

ความรู้ ทักษะและ การปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคย
ผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอศรีบารมี จังหวัดพิจิตร

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์



หทัยพัชร์ นามทอง
เจนจิรา อินสอน
ปัทมา รนที
อรศิมา ภัคดี
อัจฉรา ปานสุข

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน.....16 พ.ย. 2552.....
เลขทะเบียน.....บ.2621046 1.4767305.....
เลขเรียกหนังสือ.....WA20.5.....

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461)
มหาวิทยาลัยนเรศวร
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552

A181

2552

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์วัชร ศรีทอง อาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์อรรณพ แซ่ตัน และอาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ชาวหมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงได้จากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

หทัยพัชร นามทอง

เจนจิรา อินสอน

ปัทมา รนที

อรติมา ภัคดี

อัจฉรา ปานสุข



ชื่อเรื่อง	ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร
ผู้ศึกษาค้นคว้า ที่ปรึกษา	หทัยพัชร์ นามทอง,เจนจิรา อินสอน,บีพมา รัตน์,อรติมา ภักดี,อัฉรา ปานสุข อาจารย์วัชร ศรีทอง
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง สาขาวิทยาศาสตร์บัณฑิตแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ หญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร จำนวน 106 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของ หมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของ หมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวชิรบารมี จังหวัดพิจิตร การวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยโปรแกรม SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Science) เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของประชากร เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ระยะห่างของการมีบุตร ความรู้ และทักษะคิด กับ การปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร โดยใช้สถิติ ค่า t-Test

ผลการศึกษาค้นคว้า

อายุของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรกับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีและอายุ 40 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value < 0.0001)

ระดับการศึกษาของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรกับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาและมัธยมศึกษาขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value < 0.0001)

รายได้ของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรกับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 3,000 บาทขึ้นไป และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.001)

ส่วนอาชีพ จำนวนบุตร ความรู้ ทัศนคติของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรกับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ จำนวนบุตร ความรู้ ทัศนคติของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ การศึกษา และรายได้ ของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรที่แตกต่างกันกลับมีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาขอปัญหา.....	1
คำถามงานวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์.....	2
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	3
สมมติฐานงานวิจัย.....	4
ขอบเขตของงานวิจัย.....	4
ระยะเวลาในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ.....	6
แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
.....	
วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 ผลการวิจัย.....	40
ผลการวิจัย.....	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 บทสรุป.....	51
สรุปผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย.....	53
ข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	58
ภาคผนวก ก แบบสอบถามหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร.....	58
ภาคผนวก ข ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา.....	63
ภาคผนวก ค ประวัติผู้วิจัย.....	80

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามอายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร.....	40
2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลหลังคลอด ด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 84 คน.....	42
3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับความรู้เกี่ยวกับดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย.....	44
4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย.....	44
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย.....	46
6 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย.....	46
7 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย.....	47
8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ความรู้ทัศนคติ กับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย.....	48

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ถึงแม้ว่าวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์จะพัฒนาไปเพียงใดมนุษย์ก็มีอาจหลีกเลี่ยงวงจรการเกิด แก่ เจ็บ ตายได้ การเกิดเป็นการสืบทอดการดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์โดยธรรมชาติ ได้กำหนดให้สตรีเป็นผู้แบกรับภาระสำคัญนี้นับตั้งแต่การตั้งครรภ์ ตลอดจนการคลอดบุตรซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญมากสำหรับมารดาเพราะต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการคลอด ตลอดจนสภาวะสุขภาพที่อาจจะเบี่ยงเบนไปจากปกติ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องฟื้นฟูสภาพร่างกายของมารดาหลังคลอดเพื่อกลับคืนสู่สภาวะปกติ สุขภาพแข็งแรง ที่สามารถเลี้ยงดูบุตรต่อไป

สังคมไทยได้พัฒนาวิธีการต่างๆ เพื่อดูแลมารดาหลังคลอดสืบต่อกันมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน วัฒนธรรมท้องถิ่นของคนไทยยังมีประเพณีในการปฏิบัติตัว “ข้อห้ามรวมทั้งความเชื่อ เรื่องเคล็ดลับต่างๆ” ตั้งแต่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เช่น ในขณะตั้งครรภ์ ห้ามหญิงมีครรภ์พูดโกหก ห้ามตกปลา ล่าสัตว์ ห้ามไปงานศพ ห้ามอาบน้ำในบ่อน้ำ แม่น้ำลำคลองนอกจากนี้ยังมีการอาบ กินน้ำมนต์ เพื่อให้คลอดลูกง่าย เด็กที่เกิดมาจะเลี้ยงง่าย ห้ามหญิงที่ใกล้คลอดขัดदानประตู หน้าต่าง หรือใส่กุญแจตู้ลิ้นชัก หรืออื่นๆ เพราะเชื่อว่าเด็กคลอดออกมาไม่ได้ ระยะหลังคลอดต้องอยู่ไฟ เพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ชำระความโศกเศร้าของร่างกาย” (เสถียร โกเศศ, 2532) นอกจากการปฏิบัติตัวตามความเชื่อเคล็ดลับต่างๆแล้ว ยังมีการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพและรักษาอาการต่างๆขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด นอกจากนั้นยังมีการประกอบพิธีกรรมให้มารดามีความรู้สึกอบอุ่น และรู้สึกว่ามีค่าสำคัญซึ่งแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกันไป

ในอดีตประชาชนจะพึ่งการแพทย์พื้นบ้านหรือการแพทย์แผนโบราณในการดูแลสุขภาพ แต่ในปัจจุบันการแพทย์แผนปัจจุบันเข้ามาแทนที่และมีบทบาทมากวิธีการรักษาต่างๆ จึงมีการเปลี่ยนแปลงไป อาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาช่วยในการดูแลมารดาและทารกมากขึ้นตั้งแต่การฝากครรภ์ การดูแลครรภ์ การช่วยการคลอด ทั้งในภาวะปกติหรือภาวะเสี่ยง ตลอดจนการรักษาชีวิตมารดาและทารกที่มีภาวะเสี่ยงในการคลอดให้รอดชีวิตอย่างปลอดภัย ความนิยมของประชาชนได้เปลี่ยนไป จากการพึ่งพาผดุงครรภ์โบราณไปเป็นการฝากครรภ์กับแพทย์แผนปัจจุบัน

แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ชุมชนชนบทยังมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของหญิงหลังคลอดตามความเชื่อพื้นบ้านที่สืบทอดเป็นวัฒนธรรม การดูแลตนเองมายาวนานซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย แต่จะแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดก็เพียงเล็กน้อยคือ หญิง

หลังคลอดยังมีการปฏิบัติในการอยู่ไฟ การประคบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ การเข้ากระโจม การอบไอน้ำ การนึ่งถ่าน การใช้ยาสมุนไพร การงดอาหารแสลง

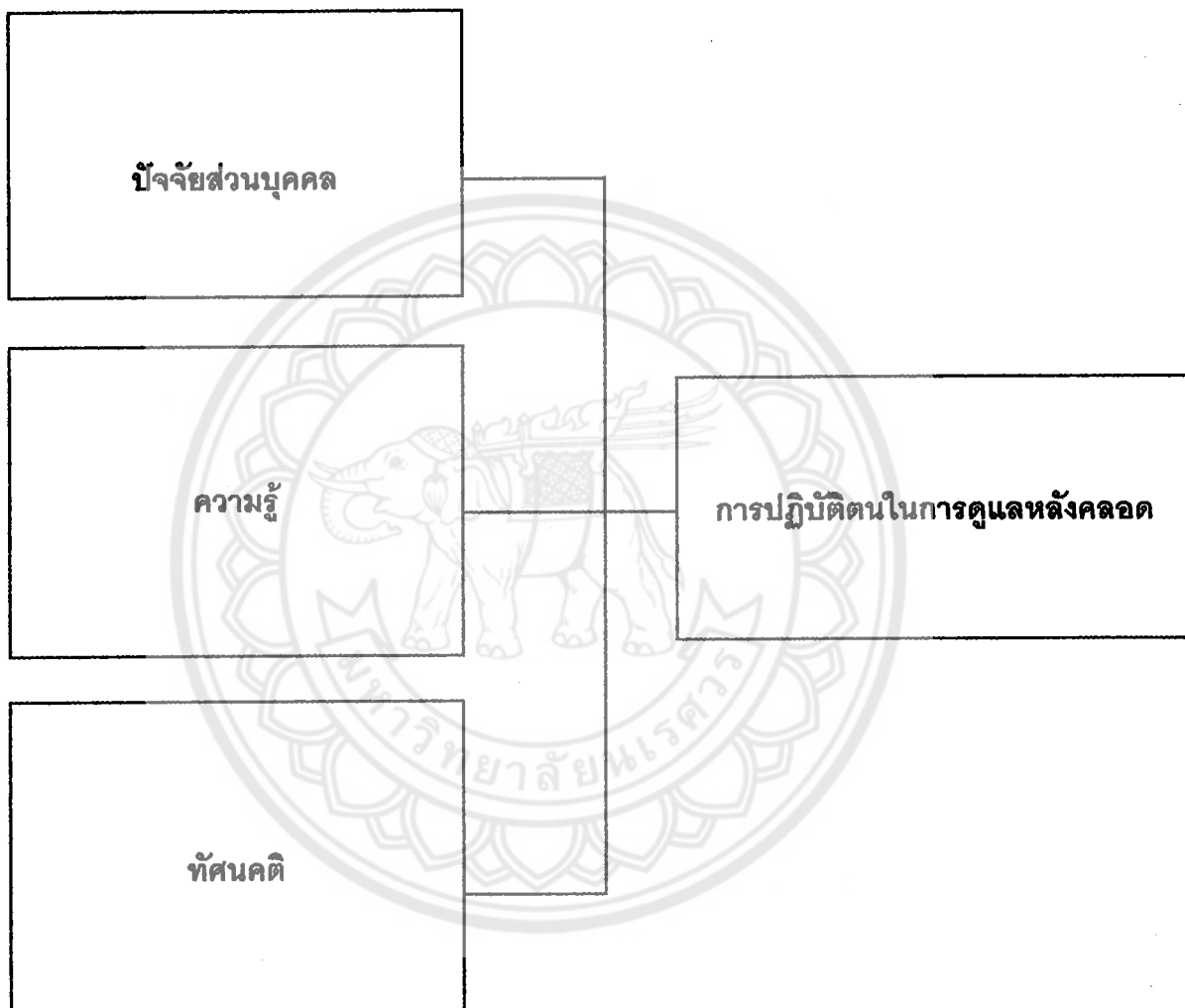
ในปัจจุบันกระแสนิยมการแพทย์ทางเลือกเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ประชาชนจำนวนมากสนใจดูแลสุขภาพของตนในรูปแบบต่างๆ มากมาย เช่น การนวด การฝังเข็ม รวมทั้งการดูแลมารดาหลังคลอด และที่หมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดพิจิตรยังมีการดูแลมารดาหลังคลอดบุตรแบบแผนโบราณอยู่จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการดูแลมารดาหลังคลอดบุตรด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอด

คำถามงานวิจัย

1. หญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดพิจิตรมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวความคิดในการวิจัย**ตัวแปรต้น****ตัวแปรตาม**

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะของหญิงหลังคลอดที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยการศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดอายุ 20 ปีขึ้นไปของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร โดยครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้

1. การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
2. ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ หญิงที่เคยผ่านการคลอดของหมู่บ้านยางนกระทุง

อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

3.1 ตัวแปรต้น

- 3.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร
- 3.1.2 ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย
- 3.1.3 ทักษะในการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย

3.2 ตัวแปรตาม การปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดบุตรด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร

ระยะเวลาในการวิจัย

ผู้วิจัยเริ่มทำการศึกษาดังแต่เดือน มิถุนายน –กันยายน พ.ศ.2552

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษามุ่งวิจัยโดยกำหนดพื้นที่ในการศึกษาหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติ มีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดบุตรด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร
2. เป็นแนวทางในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย สำหรับแพทย์และแพทย์แผนไทย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในด้านการดูแลหลังคลอด เช่น การอยู่ไฟ การประคบสมุนไพร การนวด การทับหม้อเกลือ การเข้ากระโจม การอาบสมุนไพร การพันผ้าหน้าท้อง

ทัศนคติเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อการแพทย์แผนไทยว่ามีลักษณะอย่างไร มีความรู้สึกทางบวกหรือลบ เห็นด้วยหรือคัดค้านในที่นี้หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ความเชื่อ ที่มีต่อการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

หญิงหลังคลอด หมายถึง หญิงผ่านการคลอด ซึ่งอาจคลอดปกติทางช่องคลอดหรือผ่าตัดคลอด อาจใช้หรือไม่ใช้เครื่องมือช่วยคลอดทางช่องคลอดร่วมด้วย

การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของหญิงหลังคลอด หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือการดำเนินการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงหลังคลอด

การแพทย์แผนไทย หมายถึง ปรัชญาองค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของคนไทย แบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตคนไทย โดยวิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยการใช้สมุนไพร การนวดไทย การใช้พุทธศาสนา หรือพิธีกรรม เพื่อดูแลรักษาสุขภาพจิต ธรรมชาติบำบัด ซึ่งได้จากการสังเคราะห์ทอดประกบการณอย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึก และการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย

การดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย หมายถึง หญิงที่ผ่านการคลอดบุตรได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย เช่น การอยู่ไฟ การประคบสมุนไพร การนวด การทับหม้อเกลือ การเข้ากระโจม การอาบสมุนไพร การพันผ้าหน้าท้อง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอ วชิรบารมี จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใช้เป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย
 - 2.1 การแพทย์แผนไทย
 - 2.2 การดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

ความหมายของความรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2526:176,699.154) ให้ความหมายว่า

“ความ” เป็นคำนาม หมายถึง เรื่อง เนื้อความคิด ความอาการ เช่น คดีฟ้องร้องกันในศาล เป็นคำนำหน้ากริยาหรือวิเศษเพื่อแสดงสถานะ เช่น ความตาย ความดี ความชั่ว

“รู้” เป็นคำกริยา หมายถึง แจ่ม เข้าใจ ทราบ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:16) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการฝึกหรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความเกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้างและวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้

คำว่า ความรู้ (Knowledge) ในทัศนะของฮอสเปอร์ นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา และมาตรฐานเป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการทำอะไรได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ การจำได้จึงถือว่าเป็น กระบวนการที่สำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การ

ประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้น ฮอสเปอร์ชี้ให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนต่อมาจากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้นจนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการใช้อากัปเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ แล้ว อาจจะเป็นการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่งโดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

/ ประภาเพ็ญ สุวรรณ ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิด ความจำได้ โดยอาจจะเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน "การแปล" ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเองและ "การให้ความหมาย" ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ "คาดคะเน" หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

/ เบนจามิน บลูม ได้ให้ความหมายของ ความรู้ ว่าหมายถึง เรื่องที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะวิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงแบบกระบวนการของโครงการวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (cognitive domain) ของคนว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

✓ 1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญา ในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมายและความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ ของเรื่องนั้นโดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับ ความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์กันรวมทั้ง การสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือ ส่วนใหญ่ ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการ เป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่ กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสินใจการประเมินผลจัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ความรู้คือ สิ่งที่มนุษย์สร้าง ผลิต ความคิด ความเชื่อ ความจริง ความหมาย โดยใช้ ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็นตรรกะแสดงผ่านภาษา เครื่องหมาย และสื่อต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายและ วัตถุประสงค์เป็นไปตามผู้สร้าง ผู้ผลิตจะให้ความหมาย

ความรู้มีโครงสร้างอยู่ 2 ระดับ คือ โครงสร้างส่วนบนของความรู้ ได้แก่ ^{แนวคิด} Idea ปรัชญา หลักการ อุดมการณ์ โครงสร้างส่วนล่างของความรู้ ได้แก่ ภาคปฏิบัติการของความรู้ ได้แก่องค์ ความรู้ที่แสดงในรูปของ ข้อเขียน สัญญะ การแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ศิลปะ การเดินขบวน ทางการเมือง โครงสร้างส่วนล่างของความรู้มีโครงสร้างระดับลึกคือ ความหมาย (significant)

ความรู้และอำนาจเป็นสิ่งเดียวกัน เพราะถูกผลิตและเคลือบไว้ภายใต้รูปแบบ 2 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบที่แสดงออกถึงความรุนแรง ได้แก่ ความรู้ทางการปราบปราม การทหาร การควบคุมนักโทษ อาชญวิทยา การสงคราม จิตเวชศาสตร์

2. รูปแบบที่แสดงออกถึงความไม่รุนแรงแต่แฝงไว้ด้วยความรุนแรง ได้แก่ ความรู้ทางด้าน สื่อสารมวลชน การโฆษณา การตลาด ทฤษฎีบริหารธุรกิจ ทฤษฎีทางการเมือง ความรู้ทางการศึกษา

การพัฒนาและทุกสิ่งที่ใช้การครอบงำความคิดผ่านปฏิบัติการทางการสร้างความรู้ เพื่อกีดกันหรือเบียดขับหรือควบคุมมนุษย์

ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

ทัศนคติ เป็นแนวความคิดที่มีความสำคัญมากแนวหนึ่งทางจิตวิทยาสังคม และการสื่อสาร และมีการใช้คำนี้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับการนิยามคำว่าทัศนคตินั้นได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

โรเจอร์ (Roger, 1978 : 208 – 209 อ้างถึงในสุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533 :122) ได้กล่าวถึงทัศนคติว่าเป็นดัชนีชี้ว่าคุณคนนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

โรเซนเบิร์ก และฮอฟแลนด์ (Rosenberg and Hovland, 1960:1) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติโดยปกติสามารถนิยามว่า เป็นการจูงใจต่อแนวโน้มในการตอบสนองอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่เกิดขึ้น

เคลเลอร์ (Howard H.Kendler, 1963 : 572) กล่าวว่า ทัศนคติหมายถึงสภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในทางสนับสนุนหรือต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือแนวความคิด

คาร์เตอร์ วี. กูด (Carter V. Good, 1959 :48) ให้คำจำกัดไว้ว่า ทัศนคติคือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่มีการสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่างบุคคลหรือสิ่งใด ๆ

นิวคอมบ์ (Newcomb ,1854 :128) ให้คำจำกัดความไว้ว่า ทัศนคติซึ่งมีอยู่ในเฉพาะคนนั้นขึ้นกับสิ่งแวดล้อมอาจแสดงออกในพฤติกรรมซึ่งเป็นไปได้ใน 2 ลักษณะคือ ลักษณะชอบหรือพึงพอใจ ซึ่งทำให้ผู้อื่นเกิดความรักใคร่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น ๆ หรืออีกลักษณะหนึ่งแสดงออกในรูปความไม่พอใจ เกลียดชังไม่อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น

นอร์แมน แอล มูน (Norman L. Munn ,1971 : 71) กล่าวว่าทัศนคติ คือความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของบุคคล สถานการณ์ สถาบัน และข้อเสนอด ๆ ในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอด

จี เมอร์ฟี, แอล เมอร์ฟี และทีนิวคอมบ์ (G. Murphy, L. Murphy and T. Newcomb, 1973 : 887) ให้ความหมายของคำว่าทัศนคติหมายถึง ความชอบหรือไม่ชอบ พึงใจหรือไม่พึงใจที่บุคคล แสดงออกมาต่อสิ่งต่าง ๆ

เดโซ สนวนานท์ (2512:28) กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นได้เปลี่ยนแปลงได้ และเป็นแรงจูงใจที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

ศักดิ์ สุนทรเสถียร (2531:2) กล่าวถึง ทัศนคติที่เชื่อมโยงไปถึงพฤติกรรมของบุคคลว่า ทัศนคติ หมายถึง

1. ความสลับซับซ้อนของความรู้สึกหรือการมีอคติของบุคคลในการที่จะสร้างความพร้อมที่จะกระทำการใดสิ่งหนึ่ง ตามประสบการณ์ของบุคคลนั้นที่ได้รับมา

2. ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางที่ดีหรือต่อต้านสิ่งแวดล้อมที่จะมาถึงทางหนึ่งทางใด

3. ในด้านพฤติกรรมหมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมที่จะตอบสนอง จากคำจำกัดความต่าง ๆ เหล่านี้จะเห็นได้ว่ามีประเด็นร่วมที่สำคัญดังนี้คือ

1. ความรู้สึกภายใน

2. ความพร้อมหรือ แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในทางใดทางหนึ่ง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าทัศนคติเป็นความสัมพันธ์ที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความรู้สึกและความเชื่อหรือการรู้ของบุคคลกับแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมได้ตอบในทางใดทางหนึ่งต่อเป้าหมายของทัศนคตินั้น โดยสรุป ทัศนคติในงานที่นี้เป็นเรื่องของจิตใจ ทำให้ ความรู้สึกนึกคิดและความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อข้อมูลข่าวสารและการเปิดรับรายการกรรงสถานการณ์ที่ได้รับมาซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทัศนคติมีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมาจะเห็นได้ว่า ทัศนคติประกอบด้วย ความคิดที่มีผลต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้นออกมาโดยทางพฤติกรรม

องค์ประกอบของ ทัศนคติ

จากความหมายของทัศนคติดังกล่าว ซิมบาโดและเอบบีเซน (Zimbardo and Ebbesen , 1970 อ้างถึงใน พรทิพย์ บุญนิพัทธ์ , 2531:49) สามารถแยกองค์ประกอบของ ทัศนคติ ได้ 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (The Cognitive Component) คือส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคล ที่ เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ทั่วไปทั้งที่ชอบและไม่ชอบหากบุคคลมีความรู้หรือคิดว่าสิ่งใดดี มักจะมี ทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดีก็จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The Affective Component) คือ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้นเป็นลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) คือ การแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่งซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลมีทัศนคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่างกัน ก็เนื่องมาจากบุคคลมีความเข้าใจ มีความรู้สึก หรือมีแนวความคิดแตกต่างกันนั่นเอง

ดังนั้นส่วนประกอบทางด้านความคิดหรือ ความรู้ความเข้าใจ จึงนับได้ว่าเป็นส่วนประกอบขั้นพื้นฐานของทัศนคติและส่วนประกอบนี้จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลอาจออกมาในรูปแบบแตกต่างกันทั้งในทางบวกและทางลบซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการเรียนรู้

การเกิด ทัศนคติ (Attitude Formation)

กอร์ดอน อัลพอร์ท (Gordon Allport ,1975) ได้ให้ความเห็นเรื่องทัศนคติ ว่าอาจเกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้เกิดจากการเรียนรู้ เด็กเกิดใหม่จะได้รับการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรม และประเพณีจากบิดามารดาทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนได้เห็นแนวการปฏิบัติของพ่อแม่แล้วรับมาปฏิบัติตามต่อไป เกิดจากความสามารถในการแยกแยะความแตกต่างคือ แยกสิ่งใดดี ไม่ดี เช่น ผู้ใหญ่กับเด็กจะมีการกระทำที่ต่างกัน เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนมี ทัศนคติไม่ดีต่อครูเพราะเคยตำหนิตน แต่บางคนมีทัศนคติที่ดีต่อครูคนเดียวเท่านั้น เพราะเคยชมเชยตนเสมอ เกิดจากการเลียนแบบหรือรับเอาทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน เช่น เด็กอาจรับทัศนคติของบิดามารดาหรือ ครูที่ตนนิยมชมชอบมาเป็ ทัศนคติของตนได้

เครชและครัทซ์ฟิลด์ (Krech and Crutchfield ,1948) ได้ให้ความเห็นว่าทัศนคติ อาจเกิดขึ้นจากการตอบสนองความต้องการของบุคคลนั้นคือ สิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนได้ บุคคลนั้นก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากสิ่งใดตอบสนองความต้องการของตนไม่ได้บุคคลนั้นก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อสิ่งนั้น การได้เรียนรู้ความจริงต่าง ๆ อาจโดยการอ่านหรือจากคำบอกเล่าของผู้อื่นก็ได้ฉะนั้น บางคนจึงอาจเกิดทัศนคติไม่ดีต่อผู้อื่นจากการฟังคำติชมที่ใคร ๆ มาบอกไว้ก่อนก็ได้ การเข้าไปเป็นสมาชิกหรือสังกัดกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งคนส่วนมากมักยอมรับเอาทัศนคติของกลุ่มมาเป็นของตนหากทัศนคตินั้นไม่ขัดแย้งกับทัศนคติของตนเกินไปทัศนคติส่วนสำคัญกับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นด้วยคือ ผู้ที่มีบุคลิกภาพสมบูรณ์มักมองผู้อื่นในแง่ดี ส่วนผู้ปรับตัวยากจะมีทัศนคติในทางตรงข้ามคือ มักมองว่ามีความคอยฉ้อฉลหรือคิดร้ายต่าง ๆ ต่อตน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 64 – 65) กล่าวถึงการเกิดทัศนคติว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning) จากแหล่งทัศนคติ (Source of Attitude) ต่าง ๆ ที่อยู่มากมายและแหล่งที่ทำให้คนเกิดทัศนคติ ที่สำคัญคือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดีจะทำให้เขาเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดีจะทำให้เกิด ทัศนคติต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เขาเคยมีประสบการณ์มาก่อน

2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) จะทำให้เกิดทัศนคติจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่นได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิดทัศนคติต่าง ๆ

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่จะเลียนแบบการแสดงท่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น

ธงชัย สันติวงษ์ (2539 :166 –167) กล่าวว่าทัศนคติ ก่อตัวเกิดขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยหลายประการ ด้วยกัน คือ

1. การจูงใจทางร่างกาย (Biological Motivation) ทัศนคติจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งกำลังดำเนินการตอบสนองตามความต้องการหรือแรงผลักดันทางร่างกายตัวบุคคลจะสร้างทัศนคติที่ดีต่อบุคคลหรือสิ่งของที่สามารช่วยให้อาจมีโอกาสตอบสนองความต้องการของตนได้

2. ข่าวสารข้อมูล (Information) ทัศนคติจะมีพื้นฐานมาจากชนิดและขนาดของข่าวสารที่ได้รับรวมทั้งลักษณะของแหล่งที่มาของข่าวสารด้วยกลไกของการเลือกเห็นในการมองเห็นและเข้าใจปัญหาต่าง ๆ (Selective Perception) ข่าวสารข้อมูลบางส่วนที่เข้ามาสู่บุคคลนั้นจะทำให้บุคคลนั้นเก็บไปคิดและสร้างเป็นทัศนคติขึ้นมาได้

3. การเข้าเกี่ยวข้องกับกลุ่ม (Group Affiliation) ทัศนคติบางอย่างอาจมาจากกลุ่มต่าง ๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องอยู่ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว วัด กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มกีฬา กลุ่มสังคมต่าง ๆ โดยกลุ่มเหล่านี้ไม่เพียงแต่เป็นแหล่งรวมของค่านิยมต่าง ๆ แต่ยังมี การถ่ายทอดข้อมูลให้แก่บุคคลในกลุ่มซึ่งทำให้สามารถสร้างทัศนคติขึ้นได้โดยเฉพาะครอบครัวและกลุ่มเพื่อนร่วมงานเป็นกลุ่มที่สำคัญที่สุด (Primary Group) ที่จะเป็แหล่งสร้างทัศนคติให้แก่บุคคลได้

4. ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ของคนที่มีต่อวัตถุสิ่งของย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้บุคคลต่าง ๆ ตีค่าสิ่งที่เขาได้มีประสบการณ์มาจนกลายเป็นทัศนคติได้

5. ลักษณะท่าทาง (Personality) ลักษณะท่าทางหลายประการต่างก็มีส่วนทางอ้อมที่สำคัญในการสร้างทัศนคติให้กับตัวบุคคล

ปัจจัยต่าง ๆ ของการก่อตัวของทัศนคติเท่าที่กล่าวมาข้างต้นนั้นในความเป็นจริงจะมิได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใดเลย ทั้งนี้เพราะปัจจัยแต่ละทางเหล่านี้ตัวไหนจะมีความสำคัญต่อการก่อตัวของทัศนคติมากหรือน้อยย่อมสุดแล้วแต่ว่า การพิจารณาสร้างทัศนคติต่อสิ่งดังกล่าวจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยใดมากที่สุด

ประเภทของทัศนคติ

บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ทัศนคติทางบวกเป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออกมีความรู้สึกหรือ อารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่งรวมทั้งหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กรอื่น ๆ เช่น กลุ่มชาวเกษตรกรย่อมมีทัศนคติทางบวกหรือมีความรู้สึกที่ดีต่อสหกรณ์การเกษตรและให้ความสนับสนุนร่วมมือด้วยการเข้าเป็นสมาชิกและร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นต้น

2. ทัศนคติทางลบหรือไม่ดี คือ ทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสียไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงระแวงสงสัยรวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือหน่วยงาน องค์กร สถาบัน และการดำเนินกิจการขององค์กร และอื่น ๆ เช่น พนักงาน เจ้าหน้าที่บางคน อาจมีทัศนคติเชิงลบต่อบริษัทก่อให้เกิดอคติขึ้นในจิตใจของเขาจนพยายามประทุติ และปฏิบัติต่อต้านกฎระเบียบของบริษัทอยู่เสมอ

3. ประเภทที่สามซึ่งเป็นประเภทสุดท้าย คือ ทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งหรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์กรและอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง เช่น นักศึกษาบางคนอาจมีทัศนคตินิ่งเฉยอย่างไม่มีความคิดเห็นต่อปัญหาได้เพียงเรื่องกฎระเบียบว่าด้วยเครื่องแบบของนักศึกษา

ทัศนคติ ทั้ง 3 ประเภทนี้บุคคลอาจจะมีเพียงประการเดียวหรือหลายประการก็ได้ขึ้นอยู่กับความมั่นคงในความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำ หรือสถานการณ์

แดลเนียร์ แคทซ์ (Daniel Katz, 1960:163 – 191) ได้อธิบายถึงหน้าที่หรือกลไกของทัศนคติที่สำคัญไว้ 4 ประการ ดังนี้คือ

1. เพื่อใช้สำหรับการปรับตัว (Adjustment) หมายความว่า ตัวบุคคลทุกคนจะอาศัยทัศนคติเป็นเครื่องยึดถือสำหรับการปรับพฤติกรรมของตนให้เป็นไปในทางที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองที่สุด และให้มีผลเสียน้อยที่สุดดังนี้ ทัศนคติจึงสามารถเป็นกลไกที่จะสะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายที่พึง

ประสงค์และที่ไม่พึงประสงค์ของเขาและด้วยสิ่งเหล่านี้เองที่จะทำให้แนวโน้มของพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ ต้องการมากที่สุด

2. เพื่อป้องกันตัว (Ego – Defensive) โดยปกติในทุกขณะคนทั่วไปมักจะมีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับความจริงในสิ่งซึ่งเป็นที่ขัดแย้งกับความนึกคิดของตน(Self – Image) ดังนั้นทัศนคติจึงสามารถสะท้อนออกมาเป็นกลไกที่ป้องกันตัว โดยการแสดงออกเป็นความรู้สึกถูกเหยียดหยามหรือตีจินนิทาคนอื่น และขณะเดียวกันก็จะยกตนเองให้สูงกว่าด้วยการมีทัศนคติที่ถือว่าตนนั้นเหนือกว่าผู้อื่น การก่อตัวที่เกิดขึ้นมาของทัศนคติในลักษณะนี้ จะมีลักษณะแตกต่างจากการมีทัศนคติเป็นเครื่องมือในการปรับตัวดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น กล่าวคือทัศนคติจะมีพัฒนาขึ้นมาจากการมีประสบการณ์กับสิ่งนั้น ๆ โดยตรงหากแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากภายในตัวผู้ผู้นั้นเองและสิ่งที่เป็นเป้าหมายของการแสดงออกมาซึ่งทัศนคตินั้นก็เป็นเพียงสิ่งที่เขาผู้นั้น หวังใช้เพียงเพื่อการระบายความรู้สึกเท่านั้น

3. เพื่อการแสดงความหมายของค่านิยม (Value Expressive) ทัศนคตินั้นเป็นส่วนหนึ่งของค่านิยมต่าง ๆ และด้วย ทัศนคตินี้เองที่จะใช้สำหรับสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยมต่างๆในลักษณะที่จำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น ดังนั้นทัศนคติจึงสามารถใช้สำหรับอธิบายและบรรยายความเกี่ยวกับค่านิยมต่าง ๆ ได้

4. เพื่อเป็นตัวจัดระเบียบเป็นความรู้ (Knowledge) ทัศนคติจะเป็นมาตรฐานที่ตัวบุคคลจะสามารถใช้ประเมินและทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมที่มีอยู่รอบตัวเขาด้วยกลไกดังกล่าวนี้เองที่ทำให้ตัวบุคคลสามารถรู้และเข้าใจถึงระบบ และระเบียบของสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ในรอบตัวเขาได้

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ (Attitude Change)

เฮอริท ซี. เคลแมน (Herbert C.Kelman, Compliance, 1967 : 469) ได้อธิบายถึง การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยมีความเชื่อว่า ทัศนคติอย่างเดียวกันอาจเกิดในตัวบุคคลด้วยวิธีที่ต่างกัน จากความคิดนี้ เฮอริท ได้แบ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติออกเป็น 3 ประการ คือ

1. การยินยอม (Compliance) การยินยอมจะเกิดได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขาและมุ่งหวังจะได้รับความพอใจจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น การที่บุคคลยอมกระทำตามสิ่งที่ยอยากให้เขากระทำนั้นไม่ใช่เพราะบุคคลเห็นด้วยกับสิ่งนั้น แต่เป็นเพราะเขาคาดหวังว่าจะได้รับ รางวัลหรือการยอมรับจากผู้อื่นในการเห็นด้วยและกระทำตาม ดังนั้นความพอใจที่ได้รับจากการยอมกระทำตามนั้นเป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคมหรืออิทธิพลของสิ่งทีก่อให้เกิดการยอมรับนั้น กล่าวได้ว่า การยอมกระทำตามนี้เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งจะมีพลังผลักดันให้บุคคลยอมกระทำตามมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนหรือความรุนแรงของรางวัลและการลงโทษ

2. การเลียนแบบ (Identification) การเลียนแบบเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลมาจากการที่บุคคลต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือที่พอใจระหว่างตนเองกับผู้อื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่น จากการเลียนแบบนี้ทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าให้เกิดการเลียนแบบกล่าวได้ว่า การเลียนแบบเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ซึ่งพลังผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความน่าไว้วางใจของสิ่งเร้าที่มีต่อบุคคลนั้นการเลียนแบบจึงขึ้นอยู่กับพลัง (Power) ของผู้ส่งสารบุคคลจะรับเอาบทบาททั้งหมดของคนอื่นมาเป็นของตนเองหรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกันบุคคลจะเชื่อในสิ่งที่ตัวเองเลียนแบบแต่ไม่รวมถึงเนื้อหาและรายละเอียดในการเลียนแบบทัศนคติของบุคคลจะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

3. ความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน (Internalization) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลเหนือกว่าซึ่งตรงกับความต้องการภายในค่านิยมของเขาพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในลักษณะนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่บุคคลมีอยู่เดิม ความพึงพอใจที่ได้จะขึ้นอยู่กับเนื้อหา รายละเอียด ของพฤติกรรมนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวถ้าความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมถูกกระทบไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามจะมีผลต่อการเปลี่ยนทัศนคติทั้งสิ้น นอกจากนี้องค์ประกอบต่าง ๆ ในกระบวนการสื่อสาร เช่น คุณสมบัติของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ลักษณะของข่าวสารตลอดจนช่องทางในการสื่อสารล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ทั้งสิ้น นอกจากนี้ทัศนคติของบุคคลเมื่อเกิดขึ้นแล้ว แม้จะคงทนแต่ก็สามารถเปลี่ยนได้โดยตัวบุคคล สถานการณ์ ข่าวสาร การชวนเชื่อ และสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการยอมรับในสิ่งใหม่แต่จะต้องมีความสัมพันธ์กับค่านิยมของบุคคลนั้น นอกจากนี้อาจเกิดจาก การยอมรับโดยการบังคับ เช่น กฎหมายข้อบังคับ

การเปลี่ยนทัศนคติ มี 2 ชนิด คือ

การเปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกัน หมายถึง ทัศนคติของบุคคลที่เป็นไปในทางบวกก็จะเพิ่มมากขึ้นในทางบวกด้วยและทัศนคติที่เป็นไปในทางลบก็จะเพิ่มมากขึ้นในทางลบด้วย

การเปลี่ยนแปลงไปคนละทาง หมายถึง การเปลี่ยนทัศนคติเดิมของบุคคลที่เป็นไปในทางบวกก็จะลดลงไปในทางลบและถ้าเป็นไปในทางลบก็จะกลับเป็นไปในทางบวก เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของทัศนคติแล้ว จะเห็นว่าองค์ประกอบสำคัญที่เชื่อมโยงให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ก็คือ การสื่อสารทั้งนี้เพราะไม่ว่าทัศนคติจะเกิดจากประสบการณ์เฉพาะอย่าง การสื่อสารกับผู้อื่นสิ่งที่เป็นแบบอย่างหรือความเกี่ยวข้องกับสถาบันก็มักจะมีการสื่อสารแทรกอยู่เสมอ กล่าวได้ว่าการสื่อสารเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างมากที่มีผลทำให้บุคคลเกิดทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ

ทัศนคติเกี่ยวข้องกับสื่อสารทั้งนี้เพราะโรเจอร์ส (Rogers,1973) กล่าวว่า การสื่อสารก่อให้เกิดผล 3 ประการคือ

- การสื่อสารก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้รับสาร
- การสื่อสารก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติ ของผู้รับสาร
- การสื่อสารก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสาร

การแสดงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประการนี้ จะเกิดในลักษณะต่อเนื่องกัน กล่าวคือ เมื่อผู้รับสารได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องนั้นและการเกิดความรู้ความเข้าใจนี้มีผลทำให้เกิดทัศนคติต่อเรื่องนั้น และสุดท้ายก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่กระทำต่อเรื่องนั้น ๆ ตามมา

