลทารกหลังคลอด มีความรู้ที่สรุปได้ว่า

๑) ความเชื่อในการปฏิบัติของมารดาในระยะหลังคลอด เป็นการผสมผสานวัฒนธรรม ในวิถีชีวิตกับภาวะสุขภาพ ที่ส่งผ่านคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ในครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่นมีสาระสำคัญสองเรื่อง คือ “ให้ทำและห้ามทำ” โดยการปฏิบัติตามความเชื่อนั้นๆมีคำอธิบายอย่างง่ายว่า ส่งผลต่อความเป็นปกติ ของแม่และลูก ในส่วนความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสุขภาพของมารดาในระยะหลังคลอด คือ การบำรุง ร่างกายให้แข็งแรง ชับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่ ผิวยุติ และบำรุงน้ำนม

๒) ความเชื่อในการดูแลสุขภาพหลังคลอดเป็นการผสมผสานวัฒนธรรมในวิถีชีวิตกับ ภาวะสุขภาพเช่นเดียวกัน โดยมีส่วนความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสุขภาพของทารก คือ การมีสุขภาพแข็งแรง เลี้ยงง่ายโตเร็ว ป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และชอบเรียนหนังสือเมื่อเติบโตขึ้น

๓) มารดาหลังคลอดทุกรายยังคงถือปฏิบัติอยู่ตามคำบอกเล่าของผู้ใหญ่ในครอบครัว แต่ การปฏิบัติไม่เข้มงวดเหมือนในอดีต เช่นให้ดื่มน้ำร้อนห้ามดื่มน้ำหรือของเย็น มักไม่ได้ทำจากความ คำนึงกับน้ำดื่มจากตู้เย็น สำหรับเรื่องอาหารพบว่าแกงเลียงหัวปลี ผักอื่นๆเป็นอาหารบำรุงน้ำนมที่สืบต่อมา หลายชั่วคน รวมทั้งอาหารที่มีสมุนไพรทำให้ร่างกายอบอุ่นเช่น ขิง พริกไทย ส่วนอาหารแสลงต่างๆไม่ถือ ปฏิบัติอย่างเข้มงวดเหมือนในอดีตเช่นกันเนื่องจากวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

๔) การอยู่ไฟในอดีตของชุมชนภาคกลางที่ปรากฏในเอกสาร และผลการศึกษาจากการ สังเกตประกอบด้วยวิธีปฏิบัติ ๕ เรื่องคือ ๑) นึ่งถ่าน ๒) เข้ากระโจมอบสมุนไพร ๓) นวดตัว ๔) ประคบด้วย ลูกประคบสมุนไพร ๕) นวดหม้อเกลือ โดยมารดาคลอดที่บ้านหรือโรงพยาบาลก็ตาม การอยู่ไฟที่จะที่ บ้านด้วยวิธีปฏิบัติและธรรมเนียมของชุมชน รวมทั้งใช้ตำรายาสมุนไพรตามที่มีในท้องถิ่นนั้นๆ ปัจจุบัน มารดาทุกรายคลอดที่โรงพยาบาลจึงไม่มีการคลอดที่บ้านอีกต่อไป ทำให้การอยู่ไฟที่บ้านตามวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเลือนหายไป

๕) นโยบายในการนำภูมิปัญญาไทย การแพทย์ไทยมาให้บริการแก่ประชาชนในระบบ บริการสาธารณสุขของประเทศ โดยในปี ๒๕๕๔ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้นำแพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจัดประเภทบริการ/กิจกรรมผู้ป่วยนอกในการฟื้นฟูสุขภาพ หญิงหลังคลอด เรียกว่าการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ผู้รับ บริการจะได้รับการจัดสรรครั้งละ ๕๐๐ บาท ต่อการให้บริการ ๑ ชุดบริการครบ ๕ กิจกรรม ใน ๑ วัน รวม ๕ วัน คือ ๑) การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการนวดที่ทั่วร่างกาย ๒) การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการประคบ สมุนไพรที่ทั่วร่างกาย ๓) การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรที่ทั่วร่างกาย ๔) การบริหาร หญิงหลังคลอดด้วยการทาบหม้อเกลือ ๕) การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอดที่ ทั่วร่างกาย ดังนั้นมารดาหลังคลอดทุกรายจึงนิยมเข้ารับบริการตามสิทธิ และการมารับบริการยังเป็นการ เพิ่มรายรับให้สถานบริการทุกระดับ ที่ผ่านการพิจารณาตามเกณฑ์ของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อให้บริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

๖) ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมนึ่งถ่าน ไม่ได้จัดไว้เป็นกิจกรรมในชุดบริการโดยไม่พบ คำอธิบาย และพบว่าไม่มีการนึ่งถ่านในพื้นที่ศึกษาทั้ง ๔ แห่งเช่นเดียวกัน ให้บริการ ๑ ชุดบริการครบ ๕ กิจกรรม ต้องบริการโดยผดุงครรภ์ไทย นวดไทย หรือ แพทย์แผนไทยประยุกต์เท่านั้น ในส่วนความชัดเจน ของกิจกรรมที่ ๕ “การบริหารหญิงหลังคลอดด้วยการปฏิบัติตัวสำหรับหลังคลอดที่ทั่วร่างกาย” นั้นส่วน ใหญ่เป็นการให้คำแนะนำ ยังไม่มีแนวทางว่าปฏิบัติอย่างไร นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ให้บริการต้องลงรหัส

หัตถการที่ใช้บันทึกกิจกรรมฟื้นฟูหลังคลอดในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติให้ถูกต้อง ครบถ้วน หน่วยงานจึงเบิกจ่ายได้ การปฏิบัติใน ๕ กิจกรรมดังกล่าวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มรายรับของสถานบริการ จึงต้องการความสามารถของบุคลากรในการป้อนข้อมูลเข้าสู่ระบบเครือข่ายสารสนเทศ ซึ่งหน่วยบริการที่หมอพื้นบ้านและแพทย์แผนไทยไม่มีความสามารถนี้ จะไม่สามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ พบว่าผู้ลงรหัสป้อนข้อมูลได้ส่วนใหญ่เป็นผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานการแพทย์แผนไทย เป็นต้น

ในส่วนของการดูแลมารดาหลังคลอดเรื่องอาหารพบว่า แกงเลียงหัวปลีเป็นอาหารบำรุงน้ำนมที่ยังคงเป็นวัฒนธรรมสำคัญ ส่วนความเชื่อเรื่องอาหารแสลงยังคงมีอยู่แม้ว่าจะปฏิบัติน้อยลง สำหรับการดูแลทารกมีความเชื่อที่มีผลต่อสุขภาพและความเชื่อเชิงวัฒนธรรม เช่น การโกนผมไฟรับขวัญเดือน เป็นต้น

๒. การรวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในชุมชนภาคกลาง

มารดาหลังคลอดทุกรายที่รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ อยู่ไฟหลังคลอดโดยได้รับบริการที่เป็นรูปธรรม ๔ กิจกรรมคืออบสมุนไพร นวด ประคบและนวดหม้อเกลือ ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ โดยไม่มีกิจกรรมนั่งถ่าน ส่วนการบริการอยู่ไฟภาคประชาชนที่ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ณ วัดละมุดสุทธิดาราม อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทองได้รับความนิยมนอกจากมารดาหลังคลอดเพราะมีความเชื่อในความชำนาญของหมอพื้นบ้าน ศูนย์นี้ให้บริการ ๔ กิจกรรมและไม่พบกิจกรรมนั่งถ่านเช่นเดียวกันแต่มีอุปกรณ์การสาธิต และยังพบว่ามีกรนวดที่มีถ่านที่เรียกว่า “เข้าตะเกียบ” และการอาบน้ำสมุนไพรขัดผิวให้มารดาหลังคลอดเป็นขั้นตอนสุดท้าย

