

The Southern local wisdoms for promoting mother and child mental health*

Chutarat Sathirapanya,

Dr. P.H. (Health Education), Assistant Professor,
Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

E-mail: chutaratster@gmail.com

Abstract

This phenomenological study was to explore and explain local wisdoms related to the promotion of mother and child mental health. Purposive sampling was used to select twenty-one of respected expertise villagers in Phatthalung. These selected expertise villagers had to have lived in the district at least thirty years and have been recognized by at least ten other villagers. The data was collected from January 2008 to May 2009 by in-depth interviews, non-participation observation, and field notes. Content analysis was performed. The findings reveal three main aspects: 1) care of pregnant women 2) prenatal care and cultural rituals for women in labor and delivery 3) cultural rituals and postnatal care. Local wisdom for child mental health promotion include seven aspects 1) rituals and postpartum care 2) adequately nourished diet for child 3) disciplining

*Supported some budget by Thaksin University

4) song singing 5) handmade-toys 6) storytelling and 7) time with child. Those findings reflect on how local wisdom and modern mother-child care were integrated in order to improve child mental health.

Keywords: child, local wisdom, mental health, mother, southern Thailand

ภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคใต้ในการส่งเสริม สุขภาพจิตแม่และเด็ก

จุฑาทาร์ตน์ สติธิปัญญา

สด. (สุขศึกษา) ผู้ช่วยศาสตราจารย์,
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

E-mail: chutaratster@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและอธิบายภูมิปัญญาพื้นบ้าน
ภาคใต้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่และเด็กในพื้นที่
จังหวัดพัทลุง โดยใช้กระบวนการสำรวจชุมชนเพื่อ
ค้นหาปราชญ์ด้านภูมิปัญญาสุขภาพจิตในการดูแลแม่
และเด็กเป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 คน ที่มีคนในชุมชน
อ้างถึงไม่น้อยกว่า 10 คน เป็นผู้รู้เรื่องการดูแลแม่
และเด็ก อาศัยอยู่ในตำบลพนางสูงและตำบลนาโหนด
จังหวัดพัทลุง ไม่น้อยกว่า 30 ปี สัมภาษณ์และยืมตีให้
ข้อมูลเก็บข้อมูลช่วงเดือน มกราคม 2551 ถึง พฤษภาคม
2552 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนากลุ่ม สังเกต
แบบไม่มีส่วนร่วม บันทึกภาคสนาม และบันทึกข้อมูล
วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา
ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตมารดา
3 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ 2) การดูแล
และประกอบพิธีกรรมสำหรับแม่ในระยะใกล้คลอด
และคลอด 3) การดูแลและพิธีกรรมสำหรับแม่หลัง
คลอด สำหรับภูมิปัญญาด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก
7 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลและพิธีกรรมสำหรับ

เด็กหลังคลอด 2) การเลี้ยงดูเด็กให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ 3) การสร้างวินัยให้เด็กอยู่ในโอวาท เชื่อฟังผู้ใหญ่ 4) การร้องเรือหรือกล่อมเด็ก 5) การให้เล่นโดยทำของเล่น และเล่นกับเพื่อนๆ พี่น้องผู้ใหญ่ 6) การเล่านิทานสอดแทรกคุณธรรม ตลกขบขัน และ 7) การให้เวลากับเด็ก ผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นแนวทางการบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการจัดระบบสุขภาพในปัจจุบันเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพจิต, ภาคใต้, ภูมิปัญญาพื้นบ้าน, แม่และเด็ก

บทนำ

เด็กเป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดความมั่นคงและอนาคตของประเทศชาติ เป็นกลุ่มชนที่ต้องการการปกป้องคุ้มครองมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากความสามารถของสภาวะทางร่างกายและสติปัญญาของเด็กยังน้อยกว่าผู้ใหญ่ ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพื่อให้พัฒนาการและเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณค่าต่อสังคม ประชาคมระหว่างประเทศเห็นความสำคัญในการปกป้องคุ้มครองเด็ก โดยองค์การสันนิบาตชาติและองค์การสหประชาชาติได้ประกาศและพัฒนาปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็กหรือปฏิญญาเจนีวา (the Declaration of Geneva 1924 and the United Nations Declaration on the Rights of the Child 1959) เช่นเดียวกับทิศทางการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2555) กำหนดให้เสริมสร้างทุนทางสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็ง ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาโดยมีแนวทางการพัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีจิตใจที่ดีงาม อยู่ในกรอบศีลธรรม มีจิตสำนึกสาธารณะ ด้วยการผลักดันให้ครอบครัว ชุมชน สถาบันศาสนา และสถาบันการศึกษา ร่วมกันพัฒนาเด็กและเยาวชน ให้มีพื้นฐานจิตใจที่ดีงาม เป็นคนดี ห่างไกลอบายมุขและยาเสพติด มีภาวะผู้นำ อุทิศตนเพื่อส่วนรวม (แผนพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10)

สุขภาพจิตเป็นหนึ่งในสี่ของมิติทางสุขภาพที่มีความสำคัญและเกิดความสมบูรณ์หากได้รับการพัฒนาตั้งแต่เยาว์วัย เป็นความสามารถในการปรับตัวให้อยู่กับสภาวะแวดล้อมอย่างมีความสุข ไม่เพียงแต่การไม่ป่วยด้วยโรคจิตหรือโรคประสาทเท่านั้น การตั้งครมภ์และการคลอดไม่ได้เป็นเพียงการสืบทอดเผ่าพันธุ์ แต่ยังเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญในการสร้างประชากรที่มีคุณภาพให้กับสังคม และเป็นความเสี่ยงต่อการรอดชีวิตทั้งแม่และเด็ก หากได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง เช่นเดียวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็ก จำเป็นต้องได้รับการดูแลตั้งแต่มีการเริ่มปฏิสนธิ ระหว่างแม่ตั้งครมภ์ และ

หลังคลอดตามช่วงวัยของเด็ก สังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ผลการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยในปี 2551 พบว่า ร้อยละ 17 หรือ เกือบ 1 ใน 5 สิ่งที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิต หญิงมีความเสี่ยงมากกว่าชาย โดยเฉพาะหญิงที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน ผู้ที่ไม่มีความมั่นคงทางรายได้ มีความเสี่ยงสูงกว่าอาชีพอื่นที่มีความมั่นคง (กรมสุขภาพจิต, 2551)

สภาพความเป็นอยู่และการใช้ชีวิตของเด็กไทยยุคปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมาก การแข่งขันทางเศรษฐกิจที่รุนแรง กระแสบริโภคนิยม ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของเด็กเต็มไปด้วยความเครียด สถิติผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มมากขึ้น รายงานปัญหาสุขภาพจิตพบอัตราผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.09 ความผิดปกติทางจิต ความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตคนไทย พบว่า บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีพฤติกรรมผิดปกติในวัยเด็กถึงร้อยละ 75.80 เช่น ปัสสาวะรดที่นอน นอนละเมอ ผื่นร้ายบ่อยๆ ดุดัน (กรมสุขภาพจิต, 2547) ปัญหาสังคมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น การล่มสลายของครอบครัว การทิ้งถิ่นฐานเข้าสู่เมืองใหญ่ เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจ เด็กที่เกิดมาโดยไม่มีพ่อหรือแม่อบรมเลี้ยงดู ถูกทำร้ายทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว ก่อให้เกิดการลดลงของความผูกพันระหว่างสมาชิกครอบครัว การขาดที่ปรึกษาหรือแหล่งความรู้ในการใช้ชีวิตที่เหมาะสมให้แก่เด็ก

การศึกษาสุขภาพจิตเด็กกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2541 พบว่า ความชุกของปัญหาทางจิตเวช ร้อยละ 37.58 โดยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความขัดแย้งในครอบครัว เด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ พ่อแม่เป็นโรคจิต ประสาท ตัดสุรา สารเสพติด (เบญจพร ปัญญาพงศ์ และ อลิสา วัชรสินธุ์ และคณะ, 2541) สุขภาพจิตเด็กมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของมารดาขณะตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูและส่งเสริมในทางที่เหมาะสมจะช่วยพัฒนาสุขภาพจิตเด็กให้

มีความสมบูรณ์ได้ ซึ่งภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นในบริบททางกายภาพและวัฒนธรรมของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับระบบนิเวศที่มีการสืบทอดและพัฒนามายาวนาน มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วยวิถีคิดและแบบแผนการปฏิบัติที่ผสมผสานทั้งความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ การบำบัดรักษาด้วยเวทมนตร์ คาถาอาคม และสมุนไพรจากธรรมชาติ มีพิธีกรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญ โดยอาศัยสื่อภาษาและสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาโดยผสมผสานทั้งมิติทางกายภาพ สังคม และนิเวศวิทยา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535)

การดูแลสุขภาพของชาวใต้ที่เกี่ยวข้องกับแม่และเด็กในช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้แพทย์แผนไทยโดยยาพื้นบ้านและหมอกกลางบ้าน เช่น การบริบาลครรภ์ ทำคลอด บริบาลทารก โดยอาศัยวิธีของหมอต้าแยกรณีโรคร้ายแรงและเรื้อรังใช้หลายหมอละยาหลายขนานยังไม่มีทางหายหรือโรคทางจิต มักหันไปพึ่งเวทมนตร์คาถา การสะเดาะเคราะห์ให้ไล่เหนียด (เสียด) ไล่ผี (สุวิวงศ์ พงศ์ไพบูลย์, 2524) การค้นหา วิเคราะห์ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพจิตในอดีตของบรรพบุรุษชาวใต้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่และเด็กครั้งนี้ จะเป็นข้อเสนอเพื่อฟื้นฟูและเพื่อสืบทอดต่อให้แก่คนรุ่นหลังได้ใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับวิถีคนใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาและอธิบายการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคใต้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่และเด็ก

คำถามการวิจัย

ภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคใต้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่และเด็กมีอะไรบ้าง มีการนำมาใช้อย่างไร และมีวัตถุประสงค์ของการใช้เพื่ออะไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษภูมิปัญญาพื้นบ้านภาคใต้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา มีวิธีการวิจัย ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มปราชญ์พื้นบ้านด้านการดูแลเด็ก จำนวน 21 คน อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลพนาสูง อำเภอควนขนุน และตำบลนาโหนด อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) คุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ดังนี้

1) เป็นคนที่คนในชุมชนไม่น้อยกว่า 10 คน อ้างถึงว่าเป็นผู้รู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแม่และเด็ก

2) อาศัยอยู่ในชุมชนไม่น้อยกว่า 30 ปี

3) มีเครื่องมืออย่างน้อย 3 ลำดับชั้นอาศัยในชุมชน

4) สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารโดยการพูดคุยได้

5) มีความเต็มใจและยินดีให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก

ผู้วิจัย

ผู้วิจัยเป็นอาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชุมชน ได้รับวุฒิปริญญาเพิ่มเติมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มีประสบการณ์ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช 17 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา ประเภทและจำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์การดูแลเด็ก

2. แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลเด็ก จำนวน 4 ข้อ เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย จำนวน 2 ท่านและผู้มีประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพจิตแม่และเด็ก 2 ท่าน มีการแก้ไขตาม

ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 คน ก่อนนำไปใช้จริง ได้แก่ ความหมายของสุขภาพจิตแม่และเด็ก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตแม่และเด็ก ชนิดของภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่และเด็ก ความหมายของภูมิปัญญาแต่ละประเภทที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่และเด็ก และวัตถุประสงค์ของวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่และเด็ก

