

ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา Cultural Beliefs Regarding Pregnancy and Healthcare Behaviors of Cambodian Pregnant Migrant Laborers

ศศิธร โปธิชัย, พย.บ.^{1*} พวงผกา คงวัฒนานนท์, ปร.ด.² วณlada ทองใบ, ปร.ด.²

Sasithon Phochai, B.N.S., Puangpaka Kongvattananon, Ph.D., Wanalada Thongbi, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เป็นหญิงชาวกัมพูชาที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล จังหวัดสระแก้ว จำนวน 180 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .73 และ .78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.11 ($SD = 0.14$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ($SD = 0.22$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ผู้ที่พำนักในประเทศไทย 13 เดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่พำนักในประเทศไทยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน ($p < .05$) ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เลย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยระดับดีมาก ระดับดี และระดับน้อย ($p < .05$) และผู้ที่มีความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระดับน้อย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

มากกว่าผู้ที่มีความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง และมาก ($p < .05$) แต่อายุ และจำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) พยาบาลหรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นแรงงานข้ามชาติ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีระยะเวลาอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และผู้ที่มีความเชื่อตามวัฒนธรรมเดิมอยู่มาก

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ แรงงานข้ามชาติ ความเชื่อตามวัฒนธรรม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstract

The purpose of study was to examine cultural beliefs regarding pregnancy and healthcare behaviors of Cambodian pregnant migrant laborers. A multi-stage random sampling was used to recruit 180 Cambodian women who received antenatal care services in Sa Kaeo Province. Data were carried out from August 2016 to March 2017. Research instruments were interviews, including a demographic questionnaire, the pregnant women's healthcare behavior, and the cultural beliefs regarding pregnancy questionnaire. Their Cronbach's alpha reliabilities

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: sasiphochai@gmail.com

were .73 and .78, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, Independent t-test, and One-way ANOVA.

The results revealed that the sample had mean score of cultural beliefs regarding pregnancy at moderate level ($M = 45.11$, $SD = .14$) and the healthcare behaviors at moderate level as well ($M = 3.32$, $SD = .22$). The participants who lived in Thailand ≥ 13 months had healthcare behaviors more than who lived in Thailand ≤ 12 months ($p < .05$). The participants who cannot communicate in Thai language at all had healthcare behavior lower than who can communicate in Thai language all level ($p < .05$). The participants with low level of cultural beliefs about pregnancy had healthcare behaviors more than others with high level of cultural beliefs ($p < .05$). However, the aged sample and parity had no difference of healthcare behaviors ($p > .05$). Nurses or health care providers should promote healthcare behaviors of pregnant migrant laborers, especially who live in Thailand less than 12 months, cannot communicate in Thai language, and had high cultural beliefs.

Keywords: pregnant women, migrant laborers, cultural beliefs, healthcare behaviors

ความสำคัญของปัญหา

การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศต่าง ๆ เข้าสู่ประเทศไทยได้อย่างเสรีมากขึ้น โดยเฉพาะในจังหวัดตามแนวรอยต่อระหว่างชายแดน มีรายงานการศึกษาพบว่าแรงงานข้ามชาติต้องพบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัญหาความกดดันทางจิตใจ ภาษา แหล่งที่พักอาศัย หรือการปรับตัวเข้าสู่วัฒนธรรมใหม่ที่แตกต่างจากวัฒนธรรมเดิม ภาษาที่ใช้แตกต่างกัน ทำให้มีความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจในขณะที่ย้ายถิ่นใหม่ (Boules, 2012) นอกจากนี้ พบว่ามีแรงงานข้ามชาติหญิงที่เข้ามาทำงานและตั้งครรภ์ ซึ่งมีอัตราการมาฝากครรภ์ต่ำ หรือมาฝากครรภ์เมื่อใกล้คลอด

ไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองขณะตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง รวมถึงมีความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เดิมที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น ตื่นยาดองสุราทำให้เลือดลมเดินดี หรือเชื่อว่าทารกรับประทานอาหารร้อน เผ็ด จะทำให้ทารกในครรภ์ไม่เจริญเติบโต เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดได้ (Charoenmukkayanan, Sakulpanich, Thamwanna, Sawangjang, & Sukruengrong, 2013) และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อีกด้วย เช่น ทารกน้ำหนักตัวน้อย ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น (Sirichotiyakul, 2009) และมีผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าหญิงตั้งครรภ์ชาวกัมพูชามาดูฝากครรภ์กับแพทย์แผนปัจจุบันน้อย มีอิทธิพลมาจากความเชื่อตามวัฒนธรรมของชาวกัมพูชาที่เชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติและการแพทย์พื้นบ้าน โดยหมอดำแยเป็นผู้ดูแลขณะตั้งครรภ์ และยังเชื่อว่าการตั้งครรภ์ไม่ใช่การเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องพบแพทย์ (Wisetpholchai, 2013) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการเองและสถานบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชน ที่พบว่าไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาได้จากผู้รับบริการกลุ่มนี้

การดูแลสุขภาพตนเองนั้นเป็นการส่งเสริมสุขภาพและสร้างความเป็นอยู่ที่ดี ตลอดจนรักษาไว้ซึ่งชีวิตตน (Pender, Carolyn, & Mary, 2006) ยังส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่จะทำสิ่งใด ๆ ได้อย่างสำเร็จและถูกต้องด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น แนวคิดของการดูแลตนเองนั้นแต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ที่เพียงพอเหมาะสม สิ่งแวดล้อม สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี (Tamteangtrong, Sangin, & Deoisres, 2017) โดยในขณะตั้งครรภ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมมีความสำคัญที่จะช่วยป้องกัน ลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และช่วยส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) นอกจากนี้การให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องทราบ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ วิธีชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่ง Pender et al. (2006) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 6 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ การที่บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเมื่อเห็นว่าการกระทำที่เปลี่ยนแปลงนั้น มีประโยชน์กับตนเองเป็นผลมาจากประสบการณ์ลักษณะ เฉพาะบุคคล และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงกับ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความเชื่อตาม วัฒนธรรมของตน

จากการทบทวนวรรณกรรมในช่วง 5-10 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อตามวัฒนธรรม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ศึกษาในคนไทย แต่ยังไม่พบการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ชาวกัมพูชาที่ย้ายถิ่น เข้ามาในประเทศไทย ซึ่งการเปิดประชาคมอาเซียนทำให้มี การเคลื่อนย้ายของแรงงานเข้าสู่ประเทศไทยได้อย่างเสรี มากขึ้น แรงงานที่เข้ามาส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ทำให้ มีอัตราการตั้งครรภ์สูง การให้การบริการดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีวัฒนธรรมความเชื่อที่แตกต่างจาก วัฒนธรรมไทยย่อมมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพแตกต่างกัน การให้บริการที่เหมาะสมจึงต้องเข้าใจวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่จำเพาะกับ หญิงตั้งครรภ์ชนชาตินั้น จึงจะสามารถให้บริการได้ สอดคล้องกับวัฒนธรรมความเชื่อ วิธีชีวิต และการปฏิบัติตัว ของหญิงตั้งครรภ์นั้นได้

การศึกษาความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา จังหวัดสระแก้ว ซึ่งผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยให้พยาบาลและ ผู้ให้การดูแลมีความเข้าใจในหญิงตั้งครรภ์บนความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมมากขึ้น ที่จะนำมาวางแผนการจัดการบริการ ทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาภาวะ แทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ และลดภาระค่าใช้จ่ายของ สถานบริการสุขภาพของรัฐลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา ตามความแตกต่างของอายุ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่พำนักในประเทศไทย ความสามารถในการ สื่อสารภาษาไทย และความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการ ตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender et al. (2006) ได้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยนี้ ซึ่งได้กล่าว ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติกรสร้างเสริมสุขภาพที่ดีนั้น ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก คือ 1) ด้านลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ของบุคคล 2) ด้านความรู้และความรู้สึก นึกคิด และ 3) ด้านพฤติกรรมผลลัพธ์ ซึ่งปัจจัย 3 ด้านนี้ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นผลลัพธ์ ของการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการดำรงชีวิตเพื่อให้บุคคล มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษา ในมโนทัศน์หลักในด้านลักษณะเฉพาะ และประสบการณ์ ของบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่ พำนักในประเทศไทย ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย และความเชื่อตามวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ และ มโนทัศน์ด้านพฤติกรรม ผลลัพธ์ในพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ โดยหญิงตั้งครรภ์แสดงออกถึงความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้ สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย หลีกเลี่ยง พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2) ด้านโภชนาการ โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ปรับปรุงลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารให้เหมาะสม กับหญิงตั้งครรภ์ และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการ เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายมารดาและทารกในครรภ์ 3) กิจกรรมทางกาย โดยการทำกิจกรรม หรือออกกำลังกาย ด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมกับการตั้งครรภ์ และปฏิบัติอย่าง สม่าเสมอ รวมทั้งคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั้น

หรืออื่น 4) การจัดการกับความเครียด ควรปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ควรมีการติดต่อกับกลุ่มคนในสังคมเพื่อประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ และ 6) การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ควรแสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มีความรู้สึกพอใจในชีวิต ความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับชีวิต และมีการวางจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบพรรณนาเพื่อศึกษาความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครุฑ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครุฑแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา

ประชากร คือ หญิงตั้งครุฑแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ในจังหวัดสระแก้ว

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรที่มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ในจังหวัดสระแก้ว ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว 3 เดือนขึ้นไป 2) มีความสามารถในการรับรู้ตามปกติ สามารถได้ยิน ฟัง พูด และไม่มีอุปสรรคในการสื่อสารภาษา กัมพูชา 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับหรือเนื่องมาจากการตั้งครุฑ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ค่านวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 180 คน (Krejcie & Morgan, 1970)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

1. โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดสระแก้วแบ่งเป็น 2 เขต คือ 1) เขตพื้นที่เศรษฐกิจ มี 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลอรัญประเทศ และโรงพยาบาลค่ายสุรสีหนาท และ 2) เขตพื้นที่การเกษตร มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลคลองหาด โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น และโรงพยาบาลตาพระยา

2. จับสลากรายชื่อโรงพยาบาลในพื้นที่เศรษฐกิจ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอรัญประเทศ มีกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 42 คน และโรงพยาบาลวัฒนานคร มีกลุ่มตัวอย่าง 37 คน รวมเป็น 79 คน

3. จับสลากรายชื่อโรงพยาบาลในพื้นที่การเกษตร 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองหาด มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน รวมเป็น 101 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามภาษาเขมรที่แปลจากภาษาไทยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวนครั้งที่ตั้งครุฑ ระยะเวลาที่พำนักในประเทศไทย ลักษณะของงานที่ทำ สิทธิการรักษาพยาบาล และความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย

2. แบบสอบถามความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครุฑ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมใช้วัดความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติที่เป็นธรรมเนียมสืบทอดกันมาเกี่ยวกับการตั้งครุฑของชาวกัมพูชา ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมทางกาย 5 ข้อ โภชนาการ 5 ข้อ และงานพิธีหรือพิธีกรรม 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) คะแนน 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยเลย คะแนน 2 หมายถึงเห็นด้วยน้อย คะแนน 3 หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง คะแนน 4 หมายถึงเห็นด้วยมาก และคะแนน 5 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน การแปลความหมายของความเชื่อแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับคือ น้อย (14.00-32.99) ปานกลาง (33.00-51.99) และ มาก (52.00-70.00)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครุฑชาวกัมพูชา ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender et al. (2006) ใช้วัดความถี่น้อยของการปฏิบัติกิจกรรมหรือการกระทำที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างขณะตั้งครุฑ ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 22 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ โภชนาการ 4 ข้อ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 4 ข้อ ออกกำลังกาย 4 ข้อ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4 ข้อ การจัดการความเครียด 3 ข้อ และการพัฒนาทางจิต