การให้บริการอบสมุนไพร นวด ประคบและนวดหม้อเกลือในสถานบริการ ๔ แห่ง พบว่าสถานบริการในระบบบริการปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุข ๓ แห่ง และศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ๑ แห่งมีวิธีปฏิบัติเรื่องอยู่ไฟที่คล้ายกัน แต่ที่แตกต่างกันคือผู้ให้บริการที่ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยเป็นผู้สูงอายุเกิน ๗๐ ปีเป็นส่วนใหญ่ ลักษณะบริการมีความผูกพันใกล้ชิดกับชุมชนได้รับความเชื่อถือ ขณะให้บริการมารดาหลังคลอดจะมีสมาชิกในครอบครัวเช่น แม่ สามี ลูกมาด้วยและมีส่วนช่วยเหลือกิจกรรมเล็กๆน้อยรวมทั้งพูดคุยเรื่องต่างๆจนกิจกรรมอยู่ไฟแล้วเสร็จ บริการที่ศูนย์จึงมีลักษณะสบายและผ่อนคลายมากกว่าสถานบริการของรัฐ การบริหารจัดการของศูนย์ในเรื่องการเงินมีสภาพเลี้ยงตัวได้แต่ไม่มีรายได้เพียงพอที่จะพัฒนางานหรือบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพดีรวมทั้งหมอพื้นบ้านที่สูงวัยและร่างกายเสื่อมสภาวะไปตามช่วงวัย จะทำให้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทยที่ความรู้ ฝีมือ ความชำนาญสูญหายไปด้วย “...ประมาณ ปี ๒๕๔๙ มีการเปิดศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ๑๐ จังหวัด ขณะนี้ล้มไปหมดแล้ว ยังคงเหลืออ่างทองอยู่เพียงแห่งเดียว...” (บทสัมภาษณ์ รัตนาดี อินทรถาวร “ป้าอิง” ประธานชมรมหมอชาวบ้านจังหวัดอ่างทอง และประธานศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ณ วัดละมุดสุทธิดาราม ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖)

๓. แนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการจัดการศึกษาสาขา

พยาบาลศาสตร์และการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย ๓ ท่านประมวลผลสรุป ได้ดังนี้

๓.๑ การอยู่ไฟหลังคลอด เป็นการศึกษาในสิ่งที่พ้นยุคไปแล้ว เพราะหมอพื้นบ้านอายุมาก จึงรวบรวมความรู้จากบุคคลได้ยาก เพราะจำไม่ได้ วิธีปฏิบัติไม่เหมือนกันหรือสูงอายุนั้นไม่สามารถปฏิบัติได้ รวมทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันได้พัฒนาและขยายไปถึงทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ การคลอดธรรมชาติลดลง มารดาคลอดที่โรงพยาบาลทุกราย ไม่มีการคลอดที่บ้าน ภูมิปัญญาไทยเรื่องการอยู่ไฟถือว่าได้สูญหายไป ที่ปฏิบัติกันอยู่เป็นการประยุกต์ให้เข้ากับยุคปัจจุบัน

๓.๒ สามารถฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย เพราะแพทย์แผนไทยมีบทบาทในการดูแล หลังคลอดร่วมกับแผนปัจจุบันได้ การอยู่ไฟจึงต้องประยุกต์ให้มารดาทำเองที่บ้าน โดยจัดเป็นชุด (Package) ยาสมุนไพร เช่น ยาอบตัว ยาขับน้ำคาวปลา สมุนไพรอบไอน้ำ สมุนไพรประคบความร้อน สมุนไพรบำรุงร่างกายต่างๆ ซึ่งมีตำรับอยู่แล้วในสาขาเวชกรรมแผนไทย

๓.๓ การพัฒนาความรู้การแพทย์แผนไทย ในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ สามารถดำเนินการได้ ๒ แนวทางคือ

แนวทางที่ ๑ เป็นวิชาเลือกในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรอย่างน้อย ๒ วิชา คือ วิชาวิชาแรก พื้นฐานการผดุงครรภ์ไทยสำหรับพยาบาล วิชาที่สองกระบวนการหรือภูมิปัญญาในการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล เป็นวิชาละ ๓ หน่วยกิตแบ่งเป็นทฤษฎี ทดลอง ปฏิบัติ ตามที่เหมาะสม ชื่อรายวิชาใช้คำว่าสำหรับพยาบาลเพราะแสดงถึงใช้ความรู้ข้ามสาขา ไม่ละเมิดและลด ความขัดแย้งด้านวิชาชีพเป็นการยอมรับความรู้ในกระบวนการใหม่เพราะความรู้ไม่ซ้อนทับกัน

แนวทางที่ ๒ เป็นวิชาการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทย ในหมวด วิชาชีพ จำนวนหน่วยกิต ๓ หน่วยกิต หรือในหมวดวิชาเลือกในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อย่างน้อย ๒ วิชาไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต โดยมีเนื้อหาวิชาวิธีการนวดในมารดาหลังคลอด การนวดในทารก และความรู้พื้นฐานเรื่องการอยู่ไฟและการใช้สมุนไพร

ส่วนการอบรมผู้ดูแลหลังคลอดแก่บุคคลทั่วไปให้สามารถดูแลมารดาหลังคลอดหรืออยู่ไฟ นั้น เป็นจัดอบรมเพื่อการดูแลช่วยเหลือกันภายในครอบครัวในหัวข้อที่ไม่เป็นอันตรายต่อมารดาหลังคลอด ในการนำไปประกอบอาชีพการดูแลมารดาหลังคลอดต้องเป็นการประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ไทย ที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรมไทยหรือผดุงครรภ์ไทยเท่านั้น

๓.๔ มีข้อเสนอแนะ ๒ ข้อคือ ๑) การสร้างหลักสูตรการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล เพื่อรับวุฒิบัตร (Certificate) การบูรณาการศาสตร์สองสาขามีผลให้มารดาได้รับการดูแล (Caring) ดีขึ้น โดยการอบรมต้องได้รับความเห็นชอบจากสภาการพยาบาลและร่วมมือกับวิทยาลัยแพทย์แผนไทย ๒) การดูแลวัยทองด้วยแพทย์แผนไทย เพราะตามทฤษฎีแพทย์แผนไทยถ้าการดูแลหลังคลอดไม่ดี ในวัยหมดประจำเดือนจะมีปัญหาเลือดลมฟุ้ง มาด้วย ในอนาคตประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ควรมีการผลิตพยาบาลแผนไทยขึ้นโดยการจัดการศึกษาพื้นฐานวิชาพยาบาล ๒ ปี แล้วต่อยอดด้วยแพทย์แผนไทย ๒ ปี เพราะศาสตร์แพทย์แผนไทยสามารถ

แก้ปัญหาผู้สูงอายุได้ดี การผลิตพยาบาลแผนไทยควรใช้พยาบาลที่มีอยู่ในระบบบริการอยู่แล้ว ทั้งนี้ต้องได้รับความร่วมมือสภาการพยาบาลและสภาแพทย์แผนไทยที่จะเกิดขึ้น

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๑. การดูแลมารดาด้วยภูมิปัญญาไทยและแพทย์แผนไทย เป็นวัฒนธรรมของชุมชนภาคกลาง ๔ จังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อเรื่องอยู่ไฟหลังคลอด ซึ่งยังคงอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย แต่เรียกชื่อต่างกัน ภาคอีสานเรียกว่า *อยู่กรรม หรือ อยู่คำ* ภาคเหนือเรียกว่า *อยู่เดือนหรืออยู่กำเดือน* ภาคใต้บางจังหวัดเรียกว่า *นั่งก้อนเส้า* และเป็นการดูแลด้วยหม้อพื้นบ้านที่เรียกว่า *โต๊ะบิแด* ส่วนภาคกลางเรียกว่า *อยู่ไฟ* โดยเป็นวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดมาในครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น ผ่านความเชื่อในคุณค่าของการเคารพเชื่อฟังคนในครอบครัวโดยเฉพาะแม่ นอกจากนั้นการมีปฏิบัติดูแลในลักษณะองค์รวมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ มีการผสมผสานประเพณีและการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นที่ส่งผลต่อสุขภาพของมารดาในระยะยาว (สำนักแพทย์พื้นบ้านไทย, ๒๕๕๔) ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทยา แก้วสาร เวนดี มอยล์ และเดบรา เครดี ที่พบว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงใช้ความร้อนบำบัดร่างกาย เช่นนอนข้างกองไฟ อาบน้ำอุ่นและดื่มน้ำอุ่นหลังคลอด (Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D., 2003) รวมทั้งการศึกษาทบทวนเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดในวัฒนธรรมของ ๒๐ ประเทศของซินดี-ลี และคณะ ซึ่งพบความเหมือนกันในเรื่องการดูแลให้มารดาหลังคลอดมีระยะพัก (periods of rest) มีเรื่องของการอาหารบำรุงและอาหารต้องห้าม (food to be eaten and prohibited) การดูแลสุขอนามัย (hygiene practices) การดูแลทารกและการให้นมมารดา (infant care and breastfeeding) ช่วงเวลาหลังคลอดจึงเป็นการฟื้นฟูสุขภาพหลังคลอดและการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ความเป็นมารดา (Transition to motherhood) (Cindy -Lee Denni, Kenneth Fung, Sophie Grigoriadis, Gail Erlick Robinson, Sarah Romans & Lori Ross, 2007)