3. แบบสังเกตการณ์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่และเด็ก เป็นการสังเกตโดยการบันทึกภาพและวิดีโอเพื่อนำมาวิเคราะห์

4. แบบบันทึกภาคสนาม ประกอบด้วยการบันทึกปรากฏการณ์ที่พบความรู้สึกรู้สึกของผู้วิจัย รูปแบบวิธีวิจัยที่ใช้ และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยผ่านผู้ใหญ่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย นัดหมายวันเวลาในการสำรวจชุมชน เพื่อค้นหาปราชญ์ชุมชนด้านการดูแลเด็ก

2. เมื่อได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูล ดำเนินการประสานงานและติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองที่บ้าน เพื่อให้มีเวลาตัดสินใจเข้าร่วมโครงการก่อนที่จะนัดสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มในครั้งต่อไป

3. ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมาย สถานที่สัมภาษณ์เป็นที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ครั้งแรกผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ต่อมาจะเริ่มสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลตามแนวคำถามปลายเปิด ใช้ภาษาถิ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่พูดตามธรรมชาติ เพื่อสามารถบอกเล่าประสบการณ์ได้อย่างละเอียดตามบริบทของตนเอง ผู้วิจัยทำการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไปตามวันเวลา และสถานที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ในแต่ละรายจะสัมภาษณ์ 2 ครั้งๆ ละ

ประมาณ 40-60 นาที

4. ผู้วิจัยนัดผู้ให้ข้อมูลเพื่อสนทนากลุ่ม พร้อมจัดทำ ประดิษฐ์วัสดุอุปกรณ์ ในการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก และนำมาเล่าแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน สาทิต พร้อมบันทึกภาพ

5. ผู้วิจัยสังเกตการณ์ การส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กโดยการร้องเรือ และ บันทึกภาพวิดีโอทัศนในบ้านที่มีการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กโดยใช้ ภูมิปัญญาร้องเรือ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องสนทนาใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการ วิจัย ข้อมูลเป็นเรื่องความคิดเห็น ประสบการณ์ ต้องใช้เวลาอาจบวง ความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอความเห็นชอบจาก คณะกรรมการวิจัยมหาวิทยาลัย ใช้ออกสารแนะนำชี้แจงและลงลายมือชื่อ ยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการ เปิดโอกาสผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมในการ สัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระที่จะถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ ได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลกระทบ ขออนุญาตเผยแพร่ชื่อและขออนุญาต ให้ใช้ชื่อและรูปเผยแพร่ในรายงานการวิจัย

ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษาโดยสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลโดยข้อมูลที่ได้อีกก่อน นำมาตรวจสอบซ้ำกับผู้ให้ข้อมูลคนถัดไป ตรวจสอบซ้ำกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยทำความเข้าใจประสบการณ์ ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดร่วมกับเชื่อมโยงประสบการณ์หล่อหลอม

ความเข้าใจข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ บริบทของผู้ให้ข้อมูลและการตีความของนักวิจัย เพื่อให้ผลการวิเคราะห์มีความสมบูรณ์ชัดเจนมากที่สุด

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ประชาชนที่มีประสบการณ์ในการดูแลแม่และเด็ก 21 คน อาศัยในตำบลพนาสูงและตำบลนาโหนด จังหวัดพัทลุง เป็นหญิง 15 คน ชาย 6 คน ทั้งหมดมีอายุมากกว่า 60 ปี อายุ 60-69 ปี 7 คน อายุ 70-79 ปีขึ้นไป 10 คน และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน สถานภาพสมรส 16 คน และหม้าย 5 คน เป็นครอบครัวขยาย 13 คน และครอบครัวเดี่ยว 8 คน ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับประถม 11 คน และไม่ได้เรียนหนังสือ 10 คน ส่วนใหญ่ทำอาชีพประมง และทำนาทำสวน รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 12 คน รองลงมามากกว่า 10,000 บาท จำนวน 6 คน และระหว่าง 5,001-10,000 บาท จำนวน 3 คน

2. ภูมิปัญญาในการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่และเด็ก

ข้อค้นพบที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตแม่จำแนกได้ 3 ประเด็น และในเด็ก 7 ประเด็นคือ

2.1 การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตแม่

2.1.1 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตระหว่างตั้งครรภ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ของคนโบราณมีเป้าหมายหลักเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพแข็งแรง มุ่งเน้นการดูแลให้มีความสุข โดยเชื่อว่าจะทำให้ลูกมีอารมณ์ดี เลี้ยงง่าย ไม่โยเย ไม่ร้องกวน มีทั้งการดูแลทั้งสุขภาพกายและจิตด้านสุขภาพกายโดยลดการทำงานหนักให้แม่ได้พักผ่อนมากขึ้น ดูแลช่วยเหลืออาการปวดเมื่อยหรือความไม่สุขสบาย ด้านสุขภาพจิตส่งเสริมให้เกิดความคิดและอารมณ์ที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์หุดหู่ เศร้าหมอง นรกกลัว

ตัวอย่างการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพจิตในหญิง
ตั้งครรภ์ เช่น

“ไม่ควรทำงานหนัก ควรพักผ่อนบางงานในช่วงตั้งครรภ์ เช่น งานยกของหนัก โดง (เขย่ง กระโดดขึ้นเก็บ หยิบ หรือจับ ที่สูงๆ) ควรเว้น เพราะอันตรายได้ โดยเฉพาะในช่วงท้องอ่อนๆ และท้องแก่ ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ”

(นางสายหยุด ศรีเกตุ, นาโหนด)

“พอท้องไส้ หลายคนจะเซ็ด เหน็ด ปวดเมื่อยตัว เมื่อย (ปวด ซา เมื่อย) ตามแขนขา บางคนเจ็บเบ็ดหัว (ปวดศีรษะ) ต้องหาหมอบีบ หมอบีบทั่วไปกับหมอบีบคนท้องไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่แล้วหมอบีบคนท้องคือ หมอบีบตามจะมาดูแลตั้งแต่ก่อนคลอดสักเดือน บีบนิ้ว คัดท้อง (แต่งท้องให้เด็กศีรษะลง) เตรียมตัวให้คนท้องด้วย”

(นางสร้อย สุวรรณวงศ์, พนางตุง)

“คนท้องห้ามไปงานศพ เขาเชื่อว่าในงานศพจะทำให้พบกับดวงวิญญาณ สัมผัสเวสหรือผู้ที่ตายไปแล้วยังหาที่มากเกิดไม่ได้และอาจทำให้มาเข้าท้องได้”

(นายลั่น เพชรมณี, พนางตุง)

“ให้ใส่บาตร ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ไหว้พระ ไปด้วย ได้จิตใจสดใส ลูกเกิดมาครบ (อวัยวะครบ 32 ประการ) ลูกจะได้บุญ เป็นเด็กดี เลี้ยงง่าย ไม่กวน”

(นางมาลี พันธุ์วงศ์, พนางตุง)

“ไม่ให้ว่าคนอื่นในทางที่ไม่ดี ห้ามนินทา จะทำให้ลูกตัวเองปากแหว่ง เพดานโหว่ เกิดมาไม่ครบ (พิการ)”

(นางเยาว์ ชูอักษร, นาโหนด)

“คนชาย (สามีของหญิงตั้งครรภ์) ญาติพี่น้อง ห้ามเข้าป่า ล่าสัตว์ ทำบาป”

(นางสายหยุด ศรีเกตุ, นาโหนด)

“ไม่ให้ไปแล (เยี่ยม) คนเจ็บหนัก (คนไข้อาการหนัก) เตียววิญญูณาณา
เข้าร่างเด็กไม่แข็งแรง”

(นางเจียร เมืองสง, นาโหนด)

“แม่ คนที่เกิดแล้ว (คลอดลูกแล้ว) จะเล่าให้ฟังว่าเวลาแคเกิด เจ็บ หรือ
เกิด ทำพันพริ้อ (เวลาปวดท้องคลอดมีอาการเจ็บแบบไหน เวลาคลอดควร
ทำอย่างไร)”

(นางถีน, นาโหนด)

การปฏิบัติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์มีเป้าหมายหลัก
เพื่อให้แม่มีสุขภาพกายและจิตแข็งแรง เพื่อให้คลอดง่าย แม่และเด็กมี
อารมณ์ดี และมองถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตของแม่กับลูก จึงต้อง
ทำให้แม่มีความสุข ทำแต่สิ่งดี กินสิ่งที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ
ซึ่งเป็นหลักการที่สอดคล้องกับการแพทย์ปัจจุบันที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพจิต
หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากในระหว่างตั้งครรภ์จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของ
ฮอร์โมนทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงหงุดหงิดง่าย การตั้งครรภ์เป็นวิกฤตของ
สตรี หญิงตั้งครรภ์จึงควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (ศรีนคร มังคะมณี,
2553; สุพัฒนา เตชาติวงศ์ ณ อยุธยา, 2526) และสุขภาพจิตของแม่มีความ
สัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสุขภาพจิตและอารมณ์ของลูกในท้อง หากแม่มี
ความเครียด กลัว เศร้า เสียใจ นอนไม่หลับ ระหว่างตั้งครรภ์ เด็กก็จะ
ถูกรบกวน อารมณ์ของแม่สามารถถ่ายทอดไปยังลูกในครรภ์ได้จากการ
เปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ
เกิดการกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติโซลซึ่งมีผลต่อการ
เปลี่ยนแปลงสารเคมีในระบบไหลเวียนของมารดาและส่งผลให้ระบบ
ไหลเวียนโลหิตของเด็กทำงานมากขึ้น หากแม่เครียดจะทำให้ทารกมี
น้ำหนักน้อย ร้องกวน งอแง เลี้ยงยาก (Bernstein J, 1994; ประมวล
สุนาการ และคณะ 2540; ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2541; มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์,

2525) การปฏิบัติตามภูมิปัญญาพื้นบ้านดังกล่าวจึงสอดคล้องและส่งผลดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตมารดาและทารก โดยการเริ่มดูแลสุขภาพของแม่ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นแนวคิดในการดูแลแบบองค์รวม

นอกจากนี้ การให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ในเรื่องอาการเจ็บท้องคลอด การปฏิบัติขณะคลอดเปรียบเสมือนการเตรียมตัวให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์ การคลอด การเตรียมคลอด จะมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ข้อมูล การปฏิบัติของคนในชุมชนสมัยดั้งเดิมจึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตให้แม่ด้วย (Klaus M H, Kennell J H, Klaus P H, 2002) และการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ในรูปแบบการเล่าประสบการณ์ เป็นประสบการณ์ตรงที่ผู้เล่ามีทั้งความรัก ความห่วงใย เป็นการสื่อสารแบบสองทางที่สามารถถามผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ สามารถประเมินความกังวลของหญิงตั้งครรภ์ได้เหมือนกับการทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในรูปแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะผ่อนคลายและไว้วางใจ กลับบอกสิ่งที่กังวลอยู่ และหาวิธีการแก้ปัญหาเตรียมตัวคลอด เพื่อลดความกังวลได้

2.1.2 การดูแลและการประกอบพิธีกรรมแม่ในระยะใกล้คลอดและขณะคลอด

การดูแลแม่ในขณะใกล้คลอด เน้นการเตรียมอุปกรณ์ในการคลอด การให้มีผู้ช่วยเหลือที่เป็นญาติผู้ใหญ่โดยเฉพาะแม่ของหญิงตั้งครรภ์ สามี ญาติพี่น้องที่ใกล้ชิด และหมอด้าย ช่วยบีบนวดคลายปวด เช็ดเหงื่อ มีการเป่ามนต์ เสกคาถา พรมน้ำมนต์ เพื่อให้คลอดง่าย ลดความกลัว วิตกกังวลก่อนคลอด หมอด้ายจะจัดมดลูก แต่งท่าเด็ก แต่งหัวเด็กในท้อง เพื่อให้หัวเด็กลงสู่ปากมดลูก และคลอดได้ง่าย

