

ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด

ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร, พย.ม.*^a

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด กับมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานหลังคลอดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) เชื่อว่าการดื่มน้ำอุ่นจะช่วยบำรุงน้ำนม (95%) 2) เชื่อว่ากินผักชีลาว หัวปลี ยอดใบอ่อนสลัด ดอกแค ยาสามราก ข่า จะช่วยบำรุงน้ำนม (78.8%) และ 3) เชื่อว่าการกินน้ำแข็งจะทำให้ปวดมดลูก (76.3%)

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟหลังคลอดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างที่อยู่ไฟและน้ำคาวปลายังไม่หมดจะทำให้เกิดการติดเชื้อ (95.7%) 2) เชื่อว่าการอยู่ไฟทำให้ร่างกายแข็งแรง มดลูกเข้าอู่เร็ว ขับน้ำคาวปลา เลือดลมไหลเวียนดี มีน้ำนมมาก ไม่ปวดท้องและไม่ปวดเอว (88.8%) และ 3) เชื่อว่าการอยู่ไฟในห้องขนาดเล็กและไม่มีที่ระบายอากาศ จะเป็นการเพิ่มความร้อน จนทำให้เป็นไข้ได้ (55%)

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าบางความเชื่อยังปฏิบัติอยู่เช่นเดิม บางความเชื่อมีเหตุผลในเชิงวิทยาศาสตร์ แต่บางความเชื่อไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจน มารดาหลังคลอดจะเลือกปฏิบัติตามความเชื่อที่สืบทอดกันมาเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพและการบำรุงน้ำนมเพื่อเลี้ยงดูบุตรพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรพิจารณาและใช้ประกอบการให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอดต่อไป

คำสำคัญ : ความเชื่อหลังคลอด; การรับประทานอาหารหลังคลอด; การอยู่ไฟหลังคลอด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

^a Corresponding author ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร Email : ppromsaka@yahoo.com

รับบทความ: 7 มี.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 23 เม.ย. 65; ดอกรับตีพิมพ์: 23 เม.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 31 พ.ค. 65

Beliefs about Post-partum's Eating and Yu-Fai after Child Birth

Piyanuch Promsaka Na Sakolnakorn, MNS^{*a}

Abstract

This research aimed to study postpartum beliefs in eating and Yu-Fai (lie near the fire after childbirth) during the first two hours after delivery with mothers giving births at Nong Bua Lamphu Hospital. The data were collected using questionnaires and were analyzed with descriptive statistics. The results showed that:

1. Top three beliefs about postpartum eating were: 1) drinking warm water would nourish and increase the amount of breast milk (95%), 2) eating dill, banana blossom, cowslip creeper, Vegetable hummingbird, three root herbs and galangal helped nourish and increase the amount of breast milk (78.8%), and 3) eating ice would cause afterpain (uterine pain) (76.3%).

2. The top three beliefs about Yu-Fai were: 1) sexual intercourse during Yu-Fai while lochia still presents would cause infections (88.8%), 2) Yu-Fai helped strengthen body, helped with good involution of uterus, good flow of lochia and good blood circulation, helped producing more breast milk, reduce abdominal and waist pain (88.8%), and 3) Yu-Fai in a small room with little or no ventilation would increase heat and cause fever (55%).

This research showed that some beliefs are still in practice. Some beliefs are scientifically rational while some cannot be clearly explained. Postpartum mothers choose to follow their inherited beliefs because of benefits to health and increase the amount of breast milk for babies. Nurses and healthcare workers should consider and use these practices in recommendations for promoting postpartum health among mothers.

Keywords : Postpartum Beliefs; Postpartum eating; Yu-Fai

^{*} Registered Nurse, Senior Professional Level. Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajachanok Institute

^a Corresponding author : Piyanuch Promsaka Na Sakolnakorn Email : ppromsaka@yahoo.com

Received: Mar. 7, 22; Revised: Apr. 24, 22; Accepted: Apr. 24, 22; Published Online: May 31, 22