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรม (Attitude and Behavior)

ทัศนคติ กับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ มีผลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ทัศนคติ มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในขณะที่เดียวกันการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลด้วย อย่างไรก็ตามทัศนคติเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งนี้ เพราะเทรียนดิส (Triandis,1971) กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาด

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยสื่อสาร (Attitude Change: Communication)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 หน้า 5) กล่าวว่าทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี อาจโดยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้อื่นหรือจากสื่อต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของกรรับรู้เชิงแนวคิด (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย กล่าวคือเมื่อองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของกรรับรู้เชิงแนวคิดเปลี่ยนแปลงจะทำให้้องค์ประกอบ ในส่วนของอารมณ์ (Affective Component) และองค์ประกอบในส่วนของพฤติกรรม (Behavioral Component) เปลี่ยนแปลงด้วย

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยสื่อสารพิจารณาจากแบบจำลองการสื่อสารของลาสเวล (Lasswell,1948) ซึ่งได้วิเคราะห์กระบวนการสื่อสารในรูปของใครพูดอะไรกับใครอย่างไรและได้ผลอย่างไรซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นตัวแปรต้นและตัวแปรตามกล่าวคือใคร (ผู้ส่งสาร) พูดอะไร (สาร)

ใคร (ผู้รับสาร) อย่างไร (สื่อ) ก็คือตัวแปรต้น ส่วนได้ผลอย่างไร (ผลของการสื่อสาร) ก็คือตัวแปรตาม ตัวแปรต้น ทั้ง 4 ประการ ซึ่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ มีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ส่งสาร (Source) ผลของสารที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลขึ้นอยู่กับผู้ส่งสาร ลักษณะของผู้ส่งสารบางอย่างจะสามารถมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นมากกว่าลักษณะอื่นๆ เช่น ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ความเชี่ยวชาญ (Expertness) และความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) ผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูง จะสามารถชักจูงใจได้ดีกว่าผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือต่ำ นอกจากนี้บุคลิกภาพ (Personality) ของผู้ส่งสารก็มีความสำคัญต่อการยอมรับ

- สาร (Message) ลักษณะของสารจะมีผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับของบุคคล ถ้าเตรียมเนื้อหาสารมาเป็นอย่างดีผู้รับสารก็อยากฟัง ดังนั้นการเรียงลำดับของเนื้อหาความชัดเจนของเนื้อหาสาร ความกระชับ เป็นต้น จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

- สื่อ (Channel) หรือช่องทางการสื่อสารเป็นเรื่องของประเภทและชนิดของสื่อที่ใช้

- ผู้รับสาร (Receiver) องค์ประกอบของผู้รับสารที่จะทำให้เกิดการจูงใจที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ สติปัญญา ทัศนคติ ความเชื่อ ความเชื่อมั่นในตนเอง การมีส่วนร่วม การผูกมัด เป็นต้น

แมคไกวร์ (McGuire อ่างใน อรรถวธน์ ปีลันธนโหวาท, 2537) กล่าวว่า ตัวแปรทั้ง 4 ประการข้างต้นนี้ ก่อให้เกิดตัวแปรตาม คือผลของการสื่อสารเป็นไปตามลำดับขั้น 5 ขั้นหลัก คือ

- ความตั้งใจ/ความสนใจ (Attention)

- ความเข้าใจ (Comprehension)

- การยอมรับต่อสาร (Yielding)

- การเก็บจำสารไว้ (Retention)

- การกระทำ (Action)

โดยผู้รับสารต้องผ่านไปที่ละขั้น เพื่อที่การสื่อสาร จะสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ครบถ้วนตามกระบวนการ ซึ่งในสภาพการณ์ปกติ ขั้นตอนแรก ๆ จะต้องเกิดขึ้นก่อนเพื่อที่ขั้นตอนต่อไปจะเกิดขึ้นได้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยใช้อิทธิพลทางสังคม (Attitude Change: Social Influence) อิทธิพลทางสังคมมีผลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการตัดสินใจเพราะในขณะที่ตัดสินใจ ย่อมมีกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง เป็นต้น

แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

แมคไกวร์และมิลแมน (McGuire and Millman, 1965) กล่าวว่าแนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติโดยใช้อิทธิพลทางสังคมเกิดจากความเชื่อที่ว่าบุคคลจะพัฒนาทัศนคติของตนเองในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้รับจากผู้อื่นในสังคม สิ่งที่มีอิทธิพลทางสังคมแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. กลุ่มอ้างอิง (Reference Group) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่เราใช้เป็นมาตรฐานสำหรับประเมินทัศนคติความสามารถของเราหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปบุคคลจะใช้กลุ่มอ้างอิงเพื่อประเมินทัศนคติของตนและตัดสินใจว่าทัศนคติของตนถูกต้อง เพราะคิดว่าคนส่วนใหญ่ในกลุ่มมีทัศนคติเช่นเดียวกับตน

วัตสันและจอห์นสัน (Watson and Johnson, 1972) ได้กล่าวถึง อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ไว้ดังนี้

ทัศนคติ ของบุคคลจะมีผลอย่างมากจากกลุ่มที่เขามีส่วนร่วม และกลุ่มที่เขาต้องการจะร่วมด้วย ถ้าทัศนคติของบุคคลสอดคล้องกับมาตรฐานหรือบรรทัดฐานของกลุ่มจะเป็นการเสริมแรง (Reinforcement) ให้กับทัศนคตินั้นมากขึ้นในทางตรงข้ามจะเป็นการลงโทษ (Penalty) ถ้าบุคคลนั้นมี ทัศนคติไม่ตรงกับมาตรฐานหรือบรรทัดฐานของกลุ่ม

บุคคลที่ขึ้นอยู่กับกลุ่มหรือติดอยู่กับกลุ่มมากจะเป็นผู้ที่เปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ยากที่สุด ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นความพยายามของบุคคลภายนอก

การสนับสนุนหรือเห็นด้วยกับทัศนคติบางอย่างของสมาชิกในกลุ่มแม้เพียง 1 คนเท่านั้น ก็สามารถลดอิทธิพลของกลุ่มใหญ่ที่มีต่อทัศนคติของสมาชิกในกลุ่มได้

แม้เป็นเพียงสมาชิก 2 คนในกลุ่มเท่านั้นที่ยึดมั่นในความคิดหรือทัศนคติบางอย่างก็จะมีอิทธิพลต่อสมาชิกในกลุ่มได้

การมีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่มและการตัดสินใจกลุ่มจะช่วยลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ถ้ากลุ่มตัดสินใจยอมรับทัศนคติใหม่สมาชิกในกลุ่มก็จะยอมรับทัศนคติดังกล่าว บุคคลเปลี่ยนแปลงกลุ่มอ้างอิงของตน ทัศนคติของบุคคลก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย

2. บุคคลอ้างอิง (Reference Individuals) หมายถึง บุคคลที่เราใช้เป็นมาตรฐานเพื่อประเมินทัศนคติความสามารถของเรา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอิทธิพลของผู้อื่นที่มีต่อทัศนคติของบุคคลตรงกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เรียกว่า การเลียนแบบ (Identification) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลรับเอาคุณสมบัติของผู้อื่น เช่น ความคิด ทัศนคติ พฤติกรรม เป็นต้น มาเป็นของตน

ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของทัศนคติในส่วนของ การรับรู้เชิงแนวคิด (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย

บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารต้องมีความเชี่ยวชาญ (Expertness) และ ความน่าไว้วางใจ (Trustworthiness) จะทำให้มีความน่าเชื่อถือสูงสามารถชักจูงใจได้ดีอีกทั้งมี บุคลิกภาพ (Personality) ดีก็จะมีผลสำคัญต่อการยอมรับ นอกจากนี้หากข้อมูลข่าวสารมีการ เตรียมมาเป็นอย่างดีไม่ว่าจะเป็นเนื้อหา การเรียงลำดับ ความชัดเจนตลอดจนมีความกระชับและมี ช่องทางในการส่งที่เหมาะสม ผู้ใช้บริการซึ่งเป็นผู้รับสารก็อยากฟังและมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตามคำแนะนำหรือชักจูง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรม (KAP)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับสารอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จาก การรับสารนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่องกล่าวคือ เมื่อผู้รับ สารได้รับสารก็จะทำให้เกิดความรู้เมื่อเกิดความรู้ขึ้นก็จะไปมีผลทำให้เกิดทัศนคติและขั้นสุดท้ายคือ การก่อให้เกิดการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบายการสื่อสารหรือสื่อมวลชนว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็น ตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการ สื่อสาร เพื่อการพัฒนา (สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร, 2533:118)

จะเห็นได้ว่า สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในการนำข่าวสารต่าง ๆ ไปเผยแพร่เพื่อให้ประชาชน ในสังคมได้รับทราบว่าจะขณะนี้ในสังคมมีปัญหาอะไร เมื่อประชาชนได้รับทราบข่าวสารนั้น ๆ ย่อม ก่อให้เกิดทัศนคติและเกิดพฤติกรรมต่อไป ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่เป็นที่ยอมรับกันว่า การ สื่อสารมีบทบาทสำคัญในการดำเนินโครงการต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การที่คน เติบโตทำมีพฤติกรรมปฏิบัติตามกฎจราจรได้ก็ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการ เพิ่มพูนความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมโดยผ่านสื่อ ชนิดต่าง ๆ ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมายซึ่งต้องประกอบด้วย (สุรพงษ์ ไสธนะเสถียร, 2533 :120-121)

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับผ่านประสบการณ์ โดย การเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (S-R) แล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสาน ระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยาด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้อง กับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายในอย่างไรก็ตามความรู้ก็อาจส่งผลต่อ

พฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ และผลกระทบที่ผู้รับสารเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสาร อาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการ คือ

1. การตอบข้อสงสัย (Ambiguity Resolution) การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้สมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศโดยการอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตน

2. การสร้างทัศนคติ (Attitude Formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรมเพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการแพร่วัตกรรมนั้น ๆ (ในฐานะความรู้)

3. การกำหนดวาระ (Agenda Setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไปเพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้วผู้รับสารก็จะเลือกสารสนเทศนั้น

4. การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of Belief System) การสื่อสารสังคมมักกระจายความเชื่อ ค่านิยม และอุดมการณ์ด้านต่าง ๆ ไปสู่ประชาชนจึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อถือ หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อย ๆ

5. การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value Clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นแจ้งชัดขึ้น

คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V. Good, 1973:325 อ้างใน โสภิตสุดา มงคลเกษม, 2539:42) กล่าวว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (facts) ความจริง (truth) เป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่าง ๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลควรจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นก็คือบุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลต่าง ๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมทั้งเกิดความตระหนักความเชื่อและค่านิยมต่าง ๆ ด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520:16) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

เบนจามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom, 1967 271) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไประลึกถึงวิธี กระบวนการหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

1. ความรู้ทำให้ทราบถึงความสามารถในการจำและการระลึกถึงเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่เคยพบมาแล้ว แบ่งออกเป็น

- 1.1. ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาโดยเฉพาะ
- 1.2. ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินการที่เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
- 1.3. ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวความคิดและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจทำให้ทราบถึงความสามารถในการใช้สติปัญญาและทักษะเบื้องต้นแบ่งออกเป็น

2.1. การแปลความ คือการแปลจากแบบหนึ่งไปสู่อีกแบบหนึ่งโดยรักษาความหมายได้ถูกต้อง

3. การนำไปใช้
4. การวิเคราะห์
5. การสังเคราะห์
6. การประเมินค่า

แพทริก เมเรดิธ (Patrick Meredith, 1961:10) ได้พูดถึงความรู้ว่าจำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ ความเข้าใจ (Understanding) และการคงอยู่ (Retaining) เพราะความรู้ หมายถึง ความสามารถจดจำได้ในบางสิ่งบางอย่างที่เราเข้าใจมาแล้ว

เบอร์กูน (Burgoon, 1974:64) และริเวอร์ ,ปีเตอร์สัน และเจนเซิน (River, Peterson and Jensen 1971:283 อ้างถึงใน ประมว สตะเวทิน, 2540:116-117) ได้กล่าวถึง การศึกษาหรือความรู้ (Knowledge) ว่าเป็นลักษณะอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผู้รับสาร ดังนั้นคนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกันในยุคสมัยที่ต่างกันในระบบการศึกษาที่ต่างกันในสาขาวิชาที่ต่างกันจึงย่อมมีความรู้สึกนึกคิด อุดมการณ์ และความต้องการที่แตกต่างกันไป คนที่มีการศึกษาสูงหรือมีความรู้ดีจะได้เปรียบอย่างมากในการที่จะเป็นผู้รับสารที่ดี เพราะคนเหล่านี้มีความรู้กว้างขวางในหลายเรื่องมีความเข้าใจศัพท์มากและมีความเข้าใจสารได้ดี แต่คนเหล่านี้มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยเชื่อถืออะไรง่าย ๆ

การเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเชื่อมโยงกับการเปิดรับข่าวสารของบุคคลนั่นเอง รวมไปถึงประสบการณ์และลักษณะทางประชากร (การศึกษา เพศ อายุ ฯลฯ) ของแต่ละคนที่เป็นผู้รับข่าวสารถ้าประกอบกับการที่บุคคลมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น มีการศึกษามีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับกฎจราจรก็มีโอกาสที่จะมีความรู้ในเรื่องนี้ และสามารถเชื่อมโยงความรู้นั้นเข้ากับสภาพแวดล้อมได้สามารถระลึกได้ รวบรวมสาระสำคัญเกี่ยวกับกฎจราจร รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวมทั้งประเมินผลได้ต่อไป และเมื่อประชาชนเกิด

ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร ไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามสิ่งที่เกิดตามมาก็คือทัศนคติ ความคิดเห็นในลักษณะต่างๆ (ดาราวรรณ ศรีสุกใส, 2542 :41)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ

ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดแต่ละพฤติกรรมจะไม่เกิดโดยอิสระแต่จะเกิดโดยพึ่งพาอาศัยกัน (สุชาติ โสมประยูร. 2520:381) โดยประกาเพ็ญ สุวรรณ (2522:75) ให้ข้อคิดว่าความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ใช่เป็นข้อยืนยันว่าคุณจะปฏิบัติตามสิ่งที่ตนรู้เสมอไปทัศนคติเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ที่ผู้เขียนได้รับกระทำหรือปฏิบัติ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทย

ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย หมายถึงปรัชญาองค์ความรู้และวิธีการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคความเจ็บป่วยของประชาชนไทยแบบดั้งเดิม สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การใช้สมุนไพร (ด้วยการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน เป็นต้น) การนวดไทย การรักษากระดูกแบบดั้งเดิม และถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบโดยการบอกเล่า การสังเกต การบันทึกและการศึกษาผ่านสถาบันการศึกษาด้านแพทย์แผนไทย

การฟื้นฟูสุขภาพแม่หลังคลอดบุตรเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประโยชน์สำหรับคุณแม่ทุกคน เพราะตลอดเวลา 9 เดือนของการตั้งครรภ์ คุณแม่ต้องรับภาระหนักทั้งร่างกายและจิตใจ นับว่าเป็นภาระอันใหญ่หลวงสำหรับคุณแม่ที่ตั้งครรภ์ทุกคน และเมื่อเวลาคลอดก็ต้องทนกับความเครียดและความเจ็บปวดอีก ภายหลังคลอดคุณแม่ส่วนใหญ่จะมีอาการเศร้าหมองเนื่องจากสภาพฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อีกทั้งความเหนื่อยล้าเจ็บปวดและความวิตกกังวลต่าง ๆ นานาในการเลี้ยงดูบุตร

ในอดีตหญิงหลังคลอดใช้วิธีดูแลสุขภาพหลังคลอดตามหลักการแพทย์แผนไทย เช่น อยู่ไฟ การนวดประคบสมุนไพร การทันท้มอกเกลือ เข้ากระโจมอบไอน้ำ และอาบน้ำสมุนไพร นอกจากนี้ ยังบำรุงร่างกายด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ข้าวซ้อมมือที่อุดมด้วยวิตามิน รับประทานปลาเพราะโปรตีนจากปลาย่อยง่าย รับประทานผักสมุนไพรเพื่อเพิ่มน้ำนม เช่น แกงเลียง บวบ ตำลึง หัวปลี และงคอาหารรสจัด อาหารหมักดองเพราะมีความเชื่อว่าจะทำให้แม่และเด็กมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง

การสร้างเสริมสุขภาพหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ให้ประโยชน์หลายประการคือ

1. ช่วยให้หญิงหลังคลอดได้พักผ่อนและได้รับความสดชื่น ผ่อนคลายความตึงเครียดจากการคลอด
2. ความร้อนจะช่วยกระตุ้นการหดตัวของมดลูก ทำให้น้ำคาวปลาถูกขับออกมา ช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น
3. บรรเทาอาการเจ็บแผล และช่วยให้แผลมีเย็บแห้ง หายเร็วขึ้น
4. ช่วยให้มารดามีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

การดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

เมื่อคุณแม่ตั้งครรภ์และอุ้มท้องเป็นเวลาประมาณ 9 เดือนนั้น มีอะไรหลายอย่างเปลี่ยนแปลงไป คุณแม่มีน้ำหนักมากขึ้น กินอาหารมากขึ้น อาการที่เหลือจากลูกก็จะถูกเก็บสะสมไว้ในรูปไขมันเพื่อเตรียมการคลอด หน้าท้องขยายใหญ่ คุณแม่ต้องอุ้มน้ำหนักลูกทำให้กล้ามเนื้อของหลัง ช่องท้อง ต้นขาต้องเกร็งตัวตลอดเวลาทำให้มีอาการปวดหลัง คุณแม่บางคนก็มีภาวะท้องผูกเป็นริดสีดวง เส้นเลือดขอที่ขา ท้องลาย ขาบวม เป็นต้น

คนโบราณหาวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้ด้วยการอยู่ไฟหรืออยู่เรือนไฟคือ การไปนอนบนแผ่นกระดากก่อกองไฟไว้ใกล้หรือด้านล่างเพื่อให้มดลูกเข้าอู่หรือแห้ง และยังเป็นการป้องกันการติดเชื้อได้อีกด้วย เนื่องจากอยู่ในที่ที่อุณหภูมิสูงอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ก็ยิ่งให้คุณแม่กินเกลือ เพราะต้องเสียเหงื่อมากจากความร้อน

ระยะเวลาของการอยู่ไฟนั้นประมาณ 7-15 วัน หลังคลอดและคุณแม่ จะต้องพยายามทำขาให้ชิดกัน เพื่อให้แผลมีเย็บติดกัน วิธีการนี้คนโบราณจะเรียกว่า การเข้าตะเกียบ ซึ่งช่วยให้คุณแม่ในยุคสมัยที่ยังนิยมการอยู่ไฟหลังคลอดมีสุขภาพสมบูรณ์