ตัวอย่างการดูแลและพิธีกรรมสำหรับแม่ในขณะคลอด เช่น

“คนหญิงที่ยังลูกแล้ว เป็นพี่น้องกับคนเกิด จะมาช่วยกับหมอต้าแยตตอนเกิด ช่วยบีบ ช่วยจับ เช็ดเหงื่อ เช็ดหน้า” (ผู้หญิงที่เคยคลอดลูกเป็นญาติจะช่วยหมอต้าแยตดูแลตอนคลอด)

(นางสร้อย สุวรรณวงศ์, พนางตุง)

“เตรียมต้มน้ำ ไม้ไผ่ หรือว่าเปลือกหอยกาบไว้ตัดสายตือ (สายสะดือ) น้ำพร้าวไว้ทาพุงแม่ (น้ำมะพร้าวไว้ทาท้องแม่) ให้ถุงน้ำทัง (น้ำคร่ำ) แตก มันพร้าว (น้ำมันมะพร้าว) ไว้ทาช่วยให้เกิดคล่องแทนที่อึดตีฝึบเหมือนสมัยนี้ ต้ายไว้ผูกตือ(สะดือ)”

(นางฉลวย เผ่าชู, พนางตุง)

“ให้จับน้ำที่ใส่คราบแมงมุม...จะได้เกิดง่ายเหมือนแมงมุมลอกคราบ”

(นางเขียด คงวงศ์, พนางตุง)

“ตั้งราด 3 พ่อ แม่ หมอ ให้แคล้วคลาด ปลอดภัย”

(นางสั้น ทองดำ, พนางตุง)

การตั้งราด คือ การทำพิธีบูชาผู้ที่นับถือของหญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอด โดยใช้เครื่องไหว้ ได้แก่ ข้าวสาร ต้ายดิบ หมากพลู เหยียนไข

“พ่อแ่ๆ อี้เกิด (ใกล้ถึงกำหนดคลอด) หมอต้าแยมาคัตห้อง ให้เกิดง่าย โหมชขาย (พวกผู้ชาย) พี่ๆ น้องๆ (สามี ญาติ เพื่อนบ้าน) ช่วยหาฟืน ถ่าน แคร่ (ที่สำหรับนั่งหรือนอน) สำหรับอยู่ไฟ แต่เวลาทำเกิดในห้องจะอยู่แต่หมอต้าแยกับคนเกิดและผู้ช่วยหมอที่ต้องเป็นหญิง พอตัดสายตือแล้ว เอารอยตัดที่อยู่กับรกมาจุ่ม (จุ่ม) ตามตัวเด็ก จุ่มที่ปาก ให้แหล่งดี (พูดมงคล) จุ่มที่หม่อม (กระหม่อม) ให้คิดดี พันยา (มีปัญญา ฉลาดเฉลียว) จุ่มที่มีมือให้ทำงานทำการดี มั่งมี จุ่มที่ตีน (เท้า) อย่าเที่ยววิ่งวุ่นให้เสียการ จุ่มที่ของลับ (อวัยวะเพศ) ให้ระมัดระวังเรื่องสืบพันธุ์อย่าให้เสียตระกูล”

(นางหวล สงห้อง, พนางตุง)

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตแม่ขณะคลอดเป็นการเตรียมพร้อมอุปกรณ์และการสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของทั้งแม่และเด็กเนื่องจากในระยะคลอดเป็นภาวะวิกฤติที่จะเกิดการคลอดไม่สำเร็จหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การเตรียมอุปกรณ์การคลอด มีผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ตรงในการทำคลอด มีผู้ใกล้ชิดคอยดูแล ช่วยเชียร์เบ่ง บีบหนวด การช่วยเหลือจากคนใกล้ชิดในระยะคลอดจะช่วยลดหรือบรรเทาอาการปวดได้ (Niven C., 1985; Copstick SM, Taylor K E, Hayes R, Morris N., 1986) และจากการศึกษาพบว่า การคลอดที่บ้านจึงพบอาการปวดน้อยกว่าการคลอดที่โรงพยาบาล (Morse JM, Park C., 1988) เนื่องจากในระหว่างคลอดที่บ้านมีญาติพี่น้องคอยให้การดูแล หญิงคลอดรู้สึกได้รับการดูแลด้านจิตใจดีกว่าอาการปวดในระยะคลอดทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน แม่รู้สึกไม่สุขสบายจะบรรเทาลงได้ ข้อค้นพบจากการคลอดโดยมีผู้ช่วยเหลือที่เป็นคนในครอบครัวอยู่ด้วยจึงน่าจะเป็นวิธีการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตที่ดีให้แก่มารดาในระยะคลอด นอกจากนี้พบว่า เสียงที่ดัง สีที่ร้อน ทำให้ความปวดเพิ่มขึ้น ซึ่งการจัดสถานที่คลอดในอดีตเป็นการคลอดที่บ้านซึ่งอยู่ท่ามกลางธรรมชาติ มีสีเขียวของต้นไม้ เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความปวด การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดของคนไทยในยุคสมัยก่อนโดยมีผู้ใกล้ชิด เช่น แม่หรือญาติใกล้ชิดที่หญิงตั้งครรภ์อยากให้อยู่ด้วยจึงน่าจะนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับการให้การดูแลแก่หญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดในรูปแบบบริการทางการแพทย์ปัจจุบัน

2.1.3 การดูแลและการประกอบพิธีกรรมแม่ในระยะหลังคลอด

การดูแลแม่หลังคลอดเป็นการดูแลความสะอาดร่างกายแม่ โดยช่วยอาบน้ำ ให้พักผ่อน รับประทานอาหารเพื่อบำรุงร่างกายแม่ และอาหารบำรุงเพื่อให้มีน้ำนมสำหรับเลี้ยงลูก ช่วยแม่ดูแลลูก และการอยู่ไฟหลังคลอด

ตัวอย่างการดูแลและประกอบพิธีกรรมแก่แม่หลังคลอด
“หลังเกิด (คลอด) ให้นอนสักพัก...ครึ่งชั่วโมง..แล้วอาบน้ำต้มใบใคร
(ตะไคร้) ใบยอ ใบหมุย ใบหนาด ใบขาม (มะขาม) หรือใบเปิ้ล้า ชัดผิวกับ
ไพล ขมิ้นชัน ดินสอพอง ช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า ให้นอนพัก”

(นางนงลักษณ์ คงวงศ์, พนางตุง)

“หลังคลอดแม่ต้องอยู่ไฟ นอนบนแคร่ ใช้ก้อนเส้าทำเตา (ก้อนหิน
สามก้อน) ฟืนไม้พลา ไม้โกงกาง ไม้ส้ม ไม้ขาม ไม้ที่ติดไฟนานมีขี้เถ้าน้อย
เอาหินก้อนเส้าเผาไฟแล้วรดน้ำ ห่อผ้า ตั้งบนฟุง(ทอง)ให้มดลูกเข้าอู่เร็ว
บีบ เขียบบ นวด คบ(ประคบ)สมุนไพร ตัดตัวให้ ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว
ไม่บัตร์อนบัตหนาว (สับตร้อนสับหนาว) ไม่เป็นไข้หัวลม

(นางเขียด คงวงศ์, พนางตุง)

“กินของร้อน หมู ไก่ ผัดขิง พริกไทย ปลาแห้ง แกงเลียงหัวปลี หรือของ
ที่บำรุงน้ำนม กินน้ำอุ่น อาบน้ำอุ่น ห้ามกินของเย็น.. แดงจิ้น (แดงโม)
ลอกอ (มะละกอ) น้ำแข็ง เลือดลมเดินไม่สะดวก”

(นายเฟื่อง สังข์ปลอด, พนางตุง)

“ห้ามยกของหนัก ห้ามสนเข็ม ด้าย สายตาเสีย เวียนหัว”

(นางน้อม ศรีช้าง, นาโหนด)

ข้อค้นพบของการดูแลหญิงหลังคลอดแสดงให้เห็นการดูแลทั้งร่างกาย
และจิตใจ เพื่อให้แม่มีความสุขสบาย ร่างกายปรับสมดุล พักการทำงานหนัก
ชั่วคราว ให้แม่มีเวลาดูแลลูกเต็มที่ โดยมีผู้ช่วยเหลือทั้งแม่และญาติใกล้ชิด
ดูแลทั้งอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การปฏิบัติเพื่อให้มดลูกเข้าอู่เร็ว มีน้ำนม
เลี้ยงลูก และป้องกันความเจ็บป่วยหลังคลอด ซึ่งการดูแลและพิธีกรรมที่พบ
แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่มีเป้าหมายชัดเจนในการดูแลแม่ระยะตั้งครรภ์
ขณะคลอด และหลังคลอด ให้แข็งแรง และส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสภาพหญิง

หลังคลอดเป็นสิ่งที่ปฏิบัติสืบทอดกันมายาวนาน (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2548) หลักการดังกล่าวคล้ายกับการดูแลแบบพื้นบ้านให้แก่มารดาหลังคลอดของประเทศในแถบเอเชีย เช่น พม่า เวียดนาม ลาว มาเลเซีย กัมพูชา จีน คือ การจำกัดกิจกรรม การพักผ่อน การดื่มน้ำร้อน การสัมผัสลม งดการอาบน้ำสระผม (จิติรัตน์ หมื่นศรีชัย, 2550; Leung et al., 2005) ช่วยให้ร่างกายปรับสภาพสู่ภาวะปกติได้เร็ว เช่น การอยู่ไฟ พบว่า ทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น การนอน ผิงไฟ อาบน้ำ ดื่มน้ำร้อน ช่วยให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น การไหลเวียนของเลือดดี มดลูกหดรัดตัวเข้าอู่เร็ว น้ำคาวปลาแห้งเร็ว ปากมดลูกปิดเร็วขึ้น จึงช่วยป้องกันการติดเชื้อในโพรงมดลูกหลังคลอดและช่วยป้องกันอันตรายจากภาวะตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากการทำคลอดแบบพื้นบ้านหมอดำแยจะไม่เย็บแผลฉีกขาดบริเวณฝีเย็บ การนอนบนกระดานแผ่นเดียวหรือแคร่ช่วยให้หญิงหลังคลอดได้นอนแนบเท้าสองข้างให้อยู่ชิดกันหนึ่งๆ แผลติดกันแนบสนิทไม่เคลื่อนแยกจากกัน หายเร็วและติดสนิทขึ้น การได้รับความร้อนจากไฟทำให้แผลฝีเย็บลดบวมและแห้งเร็ว เช่นเดียวกับการใช้ไฟอบฝีเย็บในการพยาบาลแบบแผนปัจจุบัน (อานนท์ เรืองอุตมานนท์, 2553) และการจัดอาหารประเภทร้อนให้หญิงหลังคลอด สอดคล้องกับข้อค้นพบของ จิตรา วินิจฉัย (2535) ที่พบว่า หญิงหลังคลอดมีเลือดลมอ่อน เกิดการเสียสมดุล มีธาตุน้ำและลมมาก หากรับประทานของเย็นเป็นการเพิ่มธาตุน้ำ ต้องรับประทานของร้อนเพื่อปรับสมดุลของธาตุ ซึ่งจะส่งผลดีต่อหญิงหลังคลอดทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้ง การมีผู้คอยดูแลช่วยเหลือในขณะนี้ ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคงทางจิตใจ และอาจทำให้ภาวะซึมเศร้าหลังคลอดน้อยลง เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวญาติพี่น้อง