บทนำ

ระยะหลังคลอด เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆในร่างกายเพื่อกลับเข้าสู่ภาวะปกติเหมือนก่อนตั้งครรภ์ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ในช่วงแรกมักมีอาการแปรปรวนได้ง่ายจากการเพิ่มขึ้นและลดลงของระบบฮอร์โมนในช่วงแรกหลังคลอด จนอาจทำให้เกิดความกังวลใจในการเลี้ยงดูลูก และกลัวต่อการปรับบทบาทการเป็นมารดาเพิ่มขึ้น การเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงจำเป็นต้องให้การสนับสนุนและกระตุ้นให้มารดาหลังคลอดมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้กลับคืนสู่สภาพเดิม⁽¹⁾ การดูแลสุขภาพหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาลจะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรการแพทย์และการพยาบาล เมื่อกลับมาอยู่บ้านจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวและแต่ละพื้นที่⁽²⁾ โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกายและการปฏิบัติตัวเพื่อให้ร่างกายกลับสู่สภาพเดิมโดยเร็ว อย่างไรก็ตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด จะมีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ หากเชื่อว่าการมีสุขภาพดีเป็นผลมาจากการปฏิบัติตัว ย่อมมีการปฏิบัติตัวไปในทางที่ดีและถูกต้อง ในทางตรงข้ามหากมีความเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นกับโชคและชะตากรรม ก็จะมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพไปในอีกรูปแบบหนึ่งได้⁽³⁾ ความเชื่อจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่เกิดมาควบคู่มากับการสร้างอารยธรรมของมนุษย์ บางความเชื่อเป็นสิ่งที่ไม่สามารถอธิบายได้อย่างมีเหตุผล หรือเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจ⁽⁴⁾ และความเชื่อเหล่านั้นได้ถูกสืบทอดกันมาหลายสมัยจนกลายเป็นวัฒนธรรมโดยไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจน ปฏิบัติภายใต้การแนะนำของผู้รู้ คนเฒ่าคนแก่ หรือผู้สูงอายุในครัวเรือนหรือในชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ แม้บุคคลจะมีการรับรู้และการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน แต่จะมีบางอย่างที่ปฏิบัติเหมือนกันตามวัฒนธรรมของตนเอง ค่านิยมทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญต่อการกำหนดวิถีและแนวทางการดูแล เป็นตัวกำหนดแบบแผนชีวิตและมีอิทธิพลในการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการสุขภาพ ดังเช่น การแพทย์พื้นบ้านถือเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในสังคมไทยที่มีการปฏิบัติสืบทอดกันมาช้านานโดยเฉพาะในสังคมชนบท การดูแลสุขภาพหลังคลอดจะใช้หลากหลายวิธี อาทิ การอยู่กรรม (การอยู่ไฟ) การมีพิธีกรรมที่เกี่ยวกับการเกิด เช่น การฝังรก การรับขวัญเด็ก การปราบผีพราย ผีป่าไม่ให้มาทำร้ายเด็ก รวมถึงการใช้สมุนไพรหลายชนิดที่มีทั้งแบบเดี่ยวและแบบตำรับ การอาบสมุนไพรเพื่อทำความสะอาดร่างกายขณะอยู่ไฟ ขับน้ำคาวปลาและให้มดลูกเข้าอู่ การกินอาหารและสมุนไพรเพื่อบำรุงน้ำนม บำรุงเลือด เป็นต้น⁽⁵⁾ และยังพบว่า การแพทย์พื้นบ้านของสังคมไทยนี้มีจุดเด่น คือ มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยได้แยกบุคคลออกจากครอบครัว⁽⁶⁾ ซึ่งการดูแลเช่นนี้เป็นความสัมพันธ์ที่มั่นคงในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชนที่อาศัยอยู่ และเมื่อคิดว่าเกิดประโยชน์ก็จะมีการสืบทอดกันจากรุ่นสู่รุ่น สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของเบคเกอร์ (Becker) ที่กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดก็เพราะเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นจะทำให้มีสุขภาพดีและป้องกันโรคได้

โดยขึ้นกับ 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) ความพร้อมที่จะปฏิบัติ 2) การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัตินั้น และ 3) มีสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ⁽⁷⁾ ดังนั้นพยาบาลจะต้องเรียนรู้และเข้าใจในบริบท วัฒนธรรม ความเชื่อของมารดาหลังคลอดแต่ละราย สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural care diversity) ที่กล่าวว่าเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การพยาบาลแบบองค์รวม ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม⁽⁸⁾ แม้เวลาได้ผ่านไปหลายปี การปฏิบัติตัวตามความเชื่อและภูมิปัญญาท้องถิ่นก็ยังคงมีให้เห็นอยู่ จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด เพื่อใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้ที่เหมาะสม สอดคล้องกับความเชื่อวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นของมารดาหลังคลอดแต่ละรายในยุคปัจจุบันได้

คำถามการวิจัย

มารดาหลังคลอดในปัจจุบันยังคงมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟในประเด็นอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive research) เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2563 และเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2564 กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมงแรก ที่มาคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากจำนวนมารดาหลังคลอดปกติทางช่องคลอด ตีกลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู 6 เดือนย้อนหลังตั้งแต่เดือนกรกฎาคม- ธันวาคม 2562 มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยได้เท่ากับ 79.33 คน คิดเป็น 80 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) มารดาคลอดปกติพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอดที่ตึกคลอดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู 2) สามารถสื่อสารโต้ตอบกันได้ และ 3) ยินดีให้ข้อมูล เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกมีดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกช่วยคลอดด้วยวิธีการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 2) ถูกพักฟื้นในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดนอกตึกคลอด 3) ไม่สมัครใจในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบเลือกตอบจำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ลำดับการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การมีผู้ช่วยดูแลหลังคลอด สถานที่พักฟื้นหลังคลอด สถานที่พักหลังคลอด ความสะดวกในการหาซื้ออาหารมารับประทานหลังคลอด และเศรษฐกิจหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟหลังคลอด ผู้วิจัยได้ทำขึ้นโดยอาศัยการทบทวนเอกสารความเชื่อ การดูแลหลังคลอด การดูแลเชิงวัฒนธรรม และการแพทย์พื้นบ้าน และแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ มาประกอบในการสร้างแบบสอบถามรวมจำนวน 40 ข้อ แบ่งเป็น 2 หมวด คือ

1) ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จำนวน 24 ข้อ แบ่งย่อย ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภทข้าวแบ่ง 1 ข้อ เนื้อสัตว์ 9 ข้อ ผัก ผลไม้ 8 ข้อ และน้ำดื่ม น้ำต้มผักสมุนไพร 6 ข้อ

2) ความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟ 16 ข้อ แบ่งย่อย ออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการอยู่ไฟ 4 ข้อ และระยะอยู่ไฟ 12 ข้อ

โดยการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเลือกในแต่ละข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ เชื่อและไม่เชื่อ พร้อมให้ระบุเหตุผลพอสังเขปของการเชื่อและไม่เชื่อตามคำถามในแต่ละข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงของแบบสอบถาม (IOC: Index of item objective congruence) เท่ากับ 0.90 และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เอกสารรับรอง IRB เลขที่ 9/2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 80 ชุด ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนในการตอบแบบสอบถาม ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยจำนวนและค่าร้อยละ (Percentage) วิเคราะห์ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอดด้วยจำนวนและค่าร้อยละ และการอภิปรายผลต่อไป

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** พบว่า ส่วนใหญ่มารดาหลังคลอดอายุอยู่ในระหว่าง 14- 20 ปีมากที่สุด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ลำดับการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกมากที่สุด จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 82.5 ร้อยละ 100 มีผู้ช่วยเหลือดูแลหลังคลอด พักอาศัยอยู่บ้านตนเองหรือบ้านของพ่อแม่ตัวเอง/สามีคิดเป็นร้อยละ 96.3 ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง/ตำบลคิดเป็นร้อยละ 73.8 มีความสะดวกในการซื้อหาอาหารมารับประทานในระยะหลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 91.3 หลังคลอดครั้งนี้มีความเพียงพอในการใช้จ่ายและมีเงินพอเหลือเก็บบางส่วน คิดเป็นร้อยละ 67.5