นอกจากนั้น มารดาหลังคลอดเชื่อว่าการอยู่ไฟทำให้มดลูกเข้าอู่ ขับน้ำคาวปลา ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี การไม่อยู่ไฟหรืออยู่ไฟไม่ครบถ้วนทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง หนาวสะท้านได้ง่ายเมื่ออากาศเย็นหรือเมื่ออากาศเปลี่ยน แม้ว่าไม่มีคำอธิบายสาเหตุอย่างชัดเจน แต่ในทฤษฎีแพทย์แผนไทย การตั้งครุฑทำให้ธาตุต่างๆแปรปรวนไป “...เพราะในอดีตการคลอดมีความเหนียวล้าจากการเจ็บครรภ์ และเสียเลือดมาก ทำให้สูญเสียธาตุไฟหรือเตโชธาตุจากร่างกาย จึงจำเป็นต้องปรับให้ธาตุไฟเพิ่มขึ้นจากการอยู่ไฟ การงดอาหารรสเย็น น้ำเย็น และห้าม ดากลม ปิดหน้าต่างประตูเรือน และต้องใส่เสื้อผ้าให้อุ่น หรืออาจเรียกว่า Heat therapy แต่ละภาคก็จะมีวิธีปฏิบัติไม่เหมือนกัน แต่คล้ายกันเรื่องการใช้ความร้อนต่อร่างกาย ในทางวิทยาศาสตร์อุณหภูมิที่สูงกว่าปกติก็จะยับยั้งการติดเชื้อได้ (ยิ่งยง เทาประเสริฐ, สัมภาษณ์ ๙ ธันวาคม ๒๕๕๖) การใช้ความร้อนในกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อมารดาหลังคลอดจึงเป็นวัฒนธรรมการอยู่ไฟของคนไทย

ในอดีตยังมีความเชื่ออีกว่า กิจกรรมอยู่ไฟที่ปฏิบัติเป็นวัฒนธรรมการใช้ความร้อนเพื่อชำระล้างมลทิน เพราะการคลอดบุตรถือว่าเป็นมลทิน การใช้น้ำอย่างเดียวนั้นไม่พอต้องใช้ไฟด้วย โดยมีความเชื่อว่าการอยู่ไฟช่วยให้แข็งแรง มดลูกแห้ง เข้าอู่เร็ว ขับน้ำคาวปลาซึ่งเป็นเลือดเสียออก การชำระมลทินมี ๒ อย่าง คือ ชำระล้างด้วยน้ำหรือไฟ เพื่อให้สิ่งที่เป็นมลทินหมดไป จะใช้น้ำชำระล้างกันตาม

ธรรมดาไม่หมดจด จึงต้องใช้ความร้อนล้างออก การกำหนดวันอยู่ไฟจะกำหนดให้มารดาหลังคลอดอยู่ไฟ ๗ ๙ ๑๑ ๑๓ ๑๕ ๑๗ และ ๒๑ วัน หรือบางครั้งนานถึง ๒๙ วัน ซึ่งจะต้องเป็นจำนวนคี่ เพราะมีการถือคติว่าอยู่ไฟ “วันคู่ลูกถี่ วันคี่ลูกห่าง” การอยู่ไฟจะกำหนดนานกี่วันแล้วแต่ความเหมาะสมและความสะดวก ซึ่งแล้วแต่ญาติผู้ใหญ่หรือพ่อแม่จะกำหนดให้ หญิงหลังคลอดจะไม่ได้เป็นผู้กำหนดเอง ถ้าเป็นท้องสาวหรือครรภ์แรกจะให้อยู่นาน แต่ถ้าหญิงหลังคลอดแข็งแรงดี หรือเป็นการคลอดในท้องหลังๆ แล้วก็อาจไม่ต้องอยู่ไฟนาน เมื่ออยู่ไฟครบกำหนดแล้ว เวลาออกไฟจะต้องทำพิธีออกไฟ โดยทำ “บัตรพลี” กล่าวคือจะต้องมีกับข้าวเล็กๆน้อยๆ ใส่กระทงเล็กๆ สำหรับเซ่นสังเวยแม่เตาไฟ กราบไหว้ล้าลาด้วยความคารวะ แล้วจึงดับไฟและอาบน้ำมนต์ธรณีสาร เป็นการปิดเสนียดจัญไร เป็นการเสร็จพิธีกรรมการอยู่ไฟ (เสฐียรโกเศศ, ๒๕๑๒ : ๒๘ - ๓๑)

๒. การรวบรวมความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดในหน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคประชาชนในชุมชนภาคกลาง ผลการศึกษาพบว่าความรู้เรื่องการดูแลมารดาหลังคลอด มี ๕ เรื่องคือ ๑) นั่งถ่าน ๒) เข้ากระโจมอบสมุนไพร ๓) นวดตัว ๔) ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร ๕) ทับหม้อเกลือ ซึ่งได้นำมาบริการในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นชุดการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ๔ เรื่องโดยไม่ได้ให้บริการเรื่องนั่งถ่าน

นโยบายการบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการภาครัฐ ในระบบประกันสุขภาพด้วยชุดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้มารดาหลังคลอดจากโรงพยาบาลทุกรายมารับบริการตามสิทธิ ทำให้มีการจัดสรรทรัพยากรทั้งคน งบประมาณ สถานที่มากขึ้น รวมถึงการจัดทำกรอบอัตรากำลังภาครัฐสำหรับบรรจุบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งนี้เพราะ “...ความรู้ ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยในการดูแลแม่ลูกหลังคลอด ถ้าจะนำมาใช้ประโยชน์เป็นมาตรฐานบริการ ต้องมีคนจบแพทย์แผนไทยมาประจำ มึงบประมาณให้ตอนนี้มีบ้างไม่มีบ้าง หมออนามัยรับมือไม่ไหว ดีที่คนสมัยนี้มีลูกน้อยก็เลยไม่ยุ่งมาก และพอเบิกจากบัตรทองได้ก็นิยมมาทำมากขึ้น...” (ผู้อำนวยการรพ.สต.บ้านปากคลอง, สัมภาษณ์ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๖)

การฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในระบบประกันสุขภาพ ยังไม่สัมพันธ์กับแนวความคิดการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย “...ซึ่งต้องพัฒนาคล้ายรูปเจดีย์ฐานของพระเจดีย์คือวัฒนธรรมชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเอง ให้มีศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนในทุกตำบล โดยประชาชนชุมชนตัวเองเพื่อให้มีความยั่งยืน...” (วิชัย โชควิวัฒน์, ๒๕๕๐) ปัญหาที่ขึ้นในสภาพปัจจุบันคือ การให้บริการอยู่ไฟหลังคลอดในระบบประกันสุขภาพ ไม่มีแนวความคิดในการส่งเสริมฐานเดิมของการแพทย์แผนไทยที่อยู่ในภาคประชาชน การเติบโตของภาครัฐเพียงด้านเดียวอาจจะมีผลเป็นการสร้างความอ่อนแอให้ภาคประชาชนได้ เพราะในสภาพปัจจุบันแนวความคิดส่งเสริมให้ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเอง ให้มีศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ผลที่เกิดขึ้นคือ “...ปี 2549 มีการเปิดศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย ๑๐ จังหวัด ขณะนี้ล้มไปหมดแล้ว ยังคงเหลืออ่างทองอยู่เพียงแห่งเดียว...” (รัตนาวดี อินทรถาวร, สัมภาษณ์ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖)

ผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจุบันในชุมชนภาคกลางไม่พบพิธีกรรมในการอยู่ไฟในแล้วก็ตาม และการอยู่ไฟได้ปรับเปลี่ยนเป็นชุดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ บุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขยังคงมีภารกิจในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทยในฐานะที่เป็นมรดกของชาติที่ควรดำรงไว้ และนำมาใช้

เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี ดังนั้นภารกิจที่มีคือ การแสวงหาความรู้ที่ถูกต้องในการใช้ภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทยอย่างมีคุณภาพ และรอบรู้ด้านมิติทางสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่จะเพิ่มประโยชน์ของการนำมาใช้

