ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี*

*ช่อทิพย์ ผลกุศล, พย.ม***
*ศิริวรรณ แสงอินทร์, Ph.D.****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ได้แก่ กัมพูชา พม่า และลาว ที่มารับบริการฝากครรภ์โรงพยาบาลของรัฐบาล ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 197 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 95.30, SD = 13.80$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 61 ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง อันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(4) 128-144

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ/ การรับรู้ภาวะสุขภาพ/ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์/ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์/ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ/ หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ

วันที่ได้รับ 9 มี.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 20 ส.ค. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 24 ก.ย. 63

**ได้รับทุนสนับสนุนจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*

***ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail:chotip.phon@hotmail.com*
****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*

The factors predicting health behaviors among pregnant migrant women in Chon Buri province*

*Chotip Phonkusol, M.N.S.***

*Siriwan Sangin, Ph.D.****

Abstract:

Objective: To study the health behaviour of pregnant migrant workers in Chon Buri province and factors that could predict such behaviour

Design: Predictive correlational research

Methodology: The subjects were 197 pregnant migrant workers from Cambodia, Myanmar, and Laos, who received antenatal care services in public hospitals in Chon Buri province. Data were collected from August to October 2019, via 1) a demographic information questionnaire; 2) a health perception questionnaire; 3) a pregnancy-related belief questionnaire; 4) an antenatal health behaviour benefit perception questionnaire; 5) a health service accessibility questionnaire; and 6) a health behaviour questionnaire. The data were analysed using descriptive statistics and Stepwise Multiple Regression.

Results: The subjects had a moderate level of health behaviour (M = 95.30, SD = 13.80). The factors capable of significantly predicting the subjects' health behaviour were pregnancy-related beliefs and perception of antenatal health behaviour benefits, with a combined predictive power accounting for 61% of the subjects' health behaviour ($p < .05$).

Recommendations: Nurses and healthcare providers should assess pregnant migrant workers' beliefs regarding pregnancy and their perception of benefits of during-pregnancy health behaviour. Based on the outcomes of this assessment, a nursing intervention could be developed to promote constructive pregnancy-related beliefs and perception of antenatal health behaviour benefits, both of which could promote good health behaviour amongst pregnant migrant workers.

Thai Journal of Nursing Council 2020; 35(4) 128-144

Keywords: health behaviour; health perception; pregnancy-related beliefs; perception of antenatal health behaviour benefits; access to health services; pregnant migrant workers

Received 9 March 2020, Revised 20 August 2020, Accepted 24 September 2020

*This study was funded by Faculty of Nursing Burapha University

** Corresponding author, Faculty of Nursing, Burapha University, E-mail:chotip.phon@hotmail.com

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีแรงงานข้ามชาติที่อพยพจากประเทศกัมพูชา พม่า และลาว เข้ามาทำงานในประเทศไทย ทั้งถูกกฎหมายและผิดกฎหมายจำนวนมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียนอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2558 ดังเห็นได้จากข้อมูลสถิติจำนวนแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานคงเหลือทั่วราชอาณาจักรในปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวน 2,062,807, 2,120,546 และ 3,005,376 คน ตามลำดับ[1] ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีการเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทั้งในภาคอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว และการบริการ ทำให้มีความต้องการแรงงานเป็นจำนวนมาก จึงมีการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในภาคตะวันออกมากที่สุด โดยมีจำนวนมากถึง 99,632, 111,496 และ 163,713 คน ตามลำดับ[2] โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานชาวกัมพูชามีจำนวน 108,921 คน ชาวพม่ามีจำนวน 46,163 คน และชาวลาวมีจำนวน 6,932 คน[3]

การมีแรงงานข้ามชาติอพยพเข้ามาทำงานในภาคตะวันออกเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาทางด้านอนามัยแม่และเด็กตามมา ดังเห็นได้จากสถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมาคลอดบุตรในโรงพยาบาลปีละ 1,500, 1,193 และ 1,151 คน ตามลำดับ แต่มารับบริการฝากครรภ์คุณภาพในแต่ละปีเพียงร้อยละ 20[4] และพบภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ต่อทั้งมารดาและทารกเพิ่มมากขึ้น เช่น ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.89, 19.39 และ 23.06 ตามลำดับ และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 8.65, 8.80 และ 9.3 ตามลำดับ[5]