วิญญาน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) คะแนน 1 หมายถึงไม่เคยปฏิบัติเลย คะแนน 2 หมายถึงปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง คะแนน 3 หมายถึงปฏิบัติบางครั้ง คะแนน 4 หมายถึงปฏิบัติบ่อยครั้ง และคะแนน 5 หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำ การแปลความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามคะแนนรวมเฉลี่ย คือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับน้อย (1.00-2.33) ระดับปานกลาง (2.34-3.66) และระดับมาก (3.67-5.00)

การแปลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับของ Sawasdipanich and Tiansawad (2011)

1. แปลแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นฉบับภาษาไทยเป็นภาษากัมพูชา โดยผู้แปล 2 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชาวกัมพูชาที่มีความรู้ทางด้านภาษากัมพูชาและภาษาไทยอย่างดี โดยคำนึงถึงความหมายที่ถูกต้อง เป็นภาษาที่ใช้กันทั่วไปในชีวิตประจำวัน และสอดคล้องกับวัฒนธรรมกัมพูชา

2. ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ฉบับแปล (ภาษากัมพูชา) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 1 คน ซึ่งเป็นนักแปลภาษาอาชีพ เป็นตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมในการแปลภาษา

3. การแปลย้อนกลับจากภาษากัมพูชามาเป็นภาษาไทยอีกครั้ง โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความสามารถใช้ทั้งสองภาษาได้เป็นอย่างดี จำนวน 2 ท่าน คือ นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์สอนภาษากัมพูชา 1 คน ซึ่งไม่เคยเห็นแบบวัดต้นฉบับมาก่อน แปลแบบวัดภาษากัมพูชากลับเป็นภาษาไทยอีกครั้ง

4. การเปรียบเทียบแบบสัมภาษณ์ชุดต้นฉบับ (ภาษาไทย) กับชุดที่แปลย้อนกลับ โดยผู้แปลทุกคน เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบความเหมือนและแตกต่างกันของแบบสัมภาษณ์ ให้มีความเทียบเท่ากันใน 4 ประเด็น คือ ด้านการใช้ภาษาและวัฒนธรรม ด้านความหมาย ด้านประสบการณ์ และด้านแนวคิด ก่อนนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์

และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ โดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ .87 และ .87 และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสัมภาษณ์ได้เท่ากับ .73 และ .78 เมื่อนำไปใช้กับผู้ที่มิใช่ลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ รหัสโครงการที่ 101/2559 จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยในแบบสัมภาษณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลจะเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อจริง แต่จะใช้รหัสตัวเลขแทน ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมและที่เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธได้ตลอดการวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาเผยแพร่ผลการวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว ข้อมูลทั้งหมดถูกทำลายไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2560 เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลคลองหาด และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจังหวัดสระแก้ว และประสานงานกับหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายที่กำหนด เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูล 2 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชาวกัมพูชาที่มีความสามารถในการสื่อสารทั้ง 2 ภาษา เพื่อทำหน้าที่สื่อสารภาษาระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ในรายที่ไม่สามารถอ่านภาษากัมพูชาได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่นัดหมาย โดยแนะนำตัว

