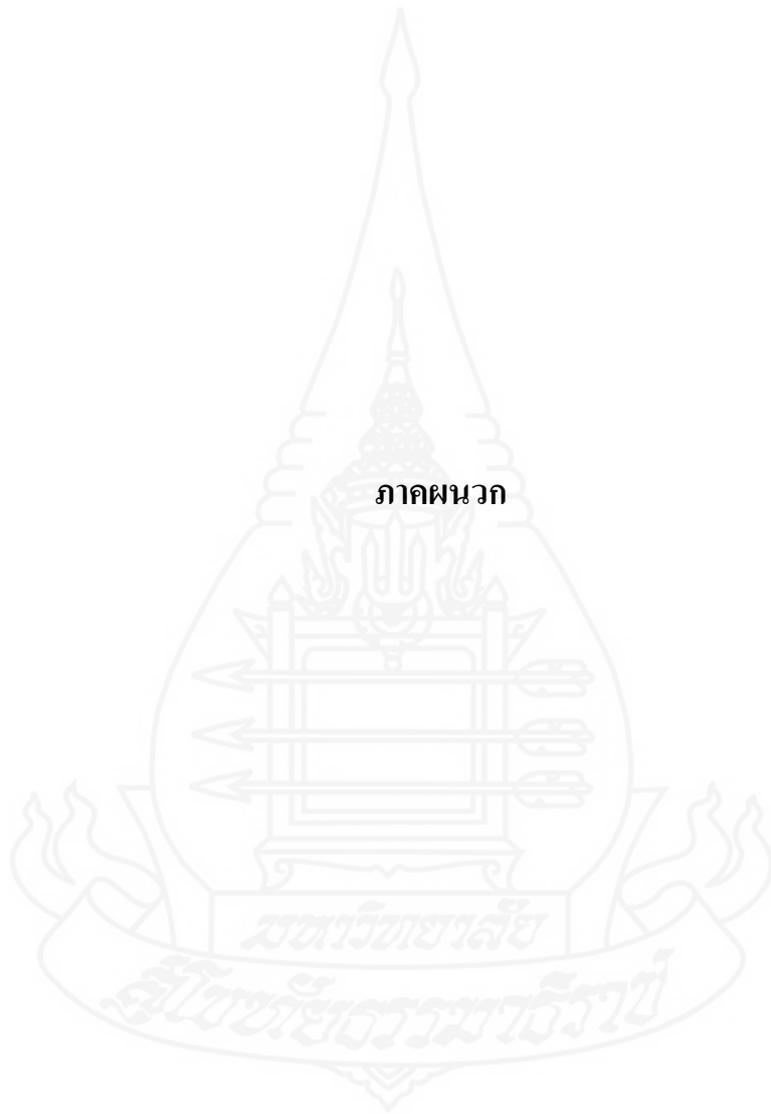


ภาคผนวก





ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ชื่อ ผศ. ดร. โสเพ็ญ ชูนวน
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ชื่อ ดร.วรรณวดี เนียมสกุล
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์
3. ชื่อ ดร.สุดารัตน์ ชีระวร
สถานที่ทำงาน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 จังหวัด ยะลา
4. ชื่อ ดร. ปรียานุช ชัยกองเกียรติ
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา
5. ชื่อ ดร. วินิกาญจน์ คงสุวรรณ
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6. ชื่อ อาจารย์วีรภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์
สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ จังหวัดสุราษฎร์
7. ชื่อ ดร.อนันต์ มลารัตน์
สถานที่ทำงาน คณะพลศึกษา ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ลำดับที่.....

แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะด้านวัฒนธรรม

ชื่อ/สกุล นักศึกษา..... วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....

คำชี้แจง :

แบบประเมินนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล” โดยบูรณาการวัฒนธรรมในการดูแลมารดาหลังคลอดของนักศึกษาพยาบาล เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม คำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบประเมินมีดังนี้

1. แบบประเมินตนเองประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปมี 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการ

ตระหนักรู้ทางด้านวัฒนธรรมและด้านทักษะทางด้านวัฒนธรรม มีจำนวน 20 ข้อ

2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ข้อมูลที่ได้จากนักศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนและพัฒนาการศึกษา การประเมินนี้จะไม่มีผลกระทบ ต่อคะแนนการเรียนภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา

3. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบประเมินและกรุณาตอบแบบประเมินทุกข้อคำถาม เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจริง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากนักศึกษาเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ผศ.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาหลักสูตรและการสอน
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุ ปี
2. เพศ ชาย หญิง
3. ศาสนา พุทธ อิสลาม
 คริสต์ อื่น ๆ ระบุ
4. ท่านมีเพื่อนต่างวัฒนธรรมหรือไม่
 ไม่มี
 มี ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ
 ต่างศาสนา ต่างเชื้อชาติ
 ต่างความเชื่อ ต่างภูมิภาค
5. ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวันได้ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ภาษากลาง ภาษาปักษ์ใต้ ภาษาอีสาน
 ภาษาเหนือ ภาษาวิมาเลย์ อื่น ๆ ระบุ
.....
6. กลุ่มผู้รับบริการที่นักศึกษาเคยให้การดูแลขณะฝึกปฏิบัติงาน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ชาวไทยพุทธ ชาวไทยมุสลิม ชาวไทยเชื้อสายจีน
 ชาวไทยอีสาน ชาวเขา ชาวพม่า
 อื่น ๆ ระบุ
7. นักศึกษาเคยมีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม
 ไม่เคยมี
 เคยมี จากการดูแลผู้รับบริการ.....(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ในชุมชน (ระบุ.....)
 ในหอผู้ป่วย (ระบุ.....)
 อื่น ๆ (ระบุ.....)

8. จากข้อ 7 ถ้านักศึกษามีประสบการณ์ตรง นักศึกษาเคยดูแลผู้ป่วยประเภทใด....(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรคเรื้อรัง
- อุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยประสบเหตุจากความไม่สงบ
- ผู้ป่วยICU/ อยู่ในระยะสุดท้าย/ ใกล้ตาย
- มารดาหลังคลอด
- หญิงตั้งครรภ์
- อื่น ๆ (ระบุ.....)

8. นักศึกษาเคยมีประเด็นขัดแย้งด้านการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมหรือไม่

- ไม่มี
- มี ในเรื่อง....(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - แผนการรักษา
 - สิ่งแวดล้อมขณะเจ็บป่วย
 - ค่ารักษาพยาบาล
 - การปฏิบัติตามหลักศาสนา
 - อื่นๆ (ระบุ.....)



ส่วนที่ 2 : แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แต่ละข้อมีตัวเลือกให้เลือกตอบ 4 ข้อ คือ ก ข ค และ ง ขอให้ท่านอ่านคำถามและตัวเลือกอย่างตั้งใจ และเลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยกาเครื่องหมาย ✓ ลงบนตัวเลือกที่ท่านต้องการ

1. คำว่า “วัฒนธรรม” มีความหมายครอบคลุมถึงเรื่องใด
 - ก. พฤติกรรมของมนุษย์
 - ข. การปฏิบัติใด ๆ ที่สะท้อน ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อของมนุษย์
 - ค. ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ไม่เปลี่ยนแปลง แนวปฏิบัติ ภาษาที่ยึดถือกันมาอย่างต่อเนื่อง
 - ง. การแสดงออกของกลุ่มที่มีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่า ที่สามารถถ่ายทอดเรียนรู้กันได้
2. ข้อใดเป็นลักษณะทางชีวภาพที่เห็นชัดและเป็นเอกลักษณ์ของชาวมุสลิม
 - ก. ชาวมุสลิมมีผิวคล้ำ ตาคม
 - ข. ชาวมุสลิมมีรูปร่างอ้วน
 - ค. ชาวมุสลิมมีความอดทนสูง
 - ง. ชาวมุสลิมมีความซื่อสัตย์และขยัน

.....

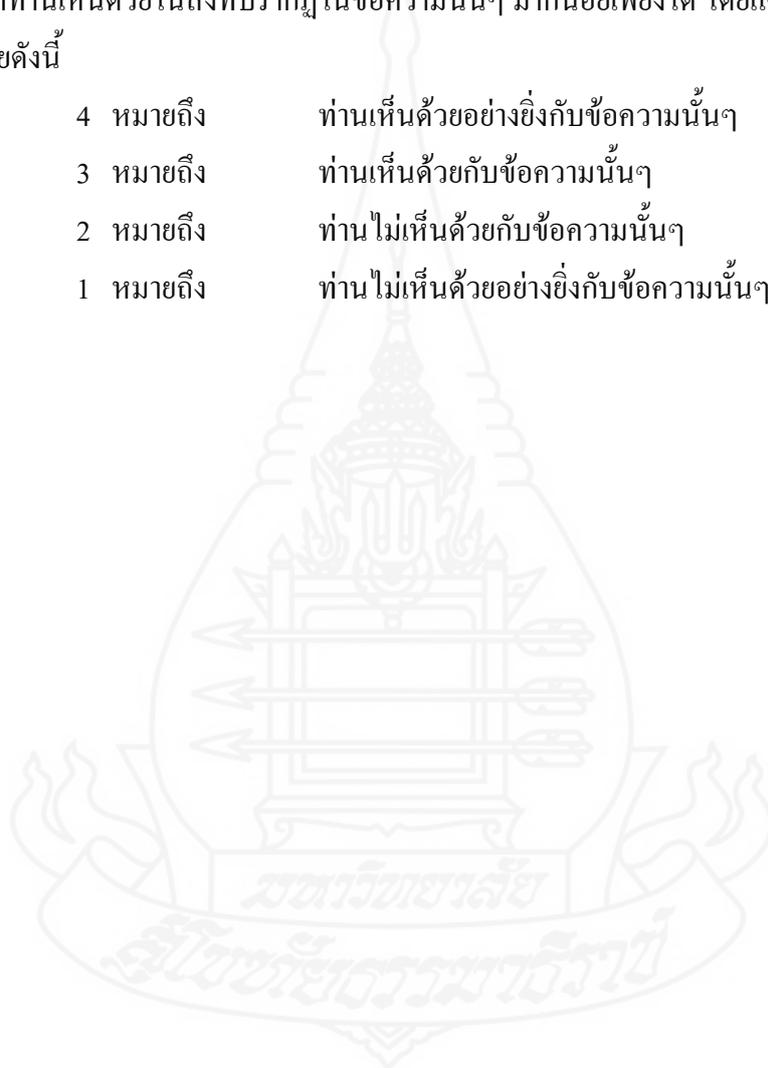
.....
- 19 ข้อต่อไปนี้เป็นารดูแลตามวัฒนธรรมของหญิงมุสลิม ยกเว้น ข้อใด
 - ก. การที่ผู้หญิงมุสลิม มารับบริการ ควรได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ผู้หญิง
 - ข. การจัดอาหารกลางวันให้มารดาหลังคลอดรับประทานในช่วงเวลาที่ถือศีลอด
 - ค. การอนุญาตให้มีพิธีสวดนำวิญญาณแก่มารดาหลังคลอดในระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต
 - ง. การเปิดโอกาสให้ญาติทุกคนได้เข้าเยี่ยมมารดาหลังคลอดที่โรงพยาบาลตามความต้องการ
- 20 ข้อต่อไปนี้เป็นเหตุที่ทำให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติชาวพม่าไม่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข
 - ก. ไม่มีญาติพี่น้องมาดูแล
 - ข. ความไม่เข้าใจภาษาพูดและเขียน
 - ค. ความไม่เข้าใจในระบบบริการและสิทธิการให้บริการ
 - ง. การมีความเชื่อว่ามาโรงพยาบาลต้องได้นิฉัตรหรือได้น้ำเกลือจึงจะหายจากโรค

ส่วนที่ 3 : แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้

ทางด้านวัฒนธรรมและด้านทักษะทางด้านวัฒนธรรม

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีสมรรถนะ (ความสามารถ) ทางวัฒนธรรมมากน้อยเพียงใด ข้อความทั้งหมดมี 20 ข้อ ทั้งนี้ขอให้ท่านอ่าน ข้อความแต่ละข้ออย่างตั้งใจ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความคิดเห็นตามความเป็นจริงต่อ ข้อความที่ท่านเห็นด้วยในสิ่งที่ปรากฏในข้อความนั้นๆ มากน้อยเพียงใด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | |
|-----------|-----------------------------------------|
| 4 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นๆ |
| 3 หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ |
| 2 หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ |
| 1 หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นๆ |



คุณลักษณะ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. นั้นสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างคนที่มีชาติพันธุ์ ภูมิหลัง ความคิด ความเชื่อ ที่แตกต่างกัน				
2. นั้นเชื่อ/คิดว่า การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดไป				
3.				
19. นั้นสามารถเข้าใจ ความเชื่อ ของมารดาหลังคลอดที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย				
20 . นั้นสามารถเจรจา และวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม กับมารดาหลังคลอดที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่หลากหลายและแตกต่างไปจากตัวนั้น				

แบบสอบถาม

ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษา

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล” โดยบูรณาการวัฒนธรรมในการดูแลมารดาหลังคลอดของนักศึกษาพยาบาล เป็นความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาต่อท่าน ในขณะที่ฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อนำไปประกอบการอภิปรายผลการวิจัย คำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบประเมินมีดังนี้

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษา

2. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ข้อมูลที่ได้จากผู้รับบริการจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และพัฒนานักศึกษาพยาบาล

3. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามและกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อคำถาม เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจริง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ผศ.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาหลักสูตรและการสอน
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย ใน หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี.....เดือน

2. สถานภาพสมรส

(1) โสด (ไม่ต้องตอบข้อ 3)

(2) คู่

(3) หย่า/แยกกันอยู่

(4) หม้าย

3 การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่..... จำนวนบุตรคน (รวมทั้งที่เพิ่งคลอดด้วย)

4. ศาสนา

(1) พุทธ

(2) อิสลาม

(3) คริสต์

(4) อื่น ๆ

(ระบุ).....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

(1) ไม่ได้รับการศึกษา

(2) ประถม 4

(3) ประถม 6

(4) ม. 3 หรือเทียบเท่า

(5) ม. 6 หรือเทียบเท่า

(6) ประกาศนียบัตร/
อนุปริญญา

(7) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

(8) ปริญญาโทหรือเทียบเท่า

(9) อื่น ๆ (ระบุ).....

6 อาชีพ

(1) ไม่ได้ทำงานเพื่อหารายได้

(2) รับจ้าง/แรงงาน

(3) พนักงานบริษัท

(4) ค้าขาย

(5) ธุรกิจส่วนตัว

(6) รับราชการ

(7) ทำสวน/ทำนา

(8) อื่น ๆ

(ระบุ).....

7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- (1) ไม่มีรายได้ (2) ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน (3) 1,001-2,000 บาท/เดือน
 (4) 3,001-5,000 บาท/เดือน (5) 5,000 บาทขึ้นไป

8. ลักษณะของครอบครัว

- (1) แยกกันอยู่
 (2) ครอบครัวเดี่ยว เฉพาะ บิดา มารดา และบุตร
 (3) ครอบครัวใหญ่ อยู่รวมกันทั้งบิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้อง

9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

10. ท่านมีบุคคลที่คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเรื่องต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) สามี (2) มารดา/บิดาของตนเอง (3) มารดา/บิดาของสามี
 (4) พี่น้องของตนเอง (5) พี่น้องของสามี (6) เพื่อน
 (7) ญาติ (8) อื่น ๆ (ระบุ).....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการพยาบาลของนักศึกษา
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในแบบสอบถามที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด โดยแต่ละข้อแบ่งระดับความพึงพอใจ เป็น 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	มีความพึงพอใจในเรื่องนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความพึงพอใจในเรื่องนั้นอยู่ในระดับมาก
3	หมายถึง	มีความพึงพอใจในเรื่องนั้นอยู่ในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	มีความพึงพอใจในเรื่องนั้นอยู่ในระดับน้อย
1	หมายถึง	มีความพึงพอใจในเรื่องนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ด้านบุคลิกภาพ					
1. นักศึกษาแสดงท่าทาง การต้อนรับด้วยรอยยิ้มและท่าทางที่เป็นมิตร					
2. นักศึกษาพูดจาไพเราะสุภาพ ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย					
3.....					
19. นักศึกษาช่วยแนะนำ ดูแลการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของมารดาหลังคลอด					
20. นักศึกษาช่วยอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับสิ่งของที่จำเป็น และเอื้อต่อความเชื่อที่ถูกต้องเช่น ผ้าอ้อม เสื้อผ้า น้ำอุ่น เป็นต้น					

**แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอน
(สำหรับนักศึกษาประเมิน)**

ชื่อ/สกุล นักศึกษา..... วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....

คำชี้แจง :

แบบประเมินนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล” โดยบูรณาการวัฒนธรรมในการดูแลมารดาหลังคลอดของนักศึกษาพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาที่ผ่านการเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนการสอนนี้ ประเมินความพึงพอใจตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการเรียนการสอน ดังกล่าว

1. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ข้อมูลที่ได้จากนักศึกษาจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล และพัฒนานักศึกษาพยาบาล

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามและกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อคำถาม เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจริง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากนักศึกษาเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ผศ.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาหลักสูตรและการสอน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในแบบประเมิน ที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด

โดยแต่ละข้อแบ่งระดับความพึงพอใจ เป็น 5 ระดับ มีความหมายดังนี้

5	หมายถึง	มีความพึงพอใจในเรื่องนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	มีความพึงพอใจในเรื่องนั้นอยู่ในระดับมาก
3	หมายถึง	มีความพึงพอใจในเรื่องนั้นอยู่ในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	มีความพึงพอใจในเรื่องนั้นอยู่ในระดับน้อย
1	หมายถึง	มีความพึงพอใจในเรื่องนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ประโยชน์ของรูปแบบการเรียนการสอน					
1.1 มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล					
1.2 มีประโยชน์ต่อการพัฒนาตนเอง					
1.3 มีประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ					
1.4 ส่งเสริมให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม					
2. กระบวนการเรียนการสอน					
2.1 การปฐมนิเทศชี้แจงหลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ					
2.2 กิจกรรมการนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน					
2.3.....					
2.11 อาจารย์นิเทศ					
2.12 วิทยากรพิเศษ (พยาบาลในชุมชน/ ผอ.ศูนย์ ศรัทธาโบราณ /พยาบาลบนหอผู้ป่วย)					

แบบสนทนากลุ่ม

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล มี 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1

กลุ่มมารดาหลังคลอด จำนวน 6 คน ลักษณะกลุ่มมีดังนี้

- 1.1 นับถือศาสนาพุทธ 3 คน
- 1.2 นับถือศาสนาอิสลาม 3 คน
- 1.3 อายุมากกว่า 20 ปี
- 1.4 เป็นมารดาหลังคลอดปกติ 2 ขึ้นไป หรือผ่าท้องคลอด 3 วันขึ้นไป
- 1.5 เป็นมารดาหลังคลอด ที่ผ่านการคลอดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง

กลุ่มที่ 2

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาล จำนวน 6 คน ลักษณะกลุ่ม

- 2.1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ นับถือศาสนาพุทธ 1 คน นับถือศาสนาอิสลาม 2 คน มีประสบการณ์การทำงานที่แผนกหลังคลอด หรือ ในชุมชน ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 2.2 กลุ่ม อาจารย์พยาบาล นับถือศาสนาพุทธ 2 คน นับถือศาสนาอิสลาม 1 คน มีประสบการณ์การสอนทางการพยาบาลสูติศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

ในการทำกลุ่มสนทนาต้องมีผู้ช่วยในการทำกลุ่ม 2 คน

คนที่ 1 ทำหน้าที่ทำกลุ่มสนทนา มีหน้าที่

1. บอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มสนทนา
2. แนะนำผู้ร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบการให้ข้อมูลส่วนบุคคล
3. เริ่มสนทนากลุ่มโดยถามตามแนวคำถามที่เตรียมให้
4. ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นให้ผู้ร่วมประชุมฟัง
5. กล่าวขอบคุณกลุ่ม

คนที่ 2 ทำหน้าที่จดบันทึกและบันทึกเทป

1. มีหน้าที่จดบันทึก
2. จดบันทึกตำแหน่งที่ผู้ร่วมสนทนากลุ่มนั่ง
3. ทำหน้าที่บันทึกเทป
4. สรุปผลการทำกลุ่มสนทนา

การเตรียมอุปกรณ์

1. เตรียมแบบสอบถาม
2. เทป และม้วนเทป
3. อาหารว่าง
4. กระดาษจดโน้ต
5. ปากกา



**แนวคำถาม ในการสนทนากลุ่ม (สำหรับอาจารย์พยาบาล
และพยาบาลวิชาชีพ)**

เรื่อง ประเด็นปัญหาการพยาบาลมารดาหลังคลอด แนวทางแก้ไข แนวทางการจัดการเรียนการสอน การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม

คำชี้แจง แนวคำถามนี้แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเป็นผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามในการสนทนา ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย ใน หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุปี

2. สถานภาพสมรส

(1) โสด (ยังไม่แต่งงาน) (2) คู่

(3) หย่า/แยกกันอยู่ (4) หม้าย

3. จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน.