ผลการศึกษายังพบว่า ชุดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยที่ให้บริการในระบบประกันสุขภาพนั้นไม่มีกิจกรรมนั่งถ่าน และไม่พบการปฏิบัติใน ๔ จังหวัดที่ศึกษา ในอดีตการนั่งถ่านนับเป็นภูมิปัญญาไทย เพราะมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้แผลแห้ง สมานแผลฝีเย็บ กระจับช่องคลอด กระตุ้นมดลูกหดตัว แก้ปัญหาตกขาวหรือระบบสืบพันธุ์ไม่สะอาด สูตรตำหรับยาประกอบด้วยว่านชั้กมดลูก ผิวมะกรูด ว่านน้ำ ว่านนางคำ ไพล ขมิ้นอ้อย ชานหมาก ชะลูด ขมิ้นชัน การบูร เล็กน้อย การนั่งถ่านใช้ในรายคลอดปกติ แต่ในรายผ่าคลอดบางรายก็ใช้เพื่อกระตุ้นมดลูกให้ขับของเสียได้เช่นกัน (วีรพงษ์ เกรียงสินยศ: ๒๕๕๒ ๕๗-๕๘) การศึกษาคั้งนี้ไม่พบการอธิบายเหตุผลการตัดกิจกรรมอยู่ไฟเรื่องการนั่งถ่าน นอกจากการอ้างถึงปัจจุบันมารดาคลอดที่โรงพยาบาลทุกราย และจำนวนผ่าตัดคลอดสูงขึ้นรวมทั้งมารดาหลังคลอดไม่นิยมนั่งถ่าน ดังนั้นการฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีกิจกรรมเป็นรูปธรรม ๔ กิจกรรม คือการอบไอน้ำสมุนไพร การนวด การประคบสมุนไพรและการทักหม้อเกลือ ที่นำมาเป็นมาตรฐานของการอยู่ไฟทั่วประเทศจึงทำให้สูญเสียองค์ความรู้เรื่องการนั่งถ่านไปในที่สุด

๓. แนวทางการใช้ภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรและการอบรมผู้ดูแลหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าแนวทางที่ 1 เป็นวิชาเลือกในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ๒ วิชา คือพื้นฐานการผดุงครรภ์ไทยสำหรับพยาบาล และภูมิปัญญาในการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นไปได้ยากเพราะข้อบังคับว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้หลักสูตรต้องมีจำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า ๑๔๐ หน่วยกิต และกลุ่มรายวิชาการพยาบาลมารดาและทารก การผดุงครรภ์และการวางแผนครอบครัวไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต (สภาการพยาบาล, ๒๕๕๔) ซึ่งเป็นจำนวนหน่วยกิตที่มากอยู่แล้ว แม้จะจัดเป็นวิชาเลือกก็ตามนักศึกษาอาจไม่มีโอกาสเลือกเรียนอย่างเสรี เพราะหมวดวิชาเลือกขั้นต่ำมีเพียง ๖ หน่วยกิต การเพิ่มวิชาเลือกนักศึกษาอาจใช้เวลาในการศึกษาเพิ่มขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะในประเด็นของการสร้างหลักสูตรการอบรมเฉพาะทางเพื่อรับวุฒิบัตร (Certificate) การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาลเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพราะเป็นการบูรณาการศาสตรแพทย์แผนไทยกับศาสตรการดูแล (Caring) ที่ตอบสนองการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ ที่ความรู้ด้านสุขภาพมีแนวโน้มการเป็นสหศาสตร์หรือบูรณาการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

๑. การส่งเสริมและพัฒนาการอยู่ไฟเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในอนาคต

ผลสรุปจากงานวิจัยนี้ สามารถยืนยันถึงการดำรงอยู่ของภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย ในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดด้วยความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมอย่างต่อเนื่องของบรรพบุรุษ โดยเฉพาะจากมารดาและสตรีในครอบครัวที่ได้นำมาใช้ในระบบบริการแผนปัจจุบัน

การอยู่ไฟของแม่หลังคลอดในชุมชนภาคกลาง ๔ จังหวัด พบว่า มีการผสมผสานความเชื่อ

วัฒนธรรมดั้งเดิมกับวิถีปฏิบัติในปัจจุบัน โดยได้ประยุกต์เป็นกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพมารดา ๔ กิจกรรมที่เรียกว่า การฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ตามนโยบายของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งทำให้มารดาหลังคลอดสามารถเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ วัฒนธรรมการอยู่ไฟที่บ้านจึงสูญหายไปพร้อมกับภูมิปัญญาไทยที่อยู่กับหมอพื้นบ้านที่สูงวัยและสังขารร่วงโรยไปตามกาลเวลา จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑.๑ การรื้อฟื้นภูมิปัญญาไทยและแพทย์แผนไทยให้คงอยู่และพัฒนาต่อไปควรเป็นภารกิจของสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบัณฑิตในสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ซึ่งปัจจุบันมีจำนวน ๒๑ แห่งในทุกภูมิภาคของประเทศคือ ภาคเหนือ ๓ แห่ง ภาคใต้ ๒ แห่ง ภาคอีสาน ๔ แห่ง และภาคกลาง ๑๒ แห่ง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓) ข้อเสนอแนะในการรื้อฟื้นและพัฒนา คือ การพัฒนาเครือข่ายสถาบันอุดมศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยในฐานะผู้ผลิตบัณฑิตหรือบัณฑิตวิชาชีพชั้นสูง ในการดำเนินงาน เรื่อง ๑) ทำความเข้าใจกับสภาพปัญหาที่มีอยู่ให้รอบด้านทั้งด้านความรู้และระบบบริการสาธารณสุข ๒) ศึกษาปัญหาสุขภาพของคนไทยที่สามารถบำบัด/รักษาได้ด้วยภูมิปัญญาไทยและแพทย์แผนไทย ๓) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพคนไทยด้วยภูมิปัญญาไทยและแพทย์แผนไทย ๔) พัฒนาองค์ความรู้ให้มากพอและเร็วพอที่จะแก้ปัญหาสุขภาพของคนไทยโดยบูรณาการในการเรียนการสอน วิจัยหรือบริการวิชาการ ๕) สร้างบัณฑิตที่สามารถประกอบวิชาชีพอิสระภายใต้ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะในสาขาของตนเองเช่นเดียวกับแพทย์แผนปัจจุบัน

๑.๒ การรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่ในภาพรวม คือ ปัจจุบันสตรีมีลูกน้อยลงในเมืองใหญ่พ่อแม่เลี้ยงลูกตามลำพัง แม้ว่าความเชื่อในการปฏิบัติยังคงถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกแต่ความเชื่อในรุ่นต่อๆไปจะเป็นการจดจำโดยไม่สามารถอธิบายหรือมีผู้ใหญ่ให้คำอธิบายได้ ดังนั้นการผลิตสื่อความรู้ที่เข้าถึงได้ง่ายจากระบบเทคโนโลยี และการปรับปรุงวิธีการอยู่ไฟหลังคลอดให้มีมูลค่าเพิ่มเป็นผลิตภัณฑ์ที่มารดาหลังคลอดสามารถใช้ได้เองที่บ้าน เช่นชุดสมุนไพรอบตัว ลูกประคบบำรุงผิว ไฟชุด สมุนไพรบำรุงน้ำมัน สมุนไพรบำรุงผิวพรรณ เป็นต้น นอกจากนี้การอบรมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทักษะเรื่องการอยู่ไฟ ยังสามารถประกอบโรคศิลปะสาขามดุงครรภ์ในการให้บริการดูแลหลังคลอดแบบอยู่ไฟเดลิเวอรี่ที่บ้าน เพื่อตอบสนองความต้องการของมารดารุ่นใหม่และเป็นการขยายบทบาทอิสระของวิชาชีพด้วย

๒. การพัฒนาการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการอยู่ไฟเพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในอนาคต

ผลสรุปจากงานวิจัยนี้ควรเป็นประเด็นในการพิจารณาใน ๒ ระดับคือ

๒.๑ ระดับสถาบัน ในการเปิดสอนวิชาเลือก เพื่อบูรณาการศาสตร์แพทย์แผนไทยกับศาสตร์การพยาบาล ในการดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด โดยมี ๒ รายวิชาคือ ๑) พื้นฐานการผดุงครรภ์ไทยสำหรับพยาบาล ๒) ภูมิปัญญาในการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล หากไม่สามารถเปิดวิชาเลือกหรือมีวิชาการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยเป็นรายวิชาใหม่ในหมวดวิชาชีพ ควรคัดสรรหัวข้อหรือองค์ความรู้บางเรื่องที่ใช้ภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทยมาบูรณาการในวิชาผดุงครรภ์ เช่น ครรภ์รักษา การบำรุงน้ำมัน การบรรเทาเต้านมคัดการใช้ความร้อนในการบำบัดบรรเทาหลังคลอด เป็นต้น