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานหลังคลอดมากที่สุด 3 อันดับแรก (ตารางที่ 1) คือ 1) ข้อที่ 23 เชื่อว่าการดื่มน้ำอุ่นจะช่วยบำรุงน้ำนมคิดเป็นร้อยละ 95, 2) ข้อที่ 11 เชื่อว่ากินผักชีลาว หัวปลี ยอดใบสลิ ดอกแค ยาสามรากฆ่า จะช่วยบำรุงน้ำนมคิดเป็นร้อยละ 78.8 และ 3) ข้อที่ 24 เชื่อว่าการกินน้ำแข็งจะทำให้ปวดมดลูกคิดเป็นร้อยละ 76.3 ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานหลังคลอดที่น้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ข้อที่ 21 เชื่อว่าการดื่มยาตอง เหล้าขาวจะช่วยขับน้ำคาวปลา, 2) ข้อที่ 22 เชื่อว่าการดื่มเหล้าวันละ 1 แก้ว (50 ซีซี) ทำให้ลูกหลับง่ายไม่ร้องไห้งอแงคิดเป็นร้อยละ 6.2, 3) ข้อที่ 4 เชื่อว่าการกินปลาตุ๋นจะทำให้แผลฝีเย็บหายเร็ว และ 4) ข้อที่ 17 เชื่อว่าการกินตำลึง สะเดา จะมีอาการเวียนศีรษะคิดเป็นร้อยละ 11.2

ความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟหลังคลอดมากที่สุด 3 อันดับแรก (ตารางที่ 1) คือ 1) ข้อที่ 32 เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างที่อยู่ไฟและยังมีน้ำคาวปลาจะทำให้เกิดการติดเชื้อคิดเป็นร้อยละ 95.7, 2) ข้อที่ 29 เชื่อว่าการอยู่ไฟทำให้ร่างกายแข็งแรง มดลูกเข้าอู่เร็ว ขับน้ำคาวปลา เลือดลมไหลเวียนดี มีน้ำนมมาก ไม่ปวดท้องและไม่ปวดเอว คิดเป็นร้อยละ 88.8 และ 3) ข้อที่ 25 เชื่อว่าการอยู่ไฟในห้องขนาดเล็กและไม่มีที่ระบายอากาศ จะเพิ่มความร้อนทำให้เป็นไข้ได้ คิดเป็นร้อยละ 55 ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟหลังคลอดที่น้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ข้อที่ 27 เชื่อว่า การเข้าซื้อ คือการนอนตะแคงให้หมอต่ายเหยียบ สะโพกจะทำให้กระดูกเชิงกรานกลับเข้าที่ คิดเป็นร้อยละ 12.5, 2) ข้อที่ 34 เชื่อว่าก่อนเข้ากระโจม ให้นำนางนาคำผสมกับเหล้าขาวและการบูร ทาบำรุงผิวพรรณจะดี คิดเป็นร้อยละ 13.8 และ 3) ข้อที่ 26 เชื่อว่า การอยู่ไฟด้วยไม้ทองกลางจะช่วยป้องกันการปวดมดลูกและช่วยแก้พิษเลือด คิดเป็นร้อยละ 16.2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด
จำแนกเป็นรายข้อ (n=80)

รายการประเมินความเชื่อ	เชื่อ		ไม่เชื่อ	
	n	%	n	%
การรับประทานอาหาร				
1. เชื่อว่ากินข้าวจี๋ (ข้าวเหนียวปั้น ทาเกลือย่างไฟ) ทำให้แผลฝีเย็บหายเร็ว	19	23.7	61	76.3
2. เชื่อว่ากินปลา ซ่อนย่าง ปลาซ่อนเค็ม จะช่วยบำรุงน้ำนม	21	26.2	59	73.8
3. เชื่อว่ากินไก่ดำ ประมาณ 1 เดือน จะทำให้หมดลูกเข้าอุ้งเร็ว	10	12.5	70	87.5
4. เชื่อว่ากินปลาตุ๋นจะทำให้แผลฝีเย็บหายเร็ว	9	11.2	71	88.8
5. เชื่อว่ากินอาหารแห้งๆ เช่นกินไก่ปิ้ง หมูปิ้งจะทำให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น	24	30.0	56	70.0
6. เชื่อว่ากินไข่ จะทำให้แผลที่ช่องคลอดมีอาการคัน	44	55.0	36	45.0
7. เชื่อว่ากินอาหารทะเลจะมีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน	38	47.5	42	52.5
8. เชื่อว่ากินเบ็ดเตล็ด จะปวดท้อง วิงเวียน น้ำนมไม่มา ตาพร่ามัว	28	35.0	52	65.0
9. เชื่อว่ากินปลาสด ปลาเนื้ ปลาชะโดจะมีอาการปวดศีรษะ น้ำนมไม่มา	26	32.5	54	67.5
10. เชื่อว่ากินปลาร้าจะทำให้ทารกมีอาการท้องเสีย	59	73.8	21	26.2
11. เชื่อว่ากินผักชีลาว ใบสลิค ดอกแค ข่า หัวปลี ยาสามราก (รากพวงพี รากสองฟ้า และรากสะมัด) จะช่วยบำรุงน้ำนม	63	78.8	11	21.3
12. เชื่อว่ากินแกงน้ำยาใส่กระเทียม พริกไทย จะช่วยบำรุงน้ำนม	18	22.5	62	77.5
13. เชื่อว่ากินมะนาว กระเทียม ทำให้แผลฝีเย็บหายเร็ว	20	25.0	60	75.0
14. เชื่อว่าถ้ากินอาหารหมักดอง จะทำให้มีอาการปวดข้อ	58	72.5	22	27.5
15. เชื่อว่าถ้ากินชะอม จะทำให้มีอาการเวียนศีรษะอาเจียน	40	50.0	40	50.0
16. เชื่อว่าไม่กินแกงหน่อไม้จนกว่าจะพ้น 3 เดือน เพราะทำให้คันแผลฝีเย็บ	40	50.0	40	50.0
17. เชื่อว่ากินตำลึง สะเดา จะมีอาการเวียนศีรษะ	9	11.2	71	88.8
18. เชื่อว่ากินขมิ้นชัน จะทำให้ทารกมีอาการท้องเสียได้ง่าย	55	68.8	25	31.2
19. เชื่อว่าการดื่มน้ำต้มวุ้นขมิ้นดอก จะทำให้หมดลูกเข้าอุ้งเร็ว	54	67.5	26	32.5
20. เชื่อว่าการดื่มน้ำสมุนไพร เช่น ยาสตรีเพ็ญภาค ยาสตรีสิงเห จะช่วยขับน้ำคาวปลา	44	55.0	36	45.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด จำแนกเป็นรายข้อ (n=80)