4. ศาสนา

(1) พุทธ (2) อิสลาม

(3) คริสต์ (4) อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

(1) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (2) ปริญญาโทหรือเทียบเท่า

(3) อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน..... ปีเดือน

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามในการสนทนา

ประเด็นวัฒนธรรม การจัดการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม ปัญหาสุขภาพมารดาหลังคลอด และ การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

1. ท่านคิดว่า คำว่าวัฒนธรรม ความต่างทางวัฒนธรรม และสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึงอะไร
2. ท่านคิดว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสำคัญกับวิชาชีพพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
3. ถ้าจะให้ให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรม ควรจะมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนอย่างไร (ปรึกษา วัตถุประสงค์ของหลักสูตร การจัดรายวิชา)
4. ถ้าจะให้ครูผู้สอนและผู้นิเทศ สามารถสอนและนิเทศนักศึกษาให้เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้ ควรเตรียมครูและผู้นิเทศในประเด็นใดบ้าง
5. ท่านคิดว่าครูผู้สอนหรือพยาบาลประจำตึกหลังคลอด ต้องมีคุณลักษณะอย่างไร จึงจะสามารถ นำเรื่องความต่างทางวัฒนธรรมในการดูแลมารดาหลังคลอด มาสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์
6. ท่านคิดว่า ในปัจจุบัน มารดาหลังคลอด มีปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง มีสาเหตุจากอะไร และมีแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างไร
7. จากประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรมมารดาหลังคลอด มีความเชื่อในการดูแลตนเองอย่างไร (การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การออกกำลังกาย การดูแลแผลฝีเย็บ การทำงาน การพักผ่อน การอยู่ไฟ พิธีกรรม)
- 8.....
- 9.....
10. ท่านเคยสอน และนิเทศ นักศึกษาโดยมีการสอดแทรกเนื้อหาทางด้านวัฒนธรรมหรือไม่ ถ้าเคยสอน สอนในรายวิชาใด ใช้วิธีการสอนอย่างไร
11. ในการที่นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานที่แผนกหลังคลอด ควรจะมีประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม ด้วยหรือไม่ เพราะเหตุใดและควรประเมินอย่างไร

แนวคำถาม ในการสนทนากลุ่ม(สำหรับมารดาหลังคลอด)

เรื่อง ประเด็นปัญหาการพยาบาลมารดาหลังคลอด ความเชื่อของมารดาหลังคลอด และ แนวทางการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

คำชี้แจง แนวคำถามนี้แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มเป็นผู้ให้ข้อมูล

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามในการสนทนา ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดทำเครื่องหมาย ใน หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> (1) คู่	<input type="checkbox"/> (2) หย่า/แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> (3) หม้าย	<input type="checkbox"/> (4) อื่นๆ (ระบุ).....
4. ศาสนา

<input type="checkbox"/> (1) พุทธ	<input type="checkbox"/> (2) อิสลาม
<input type="checkbox"/> (3) คริสต์	<input type="checkbox"/> (4) อื่น ๆ
(ระบุ).....	
5. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> (1) ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> (2) ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> (3) มัธยม ศึกษา	<input type="checkbox"/> (4) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> (5) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> (6) ปริญญาโทหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> (7) อื่น ๆ (ระบุ).....	
- 6 ผู้รับบริการประกอบอาชีพ.....สามีประกอบอาชีพ.....

7. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนบาท

8. ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย

- (1) เพียงพอและไม่มีหนี้สิน (2) เพียงพอแต่มีหนี้สิน
 (3) ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน (4) ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

9 ลักษณะของครอบครัว

- (1) แยกกันอยู่กับสามี
 (2) ครอบครัวเดี่ยว เฉพาะ บิดา มารดา และบุตร
 (3) ครอบครัวใหญ่ อยู่รวมกันทั้งบิดา มารดา บุตร และญาติพี่น้อง

10. ในครอบครัว มีใครอาศัยอยู่บ้าง จำนวนกี่คน.....คน

11 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่..... จำนวนบุตรคน (รวมทั้งที่เพิ่งคลอดด้วย)

โรคประจำตัว (ระบุ).....

เป็นการคลอดปกติ.....ครั้ง และเป็นการผ่าท้องคลอด.....ครั้ง

ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา

.....

ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทั้งมารดาและทารก

.....

12 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหลังคลอดจากใครบ้าง โดยวิธีใด

.....

13. ท่านมีบุคคลที่ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเรื่องต่างๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) สามี (2) มารดา/บิดาของตนเอง
 (3) มารดา/บิดาของสามี (4) พี่น้องของตนเอง
 (5) พี่น้องของสามี (6) เพื่อน
 (7) ญาติ (8) อื่น ๆ (ระบุ).....

14. ความพึงพอใจของท่านต่อบริการที่ได้รับจากพยาบาลประจำตึกหลังคลอดเพียงใด

- (1) น้อยที่สุด
- (2) น้อย
- (3) ปานกลาง
- (4) มาก
- (5) มากที่สุด

ตอนที่ 2 ประเด็นคำถามในการสนทนา

1. ท่านคิดว่ามารดาหลังคลอด มีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง มีสาเหตุจากอะไร และมีแนวทางแก้ปัญหาอย่างไร

2. ท่านมีความเชื่อในการดูแลตนเองหลังคลอดในประเด็นต่อไปนี้อย่างไรบ้าง เพราะเหตุใด ความเชื่อนี้มีความสำคัญอย่างไร รู้สึกอย่างไรต่อความเชื่อเหล่านี้ (ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง)

.....

.....

.....

.....

4. ท่านคิดว่าพยาบาลประจำตึกหลังคลอด มีการปฏิบัติใดบ้าง ที่เป็นการขัดแย้งกับความเชื่อของท่านและต้องการให้ปฏิบัติต่อท่านอย่างไร

5. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ประจำตึกหลังคลอดจัดบริการเพิ่มเติม ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของมารดาหลังคลอดอย่างไรบ้าง

คู่มือครูประกอบการสอน

รูปแบบการเรียนการสอน
ที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล



โดย

ผศ. ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาหลักสูตรและการสอน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

คำนำ

คู่มือครูประกอบการสอน รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล นี้จัดทำขึ้น เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล” เพื่อให้ครูใช้ประกอบการสอน เรื่อง การพยาบาล มารดาหลังคลอดกับนักศึกษาพยาบาล เนื้อหาประกอบด้วย เรื่อง ความเป็นมาและความสำคัญของรูปแบบการเรียนการสอน แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน ผลลัพธ์ที่คาดหวัง หลักการพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบ สาระการเรียนการสอนของรูปแบบ บทบาทผู้สอน บทบาทผู้เรียน แนวทางการประเมินรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

ผศ.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาหลักสูตรและการสอน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



สารบัญ

บทนำ	187
ความเป็นมาและความสำคัญของรูปแบบการเรียนการสอน	188
แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน	193
วัตถุประสงค์การเรียนการสอน	194
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	195
หลักการพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบ	195
สาระการเรียนการสอนของรูปแบบ	196
กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ	196
บทบาทผู้สอน	197
บทบาทผู้เรียน	199
แนวทางการประเมินผลของรูปแบบ	200



บทนำ

การศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บริการสุขภาพกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม ทั้งทางกายภาพ จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่ก่อนเกิดจนตาย ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยรุนแรงซับซ้อน จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต กระบวนการเรียนการสอน ใช้กระบวนการพยาบาล และความรู้ ความเข้าใจทางศาสนา สังคม วัฒนธรรม ที่มีความหลากหลาย และเป็นพลวัตมีการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมและศักดิ์ศรีความเป็นวิชาชีพ โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่เริ่มต้นจากการพัฒนานักศึกษาให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม ผู้การพัฒนาให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะ สามารถบูรณาการความรู้และทักษะ เพื่อให้บริการแบบองค์รวม ทั้งกับบุคคล ครอบครัว ทั้งในชุมชนและสถานบริการ ซึ่งบัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาต้องมีความเป็นผู้นำ มีความสามารถในการสอนด้านสุขภาพ มีสมรรถนะในการสื่อสารและมีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะในการทำงานกับชุมชน มีจิตใจเน้นการให้บริการ มีคุณธรรมและจริยธรรม เข้าใจวัฒนธรรมตนเองและผู้อื่น เข้าใจสิทธิมนุษยชน เป็นต้น จะเห็นว่าคุณลักษณะดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ดังนั้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสำคัญมากในปัจจุบันและจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนา และบริบท ความเป็นอยู่ และต้องตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม จะได้เกิดความเข้าใจกัน ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาลจึงได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณสมบัติของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่เข้าถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สนใจเอาใจใส่ต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ และเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิของผู้รับบริการและให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือประกอบการใช้รูปแบบการเรียนการสอนขึ้น เพื่อให้อาจารย์ผู้สอน และนักศึกษาพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ สาระกิจกรรมการเรียนการสอนและวิธีการประเมินผล ตามแนวทางของรูปแบบผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลที่เน้นวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพในโอกาสต่อไป

ความเป็นมาและความสำคัญของรูปแบบการเรียนการสอน

การจัดการศึกษาพยาบาลมีเป้าหมายหลักคือการพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บริการสุขภาพกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาล และความรู้ ความเข้าใจทางศาสนา สังคม วัฒนธรรม ที่มีความหลากหลาย และเป็นพลวัตร มีการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมและศักดิ์ศรีความเป็นวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้ได้คุณลักษณะบัณฑิต มีความเป็นผู้นำ มีความสามารถในการสอนด้านสุขภาพ มีสมรรถนะในการสื่อสาร และมีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะในการทำงานกับชุมชน มีจิตใจเน้นการให้บริการ มีคุณธรรม และจริยธรรม เข้าใจ วัฒนธรรมตนเองและผู้อื่น เข้าใจสิทธิมนุษยชน เป็นต้น (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2549)

จะเห็นว่าคุณลักษณะดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ นราธิวาส ยะลา และปัตตานี ทั้งนี้เนื่องจาก 3 จังหวัดนี้ เป็นพื้นที่ที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว แตกต่างจากพื้นที่ส่วนอื่น ๆ ของประเทศไทยในหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ประเพณี ภาษา ศาสนา และ ลักษณะโครงสร้างแตกต่างจากภูมิภาคอื่นของไทย ฯลฯ เนื่องจากประชาชนที่อาศัยอยู่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ได้แก่ ชาวไทยพุทธ ชาวไทยมุสลิมเชื้อสายมลายู ชาวไทยเชื้อสายจีน ชาวไทยที่ย้ายมาจากภาคอื่นๆของประเทศไทย เป็นต้น ทำให้การอยู่ร่วมกันต้องมีการปรับตัวอย่างมาก เพื่อให้มีการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม (อมรา พงศาพิชญ์ 2549) อีกทั้ง ประชาชนในพื้นที่ที่มีการนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 83 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 16.45 นับถือศาสนาคริสต์และอื่นๆ 0.55 % (สำนักงานจังหวัดนราธิวาส 2554 : 21) ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีของตนเอง และความเชื่อในสังคม ดังนั้นการจะเข้าใจในบุคลิกภาพ และทัศนคติของคนในพื้นที่นี้ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในทั้ง 2 องค์ประกอบ คือ มิติด้านศาสนา และมิติด้านวัฒนธรรมชุมชนควบคู่กันไป (ยูซูฟ นิมะและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2550)

นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เรื่อง ทิศทางและแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นไปได้ ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยสอบถามความคิดเห็นจากบุคคลหลายกลุ่ม ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2548: 15-16) พบว่า กลุ่มพยาบาลและผู้บริหารระดับปฏิบัติการ ได้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงคุณสมบัติของพยาบาลที่พึงประสงค์ คือ ต้องการพยาบาล ที่มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ พัฒนาคุณธรรม จริยธรรม พัฒนาความไว้วางใจ วัฒนธรรม มีการดูแลสุขภาพจิต และการบริหารจัดการ รวมทั้งการตัดสินใจที่ดี เช่นเดียวกับผลการสนทนากลุ่มกับชาวบ้าน ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในประเด็นคุณสมบัติและบทบาท

การดูแลของพยาบาลที่ชุมชนต้องการ ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สะท้อนถึงพฤติกรรมบริการที่สำคัญ คือ พยาบาลที่พูดจาดี น่าฟัง มีมนุษยสัมพันธ์ พร้อมทั้งจะรับฟังช่วยเหลือ ให้การต้อนรับและทักทายผู้ป่วยก่อน มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติและใช้ภาษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะถ้าพยาบาลสามารถใช้ภาษาท้องถิ่น เช่น ภาษามลายูได้บ้าง หรือมีความพยายามที่จะใช้แม้ว่าจะพูดได้ไม่คล่องหรือชัดเจนก็ตาม จะสร้างความประทับใจกับผู้ป่วยได้มาก และควรเป็นคนที่ในพื้นที่จะโดยให้เหตุผลว่า จะอยู่ในพื้นที่ได้นาน สามารถเข้าใจปัญหาของชุมชน และเข้ากับคนในชุมชนได้ดี เพราะมีความรู้ความเข้าใจพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจในวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ของคนในชุมชนได้ดีกว่า คุยกันง่ายและดูแลกันได้ง่ายขึ้น อีกทั้งสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนได้

อย่างไรก็ตาม การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่ผ่านมา ยังขาดการเชื่อมโยงประเด็น เนื้อหาทางวัฒนธรรมกับเนื้อหาสาระทางการพยาบาล และใช้เนื้อหาตำราจากส่วนกลางเป็นส่วนใหญ่ เมื่อนักศึกษานำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ อาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ให้การดูแลที่ไม่สอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรม อาจนำไปสู่ความขัดแย้งทางความคิด และเกิดการปฏิเสธผู้ให้บริการได้ (หทัยชนก บัวเจริญ 2549: 17) มีข้อเสนอแนะถึงแนวทางในการจัดการศึกษาพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ (ประณีต ส่งวัฒนาและคณะ 2548: 5-10) คือ 1. ต้องสร้างหลักสูตรที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาในพื้นที่ เพิ่มเนื้อหารายวิชาวิถีชุมชน และสมรรถนะทางวัฒนธรรม และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรม 2. การปรับวิธีการเรียนการสอน โดยสอดแทรกเนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการดูแลต่างวัฒนธรรม อาจเพิ่มการจัดกิจกรรมพิเศษเพื่อให้นักศึกษามีความไวทางวัฒนธรรม 3. ควรมีแผนพัฒนาบุคลากรในคณะต่าง ๆ ของสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกที่เกี่ยวข้อง ให้มีองค์ความรู้ด้านการพัฒนาความไวทางวัฒนธรรม เพื่อการจัดการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ มี ความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรม ของครอบครัว ผู้รับบริการ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเอง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพผู้สอนในแหล่งฝึกต่าง ๆ ในด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอนทางคลินิก และพัฒนาความรู้เฉพาะทางสำหรับพยาบาลเพื่อนำไปใช้ในการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี ที่สามารถอธิบาย ถึงความเข้าใจและความแตกต่างทางวัฒนธรรม พบว่า กรอบแนวคิดของ แคมพินฮา – บาโคท (Campinha – Bacote ,1999 : 204)

เป็นแนวคิดหนึ่ง ที่เน้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural awareness) 2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural skill) 4) ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (cultural encounter) และ 5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) จากแนวคิดดังกล่าว ได้มีผู้นำแนวคิดนี้ไปใช้ศึกษาวิจัยทั้งในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล เพื่อประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล พบว่าระดับชั้นปี ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในคลินิก และจำนวนวันในการเดินทางไปเที่ยวต่างประเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Pope-Davis, 1994 : 33 ; Brennan & Cotter, 2008 : 155 ; Sargent. et.al , 2008 : 214) อย่างไรก็ตาม มีผู้สนใจศึกษาแนวทางในการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมอีกมากมาย ซึ่งหลายๆแนวทาง มีหลักการเดียวกัน คือ การประเมินที่ครอบคลุมทั้ง ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ(Gilbert cite in Engbretson .et.al ,2008: 173 ; Brennan & Cotter , 2008: 158 ; Watts .et.al.,2008 :141) ดังนั้น เพื่อให้มีความสอดคล้องกับกระบวนการทศน์ ในการดูแลสุขภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้เรียนมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา- บาโคท (Campinha – Bacote) ซึ่งแปลโดย ประณีต ส่องวัฒนาและคณะ(2552 :29-30) เหลือเพียง 3 ด้าน คือ 1 ด้านตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2. ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3. ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม โดยเน้นความสำคัญในการพัฒนาตนเอง เพื่อเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างเป็นกระบวนการเพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาและเนื้อหาของหลักสูตร และเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้รับบริการได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้รับบริการในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

การที่นักศึกษาพยาบาลจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่เหมาะสมได้นั้น จำเป็นต้องมีการจัดระบบการเรียนการสอน ที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในต่างประเทศ มีการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการดูแลต่างวัฒนธรรม ที่สอดแทรกเนื้อหาในการสอนระดับปริญญาตรี และบรรจุเรื่องของสมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาในหลักสูตร (Cuellar. et al.,2008 :143 ; Duffy, 2001: 487 ; ประณีต ส่องวัฒนา 2551 : 32) ส่วนการศึกษาวิจัยและวิทยานิพนธ์ ในประเทศไทย มีการศึกษาบ้างในบางประเด็น เช่น การรับรู้ สมรรถนะทางวัฒนธรรม ในกลุ่มนักศึกษา อาจารย์ และพยาบาลประจำการ และ ประสิทธิภาพการสอนวิธีต่างๆในกลุ่มตัวอย่างที่มีความต่างทางวัฒนธรรม (บัณฑิต ดุลยรักษ์และละเอียด จุลเอียด 2550 (1)) ; ประณีต ส่องวัฒนาและคณะ 2551; ศิริพันธ์ุ์ ศิริพันธ์ุ์ ดาริน โต้ะกานี และมุสลิมท์ โต้ะกานี,2551 :

ข) และมีบางสถาบันการศึกษาเริ่มที่จะพัฒนาหลักสูตร เพื่อพัฒนาทักษะทางวัฒนธรรมในวิชาชีพทางสุขภาพ แต่พบว่าผลการศึกษาทั้งหมดยังขาดการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (ประณีต ส่งวัฒนา 2551 : 32) อย่างไรก็ตาม มีผลการวิเคราะห์หลักสูตรในสถานบันการศึกษา 5 แห่ง ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, ศิริรัตน์ โกศลยวัฒน์, และ พรทิวา คงคุณ (2548 : 41) พบว่า ส่วนใหญ่ทุกสถาบัน มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรม และให้นักศึกษา ได้คำนึงถึง วัฒนธรรมของผู้รับบริการ ในขณะที่ปฏิบัติงานแม้ไม่ได้จัดเนื้อหาสาระหรือกิจกรรมการเรียนการสอนในเรื่องนี้ขึ้นมา โดยเฉพาะ แต่ได้สอดแทรกและให้ผู้เรียนมองผู้รับบริการแบบองค์รวม ซึ่งจะต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการให้บริการอยู่แล้ว บางสถาบัน มีเอกลักษณ์ ของสถาบันที่เน้นค่านิยม วัฒนธรรม ที่ผสมกลมกลืนกันระหว่างวิถีชีวิต ตามหลักศาสนาพุทธและอิสลาม และมีกิจกรรม เสริมหลักสูตรที่เน้นการอยู่ร่วมกันในสังคมพหุวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้เข้าใจ ความเป็นไปของ ชุมชนและวัฒนธรรมชุมชน มากขึ้น (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2551: 1) บางสถาบันมีความได้เปรียบในเรื่องธรรมชาติของความเป็นอยู่ร่วมกันของผู้เรียนที่ช่วย ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การใช้ชีวิตร่วมกันจากพื้นฐานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (เช่น ต่าง ศาสนา ต่างภูมิภาค) อย่างไรก็ตาม ในการจัดเนื้อหาหลักสูตร ยังขาดการนำจุดแข็งนี้มาเชื่อมโยง กับเนื้อหาสาระทางการพยาบาล/การสาธารณสุขอย่างชัดเจน และมีได้กำหนดการติดตาม ประเมินผลสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นระบบ รวมทั้งยังไม่มี การกำหนดไว้เป็นวัตถุประสงค์ของหลักสูตร (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร ศิริรัตน์ โกศลยวัฒน์ และ พรทิวา คงคุณ 2548 : 41) ดังนั้น การปรับหลักสูตรและวิธีการเรียนการสอนจึงมีความสำคัญยิ่งต่อ การจัดการศึกษาในยุคที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อลดผลกระทบและแก้ไขปัญหา ทางด้านสุขภาพและสังคม รวมทั้งตอบสนองปัญหาและความต้องการบุคลากรในพื้นที่ ดังเช่น ในสถานการณ์ความไม่สงบของประเทศซึ่งยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง (ประณีต ส่งวัฒนา 2551: 33) ซึ่งการจัดการเรียนการสอน ที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมจะมีส่วนช่วยให้ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจถึงวัฒนธรรม วิถีชีวิตของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนาและบริบท ความเป็นอยู่ เมื่อปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และมีความเข้าใจในการติดต่อสื่อสารกัน ผู้รับบริการจะได้ปฏิบัติตาม คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

ในการปรับปรุงและการจัดการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการ พยาบาลอาจเริ่มต้นจากรายวิชาใดวิชาหนึ่งที่สะท้อนการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือก ที่จะจัดการเรียนการสอน วิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 เรื่องการพยาบาล มารดาหลังคลอด ที่มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลมารดา

ทารกในระยะหลังคลอด โดยคำนึงถึง วัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน หลักจริยธรรม และกฎหมาย วิชาชีพ อีกทั้งสามารถเลือกใช้ทรัพยากร เทคโนโลยีที่เหมาะสม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ มารดา ทารกหลังคลอดได้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2549 : 50) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดที่สำคัญขึ้นอยู่กับ ปัจจัยด้านหนึ่งคือ ความเชื่อตามวัฒนธรรม ที่ได้รับการถ่ายทอดจากปู่ ย่า ตา ยาย บิดา มารดา และได้ถือปฏิบัติสืบต่อกันมา โดยมารดาหลังคลอดเชื่อว่า เมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดผลดีต่อตนเองและครอบครัว หากละเลยไม่ปฏิบัติตามที่ตนเองเชื่อจะรู้สึกไม่สบายใจและอาจเป็นอันตรายได้ ความเชื่อดังกล่าว เช่น การอาบน้ำสมุนไพร การกินยาสมุนไพร การงดอาหารแสลง การงดร่วมเพศ 100 วัน เป็นต้น (อารีรัตน์ สิริวิชชัย 2542 : 46-50) นอกจากนี้ มีการศึกษาวิจัย พบว่า หญิงมุสลิมจะเลือกคลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่บ้านเพราะรู้สึกอบอุ่น ได้อยู่ใกล้ชิดญาติตลอดระยะเวลาของการคลอด ได้รับการดูแล จากผดุงครรภ์โบราณอย่างเต็มที่ เต็มความสามารถ ไม่แสดงอาการรังเกียจ คำนึงถึงความมีศักดิ์ศรี และเห็นคุณค่าในความเป็นบุคคลของมารดาหลังคลอด ให้การดูแลเท่าเทียมกัน มีความเข้าใจในความรู้สึก ความเชื่อแต่ละบุคคล (อารีรัตน์ สิริวิชชัย 2542 : 47-48 ; วันเต็ม สังข์ขาว , 2544 : 24; วรรณ บัวขาว และคณะ 2545: 65) นอกจากนี้ การคลอดที่บ้านยังได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตและหลักศาสนา เช่น มีผู้เฒ่าที่เคารพนับถือในชุมชนมา กล่าวอะซานแก่เด็ก เด็กไม่ต้องเจาะเลือด ไม่ถูกแยกอยู่ห้องเด็กอ่อน และแม่จะได้รับการดูแลและอยู่ไปหลังคลอด หรือ มีการว่า คาถาเพื่อปิดเป่าสิ่งชั่วร้ายให้ปลอดภัย (ยูซุฟ นิมะและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2550: 26) ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอด เช่นนี้ ในบางครั้งอาจทำให้เกิดปัญหา ทางด้านงานอนามัยแม่และเด็กตามมาได้และพบสถิติค่อนข้างสูงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นั่นคือ ปัญหาการตายของมารดาหลังคลอดจากการตกเลือด และ ดิดเชื้อ สาเหตุ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะ พฤติกรรม ความเชื่อของบุคคลแวดล้อมในครอบครัวและการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ (ศรีกัญญา เงามแก้ว 2547: 3) ปี 2553 อัตราการตายเท่ากับ 54.27 (เป้าหมาย < 36 : แส่นการเกิดมีชีพ)(สำนักสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส 2553) และความเชื่อ วัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากพื้นที่อื่นๆ อาจทำให้ มีช่องว่างระหว่างการให้บริการในระบบสุขภาพของรัฐ ได้ (ยูซุฟ นิมะและสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ 2550: 92) มีการศึกษาพบว่า สาเหตุหลักที่ชาวไทยมุสลิมไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ ขาดความเข้าใจและไม่เคารพวัฒนธรรมท้องถิ่น ความแตกต่างทางศาสนาระหว่างไทยพุทธและไทยมุสลิม ทำให้ชาวบ้านรู้สึกว่าไม่ใช่พวกเดียวกัน แต่การใช้บริการกับผดุงครรภ์โบราณที่มีความเคร่งในการปฏิบัติตนตามศาสนาที่รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน รู้สึกไว้เนื้อเชื่อใจ (คารณี อ่อนชมจันทร์ 2552) อีกทั้งในสถานศึกษาทางการพยาบาล อาจารย์ ยังไม่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับที่สามารถใช้ได้

อย่างมีประสิทธิภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2550:1) และมีการศึกษาวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ชั้นปีที่ 3, 4 มีระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล ในระดับน้อยถึงปานกลาง (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ คาริน โต้ะกานี และมุสลิมห์ โต้ะกานี 2551: 55) ทั้งนี้ เป็นเพราะว่า มีการสอนเกี่ยวกับวัฒนธรรมสอดแทรกในเนื้อหารายวิชา และมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรสำหรับนักศึกษาบางกลุ่มบ้าง แต่ไม่ได้กำหนดในวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือรายวิชา ทำให้นักศึกษาไม่เกิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้ รูปแบบการสอนที่หลากหลายวิธี เช่น การศึกษาเฉพาะกรณี บทบาทสมมุติ เรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน เรียนรู้วัฒนธรรมของพยาบาล ผู้ป่วย และญาติบนคลินิก เป็นต้น นักศึกษาจะได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความรู้ทางด้านวัฒนธรรมและมีทักษะทางด้านวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยวางแผนนำรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ ไปสอนนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ เพราะเห็นว่าเป็นสถานศึกษาที่อยู่ใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และวางแผนสอนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เพราะ มารดาหลังคลอดจะมีความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนาและพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีความเฉพาะและแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งนักศึกษาต้องทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและ มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น ทั้งนี้ ผลงานวิจัยสามารถนำไปใช้ใน การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในรายวิชาอื่น ๆ ต่อไปได้

แนวคิดในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอน

การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด การจัดการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมตามกรอบแนวคิดของแคมพิงฮา – บาโคท (Campinha-Bacote, 2003) ซึ่งแปลโดย ประณีต ส่งวัฒนาและคณะ (2552 ; 29-30) ทั้งหมด 5 ด้าน เหลือเพียง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้ทางด้านวัฒนธรรม หรือเจตคติ 2) ด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม 3) ด้านการมีทักษะทางวัฒนธรรม (รวมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ไว้ด้วยกัน) และนำแนวคิดนี้มาจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยใช้หลักการจัดการเรียนการสอนโดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญและช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การจัดการเรียนรู้แบบเน้นประสบการณ์ การจัดการเรียนรู้

โดยผู้เรียนนำตนเอง การจัดการเรียนรู้ตามสภาพจริง เป็นต้น (ทิสนา แคมมณี, 2550 ; 119-148) และนำแนวคิดเหล่านี้มากำหนดเทคนิควิธีการสอน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ ในการประเมินความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการเข้าถึงวิถีชีวิตของแต่ละฝ่ายภายใต้การสร้างกระบวนการจัดทำข้อตกลง และการเจรจาต่อรอง เพื่อหาจุดเหมาะสมในการกำหนดเป้าหมายการบริการร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำแนวคิด มาจัดองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ได้จัดกระบวนการเรียนการสอน เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยอาศัยวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ เช่น จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตนเองและเพื่อนโดยการสำรวจความคิดเห็น ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะช่วยทำให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามหลักการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และการบอกเล่าประสบการณ์จากผู้รู้ การเรียนรู้วิถีชุมชน วิเคราะห์กรณีศึกษา จะช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาล มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ได้จัดกระบวนการเรียนการสอน เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ทำให้นักศึกษาได้ฝึกประเมินทักษะทางด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และ วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จะช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลได้มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในด้านทักษะทางวัฒนธรรม หลังจากนั้น ได้มีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน คือ 1.ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2. ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3. ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมและ ประเมินความคิดเห็นในการจัดการเรียนการสอน และความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนการสอน

การพัฒนา รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณสมบัติของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่เข้าถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สนใจเอาใจใส่ต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความต้องการ และเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิของผู้รับบริการและให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นั่นคือการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง :

1. นักศึกษาพยาบาลมีการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในการพยาบาลมารดาหลังคลอด
2. นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ในการพยาบาลมารดาหลังคลอด
3. นักศึกษาพยาบาลมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ในการพยาบาลมารดาหลังคลอด

หลักการพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบ

รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการนำแนวคิดหลัก 3 ด้าน คือ 1) มีความเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น โดยผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลและสื่อต่างๆ 2) เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงบนความต่างทางวัฒนธรรมเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้วิถีชุมชน วิเคราะห์กรณีศึกษา 3) สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการ ให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ ได้นำแนวคิดมาจัดองค์ประกอบของรูปแบบรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2 องค์ประกอบ คือ 1) การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ได้จัดกระบวนการเรียนการสอนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยอาศัยวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ เช่น จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตนเองและเพื่อนโดยการสำรวจความคิดเห็น ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะช่วยให้สภาพการเรียนการสอนนั้นเป็นไปตามหลักการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และการบอกเล่าประสบการณ์จากผู้รู้ การเรียนรู้วิถีชุมชน วิเคราะห์กรณีศึกษา จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาล มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และ 2) การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ได้จัดกระบวนการเรียนการสอน เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ให้นักศึกษาได้ฝึกประเมินทักษะทางด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และ วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้รับบริการและให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาล ได้มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ในด้านทักษะทางวัฒนธรรม หลังจากนั้นได้มีการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3) ด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมและประเมินความคิดเห็นในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยวางแผนนำรูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ ไปสอนนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุฒินครินทร์ เพราะเห็นว่าเป็นสถานศึกษาที่อยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และวางแผนสอนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เพราะมารดาหลังคลอดจะมีความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม

ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนาและพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีความเฉพาะและแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งนักศึกษาต้องทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและ มีการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้น

สาระการเรียนรู้การสอนของรูปแบบ

รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา เป็นการจัดกระบวนการหรือขั้นตอนในการเรียนการสอน เรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอด โดยบูรณาการเนื้อหาทางด้านวัฒนธรรมเข้าไปในทุกหัวข้อ ซึ่งประกอบด้วย 2 หน่วยการเรียนรู้ คือ 1.หน่วยการเรียนรู้ที่1 ภาคทฤษฎีการพยาบาลมารดาหลังคลอด ประกอบด้วย เนื้อหาสาระการสอน 4 บทดังต่อไปนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด 2) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด 3) กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอด 4) การพยาบาลมารดาหลังคลอด และหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ภาคปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด

กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ

กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

1) การนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน หรือ “สร้างแรงจูงใจ นำไปให้คิด”

เป็นการเตรียมผู้เรียนก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วยกิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรม คือ การชี้แจง เกี่ยวกับแนวคิดและหลักการ วัตถุประสงค์ สาระสำคัญ กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผลเพื่อให้เห็นความสำคัญและเข้าใจในแนวทางของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนให้ผู้เรียนเปิดใจกว้าง เข้าใจและยอมรับวัฒนธรรมของผู้อื่น สร้างแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนอย่างตั้งใจ

2) กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ

แนวคิดหลักที่ 1. มีการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมมารดาหลังคลอด

เพื่อให้เห็นความสำคัญของการเข้าใจตนเอง เข้าใจ จุดอ่อน จุดแข็งของตนเองและ เข้าใจผู้อื่น เข้าใจความแตกต่าง เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว เปิดใจรับรู้ความเข้าใจต่อค่านิยมความเชื่อของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง ให้ความสำคัญกับการมองโลกที่แตกต่างกัน เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมในมุมมองของมารดาหลังคลอด ระมัดระวังการตีความล่วงหน้า อคติใน การตัดสินใจพฤติกรรมของมารดาหลังคลอด กระบวนการสอน ให้แต่ละคนไปสำรวจตนเอง สำรวจครอบครัวของตนเองถึง เรื่องความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา ในการดูแลตนเองหลังคลอดและการรับรู้ถึง การ

เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม ของมารดาหลังคลอด คนละ 1 รายและนำมาอภิปรายร่วมกัน

แนวคิดหลักที่ 2 มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ของมารดาหลังคลอด

เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา จิตสังคม และจิตวิญญาณของมารดาหลังคลอด กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม กระบวนการสอน บรรยาย โดยผู้วิจัย ผู้รู้ในชุมชน การใช้กรณีศึกษามารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ให้นักศึกษาร่วมกันวิเคราะห์ ในประเด็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วยหลังคลอด และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษา วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

แนวคิดหลักที่ 3 มีทักษะทางวัฒนธรรมในการดูแลมารดาหลังคลอด

เพื่อให้นักศึกษามีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เช่น ทักษะการสื่อสาร การฟัง ทักษะการพูด ทักษะการแสดงออก ทักษะการตัดสินใจ แก้ปัญหาและ ทักษะการโน้มน้าวและเจรจาต่อรอง เป็นต้นและสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล มารดาหลังคลอดที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม กิจกรรมการเรียนการสอนให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่คำนึงถึงวัฒนธรรมบนคลินิก

บทบาทผู้สอน

การจัดการเรียนการสอน โดยเน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลมารดาหลังคลอด ผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนบรรลุผลสำเร็จก็คือ อาจารย์ที่ทำหน้าที่สอนและดูแลนักศึกษาในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากประสบการณ์ที่ดีจากการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ระหว่างครูกับศิษย์ในกระบวนการเรียนการสอน จะส่งเสริมให้นักศึกษาเกิด ความปรารถนาที่จะให้การดูแลมารดาหลังคลอดโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมอีกทอดหนึ่ง ดังนั้น อาจารย์จึงควรมีบทบาทดังนี้

1.ต้องมี ความเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรม สมรรถนะทางวัฒนธรรม การพยาบาลที่คำนึงถึงวัฒนธรรม ทั้งในมิติของรูปธรรม เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและสิ่งที่ทุกคนปฏิบัติสืบทอดต่อกันมา และในมิติของนามธรรม เช่น ความคิด ความเชื่อ การดำเนินชีวิต เป็นต้น อีกทั้งต้องเข้าใจ เทคนิควิธีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม และเข้าใจถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับนักศึกษาโดยสอดแทรกเรื่องวัฒนธรรม เข้าไปในเนื้อหาและกระบวนการเรียนการสอนได้ถูกต้อง

2. ต้อง เปิดใจรับรู้ เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ทำความเข้าใจต่อค่านิยม ความเชื่อของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง และมีความไวทางวัฒนธรรม คือไวต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยเพื่อจะได้ทำงานร่วมกับผู้อื่นและเข้าใจผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น

3. มีทักษะในการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม เช่น ทักษะการสอนโดยการใช้กรณีศึกษา ทักษะการสอนโดยให้ผู้รู้ในชุมชนมาบอกเล่าประสบการณ์ การใช้คำถาม ชี้ประเด็นเชิงวัฒนธรรม ให้นักศึกษาได้ฉุกคิด ทักษะการสอนในคลินิกที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทักษะการสื่อสารต่างวัฒนธรรม โน้มน้าวให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของวัฒนธรรมและเปิดใจกว้าง ยอมรับความเป็นตัวตนของแต่ละคน เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้และจัดกระบวนการเรียนการสอนให้เข้าใจถึงวิถีชีวิตในชุมชน

4. เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาทั้งในเรื่องการคิด การกระทำและคำพูด จะทำให้นักศึกษารู้สึกศรัทธาอยากประพฤติ ปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพราะการแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติต่อมารดา หลังคลอดที่คำนึงถึงวัฒนธรรม มีการปฏิสัมพันธ์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล/วางแผนหรือกำหนดปัญหา/กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ พร้อมทั้งสอดแทรกประเด็นทางด้านสังคม วัฒนธรรมในขณะที่ทำกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จะทำให้นักศึกษาได้เห็นแบบอย่างที่ดี และตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรม เข้าใจผู้รับบริการและ ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตและลักษณะเฉพาะบุคคลของผู้รับบริการ

5. เป็นผู้สนับสนุนและเสริมแรง คือ เป็นผู้กระตุ้น สนับสนุนให้นักศึกษาได้ศึกษาและลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการฝึกฝนพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ของตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เสริมสร้างบรรยากาศของการเรียนการสอนที่เน้นเชิงวัฒนธรรม ซึ่งกันและกัน รวมทั้งเสริมแรงด้วยการชมเชย และให้กำลังใจแก่ นักศึกษาอยู่เสมอ เพื่อให้มีเจตคติที่ดีและมีพฤติกรรมที่เข้าใจ ถึงความต่างทางวัฒนธรรม

6. เป็นผู้ประเมินผลและให้การสะท้อนกลับ คือ การทำหน้าที่ประเมิน พฤติกรรมการพยาบาลที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาล หลังจากที่ได้เรียนรู้และฝึกฝนพัฒนาตนเองตามแนวทางของรูปแบบการเรียนการสอน รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา เพื่อให้มีการแก้ไขปรับปรุงตนในส่วนที่ยังบกพร่องอยู่ให้ดียิ่งขึ้น

บทบาทของผู้เรียน

รูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จำต้อง อาศัยความเข้าใจ ตั้งใจและการฝึกฝนพัฒนาตนเป็นสิ่งที่สำคัญ บทบาทของผู้เรียนจึงควรปฏิบัติดังนี้

1 ศึกษาคู่มือประกอบการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ วัตถุประสงค์ สาระการเรียนการสอน และแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม

2 เป็นผู้ที่ต้องเข้าใจตนเอง เข้าใจ จุดอ่อน จุดแข็งของตนเองและ เข้าใจผู้อื่น เข้าใจความแตกต่าง เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว เปิดใจรับรู้ความเข้าใจต่อค่านิยมความเชื่อของผู้อื่นที่แตกต่างไปจากตนเอง ให้ความสำคัญกับการมองโลกที่แตกต่างกัน เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมในมุมมองของผู้รับบริการ ระมัดระวังการตีความล่วงหน้า อคติในการตัดสินพฤติกรรมผู้อื่น

3 เป็นผู้ที่ตั้งใจจะพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เห็นความสำคัญของการ พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้งต่อตนเอง ต่อวิชาชีพพยาบาล มุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

4.เรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เมื่อมีความตั้งใจมั่นที่จะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การฝึกปฏิบัติให้รู้แจ้งเห็นจริง ไม่ใช่รู้แค่เพียงทฤษฎี เช่น การฝึกทักษะการใช้กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่คำนึงวัฒนธรรม การฝึกทักษะการสื่อสารต่างวัฒนธรรม เป็นผู้ที่มีความไวทางวัฒนธรรม

5. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เช่น ทักษะการฟัง ทักษะการพูด ทักษะการแสดงออก จะช่วยสร้างบรรยากาศ ในการสื่อสารให้ผู้รับบริการ รู้สึกว่าเราสนใจที่เขาพูด และปรารถนาที่จะฟังว่าเขาพูดอะไร ต้องการอะไร จะรวมถึงการพูดโน้มน้าว เจรจา ต่อรอง และ สนับสนุนอื่นๆก็ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม

6 ให้การสะท้อนคิดภายหลังการการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ให้ผู้เรียนประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และความพึงพอใจรูปแบบการเรียนการสอนภายหลังการฝึกปฏิบัติงาน และ พร้อมทั้งยอมรับการประเมินของผู้อื่น และนำผลการประเมินไปปรับปรุงพัฒนาตนเอง

แนวทางการประเมินผลของรูปแบบ

การประเมินผลรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้ คือ

1. ก่อนเรียนภาคทฤษฎี นักศึกษาทั้งสองกลุ่มจะประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

2. หลังการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาทั้งสองกลุ่ม จะประเมินความพึงพอใจของนักศึกษาต่อรูปแบบการเรียนการสอน และการประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม

3. หลังการฝึกภาคปฏิบัติ จะมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการพยาบาลของนักศึกษา โดยจะให้ผู้รับบริการมารดาหลังคลอดปกติ จำนวน 48 คน ที่มารับบริการที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และได้รับการดูแลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เป็นผู้ประเมิน

การประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่นำไปรวมกับคะแนนการฝึกปฏิบัติงานตามปกติของนักศึกษา การประเมินจึงไม่มีผลต่อคะแนน แต่จัดทำขึ้นเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่างๆ ดังนั้น ในการประเมินแต่ละครั้ง จึงขอให้นักศึกษาประเมินตามความเป็นจริงทุกครั้ง



ตารางที่ 1 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ภาคทฤษฎีเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด
สำหรับกลุ่มทดลอง จำนวน 12 ชั่วโมง

วัน-เดือน-ปี	บทที่	กิจกรรมการเรียนการสอน	ผู้สอน
2 ชั่วโมง	<p>กิจกรรมที่1 : สร้างแรงจูงใจ นำไปให้คิด.(การนำเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอน</p> <p>บทที่ 1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด</p> <p>กิจกรรมที่ 2 : กิจกรรม รู้เขา..... รู้เราว่าแตกต่างกัน</p> <p>เรื่อง : การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของมารดาหลังคลอด (กระบวนการเรียนการสอนเน้นสร้างความตระหนักและความรู้ด้านวัฒนธรรม)</p>	<p>1.ชี้แจง วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรม และ เนื้อหาวิชาการพยาบาลมารดาหลังคลอด</p> <p>กิจกรรมก่อนเรียน</p> <p>2. ผู้สอนแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 8 คน</p> <p>2.1 มอบหมายงานล่วงหน้า 1 สัปดาห์ โดยแจกใบงานที่ 1 ให้แต่ละคนไปสำรวจตนเอง สำรวจครอบครัวของตนเองถึง เรื่องความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา ในการดูแลตนเองหลังคลอดและการรับรู้ถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม ของมารดาหลังคลอด คนละ 1 ราย</p> <p>กิจกรรมระหว่างเรียน</p> <p>2.2 ให้ นักศึกษาเข้ากลุ่ม ๆละ 8 คนร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ในเรื่องความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา ในการดูแลมารดาหลังคลอดและการรับรู้ ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม ของมารดาหลังคลอด จากครอบครัวตนเองและครอบครัวของเพื่อนที่สัมภาษณ์ แล้วนำเสนอตนเอง</p>	ผู้วิจัย

ตารางที่ 1 (ต่อ) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ภาคทฤษฎีเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด

วัน-เดือน-ปี	บทที่	กิจกรรมการเรียนการสอน	ผู้สอน
		<p>ในกลุ่มย่อยโดยผู้สอน ร่วมฟังในแต่ละกลุ่ม โดยเวียนไป และถามประเด็นคำถามที่ทำให้นักศึกษาได้สะท้อนคิดเรื่องความต่างทางวัฒนธรรม เช่น</p> <p>“ นักศึกษาคิดว่า ทำไมมารดาหลังคลอดจึงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอย่างนี้ มารดาเข้าใจว่าเกิดจากสาเหตุใด “</p> <p>“ความเชื่อในเรื่องสาเหตุการเปลี่ยนแปลงร่างกายและจิตใจหลังคลอด มีอย่างไรบ้าง นักศึกษามีความคิดเห็น เกี่ยวกับความเชื่อเหล่านี้ของมารดาหลังคลอดอย่างไร”</p> <p>“ สมมติว่าถ้านักศึกษาเป็นมารดาหลังคลอด นักศึกษาจะทำอย่างไร กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น “</p> <p>2.3 ให้นักศึกษาหาข้อสรุปของกลุ่ม ใส่ในรายงานสรุป หลังจากนั้นผู้สอนให้นักศึกษา ทุกกลุ่ม ออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียนในภาพรวม โดยเน้น ความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา และการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและ</p>	

ตารางที่ 1 (ต่อ) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ภาคทฤษฎีเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด

วัน-เดือน-ปี	บทที่	กิจกรรมการเรียนการสอน	ผู้สอน
		<p>จิตสังคม ของมารดาหลังคลอดและร่วมวิเคราะห์ความต่างทางวัฒนธรรมของมารดาหลังคลอดที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม ในประเด็นความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา และการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม</p> <p>2.4. ผู้สอนสรุปประเด็น ให้เชื่อมโยงกับแนวคิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่นของผู้เรียนในประเด็น ความเชื่อ พฤติกรรม นิสัย ความชอบ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี พิธีกรรมทางศาสนา และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคม ของมารดาหลังคลอด โดยใช้power point ประกอบการอธิบาย</p> <p>2.5. ให้ผู้เรียนสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในกิจกรรมการเรียนการสอนหัวข้อนี้</p>	

ตารางที่ 1 (ต่อ) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ภาคทฤษฎีเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด

วัน-เดือน-ปี	บทที่	กิจกรรมการเรียนการสอน	ผู้สอน
4 ชั่วโมง	<p>บทที่ 3 กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอด</p> <p>กิจกรรมที่ 4 สำรวจปัญหา คิดวิเคราะห์ สร้างความเข้าใจร่วมกัน</p> <p>เรื่อง. กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอด (กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นสร้างความตระหนัก ความรู้และทักษะเชิงวัฒนธรรม)</p>	<p>5. ให้นักศึกษาประเมินผลการเรียนรู้. ในแบบประเมินกิจกรรมการเรียนรู้ผู้เชี่ยวชาญในชุมชนและ ผศคุณครรภัโบริธาณ มาเล่าประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอด</p> <p>6. เขียนใบสะท้อนคิด ที่ได้จากการเรียนรู้</p> <p>1. แจกเอกสารประกอบการสอนบทที่ 3 เรื่อง กระบวนการพยาบาลมารดาหลังคลอด ล่วงหน้า 1 สัปดาห์และมอบหมายให้ไปอ่านเนื้อหาล่วงหน้า</p> <p>2. แบ่งกลุ่ม นักศึกษา เป็น 3 กลุ่ม ะละ 8 คน มอบหมายให้ศึกษากรณีตัวอย่างมารดาหลังคลอด ที่อาจารย์มอบหมายให้กลุ่มละ 1 ราย</p> <p>3. ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษา กำหนดวิธีการหาข้อมูลเพิ่มเติม เขียนประเด็น รายละเอียดเพิ่มเติม ในรายการประเมิน จะประเมินข้อมูลทั่วไป อะไรเพิ่ม จะประเมินข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสุขภาพมารดาหลังคลอด อะไรเพิ่มเติม และจะประเมินสภาพตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน อะไรเพิ่มเติม จากกรณีตัวอย่าง โดยเขียนใส่ใน</p>	ผู้วิจัย

ตารางที่ 1 (ต่อ) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ภาคทฤษฎีเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด

วัน-เดือน-ปี	บทที่	กิจกรรมการเรียนการสอน	ผู้สอน
4 ชั่วโมง	<p>บทที่ 4 การพยาบาลมารดาหลังคลอด</p> <p>กิจกรรมที่ 5: วางแผนช่วยกันแก้ปัญหา... บนความต่างทางวัฒนธรรม</p> <p>เรื่อง : การพยาบาลมารดาหลังคลอด (กระบวนการเรียนการสอนที่เน้นสร้างความตระหนักรู้ ความรู้และทักษะทางวัฒนธรรม โดยผ่านการเรียนรู้จากกรณีศึกษา)</p>	<p>กระดาษ A4 อย่างคร่าวๆ และสามารถสอบถามอาจารย์ได้เป็นระยะๆ</p> <p>4. อาจารย์ให้ตัวแทนกลุ่ม ออกมานำเสนอหน้าชั้นเรียน</p> <p>5. อาจารย์บรรยายเพิ่มเติม ในเรื่อง กระบวนการพยาบาล โดยใช้power point ประกอบการบรรยาย</p> <p>6. ให้นักศึกษาสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในกิจกรรมการเรียนการสอนหัวข้อนี้</p> <p>1. มอบหมายให้นักศึกษา กลุ่มละ 8 คน ศึกษากรณีตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ที่อาจารย์มอบหมายให้ กลุ่มละ 1 ราย (ต่อ)</p> <p>2. ให้นักศึกษา ร่วมกันวิเคราะห์ กรณีศึกษา ประเด็นปัญหาที่มีผลกระทบกับแบบแผนสุขภาพและเกี่ยวข้องกับสาเหตุของความเจ็บป่วยหลังคลอด และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม</p>	ผู้วิจัย

ตารางที่ 1 (ต่อ) การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 1 ภาคทฤษฎีเรื่อง การพยาบาลมารดาหลังคลอด

วัน-เดือน-ปี	บทที่	กิจกรรมการเรียนการสอน	ผู้สอน
		3. นำเสนอผลการวิเคราะห์ เน้นปัญหาและวางแผนการพยาบาล ที่มีผลกระทบกับแบบแผนสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล มารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม 4. ผู้สอนสรุปเพิ่มเติมโดยเน้นเรื่องการพยาบาลมารดาหลังคลอด ที่มีความต่างทางวัฒนธรรมและอธิบายเนื้อหาเรื่องการพยาบาล มารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม 5. นักศึกษาซักถามข้อสงสัย 6. เขียนสรุปสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้	ผู้วิจัย



ตารางที่ 2 การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ภาคปฏิบัติสำหรับกลุ่มทดลอง ฝึกปฏิบัติ กลุ่มละ 1

สัปดาห์ ที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลราชวราชนครินทร์

วัน-เดือน-ปี	เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน	ผู้สอน
1 สัปดาห์ (40 ชั่วโมง)	08.00-16.00น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฐมนิเทศรายวิชา ล่วงหน้า 2. มอบหมายงานสอนสุขศึกษาล่วงหน้า 3. pre-conference การวางแผนการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่คำนึงถึงวัฒนธรรมในแต่ละรายที่ได้รับมอบหมาย 4. นิเทศการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอด 5. สอนสุขศึกษาในเรื่องที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของมารดาหลังคลอด เช่น อาหารสำหรับมารดาหลังคลอดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต การปฏิบัติตนหลังคลอดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต เป็นต้น 6. post conference ให้นักศึกษานำเสนอผลการให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดและในประเด็นปัญหาที่พบในเรื่อง ความขัดแย้งเชิงวัฒนธรรม 7. สอนในคลินิก ในเรื่องต่างๆวันละ 1 เรื่องตามแต่สถานการณ์ที่พบ บนตึกผู้ป่วย เช่น <ol style="list-style-type: none"> 7.1 เรื่องเทคนิควิธีแก้ปัญหาคความขัดแย้งเชิงวัฒนธรรมในการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด 7.2 เรื่อง การให้คำแนะนำอาหารมารดาหลังคลอดที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต 7.3 เรื่อง เทคนิควิธีการประเมินทางวัฒนธรรมมารดาหลังคลอด 7.4 เทคนิควิธีการสื่อสารต่างวัฒนธรรม 8. ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลมารดาหลังคลอดเน้นประเด็นทางด้านวัฒนธรรม 9 สะท้อนคิดผลการปฏิบัติงานการพยาบาลมารดาหลังคลอดที่คำนึงถึงวัฒนธรรม 	ผู้วิจัย

ตัวอย่างแผนการสอน บทที่ 2



คู่มือประกอบการสอน

บทที่ 2

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด



สำหรับ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3

โดย

ผศ.ศิริพันธ์ ศิริพันธ์

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาหลักสูตรและการสอน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

คำนำ

คู่มือประกอบการสอน นี้จัดทำขึ้น เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล” โดยบูรณาการวัฒนธรรมในการดูแลมารดาหลังคลอด เพื่อให้อาจารย์ใช้ประกอบการสอนเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรมกับนักศึกษาพยาบาล เนื้อหาประกอบด้วยเรื่อง แผนการสอน ใบสะท้อนคิด เอกสารประกอบการสอน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือนี้จะประโยชน์กับผู้ใช้ทุกคน

ผศ.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์

นักศึกษาปริญญาเอก สาขาหลักสูตรและการสอน
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



สารบัญ

แผนการสอน	213
ใบงานที่ 2	217
เอกสารประกอบการสอน	219



แผนการสอนบทที่ 2 เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดา หลังคลอด

ระยะเวลาเรียน จำนวน 2 ชั่วโมง

หัวข้อเรื่องย่อย ประกอบด้วย

1. ปัจจัยพื้นฐาน

- 1.1 อายุ
- 1.2 การศึกษา
- 1.3 อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ
- 1.4 สภาพร่างกายของมารดาหลังคลอด
- 1.5 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 1.6 ประสบการณ์การคลอดบุตร
- 1.7 การสนับสนุนทางสังคม

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

3. ความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา

- 3.1 ความเชื่อตามวัฒนธรรม
- 3.2 ความเชื่อตามศาสนา
 - ความเชื่อตามหลักศาสนา อิสลาม
 - ความเชื่อตามหลักศาสนาพุทธ
- 3.3 ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร
- 3.4 ความเชื่อเกี่ยวกับยา สมุนไพร
- 3.5 ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด
- 3.6 ประเพณีการอยู่ไฟ
- 3.7 พิธีอาซานและฮิกอมะฮ์
- 3.8 การใส่ก้อนเส้า
- 3.9 พิธีรื้อเตาไฟ