๒.๒ ระดับองค์การวิชาชีพ สภาการพยาบาลและสภาแพทย์แผนไทย ควรมีโอกาสในการพิจารณาความร่วมมือเพื่อสร้างแนวทางที่วิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพการแพทย์แผนไทยจะใช้ศาสตร์ของทั้งสองสาขาร่วมกัน เพื่อการดูแลประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งนอกจากในกลุ่มมารดาหลังคลอดแล้วควรขยายผลไปสู่ผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มจำนวนขึ้น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บำบัดรักษาได้ด้วยการแพทย์แผนไทย ความร่วมมือดังกล่าวอาจเป็นการจัดหลักสูตรการอบรมเพื่อรับวุฒิปัตรี หรือการอบรมเพื่อเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งนี้ความร่วมมือดังกล่าวควรเป็นนโยบายระดับประเทศเพื่อให้เกิดแรงขับเคลื่อนที่ประสบผลสำเร็จ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข ประวัติศาสตร์การพัฒนากาพย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและ การแพทย์
ทางเลือกในประเทศไทย รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้าน
และการแพทย์ทางเลือก (พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๓) กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี ๒๕๕๓.
- กรมพัฒนากาพย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โครงการรวมพลังการแพทย์แผนไทยและการ
แพทย์พื้นบ้านภาคกลาง ปี ๒๕๕๕ ณ วัดพนัญเชิง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (๑๘-๑๙ พ.ค.
๒๕๕๕)
- กรมพัฒนากาพย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก บันทึกการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก. กระทรวงสาธารณสุข ธันวาคม ๒๕๕๓
- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนากาพย์แผน
ไทยและการแพทย์ทางเลือก การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. กระทรวง
สาธารณสุข พิมพ์ครั้งแรก. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ ๒๕๔๘.
- ความหมายของภูมิปัญญา สืบค้นเมื่อ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ จากวิกิพีเดีย
[http://th.wikipedia.org/wiki/
ภูมิปัญญาไทย](http://th.wikipedia.org/wiki/ภูมิปัญญาไทย)
- ความหมายของธาตุเจ้าเรือน สืบค้นเมื่อ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๕ จากวิกิพีเดีย [http://th.wikipedia.org/
wiki/ การแพทย์แผนไทย](http://th.wikipedia.org/wiki/การแพทย์แผนไทย)
- จิตร์รัตน์ หมั่นศรีชัย ความเครียดและการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟ. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล : ๒๕๕๐.
- ฉันทาภรณ์ ชินสุข และคณะ (๒๕๕๓: ๘๒) พฤกษศาสตร์พื้นบ้านและการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของ
กลุ่มชาติมอญ วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ พ.ค.-ส.ค.
๒๕๕๓.
- ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล และสมพร จิตรัตนพร การนำภูมิปัญญาไทย แพทย์แผนไทยมาใช้ใน
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต บทสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิแพทย์แผนไทย วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี กรุงเทพฯ (๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๖)
- ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านปากคลอง. บทสัมภาษณ์ การฟื้นฟูสุขภาพหญิงหลังคลอดในโรงพยาบาล
ส่งเสริม
สุขภาพตำบลบ้านปากคลอง จังหวัดราชบุรี (๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๖)
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ การแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ ๒๕๔๘.
- มูลนิธิฟื้นฟูและส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม อายุรเวทวิทยาลัย (ชีวกโกมารภักจ) ตำราการแพทย์ไทยเดิม
แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับพัฒนา ตอนที่ ๒ กรุงเทพฯ, ๒๕๓๘ (มปป.)

ยิ่งยง เทาประเสริฐ **เครือข่ายชุมชนวิทยาการราชภัฏด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเชียงราย**. ศูนย์วิจัย
และพัฒนากาารแพทย์พื้นบ้าน สถาบันราชภัฏเชียงราย ๒๕๔๖.

ยิ่งยง เทาประเสริฐ **องค์ความรู้เรื่องการอยู่ไฟของแม่หลังคลอด** บทสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิแพทย์แผน
ไทย
วิทยาลัยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย (๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๖)

เยาวลักษณ์ สงค์เศรษฐกุล **การดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**
วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๓๖.

รัตนาวดี อินทรถาวร บทสัมภาษณ์ แพทย์แผนไทย ณ ศูนย์ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านไทย **วัดละมุด**
สุทธยาราม. จังหวัดอ่างทอง (๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๖)

ลลิตกา จันทร์จิต **การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหลังคลอดในเขตเมือง : กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและ**
ปทุมธานี วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วัฒนธรรมศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล ๒๕๔๐.

ลำจวน เครือกิ่ง **การอยู่ไฟของแม่หลังคลอด** บทสัมภาษณ์ แพทย์พื้นบ้าน ตำบลนครชุมน์ อำเภอ
บ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี (๒๖ เม.ย. ๒๕๕๕)

วรรณพ สิทธิถาวรและคณะ (๒๕๕๓: ๘๓) **การทำคลอดและการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยภูมิปัญญา**
พื้นบ้านจังหวัดอำนาจเจริญ วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ ๘ ฉบับที่
๒ พ.ค.-ส.ค.๒๕๕๓.

วิชัย โชควิวัฒน์. **กรอบแนวคิดการพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. กระบวนทัศน์**
การแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พิมพ์ครั้งที่ ๒
กรุงเทพ กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๐.

วีรพงษ์ เกรียงสินยศ (บรรณาธิการ) **อยู่ไฟหลังคลอด การจัดการความรู้การดูแลแม่และเด็กภูมิปัญญา**
พื้นบ้าน กรุงเทพ : มูลนิธิสุขภาพไทย ๒๕๕๒.

ศิริพร จิรวัดน์กุล. **การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ . พิมพ์ครั้งที่ ๒** กรุงเทพ :
วิทย์พัฒน์. ๒๕๕๓.

เสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ รุจิณาถ อรรถสิษฐ์ และคณะ **สถานภาพและทิศทางการวิจัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้าน**
สุขภาพ สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๐.

สิริพันธ์ รุ่งวิชาวิวัฒน์ **สารสนเทศที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านทางการแพทย์แผนไทย**
วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ ม.ค.-มิ.ย. ๒๕๕๒.

สมพล วีรกิจพานิช **แพทย์แผนไทยกับการดูแลหลังคลอดในรพ.สต.** บทสัมภาษณ์หัวหน้างาน
การแพทย์แผนไทย สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (๒ พ.ค. ๒๕๕๕)

- สุภาวดี เหลืองขวัญ การอยู่ไฟและปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๕๓๖.
- สุพรรณ ศรีธรรมมา แพทย์แผนไทยฯ ศาสตราจารย์ทางเลือกของประชาชน บทสัมภาษณ์ในวารสาร
Hospital & Health care ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๕, ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การดูแลสุขภาพหญิง
หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้า
และพัสดุภัณฑ์ ๒๕๔๘.
- สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิหลักประกันสุขภาพในการให้บริการหลังคลอดด้วยการแพทย์
แผนไทย สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ , ๒๕๕๕.
- สำนักยุทธศาสตร์ กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เอกสารการประชุมในการสรุปผล
โครงการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เชียงใหม่ ๒๖-๒๘
มกราคม ๒๕๕๔).
- สำนักแพทย์พื้นบ้านไทย แนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพแม่และเด็กด้วยภูมิปัญญา
พื้นบ้าน กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๔.
- อัญชลี เศรษฐเสถียร เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลที่แม่คาดหวังที่จะได้รับเกี่ยวกับการส่งเสริมการ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก) บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๔๐.
- เอกวิทย์ ณ ถลาง ภาพรวมภูมิปัญญาไทย กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์อมรินทร์ พิมพ์ครั้งที่ ๒, ๒๕๔๔.
- อภิญา เพียรพิจารณ์ และธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล ผลของการใช้โปรแกรมภูมิปัญญาไทย
ในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพฯ
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๕๕.
- Cindy-Lee Denni, Kenneth Fung, Sophie Grigoriadis, Gail Erlick Robinson, Sarah
Romans & Lori Ross (2007). *Traditional postpartum practices and rituals:
a qualitative systematic Review*. Journal of [Women's Health](#) July 2007, Vol. 3, No.
4, P487-502. Retrieved from [http://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/
17455057.3.4.487](http://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/17455057.3.4.487)
- Colaizzi P. (1978). *Psychological research as the Phenomenologist views it*. In *Existential-
Phenomenological Alternatives for Psychology* (Valle R. & King M. eds), Oxford
University Press, London : 48-71.
- [Kaewsarn, P., Moyle, W., Creedy, D.](#)(2003). Traditional postpartum practices among
Thai women. [Journal Advance Nursing](#). Febuary 2003;41(4):358-66. Retrieved
from
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12581101>

Pranee Liamputtong.(2004). *Practices as Embodying Tradition, Modernity and Social Change in Chiang Mai, Northern Thailand*. Journal of Women & Health [Volume 40, Issue 1](#). Retrieved from <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/U5XjufUPCY>

ภาคผนวก

๒. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) จำนวน ๔-๖ ข้อ ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงแก้ไขหลังผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบใช้กับมารดาหลังคลอด บุคคลสำคัญแล้ว ๑-๓ ราย

๓. แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตแบบมีส่วนร่วม หลังได้รับการอบรมชี้แจงและฝึกการใช้เครื่องมือวิจัยจนเข้าใจ