รายการประเมินความเชื่อ	เชื่อ		ไม่เชื่อ	
	n	%	n	%
21. เชื่อว่าการดื่มยาตอง เหล้าขาว จะช่วยขับน้ำคาวปลา	5	6.2	75	93.8
22. เชื่อว่าการดื่มเหล้าวันละ 1 ถัง (50 cc.) ทำให้ลูกหลับง่าย ไม่ร้องไห้	5	6.2	75	93.8
23. เชื่อว่าการดื่มน้ำอุ่น จะช่วยบำรุงน้ำนม	76	95.0	4	5.0
24. เชื่อว่าการกินน้ำแข็งจะมีผลต่อมดลูก ทำให้ปวดมดลูก	61	76.3	19	23.7
การอยู่ไฟ				
25. เชื่อว่าการอยู่ไฟ ในห้องขนาดเล็กและไม่มีที่ระบายอากาศ จะเพิ่มความร้อนให้คนที่อยู่ไฟและเป็นไข้ได้	44	55.0	36	45.0
26. เชื่อว่าการอยู่ไฟด้วยไม้ทองหลาง จะช่วยป้องกันการปวดมดลูก และช่วยแก้พิษเลือด	13	16.2	67	83.8
27. เชื่อว่าการเข้าซื้อ คือ การนอนตะแคงให้หมอต่ำแยเหยียบ สะโพกจะทำให้กระดูกเชิงกรานกลับเข้าที่	10	12.5	70	87.5
28. เชื่อว่าการมียันต์ แขนวรอบบริเวณที่อยู่ไฟหรือนำไปปิดไว้ที่หัวเสาจะป้องกันสิ่งชั่วร้ายที่จะมารบกวนแม่ลูกระหว่างอยู่ไฟ	28	35.0	52	65.0
29. เชื่อว่าการอยู่ไฟทำให้ร่างกายแข็งแรง มดลูกแห้ง เข้าอุ้งเร็ว ขับน้ำคาวปลา มดลูกหดรัดตัว เลือดลมไหลเวียนดี มีน้ำนมมาก ไม่ปวดท้องและไม่ปวดเอว	71	88.8	9	11.2
30. เชื่อว่าหากให้ลูกกินนมขณะอยู่ไฟ มารดาต้องหันหลังผิงไฟ ไม่เช่นนั้น มดลูกจะเลื่อนลงต่ำทำให้ปวดมดลูก	22	27.5	58	72.5
31. เชื่อว่าถ้าคนที่มาเยี่ยมหลังคลอดพูดเกี่ยวกับความร้อน จะทำให้เป็นผดผื่นและเป็นไข้ได้	16	20.0	64	80.0
32. เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างที่อยู่ไฟและยังมีน้ำคาวปลา จะทำให้ติดเชื้อ	78	97.5	2	2.5
33. เชื่อว่าการอยู่ไฟจะต้องเข้ากระโจม ประคบตัว อาบน้ำ ทับหม้อเกลือและนึ่งถ่าน	32	40.0	48	60.0
34. เชื่อว่าก่อนเข้ากระโจม ให้นำนางนาคำผสมกับเหล้าขาวและ การบูรทาบำรุงผิว ผิวพรรณจะดี	11	13.8	69	86.2

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด จำแนกเป็นรายข้อ (n=80)

รายการประเมินความเชื่อ	เชื่อ		ไม่เชื่อ	
	n	%	n	%
35. เชื่อว่าสมุนไพร ที่ใช้ในการเข้ากระโจม ได้แก่ ใบมะขาม ผิวมะกรูด ใบส้มป่อย จะช่วยชำระสิ่งสกปรกตามผิวหนัง	27	33.8	53	66.3
36. เชื่อว่าการนำลูกประคบโดยใช้ไพล ว่านนางคำ ขมิ้นอ้อย ใบมะขาม ใบส้มป่อย มาประคบที่เต้านมจะช่วยบำรุงน้ำนม	33	41.2	47	58.8
37. เชื่อว่าการนั่งถ่าน จะช่วยสมานแผลในช่องคลอด	18	22.5	62	77.5
38. เชื่อว่าการขางใบหน้านบนเตาไฟจะทำให้สีผ้าที่เกิดขึ้นขณะ ตั้งครรภ์จางลง	16	20.0	64	80.0
39. เชื่อว่าการขางช่องคลอด ทำให้แผลฝีเย็บแห้งและไม่อักเสบ	27	33.7	53	66.3
40. เชื่อว่าการขางนมช่วยให้ลูกกินนมแล้วจะไม่ท้องอืด	13	16.3	67	83.7