การอยู่ไฟเป็นความเชื่อที่ปฏิบัติกันมาตั้งแต่สมัยโบราณ วัตถุประสงค์ก็เชื่อว่าการอยู่ไฟจะช่วยทำให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้นซึ่งในความเป็นจริงแล้ว หลังคลอดบุตรมดลูกก็จะบีบตัว และมีขนาดเล็กลงตามลำดับจนกลับมามีขนาดเกือบเท่ากับก่อนการตั้งครรภ์ เมื่อผ่านพ้นไปประมาณ 6 สัปดาห์

การที่มารดาให้นมบุตร จะช่วยให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วขึ้น เพราะคุณแม่จะสังเกตเห็นว่าทุกครั้งที่ให้นมลูก จะมีอาการปวดท้อง อาการดังกล่าวเกิดขึ้นเนื่องจากว่าเมื่อให้นมบุตร การกระตุ้นเต้านมจะทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโตซินจากต่อมใต้สมอง ทำให้มดลูกบีบตัวและลดขนาดลงเพื่อกลับเข้าสู่เชิงกราน ดังนั้น คงเป็นความคิดที่ไม่ค่อยถูกต้องนัก หากว่าไม่ได้อยู่ไฟแล้วจะทำให้สุขภาพไม่ดี

นอกจากนี้ การผ่าตัดคลอดบุตร หรือคลอดบุตรเองตามธรรมชาติ ก็ไม่มีความแตกต่างกันแต่ประการใดในเรื่องการเข้าอู่มดลูก

การส่งเสริมสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย มีรายละเอียดดังนี้

1. การอยู่ไฟ

การอยู่ไฟ หมายถึง การที่หญิงหลังคลอดนอนบนกระดานแผ่นเดียว มีไฟก่อไว้ข้างล่างพอ ร้อน เป็นระยะเวลา 7-14 วัน บางรายอาจจะอยู่เพียง 3 วัน หรือนานถึง 1 เดือน การอยู่ไฟเป็น ประเพณีไทยโบราณดั้งเดิมซึ่งหญิงหลังคลอดจะต้องอยู่ไฟทุกคน

คำว่า “อยู่ไฟ” นี้ดูเหมือนจะเป็นคำที่รู้จักคุ้นเคยกันดีในหมู่ผู้ที่เป็นแม่สูงวัยทั้งหลาย แต่ อาจจะเป็นเรื่องลึกลับหรือคร่ำครึในทัศนะของคนหนุ่มสาว หรือแม้กระทั่งในหมู่บุคลากร สาธารณสุข

การอยู่ไฟ เป็นการปฏิบัติของมารดาหลังการคลอดบุตรที่ถือปฏิบัติต่อกันมาหลายร้อยปีแล้ว โดยหญิงหลังคลอดจะต้องนอนผิงไฟตลอดเวลาบนกระดานไม้แผ่นเดียว อาบน้ำร้อน และดื่มเฉพาะ น้ำร้อน งดอาหารสดบางประเภท และกินข้าวกับเกลือ การปฏิบัติตัวแบบนี้ถ้าพิจารณากันอย่างผิวเผินแล้วอาจจะน่าเป็นห่วง แต่โดยแท้จริงแล้วการอยู่ไฟและการปฏิบัติแต่ละอย่างนั้นล้วนมี คำอธิบายและมีเหตุผลรองรับกันทั้งสิ้น

การนอนผิงไฟ การอาบน้ำร้อน และการดื่มน้ำร้อนนั้นช่วยให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น และทำให้การไหลเวียนของเลือดดี ช่วยให้มดลูกหดตัวดีขึ้น มีผลทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำคาวปลา แห้งเร็ว ปากมดลูกจะปิดเร็วขึ้น จึงช่วยป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกหลังคลอดและช่วยป้องกัน อันตรายจากภาวะตกเลือดหลังคลอดอันเกิดจากการที่มดลูกไม่หดตัวเท่าที่ควรได้ โดยที่การทำ คลอดแบบพื้นบ้านนั้น หมอตำแยจะไม่มีกรยับแผลฉีกขาดบริเวณฝีเย็บ การนอนบนกระดานแผ่น เดียวจะช่วยให้หญิงหลังคลอดได้นอนแนบเท้าสองข้างให้อยู่อึดกันนิ่งๆ ซึ่งจะทำให้แผลมีโอกา สติดกันอย่างแนบสนิทไม่เคลื่อนแยกจากกัน ทำให้แผลหายเร็วและติดสนิทยิ่งขึ้น และการกินเกลือ มากในขณะอยู่ไฟจะช่วยทดแทนเกลือที่ร่างกายต้องสูญเสียไปทางเหงื่อที่ไหลออกมาระหว่างการอยู่ ไฟ

ตามปกติในภาวะหลังคลอดนั้น มดลูกและเยื่อหุ้มตัวจะอยู่ในสภาพบวมน้ำ ซึ่งเกิด จากการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การอยู่ไฟช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ทำให้อาการบวมน้ำของมดลูกและเยื่อหุ้มตัวลดลงคืนสู่สภาพปกติได้เร็ว ช่วยลดระยะเวลาพักฟื้น และทำให้ร่างกายแข็งแรงเร็วขึ้น ทั้งยังลดโอกาสการเกิดภาวะมดลูกหย่อน (กะบังลมหย่อน) เพราะ เยื่อหุ้มตัวมดลูกยึดตัวและหมดสภาพยืดหยุ่น อันเนื่องจากการบวมน้ำของเยื่อหุ้มตัวมดลูกค้างคั่งอยู่ เป็นเวลานานอีกด้วย

การเตรียมอยู่ไฟ เช่น การนำไม้ไผ่มาล้อมบ้านเพื่อป้องกันผีกระสือ ใช้ใบหนาดหรือไพลเพื่อป้องกันผีร้าย ผีป่า และผีบ้านต่าง ๆ ในช่วงอยู่ไฟหญิงหลังคลอดจะอาบน้ำต้มสมุนไพร เพื่อชำระร่างกายให้สะอาดทาดด้วยขมิ้น เพื่อป้องกันผิวน้ำอักเสบ เป็นการบำรุงผิวพรรณไปในตัว

อุปกรณ์ของการอยู่ไฟ ได้แก่

1. แคร่สำหรับการนอน (กระดานไฟ) ซึ่งนิยมกระดานแผ่นเดียว โดยมีเหตุผลให้หญิงหลังคลอดนอนนิ่ง ๆ เพื่อให้แผลมีเย็บที่มีการฉีกขาดขณะคลอดหายสนิทเร็วขึ้น

2. พื้นสำหรับเค็มเชื้อเพลิง

3. แคร่สำหรับก่อไฟ

4. อ่างน้ำพร้อมกระบวยสำหรับตักน้ำพรมไม่ให้ไฟร้อนเกินไป

การอยู่ไฟจะสูมทั้งกลางวันทั้งกลางคืน น้ำดื่มก็ต้องใช้น้ำร้อน ๆ เพราะเชื่อว่าการดื่มน้ำร้อนจะช่วยให้ร่างกายอบอุ่นมากยิ่งขึ้น อาหารแทบทุกชนิดถือว่าแสลง นิยมกินแกงเลียง ใบกุยช่าย หรือแกงเลียงหัวปลี ปลาแห้ง พริกไทยป่นมาก ๆ ผลสมกับเกลือทาหมูไปบั้งไฟ นอกจากนั้นต้องกินยาดอกเหล้าเพราะเชื่อกันว่าการกินของร้อน ๆ เช่น ขิง พริกไทย ยาดอกเหล้าช่วยทำให้น้ำนมออกมาก ทั้งยังช่วยขับน้ำคาวปลาและมดลูกจะเข้าเร็วยิ่งขึ้น

การอยู่ไฟเพื่อจุดประสงค์เพื่อให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น น้ำคาวปลาที่ครั้งค้างอยู่ในมดลูกจะถูกขับออกได้เร็วและหมด แผลที่ช่องคลอดจะแห้งเร็วขึ้น (เนาวรัตน์ สุนทรวิ, 2545:208)

2. การประคบสมุนไพร

ในสมัยก่อนการประคบมักใช้ร่วมกับการดูแลมารดาหลังคลอด ร่วมกับการเข้ากระโจมและใช้ธูปหรือประคบบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บจากการถูกกระแทก หกล้ม แก้อาการจุกเสียด ข้ำใน ฟกช้ำจากการถูกทุบตี ถูกต้อย เป็นการรักษาอาการเหล่านี้ให้หายเร็วขึ้น ร่วมกับการกินยาสมุนไพร ในปัจจุบันจะเห็นได้บ่อยในการใช้ลูกประคบในการคลายเส้น แก้อาการปวด บวมของนักมวย และนักกีฬา เป็นต้น

ประโยชน์ของการประคบสมุนไพร

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
2. ช่วยลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อหลังเกิดการอักเสบ 24-48 ชั่วโมง
3. ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนตัว
4. เพิ่มการไหลเวียนเลือดเฉพาะที่ ทำให้เนื้อเยื่อ ฟังฟืดยืดตัวออก และได้รับอาหารกับออกซิเจนเพิ่มขึ้น
5. ลดการติดเชื้อของข้อต่อ ลดอาการปวดเรื้อรัง

การบำบัดหรือรักษาด้วยลูกประคบ

1. การอักเสบของเอ็น กล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ เช่น อาการปวดหลังเป็นต้น
2. คอตกหมอน
3. แก้อาการตะคริว
4. คลายเครียด
5. ลดการปวดจากการกดของหลอดเลือด (เส้นเลือดขด)
6. ประคบเต้านมของหญิงหลังคลอดใหม่ ๆ เพื่อให้นมหายคัดและประคบท้องน้อยเพื่อให้

มดลูกเข้าอู่

อุปกรณ์ที่ใช้ทำลูกประคบ

1. ตัวยาสําหรับทำลูกประคบ
2. ผ้าดิบหรือผ้าขาวบางสำหรับทำลูกประคบ
3. เชือกที่หาได้ในท้องถิ่น
4. หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ เช่น ซึ้ง
5. เตา

สูตรตัวยาประคบหลังคลอด

ไพร ว่านนางคำ ขมิ้นอ้อย ข่า ผิวมะกรูด ผิวส้ม หอมแดง ว่านนํ้า รากหญ้าคา ต้นตะไคร้ ใบมะขาม ใบส้มป่อย ใบส้มเลี้ยว ใบมะคำไก่ ใบคนที่สอ ใบนาด ผักเลี่ยนผี ชะลูด เจตพังคี เปลือกกุ่ม การบูร ใช้สิ่งละเท่า ๆ กัน ถ้าหาตัวยาไม่ได้ครบ ก็ให้ใช้เท่าที่หาได้แต่ควรมีไพรและการบูรเป็นตัวยาหลัก

วิธีการทำลูกประคบ

1. หั่นไพร ขมิ้น ต้นตะไคร้ ผิวมะกรูด แล้วนำมาตำพอหยาบ ๆ
2. นำใบมะขามตำผสมกับสมุนไพร ข้อ 1 เสร็จแล้วใส่พิมเสน การบูร เกลือ คลุกเคล้ากัน
3. นำตัวยามาแบ่งเป็นส่วน ๆ ขนาดเล็กใหญ่ตามจุดประสงค์ที่จะใช้ ให้ได้อย่างน้อย 2 ลูก
4. ใช้ผ้าขาวห่อเป็นลูกประคบไปนึ่งในหม้อ 1 ลูกใช้เวลา นาน 15-20 นาที
5. นำลูกประคบมาประคบบริเวณที่มีอาการ โดดสับเปลี่ยนลูกประคบ

ขั้นตอนการประคบ

1. จัดทำผู้ป่อยให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นิ่ง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะประคบ
2. นำลูกประคบไปอังความร้อนได้ที่แล้วนำมาประคบบริเวณที่ต้องการประคบ
3. ช่วงแรกๆควรทำการประคบด้วยความเร็ว ไม่วางแขนนานๆ
4. เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงเปลี่ยนใช้อีกลูกที่นึ่งไว้แล้ว

ข้อควรระวังในการประคบสมุนไพร

1. บริเวณที่เป็นผิวหนังอ่อน ๆ หรือบริเวณที่เคยเป็นแผลเป็นมาก่อน ห้ามใช้ลูกประคบที่ร้อนเกินไปมาประคบ หรือถ้าต้องประคบควรมีผ้าขนหนูรองก่อน หรือจนกว่าลูกประคบจะคลายความร้อนลง
2. ควรระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยเบาหวาน อัมพาตเด็ก และผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีความรู้สึกต่อความร้อนช้าอาจทำให้ผิวหนังไหม้พองได้ง่าย
3. ไม่ควรใช้ลูกประคบสมุนไพรในกรณีที่มีการอักเสบใน 24 ชั่วโมงแรก
4. หลังประคบแล้ว ไม่ควรอาบน้ำทันที เพราะจะชะล้างตัวยาออกจากผิวหนังและร่างกายอาจจะปรับอุณหภูมิไม่ทัน

การเก็บรักษา

1. ลูกประคบที่ทำครั้งหนึ่ง เก็บไว้ได้นาน 3-5 วัน
2. ควรเก็บลูกประคบไว้ในตู้เย็น จะทำให้เก็บได้นานขึ้น
3. ถ้าลูกประคบแห้ง ก่อนใช้ควรพรมด้วยน้ำหรือเหล้าขาว
4. ถ้าลูกประคบที่ใช้ไม่มีสีเหลือง หรือสีอ่อนแรงแสดงว่ายาที่ใช้จืดแล้ว จะใช้ไม่ได้ผล

(เนาวรัตน์ สุนทรวิ, 2545:200-203)

3. การนวด

การนวดคลายเส้นและผ่อนคลายจะเน้นนวดบริเวณต้นขาและหน้าขา เพื่อช่วยลดอาการปวดขา และนวดทั้งตัวเพื่อปรับธาตุ เลือดลมเดินสะดวก และกระตุ้นต่อมไทรอยด์ให้ทำงาน

ข้อควรระวังในการนวด

1. ห้ามกดท้องแรง ๆ เนื่องจากหลังการคลอด มดลูกจะอ่อนล้าจากการบีบตัวระหว่างคลอด และยังไม่หดตัวเข้าที่ด้านนอกรุนแรงอาจทำให้เกิดการอักเสบของมดลูกได้
2. การดึงและการตัด ต้องทำเบา ๆ และนุ่มนวล ผู้หญิงหลังคลอดมักรู้สึกว้าข้อยต่อต่าง ๆ หลวม เนื่องจากการเกร็งตัวเบ่งขณะคลอดจึงไม่สมควรตัดหรือดึงให้คลึงตามข้อนิ้วและข้อต่อกระดูกเบา ๆ ให้รู้สึกสบายเท่านั้น

4. การบำบัดหม้อเกลือ

การนำเกลือสมุทรใส่หม้อตั้งไฟให้ร้อน แล้วมาวางบนสมุนไพรที่เตรียมไว้ ห่อผ้าแล้วนำมาประคบตามอวัยวะต่าง ๆ ของหญิงหลังคลอด หลังคลอดปกติไม่ได้คลอดด้วยวิธีการผ่าตัด สามารถ

ทำการทาบหม้อเกลือหลังคลอดได้ ๑๒ วัน ถ้าผ้าท้องคลอดต้องรอให้ครบเดือน หรือแผลแห้งสนิท ประมาณ 45 วัน จึงจะประคบท้องได้ กรณีมีไข้ห้ามทำเด็ดขาด

ประโยชน์ของการทาบหม้อเกลือ

1. ช่วยทำให้มดลูกเข้าอู่ได้เร็วกว่าปกติ
2. ช่วยทำให้น้ำคาวปลาที่คั่งค้างไหลสะดวก และหมดเร็วขึ้น
3. ช่วยทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหดกลับได้เร็ว
4. แก้อาการปวดเมื่อย ชัดยอก
5. ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น

ข้อควรระวัง

1. ผู้ป่วยที่มีไข้ห้ามทาบหม้อเกลือ ห้ามรับประทานอาหารหนักก่อนทำ
2. การคลอดที่ต้องใช้การผ่าตัด ห้ามทาบหม้อเกลือ ถ้าจะทำได้ต้องรอให้เกิน 1 เดือนไปแล้ว
3. มดลูกลอยตัว ต้องรอให้มดลูกเข้าอู่ก่อนจึงจะทำได้

อุปกรณ์ที่ใช้ในการทาบหม้อเกลือ

1. หม้อตะนน (2-4 ใบ)
2. เตาขนาดที่พอดีกับหม้อ
3. ผ้ารูปสี่เหลี่ยม 1 ผืน
4. เกลือเม็ด (ใส่ในหม้อ 2 ส่วน 3) ตั้งไฟ 15 นาที
5. สมุนไพรร

สูตรสมุนไพรร

- | | | | |
|----------------|----------|--------------------------|----------|
| - ไพรสด | 1 ส่วน | - ว่านนางคำ | 1/2 ส่วน |
| - ว่านชักมดลูก | 1/2 ส่วน | - ว่านมหาเมฆ | 1/2 ส่วน |
| - การบูร | | - ใบพลับพลึงหรือใบละหุ่ง | |

วิธีการทำหม้อเกลือ

1. ล้างไพลให้สะอาดไม่ต้องปลอกเปลือก พร้อมว่านนางคำ ว่านชักมดลูก และว่านมหาเมฆ ตำละเอียดพอประมาณ คลุกเคล้ากัน
2. นำเกลือใส่หม้อ ปิดฝา นำหม้อไปตั้งบนเตา อย่ายให้แรงจัด ตั้งที่ละหม้อ หม้อละ 15-20 นาที
3. ปูผ้าขาวบาง นำยาข้อ 1 วางกลางผ้า แล้วผสมการบูรลงไป
4. ตัดใบพลับพลึง 2 ท่อน วางรูปกากบาท และตัดอีก 2 ท่อน วางตั้งฉากกัน
5. นำหม้อดินที่ร้อนจัดวางลงที่ใบพลับพลึง
6. จับมุมผ้ามารวบ 4 มุม ใช้เชือกมัดเหลือชายไว้จับ ทุกครั้งที่เปลี่ยนหม้อใหม่ควรเติมตัวยาให้พอดีกับตัวยาที่แห้งไป ถ้ายาแห้งมากให้พรมน้ำ

วิธีการทับหม้อเกลือ

ท่าที่ 1 นอนหงาย ให้โยยท้องก่อน แล้วจึงนำเอาหม้อเกลือวางหมุนไปรอบ ๆ หมุนวน 1 รอบ วางทับหม้อเกลือเหนือหัวเหน่า แล้วหมุนทำใหม่ 5-6 รอบ

ข้อควรระวัง หม้อต้องไม่ร้อนเกินไป เพราะผ้าอาจไหม้ได้ บริเวณใต้อกห้ามวางแรง ๆ เพราะจะทำให้จุกแน่นได้ ต้องโยยลำไส้ก่อนทำทุกครั้ง เพื่อไม่ให้ไส้พอง

ท่าที่ 2 การเข้าตะเกียบ เอาหม้อเกลือวางด้านข้างบริเวณช่องกล้ามเนื้อขาต้านนอก กดไล่ขึ้น-บน ต้นขา บนร่องกล้ามเนื้อหน้าแข้งด้านใน เสร็จแล้วจับตามดูผู้ป่วยให้อยู่ในลักษณะที่สามารถใช้หม้อเกลือกดทับขาต้านในได้ ในลักษณะกด-ยก กด-ยก ซึ่งสามารถช่วยแก้เหน็บขาได้ เสร็จแล้วเปลี่ยนหม้อเกลือใหม่