๔. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participate Observation) เป็นการสังเกตวิธีการปฏิบัติในการดูแลมารดาและทารกหรือการจำลองสาธิตวิธีการปฏิบัติในการดูแลมารดาและทารกโดยใช้ภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทยในชุมชนที่ศึกษา โดยนักวิจัยหรือผู้ช่วยนักวิจัย

การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ตัวอย่างคำถามการสัมภาษณ์/การสังเกต

๑. วัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการดูแลมารดาและทารกด้วยการแพทย์แผนไทยในอดีตเป็นอย่างไร ปัจจุบันเป็นอย่างไร

๒. ในชุมชนมีการปฏิบัติเรื่องใดบ้าง ที่เป็นภูมิปัญญาไทยในการดูแลมารดาและทารก

๓. ความรู้เรื่องการดูแลสตรีตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ให้บริการอยู่ในปัจจุบัน มีเรื่องอะไรบ้าง

๔. วิธีการอยู่ไฟหลังคลอด มีที่มาและวิธีการปฏิบัติในเชิงวัฒนธรรมของท้องถิ่น ชุมชนอย่างไร

๕. การการดูแลทารก มีที่มาและวิธีการปฏิบัติในเชิงวัฒนธรรมของท้องถิ่น ชุมชนอย่างไร

๖. ความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย นำมาใช้ในสอนในวิชาผดุงครรภ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตได้หรือไม่ และสามารถจัดการอบรมการการอยู่ไฟหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยให้ผู้ดูแลหลังคลอดได้หรือไม่

แบบบันทึกข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง

๑.สถานภาพของมารดา

ชื่อ.....อายุ.....ปี คลอดบุตรคนที่.....

สถานที่คลอด.....

ภูมิลำเนา.....

ติดต่อได้ที่.....โทรศัพท์.....Email.....

๒.สถานภาพครอบครัว

อาชีพมารดา.....อาชีพบิดา..... รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

(บันทึกเพิ่มเติม เช่นอาศัยกับมารดา ลักษณะชุมชน ฯลฯ)

๓.ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

๔.บันทึกสุขภาพแม่และลูก การติดตามเยี่ยมที่บ้าน ขณะที่ใช้วิธีการดูแลด้วยภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย

๑).การรับประทานอาหาร/พักผ่อน/กิจวัตรในการดูแลสุขภาพ ฯลฯ

๒).สุขภาพแม่และลูกโดยรวม

๓).ผลการได้รับการดูแลหลังคลอด ด้วยภูมิปัญญาไทย การแพทย์แผนไทย

แบบบันทึกการสัมภาษณ์/สังเกต ตามประเด็นที่กำหนดเรื่อง.....วันที่.....เวลา.....

ID	Who (ผู้รับการ ดูแลหรือผู้ให้ สัมภาษณ์)	What (เรื่องอะไร)	(How) วิธีการ ขั้นตอนเป็นอย่างไร	(When) เมื่อใด	(Why) เหตุผล	ข้อมูลอื่นๆ	รหัสภาพ/ เทป

การวิจัย

เรื่อง การแพทย์แผนไทยกับการบริหารการตลาดและทารกหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง

บันทึกการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิแพทย์แผนไทย

บันทึกการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิแพทย์แผนไทย ๓ ราย

๑. ผศ.ดร.ยิ่งยง เทาประเสริฐ วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

คำถาม : การรวบรวมความรู้ การปฏิบัติของการแพทย์พื้นบ้าน ภูมิปัญญาไทยเรื่องการอยู่ไฟควรทำอย่างไร

ผศ.ดร.ยิ่งยง : การแพทย์พื้นบ้าน มีองค์ความรู้ในการบำรุงรักษาสุขภาพ ที่บำบัด

เยียวยาอาการป่วยไข้ของแต่ละชุมชนมาอย่างต่อเนื่องได้ถูกกีดกัน โดยกฎหมายการประกอบโรคศิลปะ ที่มีขึ้นใน พ.ศ. ๒๔๖๖ ทำให้แพทย์พื้นบ้าน เป็นการแพทย์แผนโบราณ ที่ประกอบโรคศิลปะไม่ได้ ค่อยหายไปตามเวลาและอายุขัยของหมอพื้นบ้าน เรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดก็เช่นเดียวกัน เป็นการศึกษาในสิ่งที่พันยุคไปแล้ว ที่ปฏิบัติกันอยู่เป็นการประยุกต์ให้เข้ากับยุคสมัย เพราะแพทย์แผนปัจจุบันขยายไปถึงทุกหมู่บ้าน แม้ว่าเคยนำหมอด่าแยมาอบรมก็ทำไม่ได้เพราะรุ่นคน (Generation) มันเปลี่ยน อายุเกินหกสิบน่าจะเป็นรุ่นสุดท้ายที่ได้เคยได้ทำ ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยนำไปสู่การปฏิบัติได้ยาก ANC (ระยะฝากครรภ์) ไม่ได้ทำ การคลอดธรรมชาติลดลง วิธีการดูแลแบบโบราณค่อยเลือนหายไป การรวบรวมความรู้จากคนก็ทำได้ยาก เพราะอายุมาก คนทำ(หมอด่าแย)ก็อายุมากแล้วจำไม่ได้ หรือทำไม่ไหวแล้วและทำก็แล้วแต่บุคคลสรุปได้ว่าการรวบรวมความรู้จากคนทำได้ยาก

หากจะรื้อฟื้น ปีพ.ศ.๒๕๒๘ มีโครงการ ASEAN Food Habit ที่ได้รวบรวมภูมิปัญญา

ชาวบ้านเรื่องอาหารการกินแต่ก็ได้รวบรวมพฤติกรรม ความเชื่อจาก ๔ ภาค การวิจัยชุดนี้ชื่อชุดพฤติกรรม การกิน ที่วิเคราะห์ในเชิงมนุษยวิทยา ใช้เป็นร่องรอยของพฤติกรรมการอยู่ไฟของแม่หลังคลอดได้จากแบบแผนการกินอาหารและการปฏิบัติตัว

ร่องรอยอื่นๆ น่าจะมีที่ สวช.เคยได้จัดทำวิดีโอชุดการดูแลครรภ์ เรื่อง “คำแก้วแห่งล้านนา” และที่กองโภชนาการ กรมอนามัย เคยทำบทวิทยุเรื่องการดูแลการตั้งครรภ์ ๕๐ บท ประมาณช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๒๙ ออกอากาศสถานีวิทยุแห่งประเทศไทย สมัยคุณหมอวัลลภ ไทยเหนือ ในภาคเหนือ ตอนบน ตอนล่างเรื่องความเชื่อก็เคยรวบรวมไว้ ก็ลองติดตามดูไม่รู้ว่ายังอยู่หรือไม่เพราะนานมากแล้ว

คำถาม : บัณฑิตในสาขาแพทย์แผนไทยที่ผลิตขึ้นในปัจจุบัน มีความรู้ และปฏิบัติเรื่องการอยู่ไฟหลังคลอดได้ไหม มีโอกาสรื้อฟื้นหรือไม่

ผศ.ดร.ยิ่งยง : ภูมิปัญญาไทยหายไปหมดแล้ว แม้แต่แพทย์แผนไทยก็ตาม ได้เคยสังคายนาการผลิตครรภ์ การดูแลครรภ์ หลังคลอด และใช้ที่เป็นระบบใหญ่ (วิทยาลัยแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย) กำลังรื้อฟื้นจากวิทยานิพนธ์ให้เป็นตำราที่ยึดตำราปฐมจินดาเป็นหลัก

การเรียนแพทย์แผนไทย สาขาผดุงครรภ์สอนให้เห็น ทำกับหุ่นไม่ได้ทำคลอดจริงๆได้แต่ดู
 คลอดในโรงพยาบาล สิ่งที่เน้นคือการดูแลหลังคลอดเพราะแผนปัจจุบันทิ้งไปเลย ตอนนี้แม้ว่า สปสช จะให้
 เบิกได้แค่สละ ๒๕๐๐ บาท ก็ยังไม่ชัดเจนว่าจะดูแลอย่างไร

กระบวนการดูแลหลังคลอดที่บ้านใช้หลักการอยู่ไฟเหมือนกันหมด คือ Heat therapy
 แผนปัจจุบันก็เคยอบแผลให้แห้ง ทางภาคเหนือเรียกนึ่งก้อนเส้า การฟื้นฟูทำได้ไม่ยากเพราะแผนไทยมี
 บทบาทในการดูแลหลังคลอดร่วมกับแผนปัจจุบันได้เมื่อกลับบ้าน การอยู่ไฟจึงต้องประยุกต์ให้ทำเองที่บ้าน
 ได้สำหรับแม่สมัยใหม่ที่อยู่คอนโดมิเนียม การดูแลตนเองที่บ้านก็ทำไม่ยาก ควรจัดเป็นชุด (Package)
 เตรียมยาสมุนไพร เช่นยาอบตัว ยาขับน้ำคาวปลา ใช้อบน้ำ ประคบความร้อนหรือสมุนไพรบำรุงร่างกาย
 ต่างๆซึ่งมีตำรับอยู่แล้วในสาขาเวชกรรมแผนไทย