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 80 คน พบว่า ส่วนใหญ่มารดาหลังคลอดอายุอยู่ในระหว่าง 14- 20 ปีมากที่สุด ลำดับการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกมากที่สุด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดมีผู้ช่วยเหลือดูแลหลังคลอด พักอาศัยอยู่บ้านตนเองหรือบ้านของพ่อแม่ตัวเอง/สามี ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลเมือง/ตำบล มีความสะดวกในการซื้ออาหารมารับประทานในระยะหลังคลอดมีความเพียงพอในการใช้จ่ายและมีเงินพอเหลือเก็บบางส่วน โดยข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกสบายในการซื้ออาหารได้ง่าย มีผู้ช่วยเหลือดูแลในระยะหลังคลอด การจัดการด้านอาหารจึงไม่น่าจะมีปัญหา อย่างไรก็ตามหลังคลอดพักอาศัยที่บ้านของพ่อแม่ตัวเอง/พ่อแม่สามี จึงอาจมีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลในการวางแผนการรับประทานอาหารในระยะหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของของงเดือน บุพพารวมและคณะ พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีพ่อแม่ปู่ย่าตายายจะมีบทบาทในการดูแลสตรีหลังคลอด และมีการถ่ายทอดระบบการดูแลตามประเพณีความเชื่อแบบดั้งเดิม⁽⁹⁾ และจากศึกษาอื่นก็พบว่า ครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจและให้การสนับสนุนในการปฏิบัติตัวหลังคลอด^(10,11) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังคลอด ได้แก่ ความเชื่อพื้นฐาน การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข⁽¹²⁾

ส่วนที่ 2 ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด

2.1 ความเชื่อและเหตุผลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของมารดาหลังคลอด

2.1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานหลังคลอด มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ

- อันดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 95 เชื่อว่าการดื่มน้ำอุ่นจะช่วยบำรุงน้ำนม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการดื่มน้ำอุ่นน้ำร้อนมารดาหลังคลอดครั้งแรก จะทำให้น้ำนมไหลดี⁽¹³⁾ การดื่มน้ำต้มสมุนไพร นอกจากจะช่วยบำรุงน้ำนม เลือดลมไหลเวียนดี ยังช่วยขับน้ำคาวปลา มดลูกเข้าอู่เร็ว⁽⁵⁾
- อันดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 78.8 เชื่อว่าการกินผักชีลาว ใบสลิค(ดอกขจร) ดอกแค ข่า หัวปลี ยาสามราก คือ รากพวงพิ รากส่องฟ้าและรากสะมัด จะช่วยบำรุงน้ำนม ความเชื่อนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ได้มีผู้ศึกษาไว้เมื่อปี 2546 ที่พบว่า สมุนไพรที่นิยมใช้กันในในช่วงอยู่ไฟและให้นมบุตร คือ ยาสามราก เชื่อว่ามีสรรพคุณบำรุงน้ำนม⁽¹⁴⁾ ทำให้เห็นว่าแม้การศึกษาดังกล่าวผ่านมาเกือบ 20 ปี ความเชื่อส่วนนี้ยังปฏิบัติอยู่เช่นเดิม ส่วนผักชีลาว ใบสลิค ดอกแค ข่า หัวปลี เป็นผักพื้นบ้านที่พบได้ทั่วไปนิยมใช้ประกอบอาหารและมีประโยชน์ต่อร่างกาย
- อันดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 76.3 เชื่อว่าการกินน้ำแข็งจะมีผลต่อมดลูกทำให้ปวดมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของจากรูวรรณ ก้าวหน้าไกล และคณะ ที่พบว่า มารดาหลังคลอดจะได้รับคำแนะนำจากผู้ใหญ่ว่าห้ามกินน้ำแข็งและดื่มน้ำเย็น ให้ดื่มน้ำอุ่น เข้ากระโจมอบไอน้ำ⁽¹⁵⁾ และจากข้อมูลสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้กล่าวถึงข้อห้าม ข้อควรระวังเกี่ยวกับน้ำเย็น น้ำแข็งในการดูแลสุขภาพหลังคลอด⁽¹⁶⁾

2.1.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการรับประทานหลังคลอดน้อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ

- อันดับที่ 1 พบ 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 6.2 คือ 1) เชื่อว่าการดื่มน้ำยาดอง เหล้าขาวจะช่วยขับน้ำคาวปลา และ 2) เชื่อว่าการดื่มน้ำเย็นวันละ 1 แก้ว (ประมาณ 50 ซีซี) ทำให้ลูกหลับง่าย ไม่ร้องไห้งอแง ดังมีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาต้มสมุนไพร ยาบำรุงเลือด และยาฟอกเลือด เช่น ยาดองเหล้าจีน มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ หากมีปริมาณมากอาจทำให้เส้นเลือดขยายตัวจนเกิดการแตกเลือด ส่งผลต่อสุขภาพของมารดาหลังคลอดและการเลี้ยงดูทารกต่อไปได้⁽¹⁷⁾
- อันดับที่ 2 พบ 2 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 11.2 คือ 1) เชื่อว่าการกินปลาตุ๋นจะทำให้แผลฝีเย็บหายเร็ว ผลงานวิจัยครั้งนี้แม้จะไม่มีงานวิจัยมายืนยัน ว่าการกินปลาตุ๋นจะทำให้แผลฝีเย็บหายเร็ว อย่างไรก็ตามปลาตุ๋นถือเป็นอาหารประเภทโปรตีนที่ให้ประโยชน์ต่อร่างกาย ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หญิงหลังคลอดครั้งแรกปฏิบัติตัวด้วยการกินไก่ดำประมาณ 1 เดือน เชื่อว่าจะทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว⁽¹³⁾ และ 2) เชื่อว่าการกินตำลึง สะเดา จะมีการเวียนศีรษะ สอดคล้องกับผลการศึกษานโยบายพื้นบ้านในการบริโภคอาหารของมารดาหลังคลอดชาวภูไท จังหวัดสกลนคร พบว่า งดรับประทานที่มีกลิ่นแรง เช่น เนื้อสัตว์ป่า เนื้อวัว เนื้อควาย ชะอม ของหมักดอง ทุเรียน ขนุนฯ จะทำให้ผิวดำแดง เวียนศีรษะ หายใจไม่สะดวก น้ำคาวปลาไหลไม่