2.2 การใช้ภูมิปัญญาในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก

2.2.1 การอาบน้ำและขึ้นเปลหลังคลอด การดูแลและพิธีกรรมที่สำคัญสำหรับเด็กคือ การอาบน้ำ และการขึ้นเปล ดังตัวอย่าง เช่น

“คนต้มน้ำร้อนสำคัญมาก เป็นน้ำแรกที่เด็กอาบ เด็กจะเติบโตมาด้วยการเป็นคนใจร้อนหรือใจเย็นก็อยู่ที่คนต้มน้ำร้อนแรกให้อาบ จึงพิถีพิถันมากในการเลือกคนต้มน้ำร้อนเพื่อให้เด็กเป็นคนใจเย็น อารมณ์ดี”

“...เด็กเกิดใหม่จะมีแม่ชื่อ (เทวดาหรือผีแม่ของเด็กในชาติก่อน) ประจำตัวมาคุ้มครองตามวันเกิด ต้องทำพิธีให้แม่ชื่อรู้จะได้มาปกป้องรักษา การวางเด็กลงในกระดัง ใต้กระดังมีสมุด ดินสอ เข็ม วางเพื่อเป็นเคล็ดให้เด็กได้อ่านเขียนและมีความคิดรอบคอบเฉียบแหลม บางบ้านเอาเงิน ทอง แหวน สร้อยใส่ลงในโคม (กะละมัง อ่างน้ำ) แล้วอุ้มเด็กลงอาบน้ำ เด็กหญิงและเด็กชายของที่ไม่เหมือนกัน เด็กหญิงใส่ด้าย เข็มเพิ่มไป จะได้เป็นแม่ศรีเรือน เด็กชายใส่กระดาษดินสอจะได้เป็นปราชญ์ ผู้คอยอุ้มเด็กคนแรกจากหมอต้าแยงจะเลือกคนที่มีนิสัยดีถูกกับพ่อแม่เด็ก เชื่อว่าเด็กจะมีนิสัยเหมือนคนที่มารับอุ้มครั้งแรก”

(นางมาณี ชูรักษ์, พนางตุง)

“ขึ้นเปลหลังคลอดสามวัน ตั้งแม่ชื่อ ตั้งตายาย (เครื่องเช่นไหว้บรรพบุรุษ) ยกเด็กขึ้นเปลพร้อมว่าคาถา ช้าง ม้า ช้าง คน เงินทอง ข้าวของ...”

(นางสั้น ทองดำ, พนางตุง)

การกระทำต่อเด็กดังกล่าว เป็นการสร้างความมั่นใจว่าเด็กมีเทวดาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง เนื่องจากในยุคก่อนที่จะมีโรงพยาบาลอัตราการตายของมารดาและทารกสูงมากเพราะการคมนาคมไม่สะดวกไม่สามารถเข้าถึงบริการตั้งท้องครรภ์อนามัยโลกเคยประมาณการตายปริกำเนิดในปี พ.ศ.2538 ไว้ที่ 7.6 ล้านรายทั่วโลกและเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาถึงร้อยละ 98 การลดอัตราการตายปริกำเนิดทำได้โดยให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพโดยเฉพาะด้านการดูแลแม่และเด็ก (WHO, 1993, 1996; วิชัย เทียนถาวร, 2539) การนับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ภูตผี ปีศาจ ในยุคก่อน จึงพบได้ทั่วไปเพื่อสร้างความปลอดภัยทางใจ ดังที่ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2550) กล่าวว่า การสั่งสมวัฒนธรรม ความเชื่อเรื่องผี พราหมณ์ และพระพุทธศาสนา ส่งผลต่อระบบ

วิธีคิดของการแพทย์พื้นบ้าน เชื่อว่ามีอำนาจบางอย่างทำให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะ เรื่องของผี ซึ่งมีทั้งฝ่ายดี เช่น ผีบรรพบุรุษ ผีบ้านผีเรือน กับผีไม่ดี เช่น ผีปอบ ผีกระสือ การแก้ไขสุขภาพของคนที่ป่วยจากการกระทำของอำนาจ ผีจึงมีวิธีหลากหลาย เช่น เช่นไหว้บูชาผีให้พอใจแล้วบันดาลให้หายจากความเจ็บป่วย ใช้คาถาอาคม เวทมนต์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ขับไล่ผีให้พ้นออกจากตัว ซึ่งต้องทำด้วยผู้มีความรู้คือหมอผี หรือหมอธรรมต่างๆ

จากพิธีกรรมที่ทำให้แม่และเด็กตั้งข้อค้นพบในครั้งนี้ ชี้ให้เห็นถึง กระบวนการจัดการของระบบครอบครัวและชุมชนที่มุ่งส่งเสริมให้ความอบอุ่น ช่วยเหลือ ดูแล ให้ความสำคัญกับแม่และเด็กเสมือนกับเป็นบุคคลพิเศษ มีพิธีกรรม การดูแลที่แตกต่างจากคนอื่น ซึ่งการได้รับการดูแลช่วยเหลือนี้นับว่า เป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของมารดาหลังคลอด ทำให้เกิดการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่รู้สึกถูกละทิ้ง สอดคล้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตของหญิงหลังคลอด อาจเนื่องจาก ฮอร์โมนและความโดดเดี่ยว การอยู่ไฟหรือพิธีกรรมเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากสามี คนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน หญิงหลังคลอดรู้สึกอบอุ่น เนื่องจากในพิธีกรรมต่างๆ ต้องมีผู้ช่วยดูแล ช่วยเหลือมารดาอย่างใกล้ชิด ช่วยลดภาวะโดดเดี่ยว ซึมเศร้าหลังคลอด (Dennis, 2005; Pornsri, 1999; Pinkaew, 2001; Corwin, 2005; Meighan, 2006) และช่วยลดความเหนื่อยล้าด้วย

2.2.2 การเลี้ยงดูให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์อย่าง

เพียงพอ

ความเชื่อของคนโบราณเกี่ยวกับการดูแลเด็กให้เป็นผู้มีสุขภาพจิตดีส่วนหนึ่งบอกว่าต้องเลี้ยงอย่าให้อดอยาก ให้ได้กินเหมือนกับคนอื่น จะทำให้เด็กไม่แงง ไม่รู้สึกท้อต่ำกว่าคนอื่น ควรทำตั้งแต่เล็ก และที่สำคัญคือต้องกินนมแม่

ตัวอย่างการเลี้ยงดูเด็กให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ เช่น

“เด็กที่กินนมแม่ ก็จะได้เลือดแม่ น้านมแม่กลั่นออกมาให้เด็กโดยเฉพาะ คนโบราณไม่ค่อยมีนมอื่น มีบ้างที่เห็นคือนมตราหมีมทูนหัว แต่ไม่ค่อยกินกัน เพราะเป็นนมวัว คิดว่าถ้ากินนมวัวจะเหมือนวัว คือ วัวมันดื้อ เตี้ยลวกมันจะไม่ฟังแม่เอา”

(นางเจียร เมืองสง, นาโหนด)

“กินนมแม่ ต้องให้กินให้อิ่ม กินจนหลับ ไม่ร้อง เด็กบางคนโมโหมมรบนม (ทะเลาะ หรือไม่พอใจ หรือรังเกียจนม) ทำให้พาล (พาล) หงุดหงิด อารมณ์เสีย ร้อง ไม่ได้ตั้งใจ” การดื่มนมแม่ ทำให้เกิดความกตัญญู เป็นเด็กว่านอนสอนง่าย เชื่อฟัง ไม่ดื้อ จะคิดทำอะไรนอกกลุ่มนอกทางก็จะรู้สึกยังคิดก่อน เพราะกินเลือดในอกของแม่ เลือดแม่เข้าไปอยู่ในตัวเด็กด้วย จะรักแม่มาก”

(นางสายหยุด ศรีเกตุ, นาโหนด)

“ให้กินน้ำผึ้งตอนแรกคลอด จะได้เป็นคนพูดจาดี เป็นสิริมงคลกับชีวิต บางคนอยากให้ลูกพูดจาดี พูดหวาน ใครๆ จะเชื่อฟัง ทำงานก้าวหน้าเพราะพูดเป็น จะเอาน้ำผึ้งป้ายปาก”

อาหารอื่นที่นิยมให้เด็กในช่วง 6-7 เดือน กินกล้วยน้ำว้า ผักตำลึง ผักโขม เด็กเกือบปีจะเริ่มกินข้าวหุงเปียกๆ (แฉะๆ) กับปลา ขนมหักมี หมม (ขนม) กวน หมมเปียกปูน หมมสาคุ (จากต้นสาคุ) ทำกันเอง ไม่มีขนมฝรั่งหรือขนมอื่น”

(นายประเทือง สมสังข์, พนางตุง)

การให้เด็กให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะนมแม่ ซึ่งเป็นสารอาหารที่มีประโยชน์ สามารถสร้างสติปัญญา สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุขภาพจิต ได้รับการกอดสัมผัสระหว่างแม่ลูก ช่วยกระตุ้นการเรียนรู้และพัฒนาการของสมอง เพิ่มการเชื่อมโยงของเส้นใยสมอง นมแม่มีสารไขมันที่จำเป็นสำหรับสมอง เด็กที่รับประทานอาหารเพียงพอจะไม่อยู่ในภาวะหิวโหยซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากภาวะอดอยากเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในช่วงระยะพัฒนาการทางปากตามทฤษฎีของ

พรอยด์ ทำให้เด็กมองโลกในเชิงลบ ขาดความไว้วางใจผู้อื่น หงุดหงิดง่าย และมีพัฒนาการทางร่างกายที่ช้ากว่าวัยได้ (พรรรถทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2553) นอกจากนี้ การผลิตหรือปรุงอาหารของคนในสมัยก่อนเป็นการทำในครัวเรือน สมาชิกช่วยกันทำ หา และปรุง ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน เด็กได้เรียนรู้การทำอาหาร ฝึกการคิดเชิงเหตุผล และปลูกฝังวัฒนธรรมการกินแบบไทยๆ อีกทั้ง เป็นอาหารจากแหล่งธรรมชาติปราศจากสารปนเปื้อน จึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและจิตให้กับเด็ก การได้รับสัมผัสจากแม่ขณะดูนมยังเป็นการสร้างความรู้สึผูกพันทางจิตใจที่ทำให้แม่และลูกมีความใกล้ชิด ส่งผลต่อการเลี้ยงดูและปฏิสัมพันธ์ที่ดี ลดปัญหาความรู้สึกโดดเดี่ยวของเด็ก ซึ่งเป็นสาเหตุของการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ชีวิตอีกหลายประการ ดังเช่นที่เด็กในสังคมปัจจุบันกำลังเผชิญอยู่

2.2.3 สร้างวินัย ให้อยู่ในโอวาท

คนรุ่นก่อนสอนให้เด็กมีวินัย เชื่อฟังคำสอน รับผิดชอบ ในหน้าที่การงาน การเรียน ให้อ่านาจพี่ดูแลน้องแทนพ่อแม่ และปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดี

ตัวอย่างของการสร้างวินัยให้แก่เด็ก

“ต้องรู้หน้าที่ แต่ละคนต้องรู้ว่าตัวเองต้องทำอะไร ชายๆ เอาวัวไปกินหญ้า เลื่อนวัว ขนฟืน ขนน้ำ เอาเรือออก หญิงๆ เก็บกวาดบ้าน ซักผ้า ตับบ้าน (จัดบ้าน) ทำกับข้าว หุงข้าว แล่น้อง (เลี้ยงน้อง)”