คำถาม : หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรพัฒนาความรู้การแพทย์แผนไทยภูมิ
 ปัญญาไทยในการดูแลแม่หลังคลอดอย่างไร

ศศ.ดร.ยิ่งยง : ควรเป็นวิชาเลือก และอย่าเอาแต่วิธีการไปใช้อย่างเดียว เพราะมันผิดเพี้ยน
 ปัจจุบันนำแผนไทยไปใช้แต่ใช้แบบแผนปัจจุบัน เช่นสมุนไพรลดไข้ แผนไทยรักษาเหตุของโรคไม่ได้รักษาใช้
 การรักษาโรคแผนไทยด้วยการกระตุ้นให้

การนำแผนไทยไปใช้ต้องเข้าใจหลักการก่อน วิชาเดียวไม่พอ อย่างน้อย ๒ วิชา คือ วิชา
 พื้นฐานมองร่างกายแม้ว่าเป็นอย่างไร เช่นช่วงตั้งครรภ์ร่างกายมีความร้อนเยอะ จึงต้องลดธาตุไฟหลังคลอด
 เสียเลือดมากร่างกายจะเย็นหรือธาตุไฟน้อย จึงต้องห้ามอาหาร อากาศเย็น ให้อยู่ไฟอบแช่ยาให้ร่างกายอุ่น
 ปรับให้สมดุล และชำระล้างให้สะอาด

วิชาที่ควรมี วิชาแรก พื้นฐานการผดุงครรภ์ไทยสำหรับพยาบาล วิชาที่สอง กระบวนการ
 หรือภูมิปัญญาในการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล ที่ต้องใช้คำว่าสำหรับพยาบาล
 เพราะแสดงว่านำความรู้มาใช้ไม่ละเมิดและลดความขัดแย้งด้านวิชาชีพเป็นการยอมรับความรู้ใน
 กระบวนการใหม่ไม่ใช่แบบเก่าเพราะความรู้ไม่ซ้อนทับกัน จำนวนหน่วยกิต ควร เป็น ๓ หน่วยกิตจะ
 แบ่งเป็นทฤษฎี ทดลอง ปฏิบัติตามที่เหมาะสม

การอบรมระยะสั้นสำหรับ อสม. คนทั่วไปทำไม่ได้ เพราะไม่มีพื้นฐานความรู้เพียงพอจะ
 อันตรายกับผู้รับบริการและผู้ทำต้องมีไลเซนส์(ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลป์)

นอกจากเปิดวิชาเลือกที่เสนอไว้ ๒ วิชาในหลักสูตรแล้ว ควรมีการอบรมระยะสั้นเป็นหลัก
 สูตรเฉพาะทางเรื่องการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทยสำหรับพยาบาล ซึ่งจะมีขอบเขตอย่างไร
 เพิ่มเติมอย่างไรให้เป็นเฉพาะทางเพื่อรับวุฒิบัตร (Certificate) สามารถทำได้เลยโดยสภาการพยาบาล
 ร่วมมือกับวิทยาลัยแพทย์แผนไทยเพราะทำให้การดูแล (Caring) ดีขึ้น

ข้อเสนอที่เหมาะสมกับยุคสมัยอีกอย่างหนึ่งคือการดูแลวัยทองด้วยแพทย์แผนไทย เพราะถ้าการ
 ดูแลหลังคลอดไม่ดี วัยทองจะมีปัญหาเลือดลมฟุ้งมาด้วย เรียกลมผิตเดือนเพราะมีการแปรปรวนของธาตุลม
 ข้อเสนอต่อไปเมื่อสภาแพทย์แผนไทยแข็งแรงแล้วจะเสนอให้ผลิตพยาบาลแผนไทย ซึ่งจำเป็นต้องใช้พยาบาลที่
 มีอยู่ในระบบบริการอยู่แล้ว เพราะแพทย์แผนไทยยังขาดอยู่ พยาบาลแผนไทยอาจเรียนพื้นฐานพยาบาล ๒ ปี
 แล้วต่อด้วยแผนไทย ๒ ปี เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุเพราะแพทย์แผนไทยดูแลปัญหาผู้สูงอายุได้ดี ทั้งนี้สภาการ
 พยาบาลต้องเข้าใจและให้ความร่วมมือด้วย โดยสรุปคือพยาบาลเรียนการดูแลหลังคลอดด้วยแพทย์แผนไทย

เป็นวิชาเลือก สามารถอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านแพทย์แผนไทยได้ และในอนาคตน่าจะมีพยาบาลแผนไทย เพื่อตอบสนองสังคมผู้สูงอายุ (วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๕๖)

๒.ดร.ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

๓.อาจารย์สมพร จิตรัตนพร อาจารย์ประจำ สาขาแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัย

ปทุมธานี

การนำความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยมาจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรเป็นอย่างไรในประเด็นต่อไปนี้

คำถาม : เนื้อหาสาระที่ควรเรียนรู้ มีเรื่องอะไรบ้าง และนำมาเขียนเป็นคำอธิบายรายวิชาได้

กวีชา

คำตอบ : ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ว่า ต้องการให้ น.ศ./บัณฑิต มีความรู้ ความเข้าใจ

หลักการและวิธีการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย หรือต้องการให้สามารถปฏิบัติ การดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยได้

กรณีที่ ๑ .ต้องการให้ น.ศ./บัณฑิต มีความรู้ ความเข้าใจหลักการ และวิธีการปฏิบัติ

การดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย

เนื้อหาสาระ ที่ควรเรียนรู้ และนำมาเขียนเป็นคำอธิบายรายวิชา ควรเป็นดังนี้

สาระที่ควรเรียนรู้ ๑) ประวัติความเป็นมาการแพทย์แผนไทย ๒) การนวดปรับสมดุลมารดาหลังคลอด ๓) การนวดแก้ไขอาการกล้ามเนื้อเส้นเอ็นของมารดา ควรเรียนรู้เฉพาะอาการที่จะเกิดกับมารดาหลังคลอด สาเหตุจากการตั้งครรภ์ การคลอดและการให้นมบุตรเช่นปวด หลัง แขน หรือเอ็นข้อมือ อักเสบ ๔) การประคบสมุนไพร ๕) การอบสมุนไพร ๖) การนึ่งถ่าน ๗) การอยู่ไฟชุด การอยู่ไฟหรือการย่างไฟ ๘) การทาบหม้อเกลือ ๙) การนึ่งหม้อเกลือ ๑๐) อาการแสดงปกติของทารกในระยะต่างๆ ๑๑) การใช้สมุนไพรเพื่อดูแล มารดาและทารกหลังคลอด โดยเขียนเป็นคำอธิบายรายวิชาเพียงวิชาเดียว

กรณีที่ ๒. ต้องการให้บัณฑิต สามารถปฏิบัติดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทยได้

ในการปฏิบัติงาน เฉพาะผู้ได้รับใบประกอบวิชาชีพ เวชกรรมไทยหรือใบประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ไทย ตามพรบ.การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แนะนำให้สอบความรู้เพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเพิ่ม เพราะอาจเป็นการประกอบวิชาชีพโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือเป็นการก้าวล่วงวิชาชีพแพทย์แผนไทยได้

เนื้อหาสาระ ที่ควรเรียนรู้ และนำมาเขียนเป็นคำอธิบายรายวิชา ควรเป็นดังนี้

สาระที่ควรเรียนรู้ ต้องเรียนวิชาสรีรวิทยาการตั้งครรภ์ของมารดาและทารกมาก่อน และเรื่อง ๑) ประวัติความเป็นมาการแพทย์แผนไทย ๒) ความรู้พื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทย(ขอบเขตของแต่ละประเภท) ๓) การนวดปรับสมดุล มารดาหลังคลอด ๔) การนวดแก้ไขอาการกล้ามเนื้อเส้นเอ็นของมารดา ๕) กลุ่มอาการกล้ามเนื้อที่เกิดกับมารดาหลังคลอด สาเหตุจากการตั้งครรภ์ การคลอดและการให้นมบุตร เช่นปวด หลัง แขน หรือเอ็นข้อมืออักเสบ ๖) การประคบสมุนไพร ๗) การอบสมุนไพร ๘) การอาบน้ำ