ท่าที่ 3 นอนตะแคง หลังคลอดจะมีอาการปวดหลังมาก ให้ใช้กรองเกลือกดทับบริเวณช่วงกระเบนเหน็บ ใช้มือซ้ายพยุงสะโพกด้านบน มืออีกข้างหนึ่งจับหม้อ เอวด้านข้างกดทับหมุนไปมาหลายครั้ง ๆ จากนั้นกดไล่ขึ้นตามร่องกระดูกสันหลัง

ท่าที่ 4 ท่านอนคว่ำ เอาหม้อเกลือทับท้องขาได้กัน (เนาวรัตน์ สุนทรวิชัย, 2545:204-205)

5. การนึ่งถ่าน

คือการใช้สมุนไพรที่มีประโยชน์ในทางยาสมุนไพรและลดการอักเสบ ลดอาการปวดช้ำบวม เช่น ไพล ขมิ้น นำมาเผาในเตาถ่านให้เกิดควัน ควันสมุนไพรจะสัมผัสกับช่องคลอด การรมควันจะทำให้แผลที่เกิดจากการคลอดค่อย ๆ แห้งและลดอาการปวดบวมหลังการคลอดบุตร

ประโยชน์ การนั่งถ่านเป็นการใช้ควันสมุนไพรช่วยสมานแผล ป้องกันผื่นอักเสบ ทำให้แผลหายเร็ว ช่วยให้มีดลูกแห้งและเข้าคู่เร็ว ช่วยกระตุ้นกล้ามเนื้อของคลอดให้คืนสภาพแข็งแรง และยืดหยุ่นดีขึ้นป้องกันมดลูกติดและระดูขาว

อุปกรณ์

1. เตาถ่านขนาดเล็ก
2. แก้วอ้อมีรูตรงกลาง
3. ดั้วยาสมุนไพร

สูตรตัวยาสมุนไพร

ผิวมะกรูดแห้ง ว่านน้ำ ว่านนางคำ ไพร ขมิ้นอ้อย ขานหมาก ชะลูด ขมิ้นชัน (ผง) ใบหมาก

ส่วนละเท่า ๆ กัน

วิธีทำ

1. นำสมุนไพรแห้งให้ละเอียดแล้วตากเตรียมไว้ก่อนล่วงหน้า
2. นำตัวยาที่แห้งแล้วบดเป็นผง แล้วผสมขมิ้นผง
3. เวลาจะใช้ให้จุดไฟในเตาเล็ก ๆ แล้วโรยตัวยาที่เตรียมลงบนเตาให้ฟุ้งเป็นควันขึ้นสู่อันผู้นั่ง

ข้อควรระวัง

1. ควรให้ไฟอ่อนๆ
2. ควรนั่ง 15-20 นาที อย่านั่งนานเกินไป
3. ควรนั่งวันละครั้ง (เนาวรัตน์ สุนทรรัช, 2545:206-207)

6. การเข้ากระโจม

สมัยก่อนการเข้ากระโจมทำจากโครงไม้ไผ่มีลักษณะคล้ายมุ้งประทุน หรืออาจใช้สิ่งอื่นที่มีอยู่ในครัวเรือนที่ตั้งกระโจมจะตั้งเอาหม้อต้มฝิ่งห่อกระบอกไม้ไผ่สอดขึ้นไปใน กระโจมการทำวิธีนี้ต้องมีคน คอยควบคุมปล่อยให้ไอน้ำขึ้นมาพอดีกัน หรือถ้าไม่สะดวกจะยกหม้อยาที่ต้มแล้วกำลังเดือดพ่วงเข้าไปไว้ในกระโจมก็ได้ ไน้ยาที่เหลือจากการเข้ากระโจมจะนำไปใช้อาบก็ได้ การเข้ากระโจมเป็นการอบไอน้ำร่วมกับการใช้สมุนไพรการเข้ากระโจมจะช่วยขับเหงื่อและชำระร่างกาย

สูตรยา

หอมแดง ตะไคร้หอม ผักบุ้งแดง ใบหนาด ใบละหุ่ง ลูกมะกรูด ผิวมะนาว ไพร ใบมะขาม พิมเสน การบูร

วิธีเข้ากระโจม

1. นำสมุนไพรมาล้างให้สะอาด หั่นและตำพอแหลก ใส่ในหม้อหุงข้าวไฟฟ้า ประมาณ 1 ใน 4 ของหม้อ เติมน้ำลงไป 3 ใน 4 ของหม้อ ปิดฝาหม้อเสียบปลั๊กต้มน้ำให้เดือด
2. เมื่อน้ำเดือดเติมด้วยาลงในหม้อ ปิดฝาแล้วนำไปตั้งไฟให้เดือดยกหม้อเข้ากระโจม ไม่ต้องถอดปลั๊ก
3. ให้สตรีหลังคลอดเข้าไปนั่งในภายในกระโจม แล้วแง้มเปิดฝาทิ้งออกทีละน้อย ปล່อยให้ไอน้ำ ออกมาอบในกระโจม (ควรใส่เสื้อผ้าให้น้อยชิ้น) ใช้เวลาอบ 15-20 นาที

ข้อดีของการเข้ากระโจม

เป็นการใช้ความร้อนช่วยกลั่นน้ำมันหอมระเหยและสรรพคุณของสมุนไพรต่าง ๆ เพื่อให้ความร้อน จะสัมผัสผิวและสุดท้ายใจเข้าไปจะเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายช่วยชำระล้างและ ขับของเสีย ออกจากร่างกายทางผิวหนังทำให้ทางเดินหายใจชุ่มชื้น ลดการอักเสบและบวมที่เยื่อทางเดินหายใจตอนบน ช่วยละลายเสมหะ บำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการคัน รักษาผดผื่น

ข้อควรระวัง

คุณแม่ที่มีไข้สูง เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง อ่อนเพลียไม่ควรทำหรือคุณแม่ที่ผ่าคลอดจะต้องรอให้ครบเดือนจึงจะอบได้ และไม่ควรอบในที่มืดติดจนเกินไปนัก เพราะอาจขาดอากาศได้

หมายเหตุ

1. ระหว่างที่เข้ากระโจม ถ้ารู้สึกอึดอัดหายใจไม่ออก ให้โผล่หน้าออกมาออกกระโจมได้
2. ก่อนเข้ากระโจมควรดื่มน้ำ 1 - 2 แก้ว (เนาวรัตน์ สุนทรวิช, 2545:209-2010)

7. การอบสมุนไพร

เป็นวิธีการใช้สมุนไพรสดหรือแห้งหลายชนิดมาต้มกับน้ำแล้วนำน้ำมาอบ การอบสมุนไพรขนานแท้และดั้งเดิมจะใช้ร่วมกับการประคบเปียก สมุนไพรที่ใช้ในการนำมาต้มอบใช้เหมือนกับสมุนไพรประคบ หรืออบสมุนไพรโดยปรับตามความเหมาะสม

สูตรยาสมุนไพร

- ยอดผักบุ้ง จำนวน 5 ยอด ใช้รักษาอาการคัน
- ใบมะกรูด จำนวน 3-5 ใบ แก้วเวียง ช่วยให้อาการหายสบาย
- ใบมะขาม/ใบส้มป่อย 1 กำมือ แก้อาการคันตามร่างกายช่วยให้ผิวหนังสะอาด
- ต้นตะไคร้ จำนวน 3 ต้น บำรุงธาตุไฟ แต่งกลิ่น
- หัวไพล จำนวน 2-3 หัว ลดอาการอักเสบ ปวด บวม
- ใบหนาด จำนวน 3-5 ใบ ช่วยบำรุงแก้โรคผิวหนัง น้ำเหลืองเสีย

- หัวขมิ้นชัน จำนวน 2-3 หัว สมนานแผล แก้ก้นตามผิวหนัง
 - การบูร จำนวน 15 กรัม แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ
 - หัวหอมแดง จำนวน 3-5 หัว แก้ก้นคุดคู้
- นำสมุนไพรมาต้มรวมกัน ผสมน้ำเย็นให้พออุ่นอาบ

ประโยชน์ของการอาบสมุนไพร

จะช่วยขจัดสิ่งสกปรก ล้างทำความสะอาดร่างกายหลังจากที่ร่างกายผ่านการอบสมุนไพร แล้ว ขจัดคราบโคลนและกลิ่นของน้ำคาวปลาช่วยให้ร่างกายสดชื่น ผิวหนังสะอาดลดอาการคัน ลดอาการหวัด คัดจมูก ช่วยให้น้ำนมไหลดี ช่วยให้รูขุมขนเปิด เลือดไหลเวียนได้ดี

8. การพันผ้าหน้าท้อง

การใช้ผ้าพันรัดหน้าท้องของหญิงหลังคลอด

ประโยชน์ของการพันผ้าหน้าท้อง

1. ช่วยให้มีมดลูกกลับเข้าที่ ไม่เคลื่อนที่ เข้าอู่ได้เร็วขึ้น
2. ช่วยไม่ให้หน้าท้องหย่อนยาน ช่วยกระชับหน้าท้อง

9. อาหารสำหรับมารดาหลังคลอดบุตร

- แกงเดี่ยวใบกุยช่าย หรือแกงเดี่ยวหัวปลี จะช่วยเพิ่มน้ำนมให้มากขึ้น
- ขิง พริกไทย เชื่อกันว่าการกินของร้อนๆ เช่น ยาดองเหล้าช่วยทำให้น้ำนมออกมาก

ทั้งยังช่วยขับน้ำคาวปลาและมดลูกจะเข้าอู่เร็วยิ่งขึ้น

10. อาหารแสลงสำหรับมารดาหลังคลอดบุตร

หมายถึง รับประทานอาหารเข้าไปแล้วเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ได้แก่ อาหารอาหารหมักดอง เช่น ผักกาดดอง หน่อไม้ดอง เป็นต้น อาหารรสเย็น เช่น แดงโม พักเขียว อาหารรสจัด เช่น เปรี้ยวจัด เค็มจัด เผ็ดจัด และอาหารที่ย่อยยาก

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นายสุทธิชาติ เมืองปานและคณะ ศึกษาการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กของชาวไทยมุสลิมในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับอำเภอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล โดยศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในอำเภอควนโดน จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดในอำเภอควนโดน มีรูปแบบการรับบริการผสมผสานทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณกล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะฝากครรภ์กับสถานบริการสาธารณสุขขณะเดียวกันก็จะไปรับบริการแต่งท้อง คัดท้องกับผดุงครรภ์โบราณด้วย ส่วนการดูแลหลังคลอดพบว่าหญิงหลังคลอดทุกรายคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หลังคลอดมีการอยู่ไฟตามประเพณีและให้บริการกับผดุงครรภ์โบราณในการดูแลหลังคลอด

กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ ศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดในด้านการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ยังคงปฏิบัติตามภูมิปัญญาเดิมสูงในด้านการกินน้ำมะพร้าวมากขึ้นร้อยละ 96.1 (95%CI 94.0, 97.5) ปฏิบัติตามภูมิปัญญาเดิมต่ำในด้านไม่กินอาหารรสเผ็ด ไม่กินอาหารที่มีไขมันมาก ไม่กินอาหารรสหวาน และไม่กินไข่ โดยปฏิบัติร้อยละ 37.7, 22.0, 10.7 และ 5.9 ตามลำดับ ส่วนหญิงหลังคลอดปฏิบัติตามภูมิปัญญาเดิมสูง ในการกินอาหารที่มีหัวปลีเป็นส่วนประกอบ ร้อยละ 80.3 (95%CI 75.8, 84.2) ไม่กินเบ็ดเตล็ด ร้อยละ 50 ไม่กินผักขอม และไม่กินแมงดา ร้อยละ 41.2 และ 23.1

เจียมจิตต์ จิตวัฒนาการและคณะ ศึกษาความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการอบอาบสมุนไพรโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการอบอาบสมุนไพรในภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาความพึงพอใจ ต่อบริการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ทัศนคติและความสนใจของผู้ให้บริการ และข้อมูลที่ได้รับจากบริการอยู่ในระดับสูง ส่วนประโยชน์ของ การอบอาบสมุนไพรและการจัดสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ปรับปรุงบริการโดยให้เปิดบริการอบอาบสมุนไพรเต็มวันทุกวัน เพิ่มจำนวนตู้อบสมุนไพรและให้บริการประชาชนทั่วไปสรุป การอบอาบสมุนไพรเป็นความต้องการที่มีอยู่ในสตรีไทยหลังคลอด การจัดบริการในโรงพยาบาลแม่และเด็กนี้ แสดงให้เห็นถึงความ เป็นไปได้ในการประยุกต์ การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล การขยายบริการนี้ให้ทั่วถึง และเพียงพอ สูสถานบริการในระดับต่าง ๆ จะเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งของผู้ใช้บริการอนามัยแม่และเด็ก ในประเทศไทย

อรุณพร อัฐรัตน์และคณะ (2550) ศึกษาองค์ความรู้การป้องกันและรักษาโรคเฉพาะสตรีของหมอฟันบ้านภาคใต้ของประเทศไทยพบว่ารูปแบบการจ่ายยาของหมอฟันบ้านในการรักษาอาการต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นยาสมุนไพรในรูปแบบของตำรับยาสมุนไพรรวม ตำรับยารักษาอาการตกขาวแต่ละตำรับต่างก็มีสมุนไพรที่แตกต่างกัน สมุนไพรที่พบการใช้บ่อยที่สุดคือ หัวข้าวเย็นเหนือ-ใต้ (7.5%) รองลงมาคือมะนาว (5%) อาการปวดประจำเดือนมีการใช้หัวมะพร้าวอ่อน และปูนแดง อาการใช้ทับระดู ระดูทับใช้พบมีการใช้ต้นหญ้าใต้ใบมากที่สุด (8.7%) ตำรับยาบำรุงโลหิตใช้ฝางเสน มากที่สุด (15 %) รองลงมาใช้แกแลและผักเป็ดแดง (10%) วิทยคมตประจำเดือนพบว่า อาการอารมณ์แปรปรวนในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน พบการใช้รากตองแตกและไม่ไผ่สีสุก มะเร็งเต้านม พบการใช้หมากและปูนขาว ตำรับกระดูกพูนใช้ ผักบัวหลวง เกสรทั้งห้า และปลาตัวเล็ก (33.3%)

จากการศึกษายังพบอีกว่าหมอฟันบ้านแต่ละคนต่างก็มีแนวคิด ความเชื่อ และวิธีการรักษา นอกเหนือจากการใช้ตำรับยาสมุนไพรที่ต่างกันออกไป เช่นการบีบ การนวด การแนะนำเรื่องอาหารของแสง และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เป็นต้น

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ในเชิงวิทยาศาสตร์ทำให้สรุปได้ว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านมีความเป็นวิทยาศาสตร์ หากได้รับการส่งเสริมให้เกิดการยอมรับจะทำให้ภูมิปัญญาสามารถนำมาใช้ผสมผสานและทำให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุด ส่งผลให้ประชาชนโดยเฉพาะสตรีสามารถป้องกันหรือเสริมสร้างสุขภาพของตนให้แข็งแรงได้

ลัฐกา จันทร์จิต (2540) ศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหลังคลอดในเขตเมืองกรณีศึกษา กรุงเทพมหานครและปทุมธานี โดยศึกษารูปแบบของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านได้แก่ การนวดตัว การประคบสมุนไพร การเข้ากระโจมและการอาบน้ำสมุนไพรกับกลุ่มมารดาหลังคลอดจำนวน 31 รายที่มารับบริการกับหมอฟันบ้าน 3 ราย ส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการอบสมุนไพรจะช่วยให้ผิวพรรณดี ช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยให้โครงกระดูกที่เบี่ยงเบนไปจากปกติขณะตั้งครรภ์กลับเข้าที่ ช่วยให้ทนต่ออากาศหนาวเย็นได้และช่วยให้รูปร่างดี เหมือนก่อนตั้งครรภ์ รวมทั้งทำให้ร่างกายแข็งแรงตลอดไป

วิทัศน์ และศาสตร์ตรี (2535) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังคลอดในเขตชุมชนชนบทอีสานพบว่า ความเชื่อเรื่องการอยู่ไฟนั้น หลังคลอดทุกคนมีความเชื่อเหมือนกันคือ เชื่อว่าการอยู่ไฟจะทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ทำให้น้ำคาวปลาแห้งเร็ว ทำให้มดลูกหดตัวดี แผลที่เกิดจากการคลอดบุตรหายเร็วเลือดลมเดินดีไม่เวียนหน้ามืด ทำให้แข็งแรงไม่ปวดหลังปวดเอว สามารถทำงานหนักได้ ทำให้ผิวพรรณดี ทำให้น้ำนมแม่ดี น้ำนมหวาน มีน้ำนมมาก ไม่ขาดหาย ซึ่งทำให้ลูกสมบูรณ์แข็งแรง

ชูเกียรติ มณีธร และคณะ (2527) ได้ศึกษาพฤติกรรมการกินของหญิงระยะตั้งครรภ์ หญิงระยะให้นมบุตรทารกและเด็กวัยก่อนเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทยในจังหวัดชลบุรี พบว่า หญิงให้นมบุตรนิยมอยู่ไฟ ร้อยละ 82.2 โดยอยู่ไฟชุดร้อยละ 28.9 อยู่ไฟกระเป๋าน้ำร้อนร้อยละ 20.00 อยู่ไฟพืนและไฟถ่านร้อยละ 17.8 อยู่ไฟและเข้ากระโจมร้อยละ 8.9 อยู่ไฟชุดและเข้ากระโจม ร้อยละ 6.6 จุดประสงค์ของการอยู่ไฟก็เพื่อให้ร่างกายได้รับความอบอุ่น นอกจากนั้นการอยู่ไฟยังทำให้มดลูกแห้งและเข้าอู่เร็ว กลุ่มประชากรที่ศึกษากล่าวว่าเมื่ออยู่ไฟแล้วจะทำให้เหงื่อออกสบาย แข็งแรงไม่ปวดเมื่อย ระยะเวลาของการอยู่ไฟส่วนใหญ่ 5-9 วัน อย่างน้อยที่สุด 3 วัน

จิตรา ปัญญามัง และคณะ (2550) ได้ศึกษาผลของการทับหม้อเกลือต่อการลดลงของ ระดับยอดมดลูกของหญิงหลังคลอดพบว่า ระดับยอดมดลูกภายหลังได้รับการทับหม้อเกลือระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่กลุ่มทดลองภายหลังได้ทับหม้อเกลือ รู้สึกผ่อนคลายสบายตัว หน้าท้องกระชับขึ้น หายปวดหลังปวดเอว น้่านมไหลมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าขณะทับหม้อเกลือ กลิ่นของสมุนไพรทำให้รู้สึกหอมโล่งจมูก