สะดวก⁽¹¹⁾ ตำลึง สะเดาเป็นอาหารประเภทผักที่มีประโยชน์แต่อาจจะมียุงกัด หากมารดาหลังคลอดกินไปแล้วไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ก็ไม่น่าจะมีข้อห้ามใดที่จะไม่ให้กินอาหารดังกล่าว

2.2 ความเชื่อและเหตุผลเกี่ยวกับการอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด

2.2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟหลังคลอดมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ

- อันดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 95.7 เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างที่อยู่ไฟและน้ำคาวปลายังไม่หมด จะทำให้เกิดการติดเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่แผลยังไม่หายดี แผลมีเย็บยังมีความไวต่อความเจ็บปวด ผ่นช่องคลอดยังมีความบวมรวมทั้งปากมดลูกปิดยังไม่สนิทจะมีแนวโน้มต่อการติดเชื้อภายในโพรงมดลูกมีมากขึ้น ดังนั้นจึงควรงดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 6-8 สัปดาห์หลังคลอดหรือภายหลังได้รับการประเมินสภาพการหายของแผลมีเย็บและมดลูกจากการตรวจหลังคลอด⁽¹⁸⁾ การห้ามมีเพศสัมพันธ์หลังคลอดอาจเป็นการจำกัดสิทธิส่วนบุคคลระหว่างคู่สมรส ดังนั้นควรพิจารณาให้น้ำคาวปลาหมดก่อนและไม่รู้สึกเจ็บบริเวณแผลมีเย็บจึงสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่จะให้ดีที่สุดก็ควรงดมีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะได้รับการตรวจสุขภาพหลังคลอดตามนัด⁽¹⁾

- อันดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 88.8 เชื่อว่าการอยู่ไฟทำให้แข็งแรง มดลูกแห้ง เข้าอุ้งเร็ว ชับน้ำคาวปลา มดลูกหดตัว เลือดลมไหลเวียนดี มีนํ้านมมาก ไม่ปวดท้องและไม่ปวดเอว สอดคล้องกับการศึกษาสตรีหลังคลอดชาวลาว ที่พบว่า จะปฏิบัติตามความเชื่อพื้นบ้าน ได้แก่ การอยู่ไฟ การดื่มนํ้าร้อน การอาบน้ำร้อน และการงดอาหารแสลง โดยมีความเชื่อว่าการอยู่ไฟร้อน เป็นการพักผ่อนเพื่อสะสมกำลังให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ทำงานหนักได้ ไม่ปวดเมื่อย ต่อสู้กับโรคภัยได้ รวมทั้งมีพ่อแม่ปู่ย่าตายาย ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสตรีหลังคลอดมีการถ่ายทอดระบบการดูแลตามประเพณีความเชื่อแบบดั้งเดิม ได้แก่ การจำกัดกิจกรรมการพักผ่อน การดื่มนํ้าร้อน การอาบน้ำร้อน และการอยู่ในที่ลมไม่โกรก รวมถึงงดการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้มดลูกเข้าอุ้งเร็ว ชับน้ำคาวปลา ส่งเสริมการหายของแผล สุขภาพหลังคลอดแข็งแรง⁽⁹⁾ มารดาหลังคลอดชาวมุสลิม เชื่อว่าการดูแลและอยู่ไฟหลังคลอดเพื่อปิดเป่าสิ่งชั่วร้ายออกไปให้ปลอดภัย จะทำหลังการคลอดไปจนถึง 40 วัน มารดาหลังคลอดแต่ละรายแม้จะมีรูปแบบวิธีการอยู่ไฟที่แตกต่างกัน แต่เชื่อว่าความร้อนจากการอยู่ไฟจะทำให้ร่างกายเลือดไหลเวียนดี ช่วยชันน้ำคาวปลาเข้าสู่อุ้งเร็ว⁽¹⁹⁾ ตัดสินใจอยู่ไฟเพราะเชื่อว่าช่วยให้ร่างกายกลับสู่สภาพปกติและหลังจากอยู่ไฟอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อลดลง⁽²⁰⁾ การอยู่ไฟถึงแม้จะให้ผลดีในบางเรื่อง เช่น ความร้อนทำให้การไหลเวียน ของโลหิตดี แต่ถ้าขาดการดูแลที่เหมาะสม ก็อาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ เช่น การเกิดแผลพุพองจากการใช้ความร้อนที่สูงเกินไป

- อันดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 55 เชื่อว่าการอยู่ไฟในห้องขนาดเล็กและไม่มีการระบายอากาศ จะเพิ่มความร้อนให้คนที่อยู่ไฟและอาจเป็นไข้ได้ สอดคล้องกับการศึกษามารดาหลังคลอดของเหมาและคณะ พบว่าในพื้นที่ชนบทตามประเพณีจีนจะถูกจำกัดให้อยู่ภายในบ้านโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 18 ชั่วโมง โดยให้

นอนอยู่ในห้องและไม่ให้ออกไปข้างนอก จะลูกจากเตียงเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เพราะเชื่อว่าการออกไปข้างนอกร่างกายจะถูกลม ทำให้เกิดตัวเย็นและเกิดโรคได้⁽²¹⁾

2.2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการอยู่ไฟหลังคลอดน้อยสุด 3 อันดับแรก คือ