“บางบ้านลูกลุย (มาก) จะกินข้าว ทำกับข้าว ต้องมอบงานให้ ชายขึ้น (ป็น) พร้าว ขูดพร้าว หาปลา ทำปลา หญิงทิ่ม (ตำ) เครื่อง เก็บผัก ก่อไฟ กินเสร็จช่วยกันเก็บล้าง หรือซักผ้า ผลัดกันตักน้ำ ซัก ส่วนใหญ่ลูกชายจะตักน้ำ ลูกสาวจะซักผ้า”

(นายพัน เกลี้ยงแก้ว, พนางตุง)

ตัวอย่างของการสอนให้อยู่ในโอวาท

“ต้องเชื่อฟัง ถ้าให้ไปทำงาน เก็บข้าว หาปลา หาผัก ต้องเชื่อฟังพ่อแม่ ถ้าพ่อแม่ไม่ไปด้วยต้องเชื่อพี่ สมมุติว่าเอาเรือไปหาปลา พี่ต้องคอยแล่น้อง

ให้ขึ้นเรือ ลงเรือ นั่งให้เรียบร้อย ไม่ให้ห้องๆ รบกัน (ทะเลาะ) ถึงเวลาหลบ
ต้องหลบ (กลับ) ไม่ไร (เฉไฉ ชักช้า) ถ้าคือให้พีตีได้”

(นายลั่น เพชรมณี, พนางตุง)

“หนังสือโรงเรียนต้องเรียบร้อย ไปให้ทัน เสื้อผ้าเตรียมให้พร้อมไป
โรงเรียน ถ้ายัง(มี)ชุดเดียว หลบจากเรียนต้องชักรเอง จัดการเอง”

(นายอ่ำ เมืองสง, นาโหนด)

การสร้างวินัยเป็นการจัดระเบียบแห่งตน ทำให้เกิดความสามารถใน
การบริหารจัดการของคน และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ เกิดระเบียบแบบแผน มองเห็นขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม
ต่างๆ อย่างชัดเจน ลดความยุ่งยาก และการอยู่ในโอวาท การมอบหมาย
งานให้เป็นการฝึกให้เด็กได้ใช้ความสามารถของตนเอง การสอนและปฏิบัติ
เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้เยาว์วัยกว่าเป็นการสร้างแนวทาง ทำให้เห็นตัวอย่าง
ที่เป็นรูปธรรม ช่วยทำให้เด็กสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมือนการ
เรียนรู้จากตัวอย่าง สอดคล้องกับหลักการสร้างความมั่นใจในตนเอง เนื่องจาก
วินัยเป็นความสามารถของบุคคลในการควบคุมอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับ
สุขภาพจิต เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จ เช่นเดียวกับการศึกษาของ
กรุณา ศรีแสน (2548: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง
ในเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมวินัยในตนเองของนักศึกษา พบว่า การอบรม
เลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน ไร้เหตุผล ฟังตนเอง ทำให้เกิดพฤติกรรมวินัยใน
ตนเองสูง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงด้วย รูปแบบการ
เลี้ยงดูในยุคสมัยก่อนจึงควรได้รับการทบทวนและปลูกฝังให้กับเด็กไทยใน
ยุคปัจจุบัน เพื่อสร้างวินัยตามบริบทและแบบฉบับของคนไทยซึ่งจะช่วยเพิ่ม
ความผูกพันและการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวด้วย

2.2.4. การร้องเรือกล่อมนอน

การร้องเรือกหรือเพลงกล่อมเด็กเป็นวัฒนธรรมที่สะท้อน
ให้เห็นถึงความเชื่อและค่านิยมของคนในท้องถิ่น จุดประสงค์ของการร้องเรือก

จากผู้ให้ข้อมูลพบว่า เพื่อให้เด็กเฟลิดเฟลิน หลับง่าย และอบอุ่นใจ เป็นการสอนเด็กทั้งเด็กเล็กและเด็กโต สอนทั้งการครองเรือน ครองรัก การปฏิบัติตน คุณธรรม จริยธรรม และเป็นการร้องโต้ตอบระหว่างกัน ทั้งคนเลี้ยง (พี่เลี้ยง) ทำให้ผู้เลี้ยงเด็กมีอารมณ์ดี มีเวลาผ่อนคลาย ได้พักผ่อน บางครั้งการร้องโต้ตอบระหว่างพี่เลี้ยงที่เป็นหนุ่มสาว อาจจะเป็นการร้องเกี่ยวกับด้วยลักษณะเด่นของท่านองกล่อมลูกจะขึ้นต้นว่า “อ่าน เอ้อ” หรือมีคำว่า “เหอ” ในวรรคแรก ดังคำสัมภาษณ์ที่ได้จากการเก็บข้อมูล ที่ว่า

“ลูกเปลตรงต้นยางหรือที่หน้า (ขนา)แม่เกี่ยวข้าว พี่เลี้ยงเกี่ยวกับด้วยเพลงเด็ก การเกี่ยวกับด้วยเพลงเรือของพี่เลี้ยง น้องจะไมรู้ พี่เลี้ยงจะอารมณ์ดี มีความสุข น้องก็อารมณ์ดีไปด้วย”

“การเลี้ยงเด็ก พ่อแม่ คนเลี้ยงต้องยิ้ม การร้องเพลงเรือ ไกวเปลเด็กนอนเปลจะอุ่น นอนได้นาน หลับนาน ไม่กวน ไม่แงง นอนเต็มตา เต็มตื่น นอนอึด กินอึด คนเลี้ยงก็สบาย”

(นายล้น เพชรมณี, พนางตุง)

ตัวอย่างบทร้องเรือของชาวชุมชน

เพลงไก่เถื่อน	อ่านเห้อ เห้อ เห้อ
ไก่เถื่อนเหอ	ขึ้นเทือนทั้งบ้าน
ลูกสาวชี่คร้าน	นอนให้แม่ปลุก
ฉวยได้ตำขวาน	แยงวานดังปลุก
นอนให้แม่ปลุก	ลูกสาวชี่คร้าน.....เหอ

(นางเจียร เมืองสง, นาโหนด)

ไก่เถื่อน (ไก่ป่า) เทือน (ดัง) ชี่คร้าน (ชี่เก็ยจ) แยงวาน (ทิมก้น)

บทร้องเรือนี้เป็นการสอนให้ผู้หญิงซึ่งเป็นคนสำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลความเป็นอยู่ในบ้านของสมาชิกทุกคน ให้เป็นคนขยัน ตื่นแต่เช้า ไม่นอนตื่นสาย โดยเปรียบเทียบการนอนตื่นสายตามเวลาที่ไก่ป่าขัน ผู้หญิงควรตื่นแต่เช้าตรู่ก่อนไก่ป่าขัน

การร้องเพลงกล่อมเด็ก เป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาการของเด็ก การร้องเรื่อด้วยเพลงที่มีท่วงทำนองซ้ำ มีคำสัมผัส มีความไพเราะ ทำให้เด็กเพลิดเพลิน หลับง่าย อบอุ่นใจ สมองพัฒนาดีขึ้น การที่แม่หรือปู่ย่าตายายเป็นผู้ร้องเพลงกล่อมให้เด็กฟังเอง เด็กจะได้รับสัมผัส จำเสียงได้ มีการตอบสนองที่ดี ต่างจากเพลงร็อค แร็ป ฮิปฮอป หรือเพลงจังหวะกระแทกกระแทน จะรบกวนคลื่นสมองของเด็กทำให้เรียนรู้ได้ช้า” (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2541) การร้องเพลงกล่อมเด็กเป็นการส่งเสียงคล้ายเสียงฮัมหรือเสียงเอื้อนที่มีเนื้อเพลงด้วย ทำให้เด็กรู้สึกสงบ เพราะคลื่นเสียงของพ่อแม่ที่ส่งเสียงนั้นเป็นเสียงกังวาน มีคลื่นเสียงในระดับต่ำ สมองผ่อนคลายคุณค่าที่เด็กได้รับจากเพลงแหกกล่อมมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์มารองรับการแหกกล่อมเป็นการส่งเสียงให้ลูกได้ยิน พ่อแม่ทำให้ลูกด้วยความรัก ตั้งใจอ่อนโยน จึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ขัดเกลาเด็กได้ (สุภาพร เทพยสุวรรณ, 2553) เด็กที่ได้ฟังเพลงกล่อมเด็ก ฟังเสียงโอบายดนตรี มีโอกาสสัมผัสกับดนตรี จะทำให้การเชื่อมต่อของเซลล์ประสาทพัฒนาได้ดี ดนตรีและศิลปะช่วยให้ผลการเรียนการอ่านและคณิตศาสตร์ของเด็กดีขึ้น เพราะทำให้เด็กคิดเกิดประจุไฟฟ้า เซลล์สมองจะแตกกิ่งและวิ่งไปหาประจุไฟฟ้า ทำให้เกิดจุดประสานประสาท (Synapse) ในสมองขึ้น จังหวะของเพลงก็สำคัญ หากเด็กได้ฟังเพลงในจังหวะเบาๆ ซ้ำๆ จะทำให้เกิดอารมณ์สุนทรีย์ ผ่อนคลาย สมองเปิดรับสิ่งต่างๆ ได้ดีมีสมาธิ จังหวะเสียงสูงต่ำและความถี่ของเสียงดนตรีช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียนภาษา การพูดให้ดีขึ้น เพิ่มความคิดสร้างสรรค์และสติปัญญา ดังเช่นที่ สุกีรี เจริญสุข (2550) กล่าวว่า เสียงมีอำนาจ ทำให้เกิดพลัง การเคลื่อนไหว พัฒนาการเล่นดนตรี ร้องรำทำเพลงทำให้เกิดความรู้สึก เพราะความรู้สึกเกิดจากเสียงดนตรี “ดนตรีมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางสมองเด็ก เสียงที่เกิดจากคนใกล้ชิดจะสร้างความอบอุ่นให้แก่เด็ก เด็กที่มีความอบอุ่นเมื่อโตขึ้นจะมีความมั่นคง เพลงที่ช่วยพัฒนาสมองของเด็กที่หาได้ง่ายและใกล้ตัวมากที่สุดก็คือ เพลงกล่อมลูก เพลงที่แม่ร้องให้ลูกฟัง เพราะแม่เป็นคนที่ใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด แล้วลูกก็

จะรู้สึกอบอุ่น” ดนตรีในรูปแบบเพลงกล่อมเด็กจึงเป็นดนตรีในระบบธรรมชาติที่ช่วยพุ่มพัก บ่มเพาะ และทะนุถนอม รวมทั้งการกล่อมเกล่าให้เด็กไทยมีคุณลักษณะตามเนื้อร้องของเพลงกล่อม ที่เกิดจากความรักของผู้ดูแล ในขณะที่เดียวกันการร้องเพลงกล่อมเด็ก เป็นการช่วยให้ผู้ร้องรู้สึกผ่อนคลาย เพลิดเพลิน มีความสุข ได้พักผ่อน จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแลด้วย