สมุนไพรมะพร้าว ๙) การนั่งถ่าน ๑๐) การอยู่ไฟชุด การอยู่ไฟหรือการย่างไฟ ๑๑) การทับหม้อเกลือ ๑๒) การนั่งหม้อเกลือ ๑๓) อาการแสดงปกติของทารกในระยะต่างๆ ๑๔) การใช้สมุนไพรมะพร้าวเพื่อดูแล มารดาและทารก หลังคลอด ๑๕) การนวดในเด็กทารก ๑๖) อาการผิดปกติของมารดาหลังคลอด ที่ต้องใช้ความระมัดระวัง หรือไม่สามารถดูแลด้วยภูมิปัญญาไทยบางวิธีได้ ๑๗) การประเมินสภาวะมารดาหลังคลอดก่อนทำการดูแลด้วยภูมิปัญญาไทย โดยนำมาเขียนเป็นคำอธิบายรายวิชา ได้ ๒ วิชา หรือมากกว่า ควรแบ่งออกเป็น การนวดปรับสมดุลมารดาหลังคลอด การปรับสมดุลด้วยวิธี ทับหม้อเกลือ นั่งหม้อเกลือประคบ อบสมุนไพรมะพร้าว ต่างๆตามที่กล่าวมา

คำถาม : ชื่อรายวิชา หมวดวิชา และจำนวนหน่วยกิต ควรเป็นอย่างไร

คำตอบ : ชื่อรายวิชา การดูแลมารดาและทารกหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยและแพทย์

แผนไทย ในหมวดวิชาชีพรหัสหรือวิชาเลือกตามเกณฑ์การรับรองหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของสภาการพยาบาล สำหรับหมวดวิชาชีพนับจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต ภาคทฤษฎี ๑ หน่วยกิต ภาคทดลอง ๑ หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ ๑ หน่วยกิต เพื่อให้ นักศึกษามีพื้นฐานในความรู้เบื้องต้นในการให้คำแนะนำหรือดูแลมารดาหลังคลอดด้วยภูมิปัญญาไทยและแพทย์แผนไทย

ในหมวดวิชาเลือก เป็นวิชาเกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาไทย กรณีแบ่งเป็นหลายวิชาควรมีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต ภาคทฤษฎี ๑-๒ หน่วยกิต ภาคทดลอง ๑-๒ หน่วยกิต ภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต เพื่อให้มีความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติงานจริง ควรต้องมีเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับการนวดในมารดาและทารกหลังคลอด ซึ่งต้องเรียนการนวดพื้นฐาน การนวดเพื่อแก้ไขอาการ ตามกลุ่มอาการกล้ามเนื้อเส้นเอ็น และวิธีการนวดในมารดาหลังคลอด การนวดในทารก และความรู้พื้นฐานเรื่องการอยู่ไฟและการใช้สมุนไพรมะพร้าว

คำถาม : วิธีการจัดการเรียนการสอนควรเป็นอย่างไร

คำตอบ : ควรบูรณาการเข้ากับวิชาการผดุงครรภ์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สอนโดย

เชิญแพทย์แผนไทย ผู้มีใบประกอบวิชาชีพและชำนาญหรือมีประสบการณ์ในการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดเป็นผู้สอนด้วยวิธีบรรยายภาคทฤษฎี สาธิตในภาคทดลอง ให้ นักศึกษาทุกคนฝึกปฏิบัติทดลองร่วมด้วยในห้องปฏิบัติการ และภาคปฏิบัติสอนด้วยวิธี ให้ นักศึกษาปฏิบัติการดูแลมารดาหลังคลอดจริงร่วมกับอาจารย์ผู้สอน และ นักศึกษาทุกคนต้องฝึกปฏิบัติจริงรายกรณี ศึกษา มารดาหลังคลอดโดยต้องอยู่ในความดูแลอย่างใกล้ชิดกับอาจารย์ผู้สอน อย่างน้อย ๕-๑๐ ราย จนเกิดความชำนาญ

คำถาม : หากจะจัดการอบรมแก่บุคคลทั่วไปให้สามารถดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการปฏิบัติที่เรียกว่า อยู่ไฟ ควรจัดการอบรมเรื่องอะไรบ้าง ใช้เวลาอบรมนานเท่าใด และในระบบบริการที่มีอยู่ปัจจุบัน ใครควรได้รับการอบรม

คำตอบ : การจัดอบรมแก่บุคคลทั่วไปให้สามารถดูแลมารดาหลังคลอด หรือ อยู่ไฟนั้น สามารถจัดอบรมเพื่อการดูแลช่วยเหลือกันภายในครอบครัวเท่านั้น และเฉพาะหัวข้อที่ไม่เป็นอันตรายต่อมารดาหลังคลอด ซึ่งผู้รับการอบรมไม่สามารถนำไปประกอบอาชีพการดูแลมารดาหลังคลอดได้ เนื่องจาก

๑.เป็นการประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ไทย เว้นแต่ได้รับใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ประเภทเวชกรรมไทยหรือผดุงครรภ์ไทย

๒. ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสรีระวิทยาเกี่ยวมารดาและทารก และภาวะหรือ

อาการต่างๆที่จะเป็นอันตรายต่อมารดาได้ ซึ่งหากมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่เพียงพออาจเกิดอันตรายต่อร่างกาย และชีวิตได้

๓. หากจะจัดการอบรมให้ครอบคลุมทุกหัวข้อจนสามารถประกอบอาชีพได้ต้องใช้ระยะเวลาในการอบรมและการฝึกประสบการณ์ที่ต้องคัดกรอง ผู้ที่มีความอดทน มีใจรักในงานบริการและไม่มีโรคที่เป็นอันตรายต่อการประกอบอาชีพ

หากจะจัดการอบรมบุคคลทั่วไปในการดูแลสุขภาพในครอบครัว ควรจัดอบรมในหัวข้อ การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การนวดไทยเพื่อช่วยเหลือกันในครอบครัว

ระยะเวลาการอบรม การนวดไทยเพื่อสุขภาพ ๑๕๐ ชั่วโมง การอบสมุนไพร การอาบและประคบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ๑-๒ สัปดาห์ โดยอบรมทุกวัน

หากจะจัดอบรมให้บุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติการประกอบอาชีพ การดูแลมารดาหลังคลอด หรืออยู่ไฟได้ ควรจัดทำเป็นหลักสูตรเฉพาะ และจัดอบรมให้ครอบคลุมทุกหัวข้อดังที่กล่าวใน สารระที่ควรเรียนรู้และเพิ่มเติมสรีระวิทยาการของมารดาตั้งครรภ์และทารก

ใช้ระยะเวลาในการอบรมทั้ง ภาคทฤษฎี ภาคทดลองและภาคปฏิบัติ อย่างน้อย ๑ ปี หรือ ๔๐๐ ชั่วโมง

ในระบบบริการที่มีอยู่ปัจจุบัน ผู้ที่ควรได้รับการอบรม คือผู้ที่ต้องการสอบเพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ประเภทผดุงครรภ์ไทย เพื่อจะประกอบอาชีพ (เป็นการเสริมความรู้แก่ผู้จะสอบ) แต่หากจะจัดอบรมเพื่อเป็นผดุงครรภ์ไทย ต้องมีเนื้อหาในการเรียนรู้ตามหลักสูตรของผดุงครรภ์ไทยด้วย (วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖)

ประวัติผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์

ตำแหน่ง คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สถานที่ติดต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10230

โทร 081-929-0370

laiad76@hotmail.com

คณะนักวิจัย

๑.ดร.สุรี ชันธรักษ์วงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ ประกันคุณภาพการศึกษา

สถานที่ปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ 681

ถนนรามอินทรา เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230

โทร. 02-540-6500 , 081-848-4490

khsuree@gmail.com

๒.นายสุนทร หงษ์ทอง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยาง

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านยาง ต.ท่ามะขาม อ.

เมือง จ.กาญจนบุรี 71000

โทร. 034-653081 , โทรสาร 034-653081

torn2009@windowslive.com

๓.นายพนัษฐ จำปาเทศ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ด้านการสอน
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล
สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
๑๘ ถนนบางนา-ตราด ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี สมุทรปราการ ๑๐๕๔๐
โทร. ๐๘ ๑๘๖๐ ๗๘๕๗
nophc@yahoo.com

ผู้ช่วยนักวิจัย**๑.นายสมพล วีรกิจพานิช**

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง อ.เมือง จ.อ่างทอง
14000
โทร. 035-611222 , 081-986-6807

๒.นางสุรีย์พร ลีลพนัง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง หัวหน้างานการแพทย์แผนไทย
สถานที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา อ.เมือง
จ.พระนครศรีอยุธยา 13000
โทร. 035-241520