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในประเด็นข้อสงสัยต่าง ๆ ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นดียินยอมเข้าร่วมในการศึกษา จึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที และให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บข้อมูลสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่อ่านภาษากัมพูชาไม่ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความแตกต่างของความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครุฑ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครุฑแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน ด้วยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26.30 ปี ($SD = 7.15$) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.60 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 6,541.67 บาท ($SD = 3,457.99$) ส่วนมากลักษณะงานที่ทำอยู่ต้องยืนหรือเดิน (ร้อยละ 58.30) พำนักอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 12.50 เดือน ($SD = 7.79$) เป็นผู้มีสิทธิประกันสุขภาพร้อยละ 25.60 และร้อยละ 23.75 ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เลย

คะแนนความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครุฑโดยรวมและรายด้าน พบว่า ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครุฑด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกับด้านโภชนาการ ด้านงานพิธีหรือพิธีกรรมคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังในตารางที่ 1 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.52$) ส่วนพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($M = 2.59$) ดังในตารางที่ 2 และกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครุฑ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครุฑของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน ($n = 180$)

ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครุฑ	คะแนนที่เป็นไปได้	Min	Max	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ด้านกิจกรรมทางกาย	5-25	12	21	16.65	2.28	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	5-25	11	23	16.15	2.48	ปานกลาง
ด้านงานพิธีหรือพิธีกรรม	4-20	8	17	12.31	2.37	ปานกลาง
รวม	14-70	33	58	45.11	5.95	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา โดยรวมและรายด้าน (n=180)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	คะแนนที่เป็นไปได้	Min	Max	M	M by items	SD	ระดับ
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4-20	9	18	13.59	3.20	0.34	ปานกลาง
ด้านโภชนาการ	3-15	7	14	10.20	2.71	0.35	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางกาย	3-15	6	15	13.93	3.51	0.58	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียด	4-20	11	17	10.05	2.59	0.21	ปานกลาง
ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	4-20	10	17	13.78	3.20	0.31	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	4-20	9	20	13.38	3.25	0.31	ปานกลาง
รวม	22-110	62	87	74.95	3.32	0.22	ปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่พำนักในประเทศไทย ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย และความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่าผู้ที่พำนักในประเทศไทย 13 เดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่พำนักในประเทศไทย ≤ 6 เดือน และ 7-12 เดือน ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เลย มีพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพน้อยกว่าผู้ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยระดับดีมาก ระดับดี และระดับน้อย และผู้ที่มีความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของชาวกัมพูชาระดับน้อย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของชาวกัมพูชาระดับปานกลางและระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและจำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามอายุ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่พำนักในประเทศไทย ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย และความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน (n = 180)

ตัวแปร	n	M	SD	t/F	p
1. อายุ (ปี)				0.609 ^F	.545
≤ 19	39	25.01	1.66		
20-34	113	24.89	1.87		
≥ 35	28	25.32	1.92		
2. จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์				0.680 ^t	.498
ครรภ์แรก	28	25.20	1.28		
ครรภ์หลัง	152	24.94	1.92		
3. ระยะเวลาที่พำนักในประเทศไทย (เดือน)				4.530 ^F	.012
≤ 6	60	24.95	1.67		
7-12	69	24.57	1.84		
≥ 13	51	25.57	1.88		
(กลุ่ม 3 แตกต่างจากกลุ่ม 1 และ 2)					

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	n	M	SD	t/F	p
4. ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย				3.138 ^F	.027
ดีมาก	40	25.07	1.76		
ดี	41	25.36	1.94		
น้อย	73	24.99	1.80		
ไม่ได้เลย	26	23.75	1.47		
(กลุ่ม 4 แตกต่างจากกลุ่ม 1 กลุ่ม 2 และกลุ่ม 3)					
5. ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์				5.763 ^F	.004
มาก	28	24.03	2.24		
ปานกลาง	116	25.11	1.68		
น้อย	36	26.22	2.07		
(กลุ่ม 3 แตกต่างจากกลุ่ม 1 และ 2)					