แนวคิด

พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด มีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น ปัจจัยพื้นฐาน ทางด้านอายุ การศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การคลอดบุตร การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านครอบครัว ทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย และที่สำคัญคือ ปัจจัยทางด้านความเชื่อ ตามศาสนาและวัฒนธรรม ทำให้มีผลต่อการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดเป็นอย่างมาก เพราะ บริบทบางส่วนของ การดำเนินชีวิต เป็นไปตามบริบทของศาสนาที่มารดาหลังคลอดนับถือ และสอดคล้องไปกับบริบททางวัฒนธรรมท้องถิ่น และความคิดความเชื่อที่ไม่ใช่มิติด้านศาสนาสอดคล้องอยู่ด้วย ดังนั้นการจะเข้าใจ พฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในทั้งมิติด้านศาสนา และมิติด้านวัฒนธรรมควบคู่กันไป จึงจะสามารถให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนเนื้อหาแล้วผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้
2. อธิบาย ปัจจัยทางด้านความเชื่อตามศาสนาและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้
3. ตระหนักถึงความสำคัญของความเชื่อตามศาสนาและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด
4. มีทักษะในการสื่อสารต่างวัฒนธรรม กับผู้เชี่ยวชาญในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณ จากการได้พูดคุย ซักถาม เช่น การยืม การทักทาย การพูดด้วยวาจาไพเราะ จะช่วยสร้างบรรยากาศ ในการสื่อสารให้ผู้เชี่ยวชาญในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณ รู้สึกว่า เราสนใจที่เขาพูด และปรารถนาที่จะฟัง ว่าเขาพูดอะไร ต้องการอะไร เขามีวิธีการโน้มน้าวมารดาหลังคลอดในชุมชนอย่างไรให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมถึงการสนใจดูการสาธิตต่างๆเกี่ยวกับการดูแลมารดาหลังคลอดตามวิถีชีวิตจริงในชุมชน เป็นต้น

การเตรียมการล่วงหน้า

1. ใบงานที่ 2 แบบประเมินกิจกรรม การเชิญผู้เชี่ยวชาญในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณ มาเล่าประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอด
2. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด
3. Power point เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

4 อุปกรณ์สำหรับสาธิตการนวดตัวและนวดเต้านม และสมุนไพรที่ใช้อาบน้ำให้มารดา หลังคลอด

- เสื้อ หมอน ผ้าคลุมตัว น้ำมันนวด ก้อนเส้า สมุนไพร

5. อุปกรณ์พีธีเปิดปากเด็ก คือ ข้าวสาร อินทผาลัม น้ำขมิ้นชัน

6. อุปกรณ์ เข้าพิธีสูนัต ผู้หญิง คือ ใบมีด สำลี แอลกอฮอล์

กิจกรรมการเรียนการสอน

ขั้นกิจกรรมก่อนเรียน

ครูชี้แจงให้นักศึกษาเข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนในการจัดการเรียนการสอนและสิ่งที่ผู้เรียน จะต้องปฏิบัติ ในกิจกรรม ใคร...สิ่งใด สำคัญอย่างไรกับผู้รับบริการ

ขั้นการสอน

1. เชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นพยาบาลในชุมชน 1 คน มา บรรยาย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด และประสบการณ์การดูแล มารดาหลังคลอด โดยใช้ power point ประกอบการบรรยาย

2. เชิญ ผดุงครรภ์โบราณ 2 คน ที่เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในชุมชน ในการดูแลมารดา หลังคลอด มาอธิบายถึงสาเหตุที่มารดาให้ความสำคัญกับผดุงครรภ์โบราณในการดูแลหลังคลอด วิธีการดูแลมารดาหลังคลอดตามวิถีชีวิตในชุมชน และสาธิตการใช้ สมุนไพร ในการอาบน้ำมารดา หลังคลอด การประคบก้อนเส้าเพื่อห้ามดลูกเข้าอู่ การนวดตัว นวดหน้าท้อง สาธิตวิธีเปิดปากเด็ก พิธีเข้าสู่สูนัตผู้หญิง และบอกเล่าถึงคำสั่งสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอดตามความคิด ความเชื่อ ของผดุงครรภ์โบราณ

3. เปิดโอกาสให้นักศึกษาซักถาม ข้อสงสัย และตอบข้อซักถาม

4. ผู้สอนสรุปเพิ่มเติมเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด โดยเน้นย้ำปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและบุคคลสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดา หลังคลอด

5. ให้นักศึกษาสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในเชิงสมรรถนะทางวัฒนธรรม

6. ให้นักศึกษำบันทึกการเรียนรู้และประเมินผลการเรียนรู้ใน ใบงานที่ 2 แบบประเมิน กิจกรรม การเชิญผู้เชี่ยวชาญในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณ มาเล่าประสบการณ์การดูแลมารดา หลังคลอด

ขั้น การประเมินผล

1.ด้านความรู้ทางด้านวัฒนธรรมและความรู้เชิงเนื้อหา

1.1.แบบทดสอบหลังสิ้นสุดบทเรียน เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

1.2.แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้ทางด้านวัฒนธรรม

1.3.แบบประเมินกิจกรรม การเชิญผู้เชี่ยวชาญในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณ มาเล่าประสบการณ์ การดูแลมารดาหลังคลอด

2.ด้านการตระหนักรู้ทางด้านวัฒนธรรม

2.1.แบบประเมินกิจกรรม การเชิญผู้เชี่ยวชาญในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณ มาเล่าประสบการณ์ การดูแลมารดาหลังคลอด

2.2.การสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

2.3.แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้

3.ด้านทักษะทางด้านวัฒนธรรม

3.1.แบบสังเกต การร่วมกิจกรรมและการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณ

3.2 แบบประเมินกิจกรรม การเชิญผู้เชี่ยวชาญในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณ มาเล่าประสบการณ์การดูแลมารดาหลังคลอด

3.3 การสะท้อนคิดสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

3.4 แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านทักษะทางวัฒนธรรม

ใบงานที่ 2

ชื่อกิจกรรม แบบประเมินกิจกรรมการเรียนรู้ผู้เข้าร่วมชาอยู่ในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณมาแล้ว
 ประสพการณ์การดูแลมารดาหลังคลอด

สำหรับ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 18 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2554

ผู้มอบหมายงาน ผศ. ศิริพันธ์ ศิริพันธ์

วัตถุประสงค์

1. อธิบาย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดได้
3. ตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลที่มีความสำคัญในชุมชน ความเชื่อตามศาสนาและวัฒนธรรม มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด
4. มีทักษะในการสื่อสารต่างวัฒนธรรม กับผู้เข้าร่วมชาอยู่ในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณ
 จากการได้พูดคุย ชักถาม เช่น การยืม การทักทาย การพูดด้วยวาจาไพเราะ จะช่วยสร้างบรรยากาศ
 ในการ สื่อสารให้ผู้เข้าร่วมชาอยู่ในชุมชนและผดุงครรภ์โบราณ รู้สึกว่า เราสนใจที่เขาพูด และ
 ประารถนาที่จะฟัง ว่าเขาพูดอะไร ต้องการอะไร เขามีวิธีการโน้มน้าวมารดาหลังคลอดในชุมชน
 อย่งไรให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ รวมถึงการสนใจดูการสาธิตต่างๆเกี่ยวกับการดูแลมารดาหลัง
 คลอดตามวิถีชีวิตจริงในชุมชน เป็นต้น

กิจกรรม

นักศึกษาตอบคำถามต่อไปนี้

1. การเชิญพยาบาลวิชาชีพจากชุมชน มาบรรยายเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแล
 สุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอด เกิดประโยชน์กับนักศึกษาอย่างไรบ้าง
2. การเชิญผดุงครรภ์โบราณ มาสาธิตการดูแลมารดาหลังคลอด ท่านได้รับความรู้อย่างไร
 บ้าง เช่น
 - 2.1 การนวดตัว การประคบก้อนเฝ้า มีวิธีการทำอย่างไร ทำช่วงไหน ทำแล้วเกิด
 ประโยชน์อย่างไร
 - 2.2 การนวดเต้านม มีวิธีการทำอย่างไร ทำช่วงไหน ทำแล้วเกิดประโยชน์อย่างไร
 - 2.3 การใช้สมุนไพร อาบน้ำมารดาหลังคลอด ทำช่วงไหน ทำอย่างไร ทำแล้วเกิด
 ประโยชน์อย่างไร

2.4 ผศคุณครรภ์โบรมานแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารอย่างไรบ้าง

อาหารที่ควรรับประทาน

อาหารแสดงหลังคลอด

2.5 ผศคุณครรภ์โบรมานมีวิธีการดูแลทางด้านจิตใจมารดาหลังคลอดอย่างไรบ้าง

การพูดคุย

การปฏิบัติตามหลักศาสนา

2.6 บทบาทของผศคุณครรภ์โบรมานในการดูแลทารกหลังคลอดทำอย่างไร

พิธีเปิดปากทารก

การทำพิธีขลิบอวัยวะเพศหญิง

2.7 ท่านคิดว่า ผศคุณครรภ์โบรมานมีความสำคัญกับมารดาหลังคลอดอย่างไรบ้าง

เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

3 สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ในกิจกรรมนี้

3.1 เกิดการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (คือ การรับรู้ถึงวิถีชีวิตของมารดาหลังคลอด บทบาทของผศคุณครรภ์โบรมาน การแยกแยะความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่ากับผศคุณครรภ์โบรมาน พยาบาลวิชาชีพในชุมชน) มากน้อยเพียงใด อย่างไรบ้าง

3.2 มีความรู้ทางด้านวัฒนธรรมมารดาหลังคลอด(คือ มีความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและศาสนา บุคคลสำคัญในชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด ฐูภาษา และวิธีการสื่อสาร รู้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงวัฒนธรรมกับผศคุณครรภ์โบรมาน ในการดูแลมารดาหลังคลอด)มากน้อยเพียงใด อย่างไรบ้าง

3.3 มีทักษะทางด้านวัฒนธรรม (คือ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดและ การดูแลมารดาหลังคลอดของผศคุณครรภ์โบรมาน การมี ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน การปรับปรุงและประยุกต์หรือการเลือกใช้วิธีการปฏิบัติสัมพันธ์ที่หลากหลาย การสื่อสารโดยใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสม ตามกาลเทศะ) มากน้อยเพียงใด อย่างไรบ้าง

เอกสารประกอบการสอน

บทที่ 2

เรื่อง ปักจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด

ในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ซึ่งการที่มารดาหลังคลอดจะสามารถดูแลตนเองให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาวะปกติได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยด้านครอบครัว และความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยพื้นฐาน

บุคคลมีทักษะและความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือ บุคคลรับรู้ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง โดยมีแรงจูงใจ มีพลังที่จะเริ่มต้นดูแลตนเองและดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุผลสำเร็จนั้น มีความแตกต่างกันของแต่ละคน ซึ่งปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่ทำให้พฤติกรรมแตกต่างกันนั้น ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพร่างกายระยะหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอดบุตร และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

1.1 อายุ มารดาหลังคลอดที่อายุน้อยอาจไม่พร้อมหรือความไม่มั่นคงด้านการปรับบทบาทมารดา เนื่องจากมารดาในระยะคลอดที่มีอายุน้อยหรืออยู่ในวัยรุ่น มีความไม่พร้อมด้านวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ชีวิต ไม่มีความเข้าใจในบทบาทมารดา และไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร (Holmes & Megiera, 1987 : 444; Bobak & Jensen, 1993 : 142) และเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงหลังคลอดที่มีอายุ 20-30 ปี ที่มีความเหมาะสมทั้งร่างกาย และจิตใจในการรับบทบาทมารดาได้ดีกว่า (Holmes & Megiera, 1987 : 444) ซึ่งสอดคล้องกับเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985 : 198-199) และนอร์และโรเบิร์ต (Norr & Robert, 1991 : 334) ศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการเป็นมารดาดีกว่ามารดาหลังคลอดกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งนี้เพราะ มารดาหลังคลอดที่มีอายุมากกว่า 20 ปี มีความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ที่สามารถจะรับคำติชม หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร และได้รับการยอมรับในการแสดงบทบาทมารดาจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ จารุวัชรพานิชกุล (2528: บทคัดย่อ),

จิราพร วงวงศ์ (2537: บทคัดย่อ) พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีอายุมากกว่า 20 ปี จะปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอดได้ดีกว่ามารดาหลังคลอดที่มีอายุน้อย

1.2 การศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารดาหลังคลอด ทั้งนี้เพราะระดับความรู้และสติปัญญาจะบ่งบอกถึงความสามารถในการเรียนรู้ การกระทำ ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มา ทำให้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เหมาะสม และมีการปรับตัวได้ดี (ปราณี พงศ์ไพบุลย์ 2540: 50) สอดคล้องกับการศึกษาของรัสเซล (Russell, 1974: 294) และราล์ฟ (Ralph, 1977 cited by Mercer, 1981 : 74) พบว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีพฤติกรรมปรับตัวดีกว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

1.3 อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ ครอบครัวที่มีรายได้มากย่อมมีความสามารถในการจัดหาเครื่องอำนวยความสะดวกและเครื่องใช้ต่างๆ ตลอดจนสามารถจัดหาอาหารที่มีประโยชน์สำหรับมารดาหลังคลอดได้อย่างเพียงพอ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดสามารถปรับตัวต่อการเป็นมารดาได้ดีขึ้นมากกว่ามารดาหลังคลอดที่มีรายได้น้อยกว่า (Holmes & Magiera, 1987 : 446; May & Mahlmeister, 1990: 662) ในประเทศไทยจากการศึกษาของจันทร์รัตน์ เจริญสันติ พบว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนสามารถทำนายการปรับตัวของมารดา และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทมารดา นอกจากนี้ มีการศึกษาวิจัยพบว่า รายได้เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัย (Bollough ,1973 : 350)

1.4 สภาพร่างกายของมารดาหลังคลอด จากศึกษามารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะเจ็บป่วย พบว่าไม่ประสบผลสำเร็จในการปรับตัวสู่บทบาทมารดา (Mercer, 1981 : 74) และมารดาในระยะหลังคลอดที่มีภาวะเจ็บป่วยจะส่งผลทางลบต่อความรู้สึกภาคภูมิใจ ทำให้มารดาหลังคลอดต้องทรมานร่างกาย กำลังใจมากขึ้น เพื่อปรับตัวเข้าสู่บทบาทมารดา อาจก่อให้เกิดความล่าช้าในการแสดงบทบาทมารดา (Holmes & Magiera, 1987: 445)

1.5 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นรากฐานของภาวะสุขภาพจิตสังคมและบอกถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล (Taft, 1985:77) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบผลสำเร็จ การยอมรับตนเอง การมีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนการได้รับการยกย่องจากสังคม (Muhlenkamp & Syles, 1986:324) เช่นเดียวกัน มารดาในระยะหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตรและสามารถปรับตัวสู่บทบาทใหม่ได้ดี (Mercer, 1981: 73) มีรายงานการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระยะหลังคลอด และมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอด (Robert,1983: 213) ในทำนองเดียวกัน มีรายงานการศึกษาพบว่า การที่มารดาหลังคลอดมีเจตคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูบุตร จะช่วยลดความขัดแย้งต่อการปรับตัวในระยะหลังคลอดได้ดี ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกว่าคุณค่าและเกิดความเชื่อมั่น สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษา พบว่า เจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด (อุดมวรรณ ภาวะเวช 2532: บทคัดย่อ)

1.6 ประสบการณ์การคลอดบุตร มารดาครรภ์แรกจะมีความสามารถในการปรับตัว การแสดงบทบาทมารดาและการดูแลตนเองหลังคลอดน้อยกว่ามารดาครรภ์หลัง (Mercer,1981: 77) ส่วนมารดาหลังคลอดที่เคยผ่านประสบการณ์มาแล้วจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองจากประสบการณ์ครั้งก่อนๆ และจะมีความเครียดน้อยกว่ามารดาหลังคลอดที่ไม่มีประสบการณ์ (Holmes & Megier,1987: 446) ดังเช่น การศึกษาของชิริเชฟสกีและยาร์โรว์ (Shereshefsky & Yarrow,1973 cited by Curry,1983:117) พบว่า มารดาที่มีประสบการณ์ในการคลอดบุตรและเลี้ยงดูบุตรมาก่อนจะปรับตัวต่อบทบาทมารดาได้ง่ายกว่ามารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

1.7 การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยมารดาหลังคลอดในการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนรักษาเสถียรภาพ การปรับเข้าสู่บทบาทเป็นมารดาในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือไม่เพียงพอจะก่อให้เกิดการปรับตัวไม่ดี เกิดความคับข้องใจในบทบาทใหม่ เนื่องจากเหนื่อยล้าจากภาระงานต่างๆ และไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวตลอดจนไม่สามารถดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวได้ และเกิดภาวะเครียด (May & Mahlmeister, 1990: 668) การสนับสนุนทางสังคมเป็นคุณสมบัติปกติที่พบได้ในกระบวนการช่วยเหลือบุคคล เป็นการป้องกันการเกิดพยาธิสภาพ เป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกได้ว่า 1) เขาเป็นคนที่ได้รับความรักและความห่วงใย 2) เขาเป็นคนมีคุณค่าและน่ายกย่อง 3) เขาเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายที่มีการติดต่อสื่อสารและความผูกพันซึ่งกันและกัน การแสดงออกของความรัก ความชอบ ความชื่นชม ความนับถือ การยืนยันรับรอง การแบ่งเบาภาระงาน การให้สิ่งของ เงิน เครื่องมือ ทักษะ และคำแนะนำเพื่อนำไปใช้ในการต่อสู้กับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมเป็นการแลกเปลี่ยนแหล่งประโยชน์ระหว่างบุคคลอย่าง 2 คน โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ให้ อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับ เพื่อส่งเสริมความผาสุกของผู้รับ (Shumaker&Brownell,1984 cited by Callagh & Morrissey, 1993 : 203)

การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยหลายมิติ หลายชนิดตามมุมมองของผู้ให้ความหมาย ในที่นี้ขอสรุปไว้ 4 ชนิด

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ คือ การให้ความรักความผูกพัน ความห่วงใย ใจกว้างใจ ความชื่นชม ความมีคุณค่า ความนับถือ การรับฟัง (Weiss,1974 cited by Dimond & Jones,1986: 235-236)

2. การสนับสนุนด้านความคิดสติปัญญา คือ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าว คำแนะนำ ข้อชี้แนะแนวทาง

3. การสนับสนุนที่จับต้องได้ คือ การให้ความช่วยเหลือด้วยวัตถุสิ่งของ เงินทอง สร้อยคอ กำไลมือ กำไลทอง และบริการ (Jacobson,1986:252; Thoits,1982 :147)

4. การสนับสนุนด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า คือ การยืนยันรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับและการเปรียบเทียบกับสังคม (House,1981: 24-25)

การสนับสนุนทางสังคมแต่ละชนิดมีหน้าที่แตกต่างกัน (Friedman,1992 : 147) ทั้งนี้อยู่ที่ความเหมาะสมภายใต้เงื่อนไข 3 อย่าง คือ 1) สถานการณ์ 2) เวลาที่มีความต้องการการสนับสนุนของบุคคล และ 3) แหล่งสนับสนุน (Dimond & Jones, 1983: 239) ซึ่งบุคคลต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์มากที่สุด ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคคลต้องการการสนับสนุนทางความคิดสติปัญญาสำคัญที่สุด และในภาวะที่เกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ การสนับสนุนที่มีประโยชน์ คือ การสนับสนุนวัตถุสิ่งของ (Jacobson,1986:254)