2.2.5. การให้เล่น ทำของเล่น และสอนการละเล่น

แบบไทย

การเล่นแบบภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นการเล่นโดยใช้ของเล่นจากธรรมชาติมาดัดแปลงและเป็นการเล่นกับเพื่อนๆ ทำให้เด็กมีความสุข สนุก รู้จักให้ แพ้เป็น ชนะเป็น เน้นการประดิษฐ์ของเล่น จากวัสดุธรรมชาติ คือ ไม้ ใบไม้ ดินเหนียว ดินทรายหรือเล่นกับสัตว์ พบว่า คนที่ทำของเล่นให้เด็กคือ ปู่ หรือตา เรียกว่า พ่อเฒ่า หรือพ่อแก่ ขณะนั่งทำของเล่นเด็กก็จะนั่งดูไปด้วย เพื่อรอของเล่น ซึ่งบรรยากาศส่วนใหญ่ในขณะที่ทำของเล่น พบว่า มีการพูดคุย การซักถาม ระหว่าง ตา ปู่ หรือพ่อ จะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดความใกล้ชิด ความผูกพัน และมีโอกาสได้สอนเด็กด้วยการตำรกลาก การเอาทางมะพร้าวส่วนโคนมาเล่นเป็นวัวชน การเล่นไม้โย่ง เติงกะลา เล่นม้าก้านกล้วย เล่นดนตรี เช่น หัดเป่าปี่ ชิ่งข้าว ปี่ก้านมะละกอ ของเล่นดั้งเดิม ใช้ของจริง เช่น เอาปลาแห้งมาผูกบนเชือกเปล เล่นจับลูกกลิ้ง ลูกกลัก (ปลาน้ำจืดชนิดหนึ่งคล้ายปลาช่อน) นำปลามาตากแดดให้แห้ง ผูกเปล ให้เด็กดูปลาที่แขวนไว้ที่เปล ต่อมามีการดัดแปลงจากวัสดุใบไม้ เช่น ปลาตะเพียนสานจากใบมะพร้าว ใบจาก ใบตาล ใบลาน ฯลฯ การเล่นโจรลักแก้ว มีตัวละครเป็นนาย (ตำรวจ) โจร และสรุปลงที่โจรต้องถูกจับ ลูกซับพลา (ชื่อไม้พุ่มขนาดกลาง) ยิงกระบอกไม้ไผ่ ดินเหนียวปั้นเป็นลูกกระสุนธนู ลูกบื้อ ลูกข่างทำจากหมาก การเล่นโดยมีของเล่นจะส่งผลดีต่อทั้งแม่และเด็ก คือ เด็กที่เล่นของเล่นจะไม่กวนและไม่ไปไหน แม่เก็บข้าว ได้ยินเสียงเด็กตึกลอง แสดงว่ายังไม่ไปไหน เล่นได้นาน เอาวัสดุธรรมชาติมาใช้ได้ เสริมสร้างความคิดและจินตนาการ

การเล่น เป็นการ เล่นแบบกลุ่ม มีกติกาที่ชัดเจน เช่น เล่นลิงชิงหลัก เล่นตีจับ เล่นเรือบิน เล่นหมากเก็บ หมากขุม ขี่ม้าสงเมือง ไอ้เซ่ไอ้โง่ง เข้ล็กหยบ (ปิดตาซ่อนหา) เล่นขายของ เป่ากบ เป่ายาง การเล่น แบบกลุ่ม ทำให้เกิดความรัก สามัคคี มีเพื่อน ช่วยกันดูแลพี่ น้อง และลูกหลาน ในชุมชนเล่นกันเป็นกลุ่มจะไ้ช่วยดูแลกัน

ผลการศึกษาจำนวนมากแสดงให้เห็นประโยชน์ของการเล่นต่อการพัฒนา ร่างกายและสมอง โดยต้องเล่นให้เหมาะสมกับพัฒนาการ เช่น เด็กอายุ 4-5 เดือน ของเล่นควรจับเขย่าได้ มีเสียง อายุ 11-12 เดือน เล่นของที่จูงลากได้ เพื่อกระตุ้นและช่วยหัดเดิน 5-6 ปี เล่นเป็นกลุ่มเป็นทีม เพื่อฝึกสัมพันธภาพ กับผู้อื่น ฝึกกฎ กติกา สอดคล้องกับการศึกษาของ สมิท (Smith E, 1996) ที่กล่าวว่า พ่อแม่ควรส่งเสริมการเล่นให้เด็ก โดยจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เป็น ตัวอย่างที่ดีและร่วมเล่นในบางบทบาท ฝึกจินตนาการ ประดิษฐ์ของเล่น ความเพลิดเพลินที่ได้รับจากการเล่น เป็นการเรียนรู้ กระตุ้นการได้ยิน เห็น จับต้อง ลิ้มรส ไ้ดักลิ้น การเล่นที่หลากหลาย ช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงของ เซลล์สมองมากขึ้น ของเล่นที่ประดิษฐ์เองทำให้เด็กลองผิดลองถูก ส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์ มีความสุขที่ผู้ใหญ่เคารพการตัดสินใจของเขา เกิดความ ภาคภูมิใจ การเล่นกับลูกทำให้พ่อแม่เข้าใจลูกมากขึ้น (วรนาท รักสกุลไทย, 2550) การเล่นเป็นวิธีเรียนรู้ที่ดีที่สุดของเด็ก และเป็นเครื่องมือในการช่วย ปรับอารมณ์ พฤติกรรม ตลอดจนบุคลิกภาพของคนๆ นั้น การเล่นโดยใช้ ของเล่นประดิษฐ์เองมีความปลอดภัยมากกว่าของเล่นในยุคปัจจุบันที่มี การใช้วัสดุพลาสติกหรือสีที่ไม่ได้คุณภาพ ทำให้เกิดอันตรายกับเด็กได้

2.2.6. เล่านิทานให้ฟัง

นิทานที่เล่าเป็นนิทานพื้นบ้านที่เล่าต่อๆ กันมา เพื่อให้ เด็กไม่ไปวิ่งเล่นที่ไกลๆ เพราะอาจเกิดอันตราย และทำให้เด็กสนุกสนาน เด็กที่ฟังนิทานจะมีความสุข หัวเราะ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นิทานตลก ขำขัน ปลุกฝังคุณธรรม ความอดทน การช่วยเหลือ การเป็นคนดี กตัญญูรู้คุณ ความขยันหมั่นเพียร ไม่เอาเปรียบคนอื่น รู้เท่าทันคนที่จะมาหลอกลวง

ตัวอย่างนิทานที่ใช้เล่าเด็ก ๆ ในสมัยก่อน

นิทานเรื่อง ไอ้โดก (กระตุก) ไก่

มีชายคนหนึ่งเกิดมาในครอบครัวยากจนแต่ไปชอบลูกสาวคนสุดท้ายของเศรษฐี พ่อแม่ไม่รู้จะทำอย่างไร เพราะลูกสาวของตนก็ชอบกับชายยากจนคนนี้ด้วย จึงให้แต่งงานกัน ด้วยความอับอายจึงทำโทษให้ทั้งคู่ไปอยู่กระท่อมปลายนา

อยู่มาวันหนึ่งที่บ้านเศรษฐีมีงานทำบุญ เขยยากจนไม่ได้รับเชิญแต่ไปเพราะกลัวชาวบ้านจะว่าไม่ช่วยงาน เมื่อแขกที่มาในงานรับประทานอาหารกันเสร็จ เขยคนโต เขยกลาง และลูกสาวคนโตและคนกลางรับประทานอาหารกันเสร็จ แม่ยายจึงค่อยเรียกเขยยากจนให้ไปกินข้าว ซึ่งเหลือแต่น้ำ เกลือ และกระตุกไก่ เขยคนนี้จึงเกิดความน้อยใจว่าแม่ยายดูถูกไม่เห็นคุณค่าทั้งๆ ที่ตนมาช่วยงานทุกอย่าง จึงล้างกระตุกไก่เหน็บไว้กับชายพกที่เอว

ตกค่ำ คนอื่นกินเหล้ากับแก้ม เขยกระตุกไก่อนอนไม่หลับ ภรรยาถามว่าทำไมถึงนอนไม่หลับ กระตุกไก่อจึงบอกว่าแม่ให้ของดีไว้ และนับแต่นั้นมาเขาเอากระตุกไก่อใส่ชายพกติดตัวตลอด

กลับมาบ้าน กระตุกไก่อเริ่มมูมานะมากขึ้น ทำงานอย่างเต็มที่ เข้าไปถางป่าแต่เช้าเพื่อจับจิ้งที่ดินให้มากขึ้น ปลูกผักผลไม้ เก็บไปขาย เก็บหอมรอมริบเงินทอง มีสร้อยทอง แหวนให้ภรรยาใส่เต็มตัว

อยู่มาวันหนึ่ง ที่บ้านเศรษฐีมีงานบุญอีก เจ้ากระตุกไก่อและภรรยาจึงไปเพื่อจะช่วยงานอีก พ่อตา แม่ยาย เห็นลูกสาวมีแก้วแหวนเงินทองมากมายจึงรีบออกมาต้อนรับ หลังจากนั้นมา เจ้ากระตุกไก่อได้รับการต้อนรับจากพ่อตาแม่ยายอย่างดีและได้รับการยอมรับ ฝ่ายภรรยาสงสัยในความลับว่าแม่ของตนให้ของดีอะไรมา กระตุกไก่อจึงคลี่ห่อผ้าที่เหน็บไว้ชายพก ภรรยาเห็นว่าเป็นกระตุกไก่อจึงสงสัย เจ้ากระตุกไก่อจึงเล่าให้ฟังว่า กระตุกไก่อชิ้นนี้แหละเป็นแรงบันดาลใจให้ตนเกิดความมูมานะไม่ทอดถอย

นิทานเรื่องนี้สอนให้รู้ว่า ความอดทน มุมานะ จะทำให้คนประสบความสำเร็จในชีวิต

นิทานเป็นโลกของภาษา จินตนาการ ตลอดจนการปลูกฝังความคิด ทัศนคติ คุณธรรม การเล่าทั้งที่มีภาพหรือไม่มีภาพประกอบมีความสำคัญ ต่อพัฒนาการทางภาษาของเด็ก เด็กจะได้รู้จักภาษา (ศูนย์สาธิตพัฒนาการ เด็กเล็ก สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต, 2551) การที่ พ่อแม่เล่านิทานให้ลูกฟังด้วยเสียงตนเอง ใช้ภาษาที่ดี ความรู้สึกของผู้เล่า จะผ่านไปยังเด็ก ถ้าผู้เล่ารู้สึกตื่นเต้น เด็กจะรู้สึกตื่นเต้นไปด้วย ความรู้สึก ร่วมกันระหว่างพ่อแม่และเด็กระหว่างการเล่านิทานช่วยสร้างสายใยผูกพัน ระหว่างพ่อแม่ลูก เด็กจะได้รับการพัฒนาทักษะการฟัง การพูด และเกิดการ สร้างจินตนาการ การฟังเป็นทักษะเบื้องต้นที่สำคัญในการฝึกสมาธิให้เด็ก จดจ่ออยู่กับเรื่องที่ฟัง เป็นพื้นฐานการเตรียมความพร้อมด้านการอ่านและ ปลูกฝังนิสัยรักการอ่านให้แก่เด็ก การเล่านิทานของคนสมัยก่อน เป็นการเล่า ขณะพักผ่อนร่วมกับการทำของเล่น หรือกิจกรรมที่เป็นอาชีพ ท่ามกลาง ธรรมชาติและบรรยากาศที่ผ่อนคลาย จึงเป็นช่วงเวลาแห่งความพร้อมและ ความสุขของทั้งผู้เล่าและผู้ฟัง ทำให้พ่อแม่ลูกมีความสุขร่วมกันในโลกของ หนังสือ การเล่านิทานเป็นกลไกในการพัฒนาสติปัญญา สุขภาพ กิริยา มารยาท และคุณธรรมจริยธรรม ในเด็กได้อย่างแยบยลและได้ผล ควรที่ คนไทยสมัยใหม่จะหันมาทบทวนและใช้เป็นกระบวนการในการอบรม บ่มเพาะเด็ก พบว่า นิทานเป็นแรงบันดาลใจที่ดีสำหรับเด็ก แบบอย่างที่ดีที่ จะเป็นแรงกระตุ้นเร้าให้เด็กได้ทำในสิ่งที่ฝันให้เป็นจริงได้ เป็นการเรียนรู้ ที่สนุกอย่างไม่สิ้นสุดและเป็นการเรียนรู้สู่ความเป็นจริง เพราะนิทานคือ ส่วนหนึ่งของความจริง ช่วยเชื่อมโยงความรู้สึกกับบางสิ่งบางอย่างที่กว้างไกล จับต้องไม่ได้ และเป็นสิ่งที่ผู้ใหญ่อาจไม่เข้าใจ แต่เด็ก ๆ สัมผัสถึงความตึงต้าม หรือความพิเศษของสิ่งนั้นได้ เป็นช่องทางที่จะได้ปลดปล่อยอารมณ์ผ่าน “สะพานแห่งจินตนาการ” จนเกิดเป็นความคิดสร้างสรรค์อันเป็นจุดกำเนิด