มาลา ไชยเอนก (2544) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านหลังคลอด ในชุมชนชาวผู้ไทยบ้านกุดหว้า อำเภอภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรคือ หญิงหลังคลอดระยะไม่เกิน 6 สัปดาห์ จำนวน 21 คน พบว่า กลุ่มหญิงหลังคลอด จำนวน 21 คน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการอยู่ไฟ การช้ยาสมุนไพร การงดอาหารแสลงทุกคน และปัจจัยด้านความรู้เรื่องหลังคลอด ความรู้เรื่องการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านหลังคลอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติหลังคลอด ความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเองหลังคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านของหญิงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 3 วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอด ด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวชิรขารมี จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ หญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร หมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวชิรขารมี จังหวัดพิจิตร จำนวน 106 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยที่ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
N = จำนวนประชากร 106 คน
e = ความแม่นยำของการประมาณค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าจากสูตร

$$\begin{aligned} n &= \frac{106}{1 + 150(0.05 \times 0.05)} \\ &= \frac{106}{1.375} \\ &= 83.79 \end{aligned}$$

ดังนั้นขนาดของตัวอย่างที่จะทำการศึกษามีจำนวน 84 คน

การสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจัดทำบัตรรายชื่อของหญิงที่ผ่านการคลอดบุตรตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไปในหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวชิรขารมี จังหวัดพิจิตร จากสำมะโนประชากรของหมู่บ้านยางนกระทุง จำนวน 106 คนลงในกล่อง จากนั้นทำการหยิบฉลากรายชื่อที่ละบัตร จนครบ 84 คน

1. เป็นหญิงไทย เชื้อชาติไทย
2. เป็นหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร หมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดพิจิตร
3. อายุ 20 ปีขึ้นไป
4. หญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร จำนวน 5 ข้อ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร โดยใช้ลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย โดยใช้ลักษณะข้อคำถามแบบปลายปิด มีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
	คะแนน	คะแนน
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

สำหรับเกณฑ์ การจัดระดับคะแนนใช้หลักเกณฑ์วัดและประเมินผลการศึกษา ดังนี้

ระดับความรู้ระดับต่ำ คือคะแนน < 60% = 0-12 คะแนน

ระดับความรู้ในระดับปานกลาง คือคะแนน 60 – 79% = 13-16 คะแนน

ระดับความรู้ในระดับดี คือคะแนน 80 % ขึ้นไป = 17 – 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ใช้ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scaie) ประยุกต์มาจากมาตราวัด Likert มีทั้งข้อความด้านบวกและด้านลบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

จากคำถามในหมวดทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 1-3 คะแนน ต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 20 – 60 คะแนน นำมาจัดระดับได้ดังนี้

ระดับทัศนคติต่ำ	คือคะแนน < 60%	= 0 - 36 คะแนน
ระดับทัศนคติด้านกลาง	คือคะแนน 60 – 79 %	= 37 - 48 คะแนน
ระดับทัศนคติดี	คือคะแนน < 80% ขึ้นไป	= 49 - 60 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ใช้ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scaie) เป็นคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1
ไม่ปฏิบัติ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	0

จากคำถามในหมวดการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย มีจำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อมีช่วงคะแนน 0-1 คะแนน ต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 0 – 10 คะแนน นำมาจัดระดับได้ดังนี้

ระดับการปฏิบัติต่ำ	คือคะแนน < 60%	= 0 - 5 คะแนน
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	คือคะแนน 60 – 79 %	= 6 - 7 คะแนน
ระดับการปฏิบัติดี	คือคะแนน < 80% ขึ้นไป	= 8 - 10 คะแนน

วิธีการดำเนินงานวิจัย

1. ขั้นเตรียมการวิจัย

- 1.1 นำเสนอโครงร่างการวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม
- 1.2 ปรับแก้รูปแบบและเครื่องมือตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม
- 1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เพียงครั้งเดียวโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้

กรอกแบบสอบถาม

2. ขั้นดำเนินการศึกษา

การสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูล ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอวิจิตรบุรี จังหวัดพิจิตร โดยใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน – เดือนกันยายน 2552 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) เป็นการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดย อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนนำเครื่องมือไปใช้ กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเครื่องมือได้ค่าความตรงของแบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 1 และทัศนคติได้เท่ากับ 1

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (tryout) กับกลุ่มหญิงที่ผ่านการคลอดของหมู่บ้านหนองบัวนา อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการจำนวน 30 ชุด โดยทดสอบหาค่าความยาก-ง่าย ของแบบสอบถาม (Difficulty) นำแบบสอบถามที่ไปทดลองใช้มา คำนวณหาค่าความยาก - ง่ายของแบบสอบถาม วัดความรู้ได้ค่าความยาก - ง่ายของแบบสอบถาม ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับระหว่าง 0.4 – 0.7

การทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านทัศนคติโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่คณะผู้ศึกษาได้ประยุกต์และสร้างขึ้นมาจาก การศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมาแล้ว ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการ คลอดบุตร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน บุตร ข้อมูลความรู้ และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติตนในการดูแล หลังคลอดโดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ T-test

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการดูแล หลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร ของหมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร หมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร จำนวน 106 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม – 6 กันยายน 2552 โดยนำเสนอในรูปแบบตาราง พร้อมการอธิบายตาราง ตามรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร ของหมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร ของหมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับ การดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร ของหมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร ของหมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอชริบารมี จังหวัดพิจิตร

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตาม อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20 – 29 ปี	14	16.7
30 - 39 ปี	17	20.2
40 - 49 ปี	20	23.8
50 - 59 ปี	20	23.8
60 ปีขึ้นไป	13	15.5
รวม	84	100

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	9	10.7
ประถมศึกษา	50	59.5
มัธยมศึกษา/ อาชีวศึกษา	22	26.2
อนุปริญญา	0	0
ปริญญาตรี	3	3.6
รวม	84	100
อาชีพ		
แม่บ้าน	14	16.7
ค้าขาย	17	20.2
เกษตรกร	26	31
รับราชการ	2	2.4
รับจ้าง	25	29.8
รวม	84	100
รายได้ครอบครัว		
น้อยกว่า 1,000 บาท	4	4.8
1,000 – 3,000 บาท	25	29.8
3,001 – 6,000 บาท	43	51.1
6,001 บาทขึ้นไป	12	14.3
รวม	84	100
จำนวนบุตร		
1 คน	17	20.2
2 คน	41	48.8
3 คน	19	22.6
4 คน	4	4.8
5 คน ขึ้นไป	3	3.6
รวม	84	100

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 40 - 49 ปี และช่วง 50 - 59 ปี ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 23.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.2 ตามลำดับ ด้านการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.5 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.2 ตามลำดับ ด้านอาชีพ พบว่ามีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 31 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 29.8 ตามลำดับ ข้อมูลด้านรายได้ครอบครัว พบว่า มีรายได้ครอบครัว อยู่ระหว่าง 3,001 - 6,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมามีรายได้ 1,000 - 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.8 ตามลำดับ ข้อมูลด้านจำนวนบุตรพบว่า มีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมา 3 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย จำนวน 84 คน

ข้อความ	ผู้ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การอบสมุนไพรหลังคลอด ช่วยขับของเสียทางผิวหนัง และช่วยขับน้ำคาวปลา	81	96.4
2. หญิงที่คลอดปกติ หลังคลอดควรอบสมุนไพร 10 วัน	57	67.9
3. หญิงที่ผ่าตัดคลอดบุตร ควรอบสมุนไพรหลังคลอดบุตร ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	60	71.4
4. การนึ่งถ่านจะช่วยให้แผลมีเย็บแห้งเร็วขึ้น	80	95.2
5. การทับหม้อเกลือต้องรอให้มดลูกเข้าอู่ก่อน	41	48.8
6. มารดาหลังคลอดไม่ควรรับประทานอาหารจัด และของหมักดอง ซึ่งมีผลต่อทารกทางน้ำนมได้	84	100

ข้อความ	ผู้ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
7. ก่อนเข้ากระโจมไม่ควรดื่มน้ำ	45	53.6
8. การเข้ากระโจมช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น และช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย	80	95.2
9. ก่อนการอยู่ไฟต้องมีวิธีดับพิษไฟ ถ้าไม่ทำจะทำให้ผู้ที่อยู่ไฟแพ้มีตุ่มพองขึ้นตามตัว	82	97.6
10. ไม่ควรทับหม้อเกลือในหญิงหลังคลอดที่มีไข้	76	90.5
11. การประคบตัวจะทำในช่วงหลังจากอยู่ไฟ 7 วัน	31	36.9
12. การนวดช่วยให้เลือดลมเดินสะดวกขึ้น	76	90.5
13. การนวดทำให้น้ำมันไหลดีขึ้น	28	33.3
14. แกงเขียว หัวปลี ช่วยเพิ่มน้ำมัน	84	100
15. การพันผ้าหน้าท้องทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว	74	88.1
16. การพันผ้าหน้าท้องช่วยลดไขมันส่วนเกินหลังคลอดบุตร	40	47.6
17. การพันผ้าหน้าท้อง ช่วยลดอาการปวด หลังผ่าตัดคลอดได้	66	78.6
18. หญิงหลังคลอดควรงดอาหารรสเย็น เช่น ผักเขียว	74	8.1
19. การเข้ากระโจมใช้เวลาอบ 50-60 นาที	74	88.1
20. หญิงหลังคลอดที่มีเป็นโรคความดันสูง สามารถเข้ากระโจมได้	75	89.3

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนในภาพรวมหญิงที่ผ่านการคลอดบุตร ของหมู่บ้านยางนงกระทุง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้ว พบว่า ข้อที่หญิงที่ผ่านการคลอดบุตรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยมากที่สุด คือ ข้อที่ 6 คือมารดาหลังคลอดไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด และของหมักดอง ซึ่งมีผลต่อทารกทางน้ำนมได้ และข้อที่ 14 คือแกงเขียว หัวปลี ช่วยเพิ่มน้ำนม คิดเป็นร้อยละ 100 และ 100 ตามลำดับ รองลงมา มีจำนวน 1 ข้อคือข้อที่ 9 คือก่อนการอยู่ไฟต้องมีวิธีดับพิษไฟ ถ้าไม่ทำจะทำให้ผู้ที่อยู่ไฟแพ้มีตุ่มพองขึ้นตามตัว คิดเป็นร้อยละ 97.6 โดยหญิงที่ผ่านการคลอดบุตรมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 13 คือการนวดทำให้น้ำนมไหลดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับความรู้เกี่ยวกับดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี(>80 %ขึ้นไป)	25	29.76
ระดับปานกลาง (60 – 80%)	58	69.05
ระดับต่ำ (< 60%)	1	1.19
รวม	84	100

ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 2.29

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.48

จากตารางที่ 3 พบว่า หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มระดับความรู้พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.05 รองลงมาคือระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.76 และ 1.19

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

รายการ	\bar{x}	S.D.
1. การอยู่ไฟในมารดาหลังคลอดควรทำอย่างน้อย 7 วันเพื่อช่วยขับน้ำคาวปลา	2.85	0.425
2. การอยู่ไฟทำให้ร่างกายได้พักหลังจากคลอดบุตร	2.96	0.187
3. การอยู่ไฟ เป็นการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นหลังคลอดบุตรได้	2.69	0.514
4. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดสามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	2.86	0.385
5. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดสามารถคลายความปวดเมื่อยภายหลังจากการตั้งครรภ์ได้	2.83	0.375

รายการ	\bar{x}	S.D
6. การประคบในมารดาหลังคลอดสามารถลดอาการปวดเมื่อย ภายหลังจากตั้งครรภ์ได้	2.83	0.406
7. การประคบมารดาหลังคลอดสามารถช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น	2.83	0.434
8. การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดสามารถช่วยขับของเสียในร่างกาย	2.88	0.326
9. การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดช่วยให้ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล	2.79	0.468
10. การนวดในมารดาหลังคลอดช่วยทำให้มีเลือดลมเดินสะดวกดีขึ้น	2.87	0.339
11. การนวดหลังคลอดสามารถช่วยทำให้ คลายเส้นเอ็น คลายกล้ามเนื้อได้	2.86	0.385
12. การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยชำระร่างกายให้สะอาดลดอาการคัน รักษาผดผื่น	2.88	0.393
13. การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยทำให้ผิวพรรณผ่องใส	2.86	0.352
14. การพันผ้าหน้าท้อง สามารถทำให้หน้าท้องไม่หย่อนยานได้	2.65	0.478
15. การพันผ้าหน้าท้องในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	2.68	0.495
16. การนึ่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยในการสมานแผลฝีเย็บ	2.87	0.373
17. การนึ่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยให้มดลูกแห้ง และมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	2.86	0.385
18. หญิงหลังคลอดควรงดอาหารรสจัดและหมักดอง	2.83	0.375
19. การประคบนมมารดาหลังคลอดทำให้มารดามีน้ำนมมากขึ้น	2.87	0.339
20. การทาบหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหดกลับได้เร็ว ท้องยุบเร็วขึ้น	2.74	0.469
รวม	2.82	0.192

จากตารางที่ 4 พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.192 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่หญิงหลังคลอดมีทักษะคิดที่ดีเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยอันดับแรกคือ ข้อที่ 2 การอยู่ไฟทำให้ร่างกายได้พักหลังจากคลอดบุตร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 รองลงมาคือ ข้อที่ 8 การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดสามารถช่วยขับของเสียภายในร่างกาย ข้อที่ 12 การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยชำระร่างกายให้สะอาด ลดอาการคัน รักษาผดผื่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 และข้อที่ 10. การนวดในมารดาหลังคลอดช่วยทำให้มีเลือดลมเดินสะดวกดี ขึ้น ข้อที่ 16 การนั่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยในการสมานแผลฝีเย็บ ข้อที่ 19 การประคบนมมารดาหลังคลอดทำให้มารดามีน้ำนมมากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

ระดับทักษะคิด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับดี (>80 %ขึ้นไป)	78	92.86
ระดับปานกลาง (60 – 79 %)	6	7.14
ระดับต่ำ (< 60%)	0	0
รวม	84	100

ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 2.93

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.259

จากตารางที่ 5 พบว่า ระดับทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรในหมู่บ้านยางนกกะทุง ส่วนใหญ่มีระดับทักษะคิดอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 0.259 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มระดับทักษะคิด พบว่าอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 92.86 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.14

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

รายการ	\bar{x}	S.D.
1. หลังการคลอดบุตรท่านเคยอยู่ไฟครบ 7 วัน	0.79	0.413
2. หลังการคลอดบุตรท่านได้ทำการประคบสมุนไพร	0.65	0.478
3. ท่านเคยนวดหลังคลอดบุตร	0.48	0.502
4. ท่านเคยทักหม้อเกลือหลังคลอด	0.37	0.485

รายการ	\bar{x}	S.D.
5. ภายหลังการคลอดบุตร ท่านมีวิธีทำให้แผลฝีเย็บแห้งเร็วขึ้นโดยการนั่งถ่าน	0.75	0.436
6. ภายหลังการคลอดบุตร ท่านเคยชำระร่างกายจัดสิ่งหมักหมม ซักทำความสะอาดและกลิ่นของน้ำคาวปลาโดยการอาบสมุนไพร	0.75	0.436
7. ภายหลังการคลอดบุตร ท่านรับประทานอาหารที่ช่วยเพิ่มน้ำนม เช่น แกงเลียง หัวปลี ชিং พริกไทย	0.99	0.109
8. ภายหลังการคลอดบุตร ท่านเคยพันผ้าหน้าท้อง เพื่อช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น หน้าท้องไม่หย่อนยาน	0.45	0.501
9. ภายหลังการคลอดบุตรท่านงดอาหารแสลงจำพวก ของหมักดอง อาหารรสจัด	1.00	0.000
10. ภายหลังการคลอดบุตรท่านเคยเข้ากระโจม เพื่ออบสมุนไพรช่วยขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง	0.44	0.499
รวม	0.67	0.213

จากตารางที่ 6 พบว่า การปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงมีผ่านการคลอดบุตรในภาพรวมโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.213 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติตนหญิงที่ผ่านการคลอดบุตรเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยคือ ข้อที่ 9 ภายหลังการคลอดบุตรท่านงดอาหารแสลงจำพวก ของหมักดอง อาหารรสจัดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.00 รองลงมา คือ ข้อที่ 7 ภายหลังการคลอดบุตร ท่านรับประทานอาหารที่ช่วยเพิ่มน้ำนม เช่น แกงเลียง หัวปลี ชিং พริกไทย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.99

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

การปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี (>80 %ขึ้นไป)	32	38.10
ระดับปานกลาง (60 – 79 %)	29	34.52
ระดับต่ำ (< 60%)	23	27.38
รวม	84	100

ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) = 2.11

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.80

จากตารางที่ 7 พบว่า การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรในหมู่บ้านยางนกระทุง ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.807 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มระดับการปฏิบัติตน พบว่าอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 38.10 รองลงมาคือระดับปานกลางและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.52 และ 27.38

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ความรู้ ทัศนคติ และ ตัวแปรตามคือ การปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ได้ใช้การวิเคราะห์ค่า ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

ตัวแปร	การปฏิบัติ		P - value
	\bar{x}	S.D.	
อายุ			
< 40 ปี	5.35	0.361	<0.0001
≥40 ปี	7.43	0.249	
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	7.22	0.260	<0.0001
มัธยมศึกษาขึ้นไป	5.36	0.370	
อาชีพ			
รับราชการ	6.75	0.236	0.202
ไม่รับราชการ	5.0	1.000	
รายได้			
<3,000 บาท	7.62	0.407	0.001
≥3,000 บาท	6.16	0.260	
จำนวนบุตร			
< 3 คน	6.51	0.241	0.252
≥ 3 คน	8.43	0.571	

ตัวแปร	การปฏิบัติ		P - value
	\bar{x}	S.D	
ความรู้			
ความรู้ระดับปานกลาง	6.97	0.246	0.13
ความรู้ระดับดี	6.08	0.510	
ทัศนคติ			
ทัศนคติระดับปานกลาง	4.83	1.014	0.47
ทัศนคติระดับดี	6.81	0.232	

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีและอายุ 40 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value < 0.0001) โดยกลุ่มที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาและตั้งแต่มัธยมศึกษาขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value < 0.0001) โดยกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยดีกว่ากลุ่มตั้งแต่มัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 3,000 บาทขึ้นไป และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.001) โดยกลุ่มที่มีรายได้ 3,000 บาทขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการและกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพไม่รับราชการ มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.202)

กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุตรน้อยกว่า 3 คน และกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.252)

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับดีมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.13)

กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติระดับดีมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p-value =0.47)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอชирบารมี จังหวัดพิจิตร โดยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรจำนวน 84 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่าง วันที่ 29 สิงหาคม - 6 กันยายน 2552 แล้วนำมาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้สถิติ ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ความรู้ ทักษะ กับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร โดยข้อมูลแจกแจงแบบปกติใช้ One Sample t-test ถ้าข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติใช้ Man - Whitney Test และแสดงการวิเคราะห์ด้วย Independent Sample t-test วิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรที่ทำการศึกษา ของหมู่บ้านยางนงกระทุง อำเภอชирบารมี จังหวัดพิจิตร จำนวน 84 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี และ 50 - 59 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.5 มีอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 31.0 รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 3,001 - 6,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 51.2 และมีบุตรจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8