แหล่งสนับสนุนมี 2 แหล่ง คือ 1) แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวและเพื่อน 2) แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทางการ ได้แก่ บุคลากรในทีมสุขภาพและกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) (House,1981: 22; Norbeck,1985 : 226-227) ซึ่งแหล่งสนับสนุนไม่เป็นทางการของมารดาหลังคลอด คือ สามีหรือญาติผู้ใกล้ชิด โดยการสนับสนุนทางสังคมที่ให้แก่มารดาหลังคลอด มีดังนี้ (Sherwen, Scoloeno & Weingarten, 1995 อ้างตาม ปราณี พงศ์ไพบุลย์ 2540: 56) สนับสนุนให้มารดาหลังคลอด เข้าร่วมกิจกรรมในการแสดงบทบาทมารดา ช่วยเหลืองานบ้านในขณะที่มารดาหลังคลอดพักฟื้นจากการคลอด ช่วยดูแลบุตรคนโตให้ หลีกเลียงการนำเรื่องค้ำข้องใจในการเลี้ยงดูบุตรให้มารดาหลังคลอดได้รับรู้และช่วยจัดพิธีการที่เหมาะสมในครอบครัว เช่น พิธีทางศาสนา พิธีตั้งชื่อให้เด็ก ซึ่งเศสเชลริงและคณะ (Kesselring. et.al.,1986:157) ได้ศึกษาพบว่า วัฒนธรรมและสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับรุต (Roth,1989 : 92) ที่ว่าวัฒนธรรมที่

แตกต่างกัน บุคคลจะมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันด้วย และการสนับสนุนทางสังคมมีผลทางบวกต่อประสบการณ์การเป็นมารดา ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา (Mercer, 1994: 39) สำหรับประเทศไทย นางพรรณ พิริยานุพงศ์และคณะ (2535 : 41-42) ศึกษาพบว่า ในระยะอยู่ไฟ 3-7 วันแรก สามีจะเป็นผู้ประกอบอาหารและทำงานบ้านให้ สำหรับครอบครัวที่มีบุตรหลายคน บุตรคนโตจะช่วยดูแลน้องๆ ส่วนหมอดាំแยจะเยี่ยมมารดาหลังคลอดอย่างน้อย 3 วันติดต่อกัน กิจกรรมที่ทำ คือ การตรวจดูสุขภาพแม่หลังคลอด ดูระดับมดลูก ชักถามอาการและให้คำแนะนำ เหยียบนวดขาแก้ปวดเมื่อย ดูแลการอยู่ไฟ ซึ่งวิภารัตน์ ยมดิษฐ์ (2533 : 53-54) ได้ศึกษาพบว่า การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง และจากการศึกษาของ โสภิต สุวรรณวลา (2537 : บทคัดย่อ) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลมารดาหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองได้ร้อยละ 23.29

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญยิ่ง ครอบครัวเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเองในสังคมไทยจะพบลักษณะของครอบครัวได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ (รจนา ภูโพนุลย์ 2534 : 2) คือ ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยว จะประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตร ซึ่งอาจรวมถึงบุตรบุญธรรมด้วยก็ได้ เป็นครอบครัวที่มีชีวิตอิสระค่อนข้างมาก ภายในครอบครัวจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าพึ่งพาญาติพี่น้อง เมื่อมีบุตรซึ่งเป็นสมาชิกใหม่เพิ่มขึ้นมา อาจทำให้มารดาหลังคลอดและสามีมีภาระหนักขึ้น ทั้งด้านเวลาส่วนตัวและเศรษฐกิจที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวลักษณะนี้จะช่วยให้มารดาหลังคลอดและสามีได้กำหนดแนวทางในการดูแลตนเองในระยะหลังคลอดให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ ส่วนครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวเดี่ยวที่รวมญาติด้านสามีหรือภรรยาอาศัยอยู่ด้วย อาจมีญาติอาวุโสเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือมีอำนาจในการตัดสินใจแทนคนในครอบครัว ครอบครัวจะมีความอบอุ่น ผูกพันทางจิตใจต่อกัน แต่ขาดความเป็นอิสระทางความคิดเห็น และการแสดงออก เพราะถูกควบคุมโดยผู้อาวุโส อาจทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความขัดแย้งในใจ หรือรำคาญใจ เนื่องจากมีผู้ชี้แนะ ให้ความคิดเห็นต่างๆ มากเกินไป ในทางกลับกัน ถ้าญาติผู้ใหญ่เข้าใจและรู้จักชี้แนะ ให้โอกาสมารดาหลังคลอดตัดสินใจในการปฏิบัติการดูแลตนเอง จะทำให้มีกำลังใจ และพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง และมีความอบอุ่นใจที่มีผู้มี

ประสบการณ์ค่อยช่วยเหลือ อีกทั้งเป็นการลดภาระมารดาหลังคลอดและครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรและงานบ้านด้วย

ส่วนในเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอด มีการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวมีผลต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอด ถ้าครอบครัวใด มีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับสมาชิกของคนสามารถรักษาได้ และการรักษาทำให้มารดาหลังคลอดสบายขึ้น ก็จะทำให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาแต่ ในทางตรงข้าม ถ้าครอบครัวนั้นไม่เชื่อถือ ถึงผลดี ที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา นั้นอาจทำให้มารดาไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งครอบครัวไทย ผู้สูงอายุ จะมีค่านิยม เกี่ยวกับขนบธรรมเนียมประเพณี ที่เคยปฏิบัติต่อๆ กันมา กับมารดาหลังคลอด จะนำมาสอนและแนะนำให้บุตรหลานปฏิบัติตาม

3. ความเชื่อตามวัฒนธรรมและศาสนา

3.1 ความเชื่อตามวัฒนธรรม ความเชื่อเป็นความนึกคิดความเข้าใจตามการรับรู้และ เป็นสิ่งที่กำหนดให้บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรม (จรรยา สุวรรณทัต 2527 : 2546 : ราชบัณฑิตยสถาน 2525: 76) ดังนั้น ความเชื่อจึงมีอิทธิพลต่อแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมประเพณีภายใต้สังคมนั้นๆ (ศิริพร ฐิตะฐาน 2533: 2; สุชา จันทร์เอม 2531: 241) ซึ่งความเชื่อที่นิยมถือปฏิบัติสืบทอดต่อกันมาจนกลายเป็นขนบธรรมเนียมจารีตประเพณี ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน รวมถึงความคิด ค่านิยม ทักษะคติ ศิลธรรม การประกอบพิธีกรรมในโอกาสต่างๆ คือ ตามประเพณีวัฒนธรรม (พระยาอนุমানราชชน 2531:1)

ความเชื่อตามศาสนา เป็นอีกความเชื่อหนึ่งที่มีความสำคัญต่อมารดาหลังคลอดในการดำเนินชีวิต ความเชื่อตามหลักศาสนา เป็นความเชื่อที่มีการปฏิบัติเพื่อสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ประกอบด้วยพิธีกรรม คำสอนของศาสนาที่มีข้อห้าม ข้อปฏิบัติเพื่อจัดระเบียบของสังคม (ศิริพร ฐิตะฐาน 2533 : 6) สำหรับบุคคลที่นับถือศาสนาอิสลาม ทุกคนจะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาที่ปรากฏในกุรอานหรือหะดีษ ซึ่งมีอยู่ 2 ประการ คือ หลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ (เสาวนีย์ จิตต์หมวด 2524 : 22-24)

หลักศรัทธา 6 ประการ ได้แก่ 1) ความศรัทธาในอัลลอฮ อัลลอฮเป็นพระเจ้าสูงสุดผู้เดียว ทรงมีอำนาจเหนือทุกสิ่ง 2) ศรัทธาในมลาอิกะห์หรือเทวดา ซึ่งอัลลอฮบันดาลให้เกิดขึ้นจากرسیของพระองค์ 3) ศรัทธาในคัมภีร์ของอัลลอฮ ถือข้อความในคัมภีร์นั้นเป็นคำสอนของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าแต่เพียงผู้เดียว 4) ศรัทธาในศาสดาของอัลลอฮ (นบีหรือซุล) มุสลิมเชื่อว่า นบี มี 25 ท่าน และมุฮัมมัดเป็นศาสดาองค์สุดท้าย 5) ศรัทธาในอวสาน คนทำชั่วจะได้ไปอยู่ในนรก 6) ศรัทธาในการกำหนดสภาวะต่างๆ ของสรรพสิ่งและสรรพสัตว์โดยอัลลอฮ

หลักปฏิบัติ 5 ประการ ได้แก่ 1) การปฏิญาณตน มุสลิมจะต้องปฏิญาณตนทุกวันที่ ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์และนบี মুฮัมหมัดเป็นศาสดาทูตของพระองค์ 2) การละหมาดหรือนมาซ เป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงความภักดีต่อองค์อัลลอฮ์ มุสลิมทุกคนเมื่ออย่างเข้าสู่วัยที่รู้จักรับผิดชอบดีแล้วจะต้องทำละหมาด 5 เวลา คือ เช้าตรู่ บ่าย เย็น พลบค่ำ และเวลากลางคืน 3) มุสลิมจะต้องถือศีลอดหรือถือบวชทุกปี ปีละ 1 ครั้ง ในเดือนรอมฎอน อันเป็นเดือนที่ 9 แห่งปีในศาสนาอิสลาม 4) ต้องบำเพ็ญทานที่เรียกว่า ซะกาต 5) ต้องเดินทางไปบูชาสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่เมกกะ หรือที่เรียกว่า การฮัจญ์ เมื่อสามารถปฏิบัติได้

สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย คัมภีร์กุรอานได้กล่าวถึง การดูแลตนเองตามหลักศาสนาอิสลาม คือ การรักษาความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง หากประชาชนมีการรักษาความสะอาดร่างกาย จิตใจ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ จะทำให้สุขภาพดีและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ (มรวาน สะมะอูน 2524:5) สำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับมารดาหลังคลอด คือ การรักษาความสะอาดของอวัยวะปกปิดตลอดเวลา เช่น รักแร้ เต้านม และอวัยวะเพศ และห้ามสามีหลับนอนกับภรรยาขณะหลังคลอดบุตร 40 วันหรือขณะที่มีประจำเดือน เนื่องจากหญิงขณะมีประจำเดือนมีเลือดออกทางช่องคลอด ร่างกายสกปรก และถือเป็นคนเจ็บป่วยเพราะมีบาดแผลที่มดลูก ทำให้เลือดออกจากบาดแผล เลือดที่ออกเป็นเลือดเสีย เป็นแหล่งเพาะเชื้อของโรคภัยที่เกี่ยวข้องกับทางเพศ จึงห้ามการร่วมหลับนอนกับภรรยา นอกจากนี้หญิงขณะมีประจำเดือนและมารดาหลังคลอดขณะยังมีเลือดออกทางช่องคลอด ห้ามประกอบพิธีทางศาสนา ได้แก่ การละหมาด การถือศีลอด และพิธีอื่นๆ เพราะเหตุที่ร่างกายไม่สะอาดในขณะนั้น (สาหะฮ์อับดุลละห์ อัลยุฟรี และคณะ 2532:3-15) ส่วนข้อยกเว้นหญิงมุสลิมสามารถเว้นระยะการมีบุตรหรืองดการมีบุตรได้ในกรณีต่อไปนี้ 1) การตั้งครรภ์ที่มีผลต่อความงามของภรรยาในขณะที่สามารถปรารถนาให้เธอคงความงามอยู่เสมอ 2) การคลอดบุตรที่จะมีอันตรายถึงชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ 3) การตั้งครรภ์นั้นอยู่ในภาวะไม่เหมาะสม 4) การดำรงชีพอยู่ในภาวะที่ล้มเหลวซึ่งจะมีผลกระทบต่อทารกในระยะยาว 5) มีเหตุผลสมควรและกฎหมายอนุญาต 6) มารดาไม่สามารถให้นมบุตรและบิดาไม่สามารถหาแม่นมมาทดแทนได้ ตามหลักศาสนา มารดาหลังคลอดต้องให้นมบุตรจนบุตรครบ 2 ปี ซึ่งตามความเชื่อตามหลักศาสนา ละม่อม โจมพัฒนา (2536:90) ได้ศึกษาไว้ในเรื่องงดหลับนอนกับสามีและการเว้นช่วงการมีบุตร มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีความเชื่อและปฏิบัติตาม

ความเชื่อตามหลักศาสนา อิสลามกำหนดว่า

มารดาในระยะหลังคลอดเป็นคนป่วยและร่างกายไม่สะอาด เนื่องจากมีเลือดออกจากร่างกาย ซึ่งการที่เลือดจะออกจากร่างกายได้นั้น หมายถึง ร่างกายต้องมีบาดแผล สำหรับมารดาในระยะหลังคลอดมีเลือดออกจากช่องคลอด ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากบาดแผลในมดลูกและช่องคลอด โดยแผลที่ช่องคลอดเชื่อว่าหายเองภายใน 7-10 วัน ส่วนแผลในมดลูกจะใช้เวลาในการหายนาน ดังนั้น มารดาหลังคลอดจะต้องงดการทำพิธีทางศาสนาทุกอย่าง เช่น งดการละหมาดจนกว่าเลือดจะหยุดแล้ว จึงให้อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดก่อน จึงจะประกอบพิธีละหมาดได้ การงดละหมาดไม่ต้องชดใช้ สำหรับการถือศีลอดต้องทำชดใช้เมื่อมารดาหลังคลอดแข็งแรงดีแล้ว และลูกโตพอจะกินอาหารอย่างอื่นเป็นอาหารหลักแทนนมแม่ ซึ่งลูกจะมีอายุประมาณ 8-9 เดือน การถือศีลอดจะทำปีละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 28-30 วัน มารดาหลังคลอดจะทำการชดเชยการถือศีลอดภายในปีนั้น นอกจากนี้ศาสนาได้กำหนดไว้ว่า เมื่อครบ 40 วันหลังคลอด มารดาหลังคลอดจึงแข็งแรงเป็นปกติดี และสามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ หากมีเพศสัมพันธ์ก่อนหน้านี้นั้น มารดาหลังคลอดจะเจ็บป่วย ไม่แข็งแรง ทำให้ไม่สามารถให้นมบุตรได้

ความเชื่อ ของศาสนาพุทธ

ชาวไทยพุทธเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม เชื่อในนรก-สวรรค์ ศรัทธาในพระพุทธรูปอย่างแรงกล้า และมีความเชื่อในไสยศาสตร์ค่อนข้างมากด้วยการนับถือวิญญาณและนับถือพระ โดยเฉพาะในเรื่องความคิดความเชื่อเหนือธรรมชาติ มีความเชื่อเรื่องผี โขคลาง ซึ่งเชื่อมโยงกับพิธีกรรมในลักษณะต่างๆ เช่น การเซ่นสรวงบูชา วิงวอนให้ผีที่ตนนับถือ ได้ช่วยเหลือตนให้พ้นเหตุเภทภัย และคลันดาลให้ชีวิตประสบแต่ความสุข ความเจริญสมหวังในสิ่งที่ปรารถนา มีการทำพิธีกรรมต่างๆ เช่น พิธีกรรมเกี่ยวกับการเกิด การรักษาโรค

เป็นต้น

พระพุทธศาสนา มองความไม่สบายว่า เป็นโรคของชีวิตทั้งหมด (holistic view) ไม่ได้มองเพียงด้านใดด้านหนึ่ง โดยเฉพาะ มองโรคของชีวิตทั้งหมด โดยใช้คำว่า ทุกข์ ซึ่งเป็นปัญหาของมนุษย์ทุกคน ทุกข์คือ ปัญหาของชีวิต ดังนั้นในการแก้ปัญหาของมนุษย์ต้องแก้ที่ทุกข์ พระพุทธเจ้าได้วางหลักทั่วไปที่เรียกว่า อริยสัจจในระบอบการแก้ปัญหาในแนวทางการรักษาโรค แต่จะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปฏิบัติ 4 ประการ คือ ทุกข์ (หมายถึง โรค) สมุทัย (หมายถึง การหาสาเหตุของโรค) นิโรธ (หมายถึง ภาวะที่หายจากโรค) มรรค (หมายถึง การวางวิธีแก้ไขบำบัด)

มารดาเชื่อว่า การมีสุขภาพดีเป็นผลจากการกระทำของตนเอง ย่อมมีพฤติกรรมปฏิบัติตนด้านสุขภาพ เป็นไปในทางที่ดี ในทางตรงข้ามถ้ามารดาเชื่อว่า การมีสุขภาพดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ

กับ โศกและชะตากรรม ย่อมมีการปฏิบัติด้านสุขภาพไปอีกแบบหนึ่ง ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติกันมาช้านาน เช่น การอยู่ไฟ หลังคลอด การงดบริโภคอาหารแสลง ความเชื่อและพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ในการรักษาโรค การใช้สมุนไพร เป็นต้น (มณฑิรา เขียวยิ่ง และคณะ 2541)

3.3 ความเชื่อเกี่ยวกับอาหาร มารดาหลังคลอด ได้มีการศึกษาวิจัย มากมายเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อ ในการรับประทานของมารดาหลังคลอดในทุกๆภาค (เบญจวรรณ อธิธิจารกุล และ อรัญญา ปุรนัน,2532;อารีรัตน์ สิริวิชชัย วรณิ จันทร์สว่าง และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ 2545 : 21) สรุปโดยภาพรวมได้ว่า

1. ความเชื่อของมารดาหลังคลอดในภาคใต้

- ห้ามกินมะละกอ ขนุน ฟักเขียว ฟักทอง ปลา หอย และเห็ดเพราะให้เป็นไข้หนาวสั่น
- ห้ามกินหน่อไม้ หัวหอม ของดอง กล้วยหอม ขนุน ข้าวเหนียวยอดชะอม เนื้อวัว สัตว์ป่า จะทำแสลงเลือด ทำให้เลือดจืดขึ้นหัว มีอาการปวดหัว ตาลาย
- ห้ามกินบอน กะทิของทอดๆมันๆ เพราะจะทำให้มดลูกอักเสบ
- ห้ามกินปลาที่ไม่มีเกล็ด จะทำให้แสลงมดลูก ถ้าจะกินปลาต้องเอาปั้งก่อน จึงจะนำไปแกงกินได้ไม่เช่นนั้น จะทำให้พอมแห้งลงไปเรื่อยๆ
- ใ้กินพริกไทย กุ้งแห้ง ปลาแห้ง กับข้าวหลังคลอด เป็นเวลา 40 วัน โดยเชื่อว่า พริกไทยเป็นของร้อน จะช่วยใ้หมดลูกแห้งเร็ว

2. ความเชื่อของมารดาหลังคลอดในภาคเหนือ

- หลังคลอดห้ามกินไข่ ปลา แกงทุกชนิด ของดอง และพริก ใ้กินข้าวกับเกลือหรือของแห้ง หมูปิ้ง ข้าวจี การใ้กินของแห้งๆจะทำให้หมดลูกแห้ง เข้าอุ้เร็ว
- ใ้กินกล้วยน้ำว้า น้ำต้มหัวไพร่อุ่นๆหลังคลอด จะทำให้มีน้ำนมมาก เป็นความเชื่อที่ปฏิบัติกันมานานและยังคงปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน

3. ความเชื่อของมารดาหลังคลอดในภาคอีสาน

- หลังคลอดใ้กินน้ำร้อน กินข้าวกับเกลือ ห้ามกินของแสลง เช่น ผักตำลึงหรือผักที่มีมือ ฟักทอง ชะอม กระถิน อาหารทะเล สัตว์ป่า ปลาชะโด ปลาหางแดง ข้าวเหนียว เพราะจะมีผลต่อมารดาหลังคลอดเพราะแต่ละคนจะมีอาการผิดสำแดงไม่เหมือนกัน