F : One-way ANOVA, t : Independent t-test

อภิปรายผล

ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ชาวกัมพูชาที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมีการรวมกลุ่มเป็นชุมชน สภาพแวดล้อมจึงไม่แตกต่างจากแผ่นดินบ้านเกิด เป็นสังคมที่มีความจำเพาะวัฒนธรรม มีความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีแนวปฏิบัติเป็นของตนเอง ประกอบกับส่วนใหญ่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้น้อย จึงมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบหรือวิธีการดำรงชีวิตไม่มาก ยังคงยึดถือความเชื่อตามวัฒนธรรมเดิมอยู่แต่เนื่องจากการย้ายถิ่นมายังต่างแดน ต้องทำงานหนัก จึงไม่สามารถปฏิบัติตามความเชื่อในวัฒนธรรมของตนได้อย่างสม่ำเสมอเป็นกิจวัตร และมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล เมื่อเข้ารับการฝากครรภ์ทำให้ความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย ซึ่งในระหว่างตั้งครรภ์ผู้หญิงชาวกัมพูชามักต้องทำงานตามปกติจนกระทั่งคลอด ทั้งงานบ้านและงานในไร่ นา ความเชื่อที่ถือปฏิบัติเคร่งครัดคือ การห้ามยกของหนัก เช่น ตะกร้าผ้า ตักน้ำ เป็นต้น เพราะเชื่อว่าจะทำให้แท้งได้ในขณะนี้สามีหรือคนในครอบครัวมักจะเป็นคนทำงานหนักแทน (White, 2001) เมื่อ

เคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทย หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชายังต้องทำงานหนักทุกวันเพราะความจำเป็นของครอบครัว และสามียังคงอยู่ให้การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านด้วย (Chamchan, 2014) ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ด้านงานพิธีหรือพิธีกรรม อาจเนื่องจากความเชื่อเมื่อเริ่มตั้งครรภ์ที่ต้องทำพิธีกรรมเพื่อขอให้เทวดามาคุ้มครองรักษาแม่และลูก โดยให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ชาวกัมพูชาต้องไปหาหม้ออาคมมาทำพิธีและลงจายยันต์คาถาลงบนแผ่นตะกั่วม้วนมัดกับเชือกให้ภรรยาที่กำลังตั้งครรภ์คาดเอวไว้ตลอดเวลาเพื่อป้องกันภูติผีปีศาจ และไว้สำหรับเด็กคล้องคอเวลาคลอดแล้ว รวมทั้งการไปหาหมอยาโบราณเพื่อจัดยาสมุนไพรเพื่อบำรุงทารกในครรภ์ (Khatshima, 2004) แต่เมื่อเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาทำให้ปฏิบัติกิจกรรมด้านพิธีกรรมได้ยากขึ้น

ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้ง 6 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุด ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านการจัดการความเครียด ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ตั้งครรภ์เป็นครรภ์หลังมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์มาก่อน และมีการฝากครรภ์

ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ จากแพทย์ และพยาบาล ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.89) มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยน้อยหรือไม่ได้เลย ทำให้ไม่สามารถเข้าใจความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ทั้งหมดจากบุคลากรทางสุขภาพ หรือสื่อต่าง ๆ ที่เป็นภาษาไทย นอกจากนี้การย้ายถิ่นเข้ามาทำงานเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว จึงไม่มีเวลาปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพในขณะที่ตั้งครรภ์ทุกด้านได้อย่างสม่ำเสมอจนเป็นกิจวัตรประจำวัน ทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษา Wapee (2013) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ชาวลาวที่ย้ายเข้ามาอยู่ในประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง

หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาที่มีระยะเวลาพำนักอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่ 13 เดือนขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากกว่าที่อยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 12 เดือน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่มีระยะเวลาที่พำนักอาศัยในถิ่นใหม่นานพอ จะเกิดการกลืนกลายทางสังคมและวัฒนธรรม ประกอบกับการสื่อสารทางเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ในสังคมปัจจุบัน อาจทำให้หญิงแรงงานข้ามชาติเกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำรงชีวิตและวัฒนธรรมบางอย่างได้ตามกระบวนการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม (Chairit, 2014) ส่งผลให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมใหม่ได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Witviroj (2009) และ Cheungmeng and Pheuxncho (2014) ที่พบว่าระยะเวลาที่พำนัก และความสามารถในการใช้ภาษาไทยของชาวต่างชาติที่อาศัยในประเทศไทยมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวตามวัฒนธรรมนั้น

หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เลยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีความสามารถสื่อสารภาษาไทยในระดับได้น้อย ได้ดี และได้ดีมาก ซึ่งการสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ อาจทำให้ไม่สามารถเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ทั้งหมดจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรสุขภาพ

หรือสื่อต่าง ๆ ที่เป็นภาษาไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ Charoenmukayanan et al. (2013) ที่พบว่าความไม่เข้าใจในการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการชาวกัมพูชาและบุคลากรสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้

หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาที่มีความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในระดับน้อย มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความเชื่อในระดับปานกลางและระดับมาก หรืออีกนัยหนึ่งนั่นคือผู้ที่มีความเชื่อตามวัฒนธรรมมากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเหมาะสมน้อยกว่าผู้ที่มีความเชื่อในระดับปานกลางและระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลมีความเชื่อถือหรือศรัทธาต่อวัฒนธรรมก็จะมีเคร่งครัดในการปฏิบัติตามพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อนั้น ซึ่งความเชื่อตามวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของชาวกัมพูชาบางประการมีผลต่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพที่อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ เช่น การดื่มยาตองเหล้าในระหว่างตั้งครรภ์ทำให้เลือดลมเดินสะดวก หรือเชื่อว่ารับประทานอาหารร้อน หรือเผ็ดทำให้ทารกในครรภ์ไม่เจริญเติบโต เป็นต้น และการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าการที่หญิงตั้งครรภ์ชาวกัมพูชามาฝากครรภ์กับแพทย์แผนปัจจุบันน้อย มีอิทธิพลจากความเชื่อตามวัฒนธรรมของชาวกัมพูชาที่เชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งให้หมอตำแยเป็นผู้ดูแลขณะตั้งครรภ์ จึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องได้รับดูแลจากแพทย์แผนปัจจุบัน และยังคงเชื่อว่าการตั้งครรภ์ไม่ใช่การเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องพบแพทย์ (Wisetpholchai, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ชาวไทยพบว่าระดับความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกัน (Chimcharoen, Maneesriwonggul, & Terathongkum, 2012)

ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาที่มีอายุ และจำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์แตกต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ว่าจะอายุมากหรือน้อยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัฒนธรรมของชาวกัมพูชานิยมแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย เป็นการตั้งครรภ์ที่พร้อมได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคมของชาว

กัมพูชา นอกจากนี้ยังมีนิยามมีบุตรหลายคนเพื่อมาช่วยกันทำงานเลี้ยงครอบครัว (Yun, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ruela (2015) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุแตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะครั้งแรกหรือเป็นการตั้งครรภ์หลายครั้งแล้วก็ตาม หญิงที่ตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ตามสัญญาความความเป็นแม่ที่ห่วงใยลูกในครรภ์ ไม่ว่าจะตั้งครรภ์ครั้งที่เท่าไร มารดาย่อมมีการกระทำหรือมีพฤติกรรมที่มุ่งให้ลูกปลอดภัย มีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Chumsri (2005) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ภาคใต้ที่มีลำดับการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลหรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลแรงงานข้ามชาติ ควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะผู้ที่มีระยะเวลาอยู่ในประเทศไทยน้อยกว่า 12 เดือน ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยังมีเชื่อตามวัฒนธรรมเดิมมาก นอกจากนี้ การพัฒนาโปรแกรมด้านสุขภาพในการดูแลผู้หญิงแรงงานข้ามชาติ ควรนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชนชาตินั้น ๆ พิจารณาร่วมในการพัฒนาด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

References

Boules, N. (2012). *Culture birthing practices and experiences*. Parramatta, Australia: Dreamvision design.