- อันดับที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 11.2 เชื่อว่าการเข้าชื่อ คือการนอนตะแคงให้หมอต่ายเหยียบสะโพก จะทำให้กระดูกเชิงกรานกลับเข้าที่ เมื่อวิเคราะห์ตามหลักทางแพทย์แผนไทย หลังคลอดจะมีท่านวดที่เรียกว่า “การนวดเข้าตะเกียบ” เนื่องจากหลังคลอดจะมีอาการขัดบริเวณสะโพกและขา จากการขยายตัวของอุ้งเชิงกรานในช่วงตั้งครรภ์และขณะคลอด ภายหลังการคลอดข้อต่อเหล่านี้จะค่อยๆ กลับเข้าที่ได้เอง แต่ต้องใช้เวลาสักระยะ การนวดเข้าตะเกียบจึงเป็นการช่วยให้ข้อต่อกลับเข้าที่ได้เร็วขึ้น แต่ต้องเป็นผู้ชำนาญเท่านั้น⁽²²⁾ ในปัจจุบันพบได้น้อยเพราะหากผู้ทำไม่มีความชำนาญทำให้เกิดการอักเสบของข้อต่อได้

- อันดับที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 13.8 เชื่อว่าก่อนเข้ากระโจม ให้นำนางนาคำผสมกับเหล้าขาว และการบูร มาทาบำรุงผิว ผิวพรรณจะดี ผลงานวิจัยของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า สารสกัดจากงาช้างนางคำสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ก่อโรคได้ทางเภสัชวิทยาใช้เหง้าแก่ฟกซ้ำ เคล็ดขัดยอกตามร่างกายโดยมีส่วนผสมของเหล้า 40 ดีกรีร่วมด้วย สมัยโบราณใช้ในการเขียนภาพหรือย้อมผ้า ถือเป็นวาทศาสตร์ที่ต้องเสกด้วย ”นะโมพุทธายะ” ก่อนจะใช้ทุกครั้ง ในปัจจุบันนำมาเป็นส่วนประกอบของครีมนวดหน้า บำรุงผิว โดยใช้ร่วมกับสมุนไพรชนิดอื่น เช่น พญายา ขมิ้น ไพล และใบบัวบก ใช้ทำน้ำมันนวด 108 สำหรับรักษาแผลสด แผลฟกช้ำ ญวนวดแก้ปวดเมื่อย และแก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย เป็นต้น⁽²³⁾ นอกจากนี้จากการศึกษางานวิจัยพบว่า เหง้าวาทซัคมตุลึงเหง้าไพลเหง้าวาทนางคำ เหง้าวาทมหาเมฆ การบูร และใบพลับพลึง มีฤทธิ์ลดการอักเสบได้⁽²⁴⁾ อย่างไรก็ตามการไม่เลือกใช้นางนาคำผสมกับเหล้าขาวและการบูร ก็สามารถใส่สมุนไพรตัวอื่นทดแทนได้ ด้วยเป็นสิทธิส่วนบุคคลในการตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติเมื่อเห็นว่ามีประโยชน์และไม่ปฏิบัติเมื่อเห็นว่าไม่มีอันตรายกับตนเอง

- อันดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 16.2 เชื่อว่า การอยู่ไฟด้วยไม้ทองหลางจะช่วยป้องกันการปวดมดลูก และช่วยแก้พิษเลือด จากการศึกษาของเสฐียรโกเศศ มีการถือเคล็ดให้ใช้ไม้ทองหลางร่วมด้วย เพราะชื่อของไม้ดีและเชื่อว่าการอยู่ไฟด้วยไม้ทองหลางจะช่วยป้องกันการปวดมดลูกและแก้พิษเลือด แต่ไม้ทองหลางทำให้เกิดควันทากจึงใส่พ้อเป็นพิธี⁽²⁵⁾ ปัจจุบันการอยู่ไฟสามารถทำได้หลายแบบแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ เช่น การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า หญิงหลังคลอดเปลี่ยนมาเป็นผู้ประกอบการสมุนไพรแทน การอยู่ไฟโดยมีการนอนบนแคร่ที่ก่อไฟด้านล่างร่วมกับการใช้ก้อนเส้า⁽²⁰⁾ และส่วนใหญ่เปลี่ยนมาใช้ในการเข้ากระโจมแทน

จะเห็นได้ว่า ความเชื่อเป็นสิ่งที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษตั้งแต่อดีต ปัจจุบันเป็นยุคโลกเทคโนโลยีและดิจิทัล ที่มีความเคลื่อนไหวข่าวสารอย่างรวดเร็ว มีการสืบค้นข้อมูลความรู้ได้ง่าย แต่งานวิจัยนี้

ก็แสดงให้เห็นว่าบางความเชื่อนั้นยังปฏิบัติอยู่เช่นเดิม บางความเชื่อมีเหตุผลในเชิงวิทยาศาสตร์ บางความเชื่อไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนแต่จะปฏิบัติตามคำบอกเล่าของผู้รู้ในครัวเรือน เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี และเกิดประโยชน์ โดยเฉพาะในครอบครัวขยาย การอยู่ร่วมกันกับคนหลายช่วงวัย คนเฒ่าคนแก่หรือผู้สูงอายุ จึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวหลังคลอด การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำใด บุคคลนั้นจะต้องเชื่อว่า เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นแล้ว จะต้องเป็นวิธีที่สามารถดูแลตนเองให้ได้ดี และเมื่อดีแล้วบุคคลนั้นก็มักจะบอกต่อข้อมูลสุขภาพนั้นแก่คนรุ่นหลังต่อไป บางความเชื่อที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพหลังคลอด ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและบำรุงจิตใจ จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรนำไปพิจารณา และใช้ประกอบการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอดได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. สามารถนำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัย ไปปรับใช้ในการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ โดยอิงบริบท ความคิด ความเชื่อหลังคลอด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพของมารดาหลังคลอดและครอบครัว
2. พยาบาลแผนกสูติกรรม สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยการให้ความรู้ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพหลังคลอดแก่มารดาและครอบครัว โดยอิงบริบท ความคิด ความเชื่อหลังคลอดที่ไม่ขัด ต่อการแพทย์แผนปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

1. ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ หลังคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: เพ็ญพริ้นติ้ง จำกัด; 2559.
2. อำภาพร พาววิไล. ค่านิยม ความเชื่อ เรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กในขวบปีแรก การศึกษาเชิงคุณภาพ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2546.
3. มณฑิรา เขียวยิ่ง. อยู่กรรมหลังคลอด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2542; 22(1):41-6.
4. อรุณรัตน์ จันทะลือ. การสืบทอดความเชื่อเรื่องผีปอบของเยาวชนชาติพันธุ์ไส้ บ้านกอก ตำบลผาเสวย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาไทยคดีศึกษา]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549.
5. สมหญิง พุ่มทอง, ลลิตา วีระเสถียร, วรพรรณ สิทธิถาวร, อภิชาติ รุ่งเมฆารัตน์, อรลักษณ์ แพรัตกุล. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารวิจัยระบบ สาธารณสุข. 2553; 4:281-95.