จากการศึกษาด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 69.05 โดยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 2.29 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 รองลงมาคือระดับดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.76 และ 1.19 ตามลำดับ และระดับทักษะเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 92.86 โดยมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) 0.259 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.14 และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย มีระดับการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 38.10 โดยมีคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 0.807 รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.52 และ 27.38 ตามลำดับ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีและกลุ่มที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value < 0.0001) โดยกลุ่มที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยดีกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value < 0.0001) โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทและกลุ่มที่มีรายได้ 3,000 บาทขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (p -value = 0.001) โดยกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 3,000 บาทขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการและกลุ่มที่ไม่ได้รับราชการ มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.202)

กลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรน้อยกว่า 3 คน และกลุ่มที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.252)

กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับดีมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.13)

ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติระดับปานกลางและกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติระดับดีมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p -value = 0.47)

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ การศึกษา และรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา และกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 3,000 บาทขึ้นไป แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวมีส่วนในการส่งเสริมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อาชีพ จำนวนบุตร ปัจจัยด้านความรู้และปัจจัยด้านทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน แสดงว่าปัจจัยดังกล่าวไม่มีส่วนในการส่งเสริมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ จำนวนบุตร ความรู้ ทัศนคติของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานงานวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลา ไชยเอนก (2544) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านหลังคลอดในชุมชนชาวผู้ไทยบ้านกุดหว้า อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรคือ หญิงหลังคลอดระยะไม่เกิน 6 สัปดาห์ จำนวน 21 คน พบว่า กลุ่มหญิงหลังคลอดจำนวน 21 คน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านด้วยการอยู่ไฟ การเข้ายาสมุนไพร การงดอาหารแสลงทุกคน และปัจจัยด้านความรู้เรื่องหลังคลอด ความรู้เรื่องการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านหลังคลอด การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านหลังคลอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความผิดปกติหลังคลอด ความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเองหลังคลอด และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านหลังคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านของหญิงหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะมีเพียงปัจจัยส่วนบุคคลบางอย่าง คือ อายุ การศึกษา และรายได้ เท่านั้นที่สนับสนุนสมมติฐานงานวิจัยที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ ของหญิงหลังคลอดที่แตกต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยที่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า หญิง

ที่อายุต่ำกว่า 40 ปี มีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยน้อยกว่าหญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป อาจเป็นเพราะว่า หญิงที่เคยคลอดบุตรที่มีอายุมากกว่า 40 ปีได้รับการถ่ายทอดความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ที่ว่าเมื่อภายหลังคลอดบุตร ต้องอยู่ไฟ นั้งถ่าน อบน้ำสมุนไพร เข้ากระโจม ทับหม้อเกลือ งดอาหารแสง นวดและประคบสมุนไพร จะช่วยทำให้ให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลา ท้องยุบเร็วขึ้น หน้าท้องไม่ลาย น้่านมไหลดี คลายความปวดเมื่อยภายหลังการตั้งครรภ์ ทนอากาศหนาวเย็นได้ ไม่เสียชีวิตเนื่องจากกินอาหารแสง และช่วยให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ มดลูกเข้าอู่เร็ว สอดคล้องกับงานวิจัยของวิศและศาสตราจารย์ (2535) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังคลอด ในเขตชุมชนชนบทอีสาน พบว่า ความเชื่อเรื่องการอยู่ไฟนั้น หลังคลอดทุกคนมีความเชื่อเหมือนกัน คือ เชื่อว่าการอยู่ไฟจะทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ทำให้น้ำคาวปลาแห้งเร็ว ทำให้มดลูกหดตัวดี แผลที่เกิดจากการคลอดบุตรหายเร็ว เลือดลมเดินดี ไม่เวียนหน้ามืด ทำให้แข็งแรง ไม่ปวดหลังปวดเอว สามารถทำงานหนักได้ ทำให้ผิวพรรณดี ทำให้น้่านมแม่ดี น้่านมหวาน มีน้่านมมาก ไม่ขาดหาย ซึ่งทำให้ลูกสมบูรณ์แข็งแรง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อหาข้อพิสูจน์ว่าการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย ตามความเชื่อของคนในสมัยก่อนซึ่งเป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สั่งสมมานาน โดยเชื่อว่าเมื่อหญิงคลอดบุตรแล้ว ถ้าได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย ซึ่งประกอบด้วยวิธีการหลายอย่าง เช่น การอยู่ไฟ การประคบสมุนไพร การนวด การทับหม้อเกลือ การนั้งถ่าน การเข้ากระโจม การอบน้ำสมุนไพร การพันผ้าหน้าท้อง การงดอาหารแสง จะทำช่วยทำให้ให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ช่วยขับน้ำคาวปลา ท้องยุบเร็วขึ้น หน้าท้องไม่ลาย น้่านมไหลดี คลายความปวดเมื่อยภายหลังการตั้งครรภ์ ทนอากาศหนาวเย็นได้ ไม่เสียชีวิตเนื่องจากกินอาหารแสง และช่วยให้ร่างกายกลับสู่สภาวะปกติเหมือนก่อนการตั้งครรภ์ จะมีการปฏิบัติตนที่แตกต่างกัน ในปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติมีความแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า หญิงที่เคยผ่านการคลอดมีการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยน้อย เนื่องจากสถานบริการสาธารณสุขยังไม่มีบริการการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย ดังนั้น จึงควรจัดให้มีการบริการการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยในระดับสถานอนามัย และโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย
2. สถานบริการสาธารณสุขควรมีการจัดการฝึกอบรมการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถเป็นแกนนำในการส่งเสริมให้ชาวบ้านมีการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง
3. รัฐบาลควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาลและสถานอนามัยทุกแห่งควรมีเจ้าหน้าที่การแพทย์แผนไทยคอยให้บริการการดูแลหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแบบเจาะลึกเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงหลังคลอด
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบระยะยาวที่เกิดขึ้นในการดูแลหญิงหลังคลอดบุตรด้วยการแพทย์แผนไทย



บรรณานุกรม

- กลุ่มงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก . (2547) . คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ .
- กลุ่มงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก . (2548) . การดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย . กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ .
- ชูเกียรติ มณีธร และพรรณเพ็ญ วรรณจร ญ อยุธยา . (2547) . ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารการกินในจังหวัดชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกของประเทศไทย . ชลบุรี : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒน์ บางแสน .
- ลธิการ จันทร์จิต . (2540) . การดูแลสุขภาพพื้นบ้านหลังคลอดในเขตเมือง กรณีศึกษา กรุงเทพมหานครและปทุมธานี . วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวัฒนธรรมศึกษา , มหาวิทยาลัยมหิดล .
- วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และศาสตราจารย์ เสาวคนธ์ . (2535) . การดูแลสุขภาพตนเองของหญิงมีครรภ์และหญิงหลังคลอด ในชุมชนอีสาน . มหาวิทยาลัยมหิดล .
- จิตรา ปัญญา มัง และคณะ . (2550) . ผลของการทับหม้อเกลือต่อการลดลงของระดับยอดมดลูกหญิงหลังคลอด . มหาวิทยาลัยนเรศวร
- เจียมจิตต์ จิตวัฒนาการและคณะ . ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อบริการอบอาบสมุนไพรโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี
<http://hpc4.anamai.moph.go.th/Articles/abstract/2541/PP.pdf>
- กิ่งแก้ว เกษโกวิท และคณะ . ศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้านที่ยังคงสืบทอดในด้านการกินอาหารของหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=222

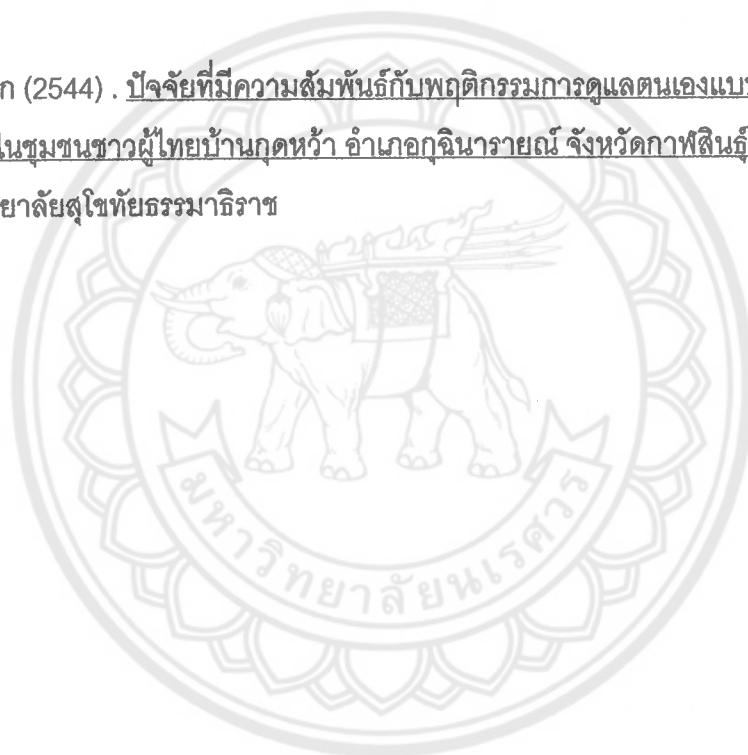
อรุณพร อรุรัตน์และคณะ (2550). ศึกษาองค์ความรู้การป้องกันและรักษาโรคเฉพาะสตรีของ
หมอพื้นบ้านภาคใต้ของประเทศไทย

<http://library.hsri.or.th/libnews/20070610-131.htm>

นายสุทธิชาติ เมืองปาน และคณะ . ศึกษาการผสมผสานภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่
และเด็กของชาวไทยมุสลิม ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐระดับอำเภอ อำเภอควนโดน
จังหวัดสตูล

<http://www.dtam.moph.go.th/internet/4.pdf>

มาลา ไชยเอนก (2544) . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบพื้นบ้านหลัง
คลอด ในชุมชนชาวมุสลิมบ้านกุดหว้า อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์.
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช





ภาคผนวก ก
แบบสอบถามหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตรของหมู่บ้านยางนกระทุง อำเภอชिरบารมี
จังหวัดพิจิตร

เรื่อง การดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทยของหญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าคำตอบที่ท่านเลือก

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ (นับปีเต็ม)
2. การศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา/ อาชีวศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 5.ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ)
3. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> 2. ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 3. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 4. รับราชการ
<input type="checkbox"/> 5. รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ (โปรดระบุ)
4. รายได้ครอบครัวบาท/เดือน
5. จำนวนบุตร.....คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

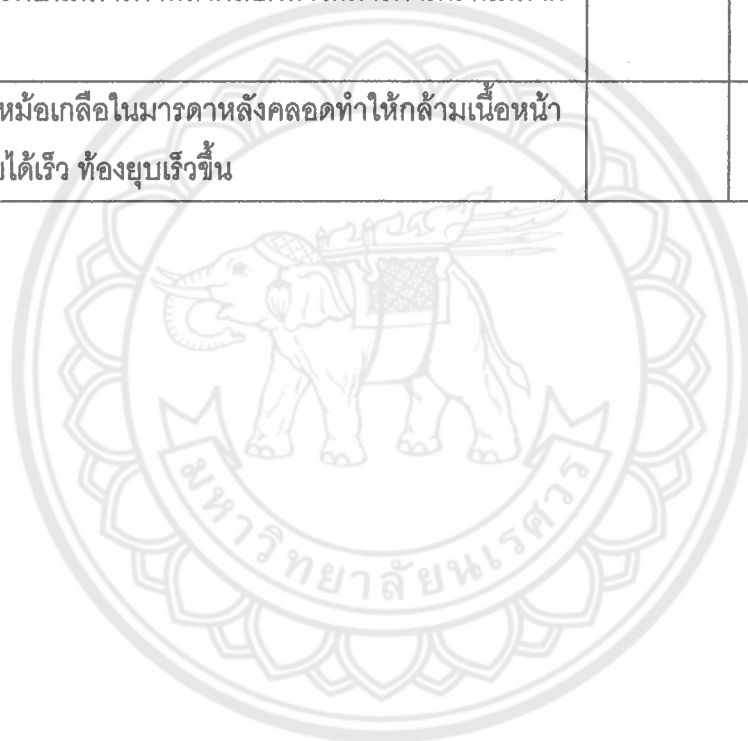
ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. การอบสมุนไพรหลังคลอด ช่วยขับของเสียทางผิวหนัง และช่วยขับน้ำคาวปลา		
2. หญิงที่คลอดปกติ หลังคลอดควรอบสมุนไพร 10 วัน		
3. หญิงที่ผ่าตัดคลอดบุตร ควรอบสมุนไพรหลังคลอดบุตร ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน		
4. การนึ่งถ่านจะช่วยให้แผลฝีเย็บแห้งเร็วขึ้น		
5. การทับหม้อเกลือต้องรอให้มดลูกเข้าอู่ก่อน		
6. มารดาหลังคลอดไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด และของหมักดอง ซึ่งมีผลต่อทารกทางน้ำนมได้		
7. ก่อนเข้ากระโจมไม่ควรดื่มน้ำ		
8. การเข้ากระโจมช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น และช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย		
9. ก่อนการอยู่ไฟต้องมีวิธีดับพิษไฟ ถ้าไม่ทำจะทำให้ผู้ที่อยู่ไฟแพ้มีตุ่มพองขึ้นตามตัว		
10. ไม่ควรทับหม้อเกลือในหญิงหลังคลอดที่มีไข้		
11. การประคบตัวจะทำในช่วงหลังจากอยู่ไฟ 7 วัน		
12. การนวดช่วยให้เลือดลมเดินสะดวกขึ้น		
13. การนวดทำให้น้ำนมไหลดีขึ้น		
14. แกงเขียวหวานช่วยเพิ่มน้ำนม		
15. การพันผ้าหน้าท้องทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว		
16. การพันผ้าหน้าท้องช่วยลดไขมันส่วนเกินหลังคลอดบุตร		
17. การพันผ้าหน้าท้อง ช่วยลดอาการปวด หลังผ่าตัดคลอดได้		
18. หญิงหลังคลอดควรงดอาหารรสเย็น เช่น ผักเขียว		
19. การเข้ากระโจมใช้เวลาอบ 50-60 นาที		
20. หญิงหลังคลอดที่มีเป็นโรคความดันสูง สามารถเข้ากระโจมได้		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1 การอยู่ไฟในมารดาหลังคลอดควรทำอย่างน้อย 7 วันเพื่อช่วยขับน้ำคาวปลา			
2. การอยู่ไฟทำให้ร่างกายได้พัก หลังจากคลอดบุตร			
3. การอยู่ไฟ เป็นการป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นหลังคลอดบุตรได้			
4. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดสามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น			
5. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดสามารถคลายความปวดเมื่อยภายหลังการตั้งครรภ์ได้			
6. การประคบในมารดาหลังคลอดสามารถลดอาการปวดเมื่อย ภายหลังการตั้งครรภ์ได้			
7. การประคบมารดาหลังคลอดสามารถช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น			
8. การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดสามารถช่วยขับของเสียภายในร่างกาย			
9. การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดช่วยให้ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล			
10. การนวดในมารดาหลังคลอดช่วยทำให้มีเลือดลมเดินสะดวกดีขึ้น			
11. การนวดหลังคลอดสามารถช่วยทำให้ คลายเส้นเอ็น คลายกล้ามเนื้อได้			
12. การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยชำระร่างกายให้สะอาดลดอาการคัน รักษาผดผื่น			
13. การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยทำให้ผิวพรรณผ่องใส			
14. การพันผ้าหน้าท้องสามารถทำให้หน้าท้องไม่หย่อนยานได้			

15. การพันผ้าหน้าท้องในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น			
16. การนึ่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยในการสมานแผลฝีเย็บ			
17. การนึ่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยให้มดลูกแห้งและมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น			
18. หญิงหลังคลอดควรงดอาหารรสจัดและหมักดอง			
19. การประคบนมมารดาหลังคลอดทำให้มารดามีน้ำนมมากขึ้น			
20. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหดกลับได้เร็ว ท้องยุบเร็วขึ้น			



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย
คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1. หลังการคลอดบุตรท่านเคยอยู่ไฟครบ 7 วัน		
2. หลังการคลอดบุตรท่านได้ทำการประคบสมุนไพร		
3. ท่านเคยนวดหลังคลอดบุตร		
4. ท่านเคยทับหม้อเกลือหลังคลอด		
5. ภายหลังจากคลอดบุตร ท่านมีวิธีทำให้แผลฝีเย็บแห้งเร็วขึ้นโดยการนั่งถ่าน		
6. ภายหลังจากคลอดบุตร ท่านเคยชำระร่างกายจัดสิ่งหมักหมม ซักคราบโคลและกลิ่นของน้ำควาปลาโดยการอาบสมุนไพร		
7. ภายหลังจากคลอดบุตร ท่านรับประทานอาหารที่ช่วยเพิ่มน้ำนม เช่น แกงเลียง หัวปลี ชিং พริกไทย		
8. หลังการคลอดบุตร ท่านเคยพันผ้าหน้าท้อง เพื่อช่วยให้มดลูกเข้าสู่เร็วขึ้น หน้าท้องไม่หย่อนยาน		
9. หลังการคลอดบุตรท่านงดอาหารแสลงจำพวก ของหมักดอง อาหารรสจัด		
10. ภายหลังจากคลอดบุตรท่านเคยเข้ากระโจม เพื่ออบสมุนไพรช่วยขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง		

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validation) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

แบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ และให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาจำนวน 3 ท่านแล้วให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องพิจารณาตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