Chairit, W. (2014). *The socio - economic and political relationship between Vietnamese immigrants and the local Thais in*

Phatthalung. Unpublished master thesis, Faculty of Arts Programme in Vistual, Chiang Mai University. [in Thai]

Chamchan, C. (2014). Reproductive health of cross-border migrants in Thailand. In J. W. Hugueta, *Thailand migration report*. Bangkok: United Nations Thematic Working Group on Migration in Thailand. [in Thai]

Charoenmukayanan, S., Sakulpanich, T., Thamwanna, P., Sawangjang, A., & Sukruengrong, N. (2013). *The study on situation of Cambodians health at Thai-Cambodian Border: A case study of Sa Kaeo, Chanthaburi, Trat*. Bangkok: Bureau of international health, Ministry of public health. [in Thai]

Chumsri, T. (2005). Relationships between personal factors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, interpersonal influences and health promoting behaviors of pregnant adolescents, Southern region. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 19(1), 94-107. [in Thai]

Cheungmeng, P., & Pheuxncho, R. (2014). Intercultural communication competence and self-adaptation Chinese students in Rangsit University. *Journal of Business Research and Administration*, 4(1), 634-655. [in Thai]

Chimcharoen, S., Maneesriwonggul, W., & Terathongkum, S. (2012). Relationships between personal factors, beliefs in pregnancy perception of health promotion and health promoting behaviours among Thai-Muslim pregnant woman. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 20(3), 35-40. [in Thai]

- Khatshima, K. (2004). Khmer superstition basics: A study to understand. *Damrong Journal of The Faculty of Archaeology Silpakorn University*, 3(5), 249-260. [in Thai]
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 608-609.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. C. (2012). *Maternity & woman's healthcare* (10th ed.). New York: Elsevier.
- Pender, N., Carolyn, M., & Mary A. P. (2006). *Health promotion in nursing practice*. Upper Saddle River, New Jersey, United States: Prentice Hall.
- Ruela, R. (2015). *Self-care behaviours of pregnant adolescent and adults : A case study of Rue Sao district, Narathiwat province*. Unpublished master thesis, Public Health Program in Community Health, Songkhla Rajabhat University. [in Thai]
- Sawasdipanich, N. & Tiansawad, S. (2011). Instrument translation for cross-cultural research: Technique and issues to be considered. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(1), 19-28. [in Thai]
- Sirichotiyakul, S. (2009). *High risk pregnancy mangement*. Chiang Mai: Jarus business printing Service. [in Thai]
- Tamteangtrong, R., Sangin, S., & Deoisres, W. (2017). Factors predicting nutritional health promoting behaviors among pregnant adolescents. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 25(1), 49-60. [in Thai]
- Wapee, M. (2013). *Perceived benefits, perceived barriers and health promoting behaviors of pregnant women, Lao people's democratic republic*. Unpublished master thesis, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. [in Thai]
- Wisetpholchai, B. (2013). "Chlong Tonnle": Preservation of traditional medicine in pregnancy, childbirth and postnatal care in Cambodia, Case Study of Sihanoukville Cambodia. In T. Phatcharanuruk, *The study of Thai wisdom on health knowledge and health culture in Asian Society* (pp. 60-101). Bangkok: Health Systems Research Institute. [in Thai]
- Witviroj, T. (2009). *Communication competence and acculturation of foreigners living in Bangkok*. Unpublished master thesis, Faculty of Communication Arts, Bangkok University. [in Thai]
- White, P.M. (2001). Crossing the river: Khmer women's perceptions of pregnancy and postpartum. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47, 113-126
- Yun, S. (2013). *Comparison of beliefs between Cambodians and Koreans on pregnancy, and childbirth*. Unpublished master thesis, Faculty of Art, Korean Studie, Chulalongkorn University. [in Thai]