6. ยุพา อภิโกมลกร. การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดแบบพื้นบ้านภาคเหนือ: กรณีศึกษาที่บ้านหัวเสือ ตำบลหัวเสืออำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2551; 6(2):148-57.
7. Maiman LA, Becker MH. The Health Belief: Origins and Correlates in Psychological Theory, Health Education Monographs. [Internet]. 1974 [cited 2019 Jun 20]; 2(4):336-53. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.856.1372&rep=rep1&type=pdf>
8. ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2559; 26(2):11-22.
9. Boupavanh K, Vongkhily S, Xayyalath B, Ongroongruang S. Maternal eating practice and infant feeding in a Laos people's democratic republic rural area. Thammasat Medical Journal. 2009; 9(2): 130-9.
10. กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, เพชรา ทองเฝ้า, จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ, อรพินิต ภูวงษ์ไกร. การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลมารดาและทารก โดยใช้ห้องเรียนชุมชนและการเรียนโดยใช้วิจัยเป็นฐาน. วารสารศูนย์การศึกษาและแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2559; 33(4):288-99.
11. พนิดา กมุทชาติ, จุฑามาศ รัตนะโคตร, อภิญาภรณ์ แก้วดี. ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบริโภคอาหารของมารดาหลังคลอด: กรณีศึกษาชุมชนภูไท ตำบลโนนหอม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร.วารสารหมอยาไทยวิจัย. 2561; 4(2):39-56.
12. อวรรณ มะโนธรรม, สุกัญญา ปริสัณญกุล, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาว ในเขตชนบทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2557; 41(3): 35-47.
13. Thasanoh P. Northeast Thai women's experiences in following traditional postpartum practices [dissertation]. San Francisco: University of California, San Francisco; [Internet]. 2010 [cited 2019 December 26]; Available from: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2180244461&Fmt=7&clientId=48051&RQT=3009&VName=PQD>

14. เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป, สุธรรม นันทมงคลชัย, ระพีพรรณ พันธุ์รัตน์. ประเพณีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและการปฏิบัติหลังคลอดของมารดาไทยอีสานในพื้นที่อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น. ใน สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สง่า, เรืองศักดิ์ ปิ่นประทีป, ระวีวรรณ ชุ่มพุกษ์, อัมภาพร พัววิไล, จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ, บรรณาธิการ. การตั้งครรภ์ การคลอดและการปฏิบัติตัวหลังคลอด ใน 4 พื้นที่ศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย: เอกสารรายงานวิชาการโครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย ระยะที่ 1 ฉบับที่ 12. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์; 2546. หน้า 28-40.
15. จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล และคณะ. ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารชะล่า(แสลงของหญิงหลังคลอด และครอบครัวในบริบทอีสาน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2555; 31(5): 36-50.
16. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการผดุงครรภ์มารดาด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์; 2557.
17. Lamxay V, De Boer HJ, Bjork L. Traditions and plant use during Pregnancy Childbirth and postpartum recovery by the Kry ethnic group in Lao PDR. Journal of Ethno-biology and Ethnomedicine. 2011; 7(14): 1-15.
18. Davidson MC, London M, Ladewig P. Old's Maternal-Newborn and Nursing & Women's Health Across the Lifespan. 9th ed. New York: Pearson; 2011.
19. นันทา กาเลียง, อนงค์ ภิบาล, สุกัญญา เทพโษะ. ประสพการณ์การดูแลของหญิงหลังคลอดไทยมุสลิมที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพช่วงหลังคลอด. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 2]. เข้าถึงได้จาก: http://rms.pnu.ac.th/rdbms/fulltext/061117_123213f.pdf
20. สายฝน สุกุลพอม, ประดักดี สันติภาพ, วัฒนา ชยธวัช, รัชนี จันทรเกษ, ทศนีย์ ศีลารวรรณ. การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์พื้นบ้านไทยในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารสุศึกษา. 2563; 43(2): 107-18.
21. Mao L, Ma L, Liu N, Chen B, Lu Q, Ying C, et al. Self-reported health problems related to traditional dietary practices in postpartum women from urban, suburban and rural areas of Hubei province, China: the 'zuò yuèzi'. Asia Pac J Clin Nutr. [Internet]. 2016 25(1),158-64. [cited 2021 March 20]; Available from: <http://apjcn.nhri.org.tw/server/APJCN/25/1/158.pdf>

22. สถาบันการแพทย์แผนไทย. การดูแลสุขภาพพหุเชิงคลอด้วยการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์; 2551.
23. นิตยา บุญทิม. วานนางคำ. [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มกราคม 5]. เข้าถึงได้จาก: https://stri.cmu.ac.th/article_detail.php?id=73
24. ประณณวัชณ์ ไชยวัฒน์นันท์, ภาณุรัฐ เดชะยนต์, ปฐมพงษ์ เผือกสี, ศรีโสภา เรืองหนู, จิตพิสุทธิ์ จันทรทองอ่อน. ฤทธิ์ต้านการอักเสบและการบรรเทาอาการปวดของสมุนไพรที่ใช้ในการบำบัดมือเกลือ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2563; 18(3): 455-69.
25. เสฐียรโกเศศ (นามแฝง). ประเพณีเนื่องในการเกิด. นนทบุรี: โครงการเลือกสรรหนังสือ สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2552.