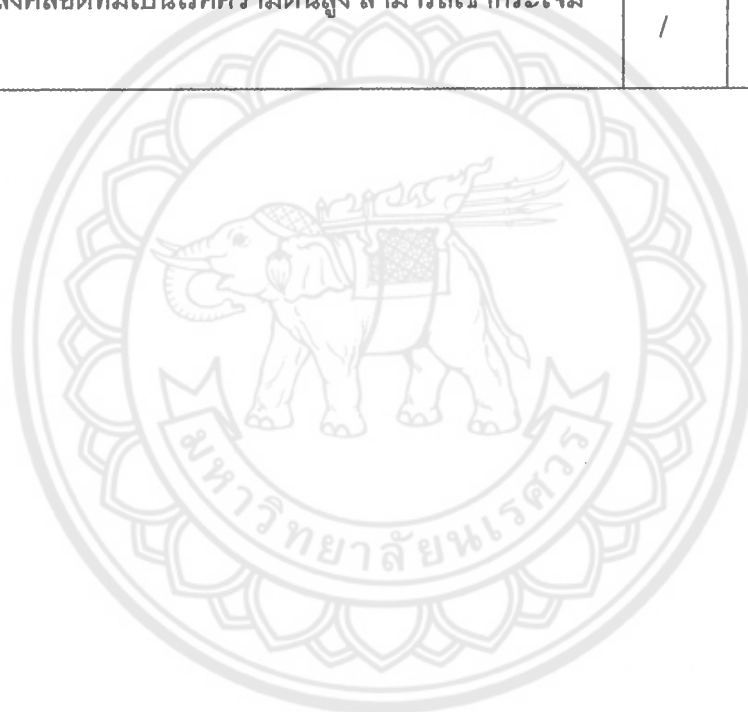
ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 อาจารย์วัชร ศรีทอง อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1. การอบสมุนไพรหลังคลอด ช่วยขับของเสียทางผิวหนัง และช่วยขับน้ำคาวปลา	/		
2. หญิงที่คลอดปกติ หลังคลอดควรอบสมุนไพร 10 วัน	/		
3. หญิงที่ผ่าตัดคลอดบุตร ควรอบสมุนไพรหลังคลอดบุตร ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	/		
4. การนึ่งถ่านจะช่วยให้แผลฝีเย็บแห้งเร็วขึ้น	/		
5. การทาบหม้อเกลือต้องรอให้มดลูกเข้าอู่ก่อน	/		
6. มารดาหลังคลอดไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด และของหมักดอง ซึ่งมีผลต่อทารกทางน้ำนมได้	/		
7. ก่อนเข้ากระโจมไม่ควรดื่มน้ำ	/		
8. การเข้ากระโจมช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น และช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย	/		
9. ก่อนการอยู่ไฟต้องมีวิธีดับพิษไฟ ถ้าไม่ทำจะทำให้ผู้ที่อยู่ไฟแพ้ มีตุ่มพองขึ้นตามตัว	/		
10. ไม่ควรทาบหม้อเกลือในหญิงหลังคลอดที่มีไข้	/		
11. การประคบตัวจะทำในช่วงหลังจากอยู่ไฟ 7 วัน	/		
12. การนวดช่วยให้เลือดลมเดินสะดวกขึ้น	/		
13. การนวดทำให้น้ำนมไหลดีขึ้น	/		

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
14. แกงเรียง หัวปลี ช่วยเพิ่มน้ำนม	/		
15. การพันผ้าหน้าท้องทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว	/		
16. การพันผ้าหน้าท้องช่วยลดไขมันส่วนเกินหลังคลอดบุตร	/		
17. การพันผ้าหน้าท้อง ช่วยลดอาการปวด หลังผ่าตัดคลอดได้	/		
18. หญิงหลังคลอดควรงดอาหารรสเย็น เช่น ผักเขียว	/		
19. การเข้ากระโจมนใช้เวลาอบ 50-60 นาที	/		
20. หญิงหลังคลอดที่มีเป็นโรคความดันสูง สามารถเข้ากระโจมนได้	/		



ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 อาจารย์อรรณพ แซ่ตัน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1. การอบสมุนไพรหลังคลอด ช่วยขับของเสียทางผิวหนัง และช่วยขับน้ำคาวปลา	/		
2. หญิงที่คลอดปกติ หลังคลอดควรอบสมุนไพร 10 วัน	/		
3. หญิงที่ผ่าตัดคลอดบุตร ควรอบสมุนไพรหลังคลอดบุตร ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	/		
4. การนึ่งถ่านจะช่วยให้แผลฝีเย็บแห้งเร็วขึ้น	/		
5. การทับหม้อเกลือต้องรอให้มดลูกเข้าอู่ก่อน	/		
6. มารดาหลังคลอดไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด และของหมักดอง ซึ่งมีผลต่อทารกทางน้ำนมได้	/		
7. ก่อนเข้ากระโจมไม่ควรดื่มน้ำ	/		
8. การเข้ากระโจมช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น และช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย	/		
9. ก่อนการอยู่ไฟต้องมีวิธีดับพิษไฟ ถ้าไม่ทำจะทำให้ผู้ที่อยู่ไฟแพ้มีตุ่มพองขึ้นตามตัว	/		
10. ไม่ควรทับหม้อเกลือในหญิงหลังคลอดที่มีไข้	/		
11. การประคบตัวจะทำในช่วงหลังจากอยู่ไฟ 7 วัน	/		
12. การนวดช่วยให้เลือดลมเดินสะดวกขึ้น	/		
13. การนวดทำให้น้ำนมไหลดีขึ้น	/		
14. แกงเรียง หัวปลี ช่วยเพิ่มน้ำนม	/		
15. การพันผ้าหน้าท้องทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว	/		
16. การพันผ้าหน้าท้องช่วยลดไขมันส่วนเกินหลังคลอดบุตร	/		
17. การพันผ้าหน้าท้อง ช่วยลดอาการปวด หลังผ่าตัดคลอดได้	/		
18. หญิงหลังคลอดควรงดอาหารรสเย็น เช่น ผักเขียว	/		
19. การเข้ากระโจมใช้เวลาอบ 50-60 นาที	/		
20. หญิงหลังคลอดที่มีเป็นโรคความดันสูง สามารถเข้ากระโจมได้	/		

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 อาจารย์วุฒิชัย จริยา อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1. การอบสมุนไพรหลังคลอด ช่วยขับของเสียทางผิวหนัง และช่วยขับน้ำคาวปลา	/		
2. หญิงที่คลอดปกติ หลังคลอดควรอบสมุนไพร 10 วัน	/		
3. หญิงที่ผ่าตัดคลอดบุตร ควรอบสมุนไพรหลังคลอดบุตร ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	/		
4. การนึ่งถ่านจะช่วยให้แผลมีเย็บแห้งเร็วขึ้น	/		
5. การทับหม้อเกลือต้องรอให้มดลูกเข้าอู่ก่อน	/		
6. มารดาหลังคลอดไม่ควรรับประทานอาหารรสจัด และของหมักดอง ซึ่งมีผลต่อทารกทางน้ำนมได้	/		
7. ก่อนเข้ากระโจมไม่ควรดื่มน้ำ	/		
8. การเข้ากระโจมช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น และช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย	/		
9. ก่อนการอยู่ไฟต้องมีวิธีดับพิษไฟ ถ้าไม่ทำจะทำให้ผู้ที่อยู่ไฟแพ้มีตุ่มพองขึ้นตามตัว	/		
10. ไม่ควรทับหม้อเกลือในหญิงหลังคลอดที่มีไข้	/		
11. การประคบตัวจะทำในช่วงหลังจากอยู่ไฟ 7 วัน	/		
12. การนวดช่วยให้เลือดลมเดินสะดวกขึ้น	/		
13. การนวดทำให้น้ำนมไหลดีขึ้น	/		
14. แกงเขียว หัวปลี ช่วยเพิ่มน้ำนม	/		
15. การพันผ้าหน้าท้องทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว	/		
16. การพันผ้าหน้าท้องช่วยลดไขมันส่วนเกินหลังคลอดบุตร	/		
17. การพันผ้าหน้าท้อง ช่วยลดอาการปวด หลังผ่าตัดคลอดได้	/		
18. หญิงหลังคลอดควรงดอาหารรสเย็น เช่น ผักเขียว	/		
19. การเข้ากระโจมใช้เวลาอบ 50-60 นาที	/		
20. หญิงหลังคลอดที่มีเป็นโรคความดันสูง สามารถเข้ากระโจมได้	/		

การแปรผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ นำเครื่องมือที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านตอบหาค่าเฉลี่ยดังนี้

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ = คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อข้อคำถามแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ข้อที่	คะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามความรู้นี้ เท่ากับ $\frac{20}{20} = 1$



แบบสอบถามทัศนคติจำนวน 20 ข้อ และให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาจำนวน 3 ท่านแล้วให้ทำ
เครื่องหมาย / ในช่องพิจารณาตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 อาจารย์วัชร ศรีทอง อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1 การอยู่ไฟในมารดาหลังคลอดควรทำอย่างน้อย 7 วันเพื่อช่วยขับ น้ำคาวปลา	/		
2. การอยู่ไฟทำให้ร่างกายได้พัก หลังจากคลอดบุตร	/		
3. การอยู่ไฟ เป็นการป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นหลังคลอดบุตร ได้	/		
4. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดสามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่ เร็วขึ้น	/		
5. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดสามารถคลายความปวด เมื่อยภายหลังการตั้งครรภ์ได้	/		
6. การประคบในมารดาหลังคลอดสามารถลดอาการปวดเมื่อย ภายหลังการตั้งครรภ์ได้	/		
7. การประคบมารดาหลังคลอดสามารถช่วยให้การไหลเวียนเลือดดี ขึ้น	/		
8. การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดสามารถช่วยขับของเสีย ภายในร่างกาย	/		
9. การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดช่วยให้ผิวพรรณเปล่งปลั่งมี น้ำมีนวล	/		
10. การนวดในมารดาหลังคลอดช่วยทำให้มีเลือดลมเดินสะดวกดีขึ้น	/		
11. การนวดหลังคลอดสามารถช่วยทำให้ คลายเส้นเอ็น คลาย กล้ามเนื้อได้	/		

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
12. การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยชำระร่างกายให้สะอาด ลดอาการคัน รักษาผดผื่น	/		
13. การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยทำให้ผิวพรรณผ่องใส	/		
14. การพันผ้าหน้าท้อง สามารถทำให้หน้าท้องไม่หย่อนยานได้	/		
15. การพันผ้าหน้าท้องในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยให้มดลูกเข้า อุ้งเร็วขึ้น	/		
16. การนึ่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยในการสมานแผลฝี เย็บ	/		
17. การนึ่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยให้มดลูกแห้ง และ มดลูกเข้าอุ้งเร็วขึ้น	/		
18. หญิงหลังคลอดควรงดอาหารรสจัดและหมักดอง	/		
19. การประคบนมมารดาหลังคลอดทำให้มารดามีน้ำนมมากขึ้น	/		
20. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหด กลับได้เร็ว ท้องยุบเร็วขึ้น	/		

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 อาจารย์อรรณรรณ แซ่ตัน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1 การอยู่ไฟในมารดาหลังคลอดควรทำอย่างน้อย 7 วันเพื่อช่วยขับน้ำคาวปลา	/		
2. การอยู่ไฟทำให้ร่างกายได้พัก หลังจากคลอดบุตร	/		
3. การอยู่ไฟ เป็นการป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นหลังคลอดบุตรได้	/		
4. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดสามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	/		
5. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดสามารถคลายความปวดเมื่อยภายหลังจากการตั้งครรภ์ได้	/		
6. การประคบในมารดาหลังคลอดสามารถลดอาการปวดเมื่อยภายหลังจากการตั้งครรภ์ได้	/		
7. การประคบมารดาหลังคลอดสามารถช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น	/		
8. การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดสามารถช่วยขับของเสียภายในร่างกาย	/		
9. การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดช่วยให้ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล	/		
10. การนวดในมารดาหลังคลอดช่วยทำให้มีเลือดลมเดินสะดวกดีขึ้น	/		
11. การนวดหลังคลอดสามารถช่วยทำให้ คลายเส้นเอ็น คลายกล้ามเนื้อได้	/		
12. การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยชำระร่างกายให้สะอาดลดอาการคัน รักษาผดผื่น	/		
13. การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยทำให้ผิวพรรณผ่องใส	/		
14. การพันผ้าหน้าท้อง สามารถทำให้หน้าท้องไม่หย่อนยานได้	/		
15. การพันผ้าหน้าท้องในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	/		

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
16. การนั่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยในการสมานแผลฝีเย็บ	/		
17. การนั่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยให้มดลูกแห้ง และมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	/		
18. หญิงหลังคลอดควรงดอาหารรสจัดและหมักดอง	/		
19. การประคบนมมารดาหลังคลอดทำให้มารดามีน้ำนมมากขึ้น	/		
20. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหดกลับได้เร็ว ท้องยุบเร็วขึ้น	/		



ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 อาจารย์วุฒิชัย จริยา อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1 การอยู่ไฟในมารดาหลังคลอดควรทำอย่างน้อย 7 วันเพื่อช่วยขับน้ำคาวปลา	/		
2. การอยู่ไฟทำให้ร่างกายได้พัก หลังจากคลอดบุตร	/		
3. การอยู่ไฟ เป็นการป้องกันโรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นหลังคลอดบุตรได้	/		
4. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดสามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	/		
5. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดสามารถคลายความปวดเมื่อยภายหลังจากการตั้งครรรภ์ได้	/		
6. การประคบในมารดาหลังคลอดสามารถลดอาการปวดเมื่อยภายหลังจากการตั้งครรรภ์ได้	/		
7. การประคบมารดาหลังคลอดสามารถช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น	/		
8. การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดสามารถช่วยขับของเสียภายในร่างกาย	/		
9. การเข้ากระโจมของมารดาหลังคลอดช่วยให้ผิวพรรณเปล่งปลั่งมีน้ำมีนวล	/		
10. การนวดในมารดาหลังคลอดช่วยทำให้มีเลือดลมเดินสะดวกดีขึ้น	/		
11. การนวดหลังคลอดสามารถช่วยทำให้ คลายเส้นเอ็น คลายกล้ามเนื้อได้	/		
12. การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยชำระร่างกายให้สะอาดลดอาการคัน รักษาผดผื่น	/		
13. การอาบน้ำสมุนไพร ช่วยทำให้ผิวพรรณผ่องใส	/		
14. การพันผ้าหน้าท้อง สามารถทำให้หน้าท้องไม่หย่อนยานได้	/		
15. การพันผ้าหน้าท้องในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	/		

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
16. การนั่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยในการสมานแผลฝีเย็บ	/		
17. การนั่งถ่านในมารดาหลังคลอด สามารถช่วยให้มดลูกแห้ง และมดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น	/		
18. หญิงหลังคลอดควรงดอาหารรสจัดและหมักดอง	/		
19. การประคบนมมารดาหลังคลอดทำให้มารดามีน้ำนมมากขึ้น	/		
20. การทับหม้อเกลือในมารดาหลังคลอดทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหดกลับได้เร็ว ท้องยุบเร็วขึ้น	/		



การแปรผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง(IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 ท่าน

ข้อที่	คะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

$$\text{ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทัศนคตินี้ เท่ากับ } \frac{20}{20} = 1$$

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจำนวน 10 ข้อ และให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาจำนวน 3 ท่านแล้ว
ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องพิจารณาตามความเห็นดังนี้

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความหรือข้อความนั้นใช้ได้แล้ว

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง 0 ถ้าไม่แน่ใจ

ทำเครื่องหมาย / ในช่อง -1 ถ้าแน่ใจว่าข้อความหรือข้อความนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 1 อาจารย์วัชรวิ ศรีทอง อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1. หลังการคลอดบุตรท่านเคยอยู่ไฟครบ 7 วัน	/		
2. หลังการคลอดบุตรท่านได้ทำการประคบสมุนไพร	/		
3. ท่านเคยนวดหลังคลอดบุตร	/		
4. ท่านเคยทับหม้อเกลือหลังคลอด	/		
5. ภายหลังจากการคลอดบุตร ท่านมีวิธีทำให้แผลฝีเย็บแห้งเร็วขึ้นโดยการนั่งถ่าน	/		
6. ภายหลังจากการคลอดบุตร ท่านเคยชำระร่างกายจัดสิ่งหมักหมม ขจัดคราบโคลและกลิ่นของน้ำคาวปลาโดยการอาบน้ำสมุนไพร	/		
7. ภายหลังจากการคลอดบุตร ท่านรับประทานอาหารที่ช่วยเพิ่มน้ำนม เช่น แกงเลียง หัวปลี ขิง พริกไทย	/		
8. หลังการคลอดบุตร ท่านเคยพันผ้าหน้าท้อง เพื่อช่วยให้มดลูกเข้าสู่เร็วขึ้น หน้าท้องไม่หย่อนยาน	/		
9. หลังการคลอดบุตรท่านงดอาหารแสลงจำพวก ของหมักดอง อาหารรสจัด	/		
10. ภายหลังจากการคลอดบุตรท่านเคยเข้ากระโจม เพื่ออบสมุนไพร ช่วยขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง	/		

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 2 อาจารย์อรรณรรณ แซ่ตัน อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1. หลังการคลอดบุตรท่านเคยอยู่ไฟครบ 7 วัน	/		
2. หลังการคลอดบุตรท่านได้ทำการประคบสมุนไพร	/		
3. ท่านเคยนวดหลังคลอดบุตร	/		
4. ท่านเคยทับหม้อเกลือหลังคลอด	/		
5. ภายหลังจากการคลอดบุตร ท่านมีวิธีทำให้แผลฝีเย็บแห้งเร็วขึ้นโดยการนั่งถ่าน	/		
6. ภายหลังจากการคลอดบุตร ท่านเคยชำระร่างกายขจัดสิ่งหมักหมม ขจัดคราบโคลนและกลิ่นของน้ำคาวปลาโดยการอาบน้ำสมุนไพร	/		
7. ภายหลังจากการคลอดบุตร ท่านรับประทานอาหารที่ช่วยเพิ่มน้ำนม เช่น แกงเลียง หัวปลี ชিং พริกไทย	/		
8. หลังการคลอดบุตร ท่านเคยพันผ้าหน้าท้อง เพื่อช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น หน้าท้องไม่หย่อนยาน	/		
9. หลังการคลอดบุตรท่านงดอาหารแสลงจำพวก ของหมักดอง อาหารรสจัด	/		
10. ภายหลังจากการคลอดบุตรท่านเคยเข้ากระโจม เพื่ออบสมุนไพร ช่วยขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง	/		

ผู้เชี่ยวชาญคนที่ 3 อาจารย์วุฒิชัย จริยา อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์

ข้อความ	คะแนนพิจารณา		
	+1	0	-1
1. หลังการคลอดบุตรท่านเคยอยู่ไฟครบ 7 วัน	/		
2. หลังการคลอดบุตรท่านได้ทำการประคบสมุนไพร	/		
3. ท่านเคยนวดหลังคลอดบุตร	/		
4. ท่านเคยทับหม้อเกลือหลังคลอด	/		
5. ภายหลังจากการคลอดบุตร ท่านมีวิธีทำให้แผลฝีเย็บแห้งเร็วขึ้นโดยการนั่งถ่าน	/		
6. ภายหลังจากการคลอดบุตร ท่านเคยชำระร่างกายจัดสิ่งหมักหมม ขจัดคราบโคลและกลิ่นของน้ำควาปลาโดยการอบสมุนไพร	/		
7. ภายหลังจากการคลอดบุตร ท่านรับประทานอาหารที่ช่วยเพิ่มน้ำนม เช่น แกงเลียง หัวปลี ชিং พริกไทย	/		
8. หลังการคลอดบุตร ท่านเคยพันผ้าหน้าท้อง เพื่อช่วยให้มดลูกเข้าสู่เร็วขึ้น หน้าท้องไม่หย่อนยาน	/		
9. หลังการคลอดบุตรท่านงดอาหารแสลงจำพวก ของหมักดอง อาหารรสจัด	/		
10. ภายหลังจากการคลอดบุตรท่านเคยเข้ากระโจม เพื่ออบสมุนไพร ช่วยขับของเสียออกจากร่างกายทางผิวหนัง	/		

การแปรผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 ท่าน

ข้อที่	คะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามการปฏิบัตินี้ เท่ากับ $\frac{10}{10} = 1$