4. ความเชื่อของมารดาหลังคลอดในภาคกลาง

- หลังคลอดระหว่างอยู่ไฟให้กินปลาปิ้ง ขำจิ้มเกลือ ห้ามกินอาหารทะเล ปลา มีเกล็ด ชะอม เต้า อีเก้ง ปลาไหล ปลาตุ๊ก ถ้ากินจะผิดสำแดง ทำให้ปวดหัว มีไข้ และอาจมีอาการชักได้

สำหรับมารดาหลังคลอดที่นับถือ ศาสนาพุทธ ไม่ได้บัญญัติอาหารที่ต้องห้ามไว้ แต่ ความเชื่อก็มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลดูแลสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหารเช่นเดียวกัน มีการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงหลังคลอด อำเภอไทรโยค จังหวัด กาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่าง มารดาหลังคลอด จำนวน 100 คน พบว่า มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติตัวหลังคลอดตามความเชื่อ โดยการดื่มน้ำร้อน อยู่ไฟ และกินยาดอกเห็ด (ศิริวรรณ สันทัด และเบญจวรรณ คุณรัตนารณ์ 2547) และจากการศึกษาของ ธรรา วิริยะพานิชและคณะ (2527) และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งพบว่าพฤติกรรม การบริโภค อาหารของมารดาหลังคลอด มักจะงดรับประทานอาหารบางชนิด ซึ่งอาหารที่งดนั้นเป็นอาหารที่บำรุงสุขภาพ ด้วยเหตุผลที่สำคัญ คือ จะทำให้เป็นไข้ ไม่สบาย อีกทั้งระยะอยู่ไฟ จะให้ดื่มน้ำร้อน รับประทานแต่ข้าวกับเกลือ และงดของแสลงบางประเภท แต่ให้รับประทานอาหารสำหรับหลังคลอด เพื่อขับลม ได้แก่ ยาดอกสมุนไพร อาหารที่ช่วยให้มดลูกเข้าอู่ เช่น ปลาแห้ง ปลาเค็ม ในระยะให้นมบุตร อาหารบำรุงน้ำนม เช่น ตำลึง น้ำเกลือ ดมใส่เปลือกกระท้อน ผัดจิงใส่ไข่ และมารดายังคงงดอาหารแสลงบางอย่าง เพื่อป้องกันไม่ให้ลูกดูนมแม่เสียสุขภาพ เนื่องจากเชื่อว่า จะทำให้เด็กท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสียได้ นอกจากนี้ เครื่องถ้วย หูตาวัว และวิไลจันท์ กฤษณะภูติ (2528) พบว่ามารดาหลังคลอดยังมีความเชื่อและมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น ระยะอยู่ไฟ จะงดอาหารเกือบทุกอย่าง ยกเว้นข้าวกับเกลือ ไม่บริโภค เนื้อสัตว์ ไข่ หรือปลา เพราะกลัวมดลูกไม่แห้ง และไม่เข้าอู่ บางรายจะปฏิบัติเช่นนี้ไปจนกว่าจะหนึ่งเดือนหรือเดือนที่สามหลังคลอดแล้วจึงจะรับประทานอาหารตามปกติ ซึ่งการปฏิบัติเช่นนี้ จะทำให้มารดาหลังคลอด ทрудโทรมลง เนื่องจากมารดาหลังคลอดจะต้องอาศัยอาหารจากภายนอก เพื่อสร้างน้ำนม นอกจากนี้ มารดาหลังคลอดยังงดอาหารที่เชื่อว่าแสลง ไปอีกระยะหนึ่ง จนกว่าลูกจะหย่านม เช่น เป็ดเทศ ปลาทะเลแห้ง ผักชะอม ผักชี เป็นต้น สาเหตุที่งดอาหารเหล่านี้เพราะ กลัวมดลูกไม่เข้าอู่ กลัวมดลูกไม่แห้ง โดยเฉพาะอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ทำให้มีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน ขากรรไกรแข็ง พุงไม่ได้

อาหารสำหรับมารดาหลังคลอดในอิสลามไม่ระบุอย่างชัดเจนว่า ต้องกินหรือไม่กินอะไรเป็นการเฉพาะ เป็นเรื่องที่ศาสนาอนุญาตให้มนุษย์สามารถศึกษา และค้นคว้าด้วยปัญญา ที่อัลลอฮ์ (ซุบฮานะสฺวอะตะอาลา) ทรงประทานให้ ทั้งนี้จะต้องอยู่ในหลักเกณฑ์ที่ศาสนากำหนด คือ ต้องเป็นอาหารที่หะลาลและดี คือมีประโยชน์ ดังปรากฏในคัมภีร์ อัลกุรอาน ความว่า

“ พวกเจ้าจงบริโภคนิสั่งที่อัลลอฮฺ ทรงประทานปัจจัยยังชีพ แก่พวกเจ้า ซึ่งเป็นที่อนุมัติที่ดี และพวกเจ้าจงขอบคุณต่อความโปรดปรานของอัลลอฮฺ หากพวกเจ้าเคารพภักดี เฉพาะพระองค์เท่านั้น”

ดังนั้นความรู้ทางด้านโภชนาการเกี่ยวกับสารอาหารต่างๆซึ่งทำให้ทราบถึงอาหารดีมีประโยชน์ และเหมาะสมกับสภาพบุคคลที่แตกต่างกันไป ช่วยให้ผู้มุสลิม สามารถรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และได้ปฏิบัติสอดคล้อง กับนัยแห่งอัลกุรอานข้างต้น(สุคาร์รัตน์ ชีระวร และคณะ 2549)

มีการศึกษาวิจัย ในมารดาหลังคลอดมุสลิม เกี่ยวกับความเชื่อในการงดรับประทาน อาหารแสดงหลังคลอด เชื่อว่า (สุณีย์ จอกแก้ว 2545:17;อารีรัตน์ สิริวณิชชัย วรณี จันทรสว่าง และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์,2545 ;นิภารัตน์ จันทรแสงรัตน์ และ คาริน โต้ะกานี 2547; กัญญณี พลอินทร์ 2548 ; วิโรจน์ คงสุวรรณ วินิกาญจน์ คงสุวรรณ และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ 2552) ห้ามกิน ไข่ ปลาหมึก ของดอง หน่อไม้ดองหลังคลอด 100 วัน แม่ไม่แข็งแรง แผลหายช้า

ห้ามกินแกงจืด กินผักแล้วจะสั้น กินของแห้งๆ เช่น ปลาแห้งกับพริกไทย ปลาทอด ปลาอย่าง ไก่

ผักผลไม้ที่กินไม่ได้ ได้แก่ ฟักทอง ฟักเขียว กะหล่ำปลี สับปะรด กินแล้วเลือดจะ ออกมาก มดลูกบวม กินของมันทำให้มดลูกหลวม กินน้ำเยอะทำให้ท้องไม่ยุบ ทำให้อ้วน

ห้ามกินกุ้ง ปลาหมึก เพราะอาจทำให้แผลไม่หาย คันช่องคลอด ไม่กินอาหารประเภท ทอดหรือกะทิ เพราะจะทำให้มดลูกหย่อนลงมาด้านล่าง แผลหายช้า ท้องอืด กินแกงเลียง ช่วย บำรุงน้ำนม

กินไก่ต้มน้ำร้อนๆ แผลจะหายเร็ว กินข้าวกับปลาทอดแผลจะแห้งเร็ว กินปลาน้ำจืดตัวเล็กๆ ต้มหรือเผาเกลือเป็นยาทำให้แผลหายเร็ว

กินไข่แล้วแผลคลอดบริเวณฝีเย็บบูน เป็นหนองและหายช้า

กินใบขี้เหล็กทำให้แม่ไม่แข็งแรง ขากรรไกรค้ำ

กินของเย็น เช่น ฟักทอง ฟักเขียว มะละกอ แตงโม ลองกอง กล้วย เงาะ แผลหายช้า

กินชะอมแล้วปวดหัว ไม่สบายท้อง กินข้าวเหนียวแล้วไม่สบายแผลคลอดและ

ห้ามกินปลาเค็มเพราะจะเป็นความดันโลหิตสูง อาหารทะเลที่มีเกลือเค็มๆ ทำให้แผลคัน

ห้ามกินสับปะรด เพราะทำให้มารดาท้องเสีย

ห้ามกินขนมจีน เพราะทำให้แม่ท้องอืด

ห้ามดื่มน้ำเย็น น้ำแข็งเพราะทำให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ดื่มน้ำอุ่น ทำให้อวัยวะภายใน ช่องคลอดดี

ห้ามกินกะทิจะทำให้ลูกท้องเสีย

จะเห็นได้ว่า อาหารที่งดก็มีลักษณะทั้งที่ในทางป้องกันตัวมารดาเองไม่ให้เจ็บป่วย เนื่องจากในระยะการคลอดบุตรถือว่ามารดาได้สูญเสียเลือดลมไปอย่างมากทีเดียว มารดาที่คลอดบุตรแล้วต้องงดโดยสิ้นเชิง เนื่องจากเป็นภัยต่อสุขภาพกาย นอกจากนี้ ก็มีอาหารอีกประเภทหนึ่งที่ต้องงดคือ อาหารที่มีผลถึงสุขภาพร่างกายของลูก ทั้งนี้เนื่องจากอาหารที่แม่รับประทานเข้าไปนั้น กลายเป็นน้ำนม และน้ำนมก็เป็นสื่อจากตัวแม่ถึงตัวเด็ก ฉะนั้นจึงต้องระวังอาหารที่มีผลถึงลูกอย่างมาก ซึ่งเป็นความเชื่อของทุกภาคไม่ว่าจะเป็นภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ก็มีความเชื่อเช่นนี้เหมือนกัน ข้อปฏิบัตินี้ได้มีการปฏิบัติสืบต่อกันมานาน และถ่ายทอดมาให้ลูกหลาน แต่การที่จะปฏิบัติตัวอย่างไรหรือไม่นั้น อาจจะพบได้น้อยลงไปบ้างแล้ว เพราะปัจจุบันระบบการคลอดจากสถานบริการของรัฐมุ่งใช้ยาบำรุงและอาหารหลัก 5 หมู่ อย่างไรก็ดี แกงเลียงจึงเป็นอาหารขอดนิยมนำสำหรับคนหลังคลอดเพราะประกอบด้วยผักที่แนะนำมาเกือบครบถ้วน



3.4 ความเชื่อเกี่ยวกับยา ในระยะ 3-7 วันแรกหลังคลอด มารดาหลังคลอดต้องกินยาสมุนไพร รากไม้ เพื่อช่วยรักษาแผลในมดลูกให้แห้ง ทำให้มดลูกแห้ง จากนั้นกินน้ำโสมเพื่อช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรง ช่วยทำให้น้ำนมมามาก และรักษาแผลในมดลูกไม่ให้อักเสบ จากการศึกษาวิจัย พบว่า มารดาหลังคลอดบางคน จะกินยาสมุนไพร รากไม้ ที่เรียกภาษาชาวบ้านว่า “อากาศายู” ซึ่งเป็นรากไม้ชนิดหนึ่ง ที่ตากแห้ง ต้มกับน้ำร้อนกินแทนน้ำ ระยะเวลาในการกินขึ้นกับความต้องการของมารดาหลังคลอด หากต้องการให้มดลูกแห้ง จะกิน 3-7 วัน หากต้องการให้มดลูกแห้งมากๆ กิน 20-40 วัน (อารีรัตน์ สิริวิชชัย วรณีย์ จันทร์สว่าง และเพลินพิศ ฐานิวัฒน์นานนท์ 2545:19) ในกรณีที่มารดาหลังคลอดกินอาหารแล้วเกิดอาการผิดปกติ เรียกว่า กินของแสลงเข้าไป จะมีอาการต่างๆ เช่น เป็นลม ไม้รู้สึกตัว หนาวๆ ร้อนๆ เป็นไข้ ชัก ตกเลือด (เลือดออกไม่

หยุด) เป็นต้น ผดุงครรภ์โบราณจะให้ยาตามอาการของแต่ละราย ไม่ได้เฉพาะเจาะจง โดยผดุงครรภ์โบราณจะตรวจดูอาการก่อนแล้วจึงตัดสินใจว่าจะแก้ไขอย่างไร เช่น ผดุงครรภ์โบราณจะให้มารดาหลังคลอดเคี้ยวใบไม้ที่เก็บจากข้างทาง นำขี้เถ้าจากการเผาอาหารที่มารดาหลังคลอดกินแล้วมีอาการมาผสมน้ำให้มารดาหลังคลอดดื่ม หรือเป่ามนต์คาถาที่หมากพลู 3 คำ ให้มารดาหลังคลอดกิน 3 ครั้ง โดยให้กินหมดภายใน 1 วัน หากอาการไม่หายหรือไม่ดีขึ้น จึงไปโรงพยาบาล

3.5 ความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังคลอด มารดาหลังคลอดจะต้องนอนพักมากๆ งดทำงานหนักเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และจะไม่ใส่ฝ้ายอนามัย เพราะเชื่อว่าฝ้ายอนามัยจะปิดกั้นทางออกของเลือดเสีย ทำให้เลือดเสียออกไม่หมด เป็นผลร้ายต่อร่างกาย รวมทั้งไม่ออกจากบ้านไปไหนในช่วง 40 วันหลังคลอดเพื่อพักรักษาตัวให้ร่างกายแข็งแรง

3.6 ประเพณีการอยู่ไฟ เป็นสิ่งที่มีนิยมปฏิบัติสืบต่อกันมานาน จนกลายเป็นแบบแผน ฝ่าฝืนไม่ได้ ถ้าฝ่าฝืนถือว่าผิดประเพณี จะถูกตำหนิจากญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ดังนั้น มารดาหลังคลอดเกือบทุกคนที่คลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณจะต้องอยู่ไฟตามประเพณี โดยเชื่อว่า การอยู่ไฟในระยะหลังคลอดทำให้ร่างกายอบอุ่น ขับเลือดเสียออกจากร่างกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง ระยะเวลาการอยู่ไฟไม่กำหนดแน่นอน แล้วแต่ความต้องการของมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่จะอยู่ไฟนาน 7-40 วัน มารดาหลังคลอดท้องแรกจะอยู่นานกว่าท้องหลังๆ เนื่องจากไม่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน ร่างกายจะฟื้นตัวช้ากว่าท้องหลังๆ ส่วนท้องหลังๆ มารดาหลังคลอดจะผ่านประสบการณ์ระยะหลังคลอดมาแล้ว ทำให้รู้จักการปฏิบัติตนให้แข็งแรงจึงมีการฟื้นตัวเร็วกว่าท้องแรก

พิธีการอยู่ไฟ ผดุงครรภ์โบราณ (บิด้ล) ผู้ทำคลอดจะเป็นผู้ทำพิธีให้ภายหลังคลอดรกแล้ว โดยจะทำการอาบน้ำชำระร่างกายให้มารดาหลังคลอด จากนั้นทำการก่อไฟที่มุมใดมุมหนึ่งของบ้าน ซึ่งมักจะเป็นมุมที่มีหน้าต่าง ถ้าไม่มีหน้าต่าง จะเจาะหน้าต่างชั่วคราวไว้ เตาไฟจะอยู่ใกล้หน้าต่าง เพื่อควันไฟจะได้ระบายออกทางหน้าต่างได้ ไม่คั่งอยู่ในบ้าน เมื่อบิด้ลก่อไฟติดแล้ว สามีและญาติหรือเพื่อนบ้านผู้ชาย จะยกแคร่ไม้ไผ่สำหรับนอนอยู่ไฟมาวางไว้ใกล้ๆ เตาไฟ มารดาหลังคลอดจะนั่งบนแคร่อ้อมลูก บิด้ลจะทำพิธีเสกเป่ามนต์โดยนำสายสิญจน์มาปิดเป่าและคล้องให้มารดาหลังคลอดและลูก ชัดข้าวสารไปยังมุมห้อง 4 ทิศ เพื่อป้องกันภูตผีร้าย ลิงชั่วร้ายไม่ให้มากลักลายมารดาหลังคลอดและลูก จากนั้นมารดาหลังคลอดจะนอนบนแคร่ไปตลอดการอยู่ไฟ ส่วนลูกจะนอนบนเบาะในถาดแบนกลมวางไว้ใกล้ๆ แคร่ เมื่อเด็กอายุครบ 7 วัน จึงให้นอนในเปล ขณะอยู่ไฟมารดาหลังคลอดจะใส่ก้อนเส้า (ก้อนหินขนาดเท่าฝ่ามือนำมาเผาไฟให้ร้อน ห่อด้วยผ้าหลายๆ ชั้น แล้วนำมาวางบนท้องน้อย) นาน 3-7 วัน หากไม่ใส่ก้อนเส้า จะกิน

ยาสมุนไพรไม้ม้วน หรือบางคนก็ทำทั้งสองอย่าง และการที่วางข้างท้องน้อยเพราะเชื่อว่า แผลในมดลูกยังใหม่ ถ้าถูกความร้อนมากเกินไป จะทำให้ตกเลือดได้หลังจากนั้น จะวางก้อนเส้าบริเวณกลางท้องน้อยเพื่อให้มดลูกได้รับความอบอุ่น ขับเลือดเสียออกจากร่างกาย เพื่อให้มดลูกยุบและแห้ง และกลับสู่ภาวะปกติ (อารีรัตน์ สิริวิมลชัย วรณิ จันทร์สว่าง และเพลินพิศ ฐานิวัฒนา นนท์ 2545:19) นอกจากนี้ในระยะ 3 วันแรก ผดุงครรภ์โบราณจะมาเยี่ยมเพื่อสอบถามอาการปวดคุด และปลอบใจ จากนั้นนัดให้ตั้งแต่สี่ระยะจรดห้า คัดท้องไล่เลือดเสีย จับมดลูกเข้าที่เดิม และนวดเต้านมเพื่อให้ให้น้ำนมไหลดี ไหลสะดวก หลังจากนวดเสร็จจะแนะนำให้มารดาหลังคลอดอาบน้ำสมุนไพร 3 วัน เพื่อขับกลิ่นคาวเลือดเสีย และแนะนำการให้นมลูกไปจนถึง 2 ปี รวมทั้งให้ทั้งอาหารแสดงทุกอย่าง จากนั้นผดุงครรภ์โบราณจะรับหมากพลู ข้าวสาร และค่าทำคลอดที่มารดาหลังคลอดเตรียมไว้ ค่าทำคลอดประมาณ 300-350 บาท บางคนไม่มีเงินให้ก็ให้ตามที่มีในขณะนั้น เช่น 100-200 บาท แล้วผดุงครรภ์โบราณจะให้เงินกลับคืน เป็นการรับขวัญเด็ก จำนวน 25-50 บาท ตลอดการอยู่ไฟจะไม่ให้ไฟในเตาดับ โดยเชื่อว่า หากไฟดับมารดาหลังคลอดจะตัวเย็น และไม่สบาย ต้องไปตามผดุงครรภ์โบราณมาทำพิธีให้ เมื่ออยู่ไฟจนรู้สึกตัวเองแข็งแรงดีแล้ว มารดาหลังคลอดก็จะออกไป โดยสามีจะไปตามผดุงครรภ์โบราณมาทำพิธีดับไฟให้ จึงออกไปไฟได้ การออกไปไฟไม่ได้กำหนดแน่นอนว่าช่วงเวลาใด ส่วนใหญ่ผดุงครรภ์โบราณจะทำพิธีให้ในช่วงบ่าย