พลังแห่งชีวิตอย่างมหัศจรรย์ เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถเปลี่ยนอารมณ์จากเด็กที่ตกอยู่ในภาวะทุกข์ยากลำบาก ให้เป็นอารมณ์สุนทรี จนสร้างความจรรโลงใจขึ้นมาได้ คุณค่าของ “นิทาน” ยังตอบสนองความต้องการของเด็กได้ครบถ้วน ด้วยเพราะนิทานทุกเรื่องจะแฝงสิ่งที่เด็กต้องการในทุกด้าน คือ ความต้องการความรัก ให้คนอื่นสนใจ ให้ความรักแก่คนอื่น เล่น การบริโภค วิเศษมหัศจรรย์ สิ่งที่สวยงาม การสัมผัสสิ่งลึกลับ และความสนุกสนาน ขบขัน บันเทิง (มูลนิธิหนังสือเพื่อเด็ก, 2553) ข้อมูลความรู้ในเรื่องของสมองกับการพัฒนาเด็กในปัจจุบัน พบว่า สมองแต่ละส่วนจะทำหน้าที่ต่างกัน เช่น สมองส่วนหลังจะควบคุมการมองเห็น สมองส่วนกลางควบคุมเรื่องการฟัง การรับรู้กลิ่นและการสัมผัส สมองส่วนหน้าควบคุมการเคลื่อนไหวและการคิด แก้ไขแผนของการตั้งครุกรรมประสาทสัมผัสเริ่มพัฒนา และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การรู้ว่าสมองส่วนใดพัฒนาเมื่อไหร่เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องรู้ เนื่องจาก การตอบสนองการกระตุ้นสมองในช่วงที่กำลังพัฒนาจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้สมอง การเล่านิทานจึงเป็นเสมือนการสร้างจินตนาการและฝึกให้เด็กคิด กำหนดเป้าหมายแห่งชีวิตของตน รวมทั้งเพิ่มความสนทนสนม ความรักความผูกพันระหว่างกันของเด็กและครอบครัวอีกด้วย

2.2.7 การให้เวลากับเด็ก

การให้เวลาเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ใหญ่สมัยก่อนทำให้เด็กไม่ว่าจะทำกิจกรรมอะไร จะไปไหน ก็พาเด็กไปด้วย

“ไปวัด ไปงาน ไปนา ไปไร่ เด็กชายไปกับพ่อ เด็กผู้หญิงกับแม่ ย่า ยาย ให้อ่านหนังสือให้ใคร ชายทำไร่”

(นางนงเยาว์ ชูอักษร, นาโหนด)

“เมื่อแตกหนุ่มสาวไม่ให้ไปไหนกันตามลำพัง ต้องมีผู้ใหญ่ไปด้วย ห้ามอยู่ใกล้ขีด ถูกเนื้อต้องตัว เมื่อเข้าวัยรุ่น การละเล่นต้องแยกกัน เด็กหญิงไม่เล่นโลดโผน กระโดดโลดเต้น สอนให้รักนวลสงวนตัว และการครองตนครองเรือน”

(นางพุ่ม ชุมณี, พนางตุง)

“ต้องใส่ใจ พูดคุย กินข้าวพร้อมกันทุกคนหัวนเย็น (ตอนเย็น) เพื่อถาม พูดคุยว่าวันนี้เป็นพันปีหรือมั่ง (อย่างไรบ้าง) เหมือนกับพ่อแม่ต้องติดตาม ดูแลลูกอย่างใกล้ชิด รู้การเปลี่ยนแปลงของลูก รับฟังเรื่องของลูกที่อาจจะให้เราช่วย และเป็นการสอนในวงกินข้าวหรือบางบ้านก่อนเข้านอน เด็กจะบิบบเหยียบ นวด ให้คนเฒ่าคนแก่ หรืออ่านหนังสือให้ฟัง คนแก่ พ่อแม่ก็จะสอน พูดคุยกัน จะเกิดความใกล้ชิด สนิทสนมกัน”

(นายเฟื่อง สงห้อง, พนางดุง)

การให้เวลากับเด็กทำให้เกิดความใกล้ชิด เด็กจะเชื่อฟัง อดทน ต่อสู้ ไม่ท้อแท้ เห็นคุณค่าของชีวิต และมีความผูกพันกับผู้อื่นได้ การขาดความรัก ความอบอุ่นในวัยเด็ก ไม่เอาใจใส่ ไม่ให้เวลา ทำให้เด็กขาดความรัก มีพัฒนาการที่ผิดปกติทั้งความคิด อารมณ์ เช่น เด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า ขาดพ่อแม่หรือผู้ดูแลที่ให้ความอบอุ่น การศึกษาพฤติกรรมเด็ก 1 ขวบ ในสถานเลี้ยงกับเด็กที่เลี้ยงดูปกติที่บ้าน พบว่า เด็กในสถานเลี้ยงมีความบกพร่องในการพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่ค่อยฟังพวาขอผู้อื่น เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิต บุคลิกภาพที่ผิดปกติ การศึกษาเด็กที่ขาดความรักในวัยเด็กและโตเป็นวัยรุ่นจำนวน 38 คน เคยเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงช่วงอายุ 3 สัปดาห์ ถึง 3 ปี พบว่า กลายเป็นโรคจิต 4 คน บุคลิกภาพผิดปกติ 21 คน ปัญญาอ่อน 4 คน เป็นโรคประสาท 2 คน มีเพียง 7 คนที่มีพฤติกรรม การปรับตัวในระดับที่น่าพอใจ (มาโนช สุขฤกษ์, 2525 อ่างถึงใน สุภัททา พิณฑะแพทย์, 2553) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการเอาใจใส่ ให้เวลา ต่อเด็กนั่นเอง ในภาวะปัจจุบันครอบครัวมีเวลาให้เด็กน้อยลงมาก ขาดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้เด็กต้องไปหา กิจกรรมนอกบ้าน หากคนนอกบ้านมากขึ้น และมีความเสี่ยงในการใช้ชีวิตในทางลบตามมา การตระหนักและให้เวลากับเด็กจึงควรได้รับการจัดการให้เป็นความสำคัญลำดับแรกของพ่อแม่ในยุคปัจจุบัน

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาพบภูมิปัญญาพื้นบ้านในการส่งเสริมสุขภาพจิตแม่ 3 ประเด็น ได้แก่ (1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ (2) การดูแลและพิธีกรรมในระยะใกล้คลอดและขณะคลอด (3) การดูแลและประกอบพิธีกรรมสำหรับแม่หลังคลอด ในเด็ก 7 ประเด็น ได้แก่ (1) การดูแลและพิธีกรรมเด็กหลังคลอด อาน้ำและขึ้นเปล (2) การดูแลให้ได้รับอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอ (3) สร้างวินัยให้อยู่ในอโวกา (4) การร้องเรือ (5) ให้เล่น ทำของเล่น และการละเล่นแบบไทย (6) การเล่นิทาน และ (7) การให้เวลาใกล้ชิดเด็ก

การดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นการดูแลทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะการดูแลทางจิตใจ สังคม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพจิตดี ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เน้นความสำคัญเสมือนการตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญในสังคม การดูแลหญิงตั้งครรภ์เป็นระเบียบแบบแผนที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาในชุมชนมีทั้งข้อที่ควรปฏิบัติให้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ได้รับอาหาร การพักผ่อนที่เพียงพอ ลดภาวะเสี่ยงต่อการแท้งหรือคลอดยาก โดยใช้ประสบการณ์ที่สั่งสมมายาวนาน แสดงให้เห็นถึงความพร้อมของการตั้งครรภ์และการดูแลแม่ให้มีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายและจิตที่ดีด้วย

พิธีกรรมต่างๆ ที่จัดให้แก่เด็กและหญิงหลังคลอดเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความปลอดภัยทั้งทางกายภาพ จิตใจ ให้แก่ทั้งแม่และเด็ก สิ่งที่เห็นอย่างเด่นชัดคือ ระบบการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เครือญาติ และชุมชน จะช่วยส่งเสริมให้หญิงหลังคลอดและทารกรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งแตกต่างจากสภาวะปัจจุบันที่หญิงหลังคลอดต้องอยู่ตามลำพังกับลูก และเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดที่มีแนวโน้มสูงขึ้นได้ พิธีกรรมตามช่วงวัยของเด็กเปรียบเสมือนการติดตามพัฒนาการในทุกๆ ด้านของเด็ก และเป็นการเอาใจใส่ให้ความสำคัญแก่เด็กอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กอย่างชัดเจน

การดูแลให้เด็กได้รับอาหารที่มีประโยชน์และเพียงพอเป็นการสร้างเสริมสุขภาพในมิติทางกายที่ส่งผลต่อมิติทางจิตใจและสังคม และยังสะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบและบทบาทของพ่อแม่ที่ต้องปฏิบัติต่อเด็ก สอดคล้องกับแนวคิดระดับนานาชาติในปัจจุบันที่จัดให้เป็นองค์ประกอบหนึ่งในสิทธิเด็ก การสร้างวินัย ให้อยู่ในโอวาท เป็นการส่งเสริมความสามารถ ความมั่นใจ เรียนรู้กฎ กติกา และระเบียบของสังคม ซึ่งในปัจจุบันเป็นจุดอ่อนของสังคมไทยที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมและเพิ่มระดับความรุนแรง เช่น การกระทำผิด ก่ออาชญากรรม ตีตสารเสพติด ทำงานไม่ทันเวลา การเรียกร้อง ต่อต้านสังคม ไม่เคารพกติกาส่วนรวม ฯลฯ

การร้องเรือ ให้เด็กได้เล่นโดยทำของเล่น และการละเล่นแบบไทย การเล่นนิทาน และการใช้เวลาใกล้ชิดเด็ก เป็นภูมิปัญญาที่มากด้วยคุณค่า และทรงพลังต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างมาก เนื่องจากข้อค้นพบทางวิทยาศาสตร์ได้ยืนยันถึงประโยชน์ของการได้ฟังเพลงในรูปแบบ จังหวะการร้องเรือ การเล่นนิทาน การฝึกทำของเล่น เล่นกับเพื่อน ทำให้เด็กเกิดพัฒนาการทั้งด้านภาษา คุณธรรม จริยธรรม บุคลิกภาพของความอ่อนโยน คิดอย่างสร้างสรรค์ สื่อสารกับผู้อื่นได้ คุณค่าของภูมิปัญญาดังกล่าว ตรงกันข้ามกับในปัจจุบันที่พบว่า การไม่มีเวลาให้เด็ก การลดน้อยลงของปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัว การแสวงหาอุปกรณ์ และสิ่ง que คิดว่าสามารถส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น เพลงจังหวะร็อก แร็ป ของเล่นที่ประดิษฐ์สำเร็จรูป เจ็อบนสารเคมี สารสังเคราะห์ และเกิดอันตรายกับเด็ก หรือการอยู่กับเทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ มากจนเกินไป ทำให้เด็กขาดทักษะเชิงสังคม การสื่อสาร ปรับตัวกับผู้อื่น ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน

จากข้อค้นพบดังกล่าว น่าจะมีการฟื้นฟูนำเอาภูมิปัญญามาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ดังนี้

1. ควรมีหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดทำฐานข้อมูลและฟื้นฟูภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพและเผยแพร่ให้หน่วยงานและประชาชนได้ทราบ

2. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมให้มีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านในรูปแบบการดูแลแม่หลังคลอดแบบดั้งเดิม นิทาน เพลงกล่อมเด็ก การเล่นของเล่น การละเล่นพื้นบ้าน มาบูรณาการร่วมกับการดูแลแบบปัจจุบันอย่างจริงจัง

3. ควรบูรณาการภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กในหลักสูตรหรือคู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

4. หน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่ดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรนำภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กไปใช้ เช่น นิทานส่งเสริมคุณธรรม ความอดทน

5. ชุมชนควรจัดกิจกรรมหรือพิธีกรรมที่สอดคล้องกับพัฒนาการเด็ก เช่น การขึ้นเปล การทำขวัญ ฯลฯ เพื่อให้ผู้ใหญ่และชุมชนเห็นความสำคัญของเด็กอย่างต่อเนื่อง

6. การให้ความสำคัญให้เวลากับเด็กและสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะในช่วงหลังคลอด ควรมีมาตรการหรือกฎหมายส่งเสริมให้แม่เลี้ยงลูกได้นานกว่า 6 เดือน โดยยังคงได้รับสวัสดิการ

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2547). การศึกษาระบาดวิทยาความผิดปกติทางจิต. เอกสารอัดสำเนา.

Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2004).

Epidemiology of Mental Health. Copy print. (in Thai).

กรมสุขภาพจิต. (2551). การสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ.2551. เอกสารอัดสำเนา.

Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2008).

The Survey of Thai Mental Health. Copy print. (in Thai).

กรุณา ศรีแสน. (2548). ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในเชิงสาเหตุต่อพฤติกรรมวิหัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ

เพชรบุรี.

Srisan, K. (2005). **Psychosocial Characteristic related self-discipline among student in Petchaburi Rajabhat University.** (in Thai).

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2535). แนวคิดไทยเรื่องเจ็บไข้ได้ป่วย. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์.

Chengstiansup, K. (1992). **Thai Concept in Illness.** Bangkok: Desire. (in Thai).

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550). วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต: คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.

Chengstiansup, K. (2007). **Culture Death and Last Period of Life: Mannual for Palliative Care: Social Dimension.** Bangkok: Society and Health Institute. (in Thai).

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ. (2541). รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง เด็ก เยาวชน และครอบครัวในประเทศไทยและข้อเสนอเชิงนโยบายและการวิจัย, สกว.

Chuprapawan C.et al. (1998). **Knowledge in Child Adolescence and Family: Policy and Research Proposal.** Thai Research Fund. (in Thai).

จิตรา วินิจฉัย. (2535). ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพขณะอยู่ไฟในมารดา. วิทยาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Winichai C.(1992). **Effect of health behaviral modification in primiparous during Yu-Fai.** Thesis in M.N.S., Mahidol University. (in Thai).

จิตร์รัตน์ หมั่นศรีชัย. (2550). ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาหลังคลอดขณะอยู่ไฟ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Muensrichai T. (2007). **Stress and Coping of Postpartum Mothers during Traditional Postpartum Practices.** Thesis in M.N.S., Mahidol University. (in Thai).

ธารทิพย์ ทองบพิตร. (2550). รายงานผลการใช้หนังสือนิทานประกอบภาพสำหรับเด็ก เพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และพัฒนาความพร้อมด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ สังคม และสติปัญญาของเด็กชั้นอนุบาลปีที่ 1 โรงเรียนเมืองใหม่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามุกดาหาร. เอกสารอัดสำเนา.

Thongbopitra T. (2007). **Result of Picture Tales for Promoting Mora, Physical, Emotional Psychological and Intelligence Quotient among Pre-school student.** (in Thai).

เบญจพร ปัญญาียง และอลิสรา วัชรสินธุ์. (2541). ปัญหาสุขภาพจิตเด็กในกรุงเทพมหานคร: การศึกษาทางระบาดวิทยา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Panyayong B. and Wacharasin A. (1998). **Mental Health Problem in Bangkok: Epidemiology study.** Health System Research Institute. (in Thai).

ประมวญ สุนากร. (2540). บรรณธิการ. ปัญหาโรคเด็กที่พบบ่อย. โรงพยาบาลเด็ก. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

Sunakorn P. (1997). Editor. **Child Health Problem.** Childrenhospital. Bangkok: Desire.

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10. (2550). เดอะบुकส์, กรุงเทพฯ.

National Economic and Social Development Plan No 10. (2007). The book, Bangkok. (in Thai).

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2553). **ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (ฉบับปรับปรุง).** พิมพ์ลักษณ์, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

Siriwanbus, P. (2010). **Psychology Development Theory**. Pimlук, Bangkok: Chulalongkorn University Publishing. (in Thai).

มณีรัตน์ สุโกติรัตน์.(2525) **คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Sukchotirat M. (1982). **Manual for Prepared Physical and Mental in Delivery**. Bangkok: Psychology Department, Faculty of Education, Chulalongkorn University. (in Thai).

มูลนิธิหนังสือเพื่อเด็ก. (2553). **นิทาน กับพัฒนาการเด็ก**. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2554. สืบค้นจาก URL:<http://www.thaibby.in.th/>(in Thai).

Book for children foundation. (2010). **Tales and child development**. Retrieved March 20, 2011, from <http://www.thaibby.in.th/>. (in Thai).

วรรณาท รักสกุลไทย. (2553). **ของเล่นกับการพัฒนาเด็กปฐมวัย**. สืบค้นจาก URL: <http://mothercorner.com/index.php?topic=1236>. (in Thai).

Rakskulthai W. (2010). **Toys and child development**. Retrieved from URL:<http://mothercorner.com/index.php?topic=1236>. (in Thai).

วิชัย เทียนถาวร. (2539). **สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก**. เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษางานอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพมหานคร.

Theantaworn, W. (1996). **Mother and Child Health Situation**. Document in Mother and Child Health Committee Bangkok. (in Thai).

ศรีนคร มังคะมณี, และคณะ. (2553). **ภาวะสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี**. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 3(1),29-40.

Mangkamanee S, and other. (2553). **Mental Health among Pregnancy in Chaoprayayomraj Hospital**. **Journal of Nursing and**

Education. 3(1),29-40. (in Thai).

ศิริกุล อิศรานุรักษ์, และคณะ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ความรู้สึกคุณค่าตนเองกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในครรภ์ในมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. **วารสารกุมารเวชศาสตร์**, 37(2), 171-178.

Isaranurak, S., and other. (2541). The Relationship between Attitude toward Pregnancy, Self-Esteem and Mothe Child-bond in Teenage pregnancy. **Thai Journal of Pediatric**. Vol 37(2),171-178. (in thai)

ศูนย์สาธิตพัฒนาการเด็กเล็ก, สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. (2551). การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก. เอกสารแผ่นพับ.

Rajanagarindra Institute of Child Development Nursery. Mental Health Department. (2008). **Promoting child Development**. Brochure. (in Thai).

สุกรี เจริญสุข. (2550). **ดนตรีเพื่อพัฒนาศักยภาพของสมอง**. วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

Charoensuk S. (2007). **Music for Brain Development**. College of Music. Mahidol University. (in Thai).

สุริวงศ์ พงศ์ไพบูลย์. (2524). รายงานการวิจัยวิเคราะห์สาระัตถะเพลงกล่อมเด็กภาคใต้, สงขลา: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

Pongpiboon, S. (1981). **The Research Report analyzing the nitty-gritty Southern lullaby**. Songkhla. Srinakharinwirot Songkhla University. (in Thai).

สุพัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา. (2526). **จิตวิทยาสตรี**. กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.

Dachatiwong na Ayutaya, S. (1983). **Female Psychology**. Bangkok. Banakit Publishing. (in Thai).

- สุภาพร เทพยสุวรรณ. (2553). **ดนตรีช่วยเด็กฉลาดขึ้น สื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์**. สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2553. สืบค้นจาก <http://www.komchadluek.net/detail/20100616/.html>
- Tapayasuwan, S. (2010). **Music improve Intelligence**. Retrieved June 16,2010, from <http://www.komchadluek.net/detail/20100616/.html>. (in Thai).
- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2553). **สุขจิตวิทยา**. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2553, สืบค้นจาก <http://www.supatta.haysamy.com/MentalHygiene.Html>.
- Pinatapart, S. (2010). **Mental Hygiene**. Retrieved March 20, 2010, from <http://www.supatta.haysamy.com/MentalHygiene.html>. (in Thai).
- Bernstein, J. and other. (1994). Effect of Previous Infertility on Maternal-Fetal Attachment, Coping Styles and Self-Concept During Pregnancy. **Journal of Womans Health**. 3(2),125-133.
- Copstick SM, and other. (1986). Partner Support and the Use of Coping Technique in Labour, **J Psychosom Res**, 30,479-503.
- Corwin, EJ., and other. (2005). The impact of fatigue on the development of postpartum depression. **JOGNN**, 34(5):577-586.
- Dennis, CL. (2005). **Psychological and psychological interventions for prevention of postnatal depression: Systematic review**. BMT. [serial online]; 15(331):1-8. Available from:URL:<http://resources.bmj.com/bmi/subscribers>.
- Klaus, M.H., Kennell, J. H., Klaus, P.H., (2002). **The doula book 2nded**. Cambridge: A MerloydLawrence Book.
- Leung S., Arthur,D.G. and Martinson, I.M. (2004). Stress in Women with postpartum depression: A phenomenological study. **Journal of Advance Nursing**, 51(4), 353-360.

- Meighan M. (2006). Maternal role attainment-becoming a mother. In: Tomey AM, Alligood MR, editors. **Nursing theorists and their work**. 6thed. Missouri: Mosby, Inc. p. 605-662.
- Niven C. (1985). How helpful is the presence of the husband at childbirth?. **J Reprod Infant Psychol**, 3(2),45-53.
- Morse, JM, and Park, C. (1988). Home birth and hospital deliveries: a comparison of perceived painfulness of parturition. **Res Nurs Health**, 11(3),175-181.
- Pinkaew C. (2001). **Personal factor predicting anxiety and depression of pregnant and postpartum women** [thesis]. Bangkok: Mahidol Univ.
- Pornsri, D. (1999). **Factors affecting postpartum women's anxiety depression in Ramathibodi Hospital: Logistic regression Analysis** [thesis]. Bangkok: Mahidol Univ.
- Smith E. (1996). **Kindergarten and early schooling**. New York: Printice Hall.
- World Development Report. (1993). **Investing the health: World development indicators**. New York: Oxford university Press.
- WHO. (1996). **Perinatal Mortality**.