3.7 พิธีอาซานและฮิกอมะฮ์

พิธีกรรมนี้เป็นพิธีที่ปฏิบัติแก่ทารกแรกเกิด หลังจากผดุงครรภ์โบราณ ผู้ทำคลอดอาบน้ำชำระร่างกายทารกเรียบร้อยแล้ว สามีของมารดาหลังคลอดหรือผู้ที่มีความรู้ทางศาสนา (โต๊ะครู, โต๊ะอิหม่าม) จะ “บั้ง” หรือ “อาซาน” (พูดกรอกหูทารกที่หูขวา) โดยการอาซานเป็นภาษาอาหรับ และ “ฮิกอมะฮ์” หรือ “กอมัต” (พูดกรอกหูซ้าย) มีความหมายทำนองว่า อัลลอฮ์ คือพระเจ้าผู้ยิ่งใหญ่ ข้าขอปฎิญาณว่า ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ จงละหมาด (กราบไหว้) พระผู้เป็นเจ้าเถิด ไม่มีพระเจ้าอื่นใด นอกจากอัลลอฮ์ จะกล่าว 2 ที่หูขวา และ 1 ที่หูซ้าย

3.8 พิธีเปิดปากเด็ก

พิธีเปิดปากเด็กนี้เป็นพิธีตามหลักศาสนาอิสลาม ที่สืบทอดกันมา เพื่อเป็นสิริมงคล เป็นการต้อนรับเข้าสู่ศาสนาและเป็นทารกที่มีบุญ โดยจะเริ่มทำพิธีในวันที่ 4-7 หลังคลอด (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ สุกัญญา เทพโษะ และดาริน โตะกานี 2553)

อุปกรณ์ ประกอบด้วย

- 1 ลูกอินทผลัม ที่นำกลับมาจากนครเมกะ ซึ่งเชื่อว่าเป็นอาหารที่ดีที่สุดของอิสลาม โดยบี้อาเฉพาะเนื้อ และแกะเปลือกออกเพื่อป้องกันการตำลักของทารก
 - 2 น้ำซั่มซั่ม ซึ่งได้มาจากนครเมกะ ซึ่งเป็นน้ำที่บริสุทธิ์ สะอาด มีความศักดิ์สิทธิ์ นำมาให้ทารกดื่ม
 - 3 ลูกองุ่นแห้ง
 - 4 การนำแหวน ถอดออกมาจากมือผดุงครรภ์โบราณมาสัมผัสบริเวณปากเพื่อให้คำพูดของทารกเมื่อโตขึ้นนั้น มีความหนักแน่น พูดเป็นเงินเป็นทอง เป็นผู้นำ
- ขณะที่มีการทำพิธีเปิดปากจะมีการสวด เป็นภาษาอาหรับ ซึ่งเป็นพิธีที่เชื่อว่าทำให้เด็กเมื่อโตขึ้นมาจะเป็นเด็กที่มีมารยาดี พุดจาหนักแน่น อ่อนหวาน เงินทองไหลมาเทมา ซึ่งถือว่าเป็นสิริมงคลกับทารก

วิธีการทำ

โดยปอกเปลือกลูกอินทผลัม ก่อนเพราะกลัวว่าจะติดคอเด็ก จากนั้นใ้ตะบีแคะจะหยิบอินทผลัม โดยใช้นิ้วโป้งแคะที่เพดานปากของใ้ตะบีแคะ แล้วไปแคะที่ปากทารก ขณะที่มีการทำพิธีเปิดปากจะมีการสวด เป็นภาษาอาหรับ ซึ่งเป็นพิธีที่เชื่อว่าทำให้เด็กเมื่อโตขึ้นมาจะอยู่ในศีลธรรมในกรอบของศาสนา จะเป็นเด็กที่มีมารยาดี สุภาพ เรียบร้อย พุดจาหนักแน่น พุดจาอ่อนหวาน เงินทองไหลมาเทมาเป็นผู้นำ เชื่อถือได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิริมงคลกับทารก หลังจากนั้นให้ดื่มน้ำซั่มซั่ม เพื่อความเป็นสิริมงคล

3.9 การทำพิธีขลิบอวัยวะเพศในเพศหญิง

เป็นพิธีหนึ่งในศาสนาอิสลามของมารดาหลังคลอดที่ได้บุตรสาว เพื่อเป็นการต้อนรับเข้าสู่ศาสนาอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเด็กผู้หญิงทุกคนจะได้รับการขลิบอวัยวะเพศ จะทำในช่วง 30 วัน หลังคลอด (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ สุกัญญา เทพโษะ และคาริน โตะกานี 2553)

อุปกรณ์

1. ไบมะพรัว
2. ด้ายดิบ
3. ไบมีด

4. เหยียดขาปัด

5. สำลี

6. แอลกอฮอล์

7. เบต้าดีน

วิธีการทำ

โดยจะมีการใช้เหยียดขาปัด สมัยโบราณที่มีรูตรงกลาง วางทาบริเวณ clitoris นำ betadine ป้ายเพื่อฆ่าเชื้อก่อนทำการกรีด จากนั้นจะใช้ใบมีดกรีดบริเวณ clitoris ให้เป็นรูปกากบาท และใช้สำลีชุบเบต้าดีนเช็ด กดเพื่อช่วยในการห้ามเลือด ระหว่างการทำจะมีการอ่านบทสวดตามหลักศาสนาอิสลาม

3.10 การใส่ก้อนเส้า

ผดุงครรภ์โบราณ (บิตัล) หรือญาติผู้หญิงจะนำก้อนหินก้อนขนาดฝ่ามือหมกไฟจนก้อนหินร้อนจัด นำมาลادن้าเย็น 2-3 ครั้ง จากนั้นห่อด้วย ใบยอ และห่อผ้า 3-4 ชั้น ทำให้จับถือได้ง่าย นำมาวางบนบริเวณท้องน้อย หากหินเส้าร้อนเกินไปจะประกบที่หน้าขา ก่อนแล้วจึงจะมาประกบหน้าท้อง ซึ่งจะมีหินเส้า สองก้อนระหว่างใช้ประกบ อีกก้อนจะตั้งไฟรอเพื่อสลับกันใช้ เมื่ออีกก้อนหายร้อน ให้อุ่นจากก้อนหินจะแผ่กระจายทั่วท้อง ช่วยทำให้ร่างกายอบอุ่น ทำให้มดลูกขนาดเล็กลง (ยุบ) และแห้ง (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ สุกัญญา เทพ โഴ๊ะ และคาริน โตะะกานี 2553)

3.11 พิธีรื้อเตาไฟ

เมื่อมารดาหลังคลอดอยู่ไฟจนรู้สึกแข็งแรงดีแล้วจะทำพิธีรื้อเตาไฟ หรือพิธีรื้อเตาไฟ โดยสามีหรือญาติจะไปบอกบิตัล ในวันเวลาที่บิตัลว่าง มารดาหลังคลอดหรือญาติจะเตรียม ข้าวสารเหนียว ข้าวสารเจ้า ไข่ต้ม 1 ตัว หมาก พลุ เทียนไข ด้ายสายสิญจน์ และไก่เป็นๆ 1 ตัว เป็นตัวผู้หรือตัวเมียก็ได้ บิตัลมาถึงบ้านมารดาหลังคลอด อุปกรณ์ต่างๆ จะถูกเตรียมและวางไว้ที่ใกล้ๆ แครนอนของมารดาหลังคลอด จากนั้นบิตัลจะทำพิธีรำมนต์ และกล่าวคำขอพรพระเจ้า และใช้สายสิญจน์ปิดเป่าสิ่งชั่วร้าย โดยสะบัดไปรอบๆ ตัวมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด แล้วพรมน้ำไปที่แคร่และเตาไฟ ส่วนอีกมือหนึ่งอุ้มไก่ จับขาไก่แกว่งไปมา ให้ปลายนิ้วของมันเขี่ยขี้เถ้าและถ่านในกองไฟให้กระจายออกไป ทำนองเอาเคล็ดว่า เลิกกัน เลิกสูมไฟบนเตาไฟนี้ เป็นเสร็จพิธี บิตัลจะโยนไข่ออกจากหน้าต่างหรือนำกลับไปเลี้ยงที่บ้าน แล้วแต่เจ้าของบ้านจะให้ไข่กลับไปหรือไม่ ส่วนไข่ต้มจะผ่าครึ่ง บิตัลนำกลับไปครึ่งตัวพร้อมข้าวของต่างๆ ที่มารดาหลังคลอดเตรียมไว้

จะเห็นว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอด มีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องมากมาย ซึ่งมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ ของมารดาหลังคลอด พบว่า อายุมีผลต่อความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอด โดยมารดาที่กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป (รุ่นยาย) จะมีความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพภายหลังคลอด แบบพื้นบ้านที่สูงกว่า และมีพฤติกรรมการปฏิบัติ ตามหลักปฏิบัติของมารดาหลังคลอดแบบพื้นบ้านครบถ้วน มากกว่ากลุ่มอายุ 40-59 ปี (รุ่นแม่) และมารดารุ่นแม่จะมีความเชื่อและการปฏิบัติตนแบบพื้นบ้านในระดับสูงกว่ามารดารุ่นปัจจุบัน นอกจากนี้ ลักษณะครอบครัวปัจจุบันที่แยกออกมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีส่วนทำให้วัฒนธรรมเกี่ยวกับความเชื่อ และพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอดเปลี่ยนแปลงไป และลดน้อยลงเรื่อยๆ รวมทั้งความไม่สะดวกสบายและความทุกข์ทรมานของการอยู่ไฟเพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ที่สำคัญคือ การเผยแพร่ ความรู้ การให้บริการของระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน มีอิทธิพล ต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและการปฏิบัติตนภายหลังคลอดของมารดารุ่นปัจจุบัน (มาลินี จำเนียร 2537 :ก,140)

อย่างไรก็ตามหลายๆปัจจัยย่อมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของมารดาหลังคลอดทั้งสิ้น ดังนั้น การให้การพยาบาลมารดาหลังคลอดควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย



บรรณานุกรม

- กัญจณี พลอินทร์ (2548) “การพยาบาลผู้ใช้บริการทางสูติศาสตร์ : หลังคลอด ทารกแรกเกิด”
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา
- เครือวัลย์ หุตานุวัตร และวิไลวัจน์ กฤษณะภักดี (2528) “บริโภคนิสัยของชาวชนบทอีสาน : ศึกษา
เฉพาะกรณีบ้านหินลาด ตำบลบ้านค้อ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น” รายงานสังคมศาสตร์
โครงการระบบทำฟาร์ม มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จรรยา สุวรรณทัต (2527) “เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู” หน่วยที่ 8-15
นครปฐม โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จันทร์รัตน์ เจริญสันติ (2553) “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อบทบาททางเพศ ความพึงพอใจใน
ชีวิตสมรสกับการปรับตัวของบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- จิราพร วรวงศ์ (2537) “เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสู่บทบาทมารดาระหว่างมารดาวัยรุ่นกับ
มารดาผู้ใหญ่ที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่
- จุรี ทองศรีเทพ และคณะ (2545) “ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติ ต่อการปฏิบัติตัวของหญิง
หลังคลอดโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดนครราชสีมา” รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
นครราชสีมา
- นางพรรณ พิริยานุพงศ์, บัญชา มาลินี และสุภาภรณ์ สามารณ. (2535) “พฤติกรรมการดูแล
สุขภาพตนเองเชิงพื้นที่บ้าน ด้านอนามัยแม่และเด็ก ภาคใต้ ประเทศไทย พ.ศ. 2535”
นครศรีธรรมราช ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนากาสาธิตสุขมูลฐานภาคใต้
- นิภารัตน์ จันทร์แสงรัตน์ และ คาริน โต้ะกานี (2547) “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการ
เปลี่ยนแปลงทางสรีระของมารดาหลังคลอดในเขตเทศบาลเมืองนครราชสีมา” รายงานการวิจัย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
- เบญจวรรณ อธิจารุกุล และ อรัญญา ปุรนัน (2532) “วัฒนธรรมความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
ของประชาชน” สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ รายงานการวิจัย
- ปราณี พงศ์ไพบุลย์. (2540) *การพยาบาลระยะหลังคลอด* กรุงเทพมหานคร
ศูนย์สื่อเสริม กรุงเทพ
- พระยาอนุমানราชชน (2531) *หมวดวัฒนธรรม รวมเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรม* กรุงเทพ
กระทรวงศึกษาธิการ

- มณฑิรา เขียวยิ่ง สร้อย อนุสรณ์ชිරกุล และประไพพรรณ สุนทรไชยา (2541) “ความเชื่อและการปฏิบัติตนเองระหว่างอยู่ไฟของมารดาหลังคลอด” ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 มาลินี จำเนียร (2537) “การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม: ความเชื่อและพฤติกรรมของมารดาภายหลังคลอด” วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- มรวาน สะมะฮูน (2534) “อัล-กูรออัน ฉบับแปลภาษาไทย” กรุงเทพมหานคร ส.วงศ์เสงี่ยม
 ราชบัณฑิตยสถาน. (2525) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525* พิมพ์ครั้งที่ 2
 กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์
- รุจา ภูไพบูลย์ (2534) *การพยาบาลครอบครัว : แนวทฤษฎีและการนำไปใช้* ขอนแก่น
 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ละม่อม โขมพัฒน์ (2536) “ความเชื่อพื้นบ้านเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กของสตรีมุสลิมใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- วิภารัตน์ ชมดิษฐ์ (2533) “ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกกับความสามารถในการปฏิบัติกรในการดูแลตนเอง ในมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ”
 วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- วิโรจน์ คงสุวรรณ วินีกาญจน์ คงสุวรรณ และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2552) “ความเชื่อและประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของมารดาไทยมุสลิม หลังผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Cesarean Section) ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์” รายงานการวิจัย นราธิวาส
- ศิริพร ลีตะฐาน (2533) “เอกสารการสอนชุดวิชาความเชื่อและศาสนาในสังคมไทย” (หน่วยที่ 1-7) นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ สุกัญญา เทพโษะ และดาริน โต้ะกานี (2553) “ประสบการณ์ของหมอตำแยในการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดในจังหวัดนราธิวาส” รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
- ศิริวรรณ สันทัด และเบญจวรรณ คุณรัตน์ภรณ์ (2547) “พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงหลังคลอด” *อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรีวารสารพยาบาลศาสตร์* 22 (พฤษภาคม- สิงหาคม) : 31- 41
- สาเหอฮับดุลละห์ อัลยูฟรี และคณะ (2532) *การรักษาสุขภาพตามแนวทางอิสลาม*
 ปัตตานี : คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สุชา จันทร์เอม (2531) *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุณีย์ จอกแก้ว และคณะ (2545) “พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของหญิงหลังคลอดในเขตเทศบาล เมืองนราธิวาส” รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส
- สุดารัตน์ ชีระวร และคณะ (2549) *คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก* หลักสูตรอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เอสพรีนซ์ (2004)
- สุพัตรา สุภาพ (2542) *สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยมครอบครัว ศาสนา ประเพณี* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด (2522) *วัฒนธรรมอิสลาม* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ท่าปกเจริญผล
- โสภิต สุวรรณเวลา (2537) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเองของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด” วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่
- อารีรัตน์ สิริวิชชัย วรณี จันทร์สว่าง และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ (2545) “ประสบการณ์ การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ” วารสารสภาการพยาบาล 17 (1): 13-23
- อัมไพ จารุวัชรพานิชกุล (2528) “เปรียบเทียบสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าของมารดาหลังคลอดระหว่างมารดาที่มีบุตรคนแรกที่เกิดคลอดปกติกับมารดาที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง” วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- อุดมวรรณ ภาระเวช (2532) “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเลี้ยงดูบุตร การสนับสนุนทางสังคมจากมารดาวัยรุ่นกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น” วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- Bobak, M.I, Jensen, D.M(1993). *Maternity & Gynaecologic care*. 5th edition, St. Luis : Mosby.
- Bollough (1993). “ Poverty ethnic identity and preventive health care” *Journal of Health and Social Behavior* , 13, 347-359.
- Callaghan, P. & Morrissey, J. (1993). “Social support and health: a review” *Journal of Advanced Nursing*,18 (2) ,203-210.
- Cobb, S. (1976). “Social support as a moderation of life stress” *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314

- Curry, M.A. (1983). "Variable related to adaptation to motherhood in normal Primiparous women" *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 12 (2), 115-121.
- Dimond, M. & Jone, S.L. (1986). "Social support : A review and theoretical Integration" In P.L. Chin (Ed.). *Advanced in Nursing Theory Development*. (pp. 235-249), Maryland : An Aspen Publication.
- Holmes, J. & Magiera, L. (1987). *Maternity nursing*. New York : Macmillan Publishing.
- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. California : Addison-Wesley Publishing.
- Jacobson, D.E. (1986). "Types and timing of social support" *Journal of Health and Social Behavior*, 27 (2), 250-264.
- Kesselring, A., et al. (1986). "Social network and Support perceived by Swiss Cancer" patients. *Cancer Nursing*, 9 (4), 156-163.
- May, K.A. & Mahlmeister, L.R. (1990). *Comprehensive Maternity Nursing : Nursing Process and the childbearing family*. 2nd ed. Philadelphia : J.B. Lipincortt.
- Mercer, R.T.(1981). "The theoretical framework for studying factors that impact on maternal role" *nursing Research*. 30(2), 73-77.
- Mercer, R.T. (1985). "The Process of maternal role attainment over the first year" *Nursing Research*, 34. 198-204.
- Mercer, R.T., & Ferkitch, S.L. (1994). "Predictors of maternal role competence by risk status" *Nursing Reseach*, 43 (1), 38-43.
- Norbeck, J.S. (1985). "Types and sources of social support for managing job stress in critical Care nursing" *Nursing Research*, (4), 225-230.
- Norr, K.F., & Robert, J.E. (1991). "Early maternal attachment behaviors of adolescent and adult mothers" *Journal of Nurse Midwifery*. 36(6), 334-342.
- Roberts, F.B. (1983). "Infant behavior and the transition to parenthood" *Nursing Research*, 32 (4), 213-217.

- Roth, P. (1989). Family social support. In P.J. Bomar (Ed.), *Nurse and family Health Promotion : Concepts assessment and intervention* (pp. 90-101). Philadelphia: W.B.Saunders.
- Russell, C.S.(1974). "Transition to parenthood : Problem and gratification"
Journal of Marriage and the Family. 36 (May), 294-302.
- Taft, L.B. (1985). Self-esteem in later life : A nursing perspective.
ANS, 8 (1), 77- 84.
- Thoits, P.A. (1982). "Conceptual, methodological, and theoretical problem in studying Social Support as a buffer against life stress" *Journal of Health and Social Behavior*, 23 (2).145-159.