สาเหตุอย่างหนึ่งที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพระหว่างการตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ดังที่มะไลทอง วาปี สุกัญญ ปริสัญญกุล และปิยะนุช ชูโต[6] ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวลาว พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.42) มาฝากครรภ์ช้า และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.94) มาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ และจากสถิติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี[7] พบว่า หญิงแรงงานข้ามชาติเมื่อมีการตั้งครรภ์จะมารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลเพียง ร้อยละ 36.02 ทั้งนี้เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการสื่อสารไม่เข้าใจ และมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและค่านิยม ซึ่งสอดคล้องกับอีกหลายการศึกษา[8,9,10] ที่พบว่า ปัญหาเรื่องการสื่อสารเป็นสาเหตุทำให้หญิงตั้งครรภ์ชาวพม่าไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ นอกจากนี้ศศิธร โพธิ์ชัย พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ[11] ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาร้อยละ 53.89 สื่อสารภาษาไทยได้น้อยและสื่อสารไม่ได้เลย ทำให้ไม่สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ และการย้ายถิ่นเข้าทำงานเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้อย่างสม่ำเสมอ และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ก็ไม่ไปพบแพทย์ แต่จะซื้อยามารับประทานเอง เพราะกลัวเสียค่าใช้จ่าย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อมารดาและทารกตามมา[8] และส่งผลให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติสูงขึ้น ดังที่รักษ์พงศ์ เวียงเจริญ และคณะ[12] ได้ศึกษาภาระทางเศรษฐกิจจากการดูแลรักษาผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติในจังหวัดกาญจบุรี พบว่า การดูแลรักษาด้านการฝากครรภ์และการคลอดบุตรในหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีต้นทุนและค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มโรคที่มีต้นทุนสูงติดอันดับ 1 ใน 5

จะเห็นได้ว่า การที่หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาการสื่อสาร และความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทำให้มีผลต่อสุขภาพของมารดาและทารกตามมา และส่งผลให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น การที่หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในวิถีการดำเนินชีวิตของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติตามวัฒนธรรมและรูปแบบทางสุขภาพแบบองค์รวม ดังที่ Leininger[13] ได้กล่าวว่า พยาบาลควรให้การพยาบาลที่เป็นแบบแผนและมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรมและรูปแบบการเจ็บป่วยของบุคคลแบบองค์รวม เคารพในความต่าง และคล้ายคลึงในคุณค่า ความเชื่อและวิถีทางวัฒนธรรมของบุคคล รวมทั้งต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh และ Parsons[14] การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากปัจจัย 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และ 2) ปัจจัยด้านความคิดรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการประเมินความคิด ความเชื่อหรือความรู้สึกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแรงดึงดูดให้หญิงตั้งครรภ์แสวงหาการบริการฝากครรภ์ ตัดสินใจรับการตรวจรักษาทางการแพทย์ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพดังที่ สุจิตต์ แสนมงคล[15] ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ด้วยการมาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง และการรับรู้ต่อการใช้บริการฝากครรภ์มีผลต่อการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชุดา สังขฤกษ์ และคณะ[9] ที่พบว่า การรับรู้ต่อการใช้บริการฝากครรภ์เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเข้าใจบริการดีขึ้น ส่งผลทำให้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมาใช้บริการฝากครรภ์มากขึ้น

ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ กล่าวคือ หากหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตามวัฒนธรรมของตนเองมาก จะส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ ดังเห็นได้จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าการดื่มยาดองเหล้าทำให้เลือดลมเดินดีและการรับประทานอาหารเผ็ดร้อนจะทำให้ทารกในครรภ์ไม่เจริญเติบโต จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการดื่มสุราและไม่รับประทานอาหารเผ็ดร้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดได้[16]

สำหรับปัจจัยด้านความคิดรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นความเชื่อหรือความคิดว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้ กล่าวคือ หากหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ดังที่ศศิธร โพธิ์ชัย พวงผกา คงวัฒนานนท์

และวนลดา ทองใบ[11] ศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาได้

ส่วนการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นความสามารถที่หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติจะได้รับการดูแลจากระบบบริการสุขภาพ หากหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพดี จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ และมาฝากครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ดังเช่นการศึกษาของวิชชุดา สังขฤกษ์ และคณะ[9] ที่พบว่า การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวพม่าได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมาบ้างแล้ว แต่ยังไม่มีการศึกษาในภาพรวมของจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor [EEC]) และมีการอพยพของแรงงานข้ามชาติหลากหลายเชื้อชาติ โดยเฉพาะชาวกัมพูชา ชาวพม่า และชาวลาว เข้ามาทำงานในจังหวัดชลบุรีเป็นจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ลดอัตราการครองเตียงและลดภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดชลบุรีต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing) ของ Leininger[13] ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh และ Parsons[14] มาใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดย Leininger[13] กล่าวว่า พยาบาลควรให้การพยาบาลที่เป็นแบบแผนและมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรมและรูปแบบการเจ็บป่วยของบุคคลแบบองค์รวม เคารพในความต่าง และคล้ายคลึงในคุณค่า ความเชื่อและวิถีทางวัฒนธรรมของบุคคล โดยเฉพาะการพยาบาลมารดาทารก พยาบาลต้องเรียนรู้ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของผู้รับบริการบนพื้นฐานความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรม[17] ส่วนแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh และ Parsons[14] การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตได้นั้น เป็นผลมาจากปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ และ 2) ปัจจัยด้านความคิดรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม จากทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวข้างต้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ดังนี้ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยด้านความคิดรู้และอารมณ์ที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อ

การดูแลสุขภาพและเป็นแรงดึงดูดให้หญิงตั้งครรภ์แสวงหาการบริการฝากครรภ์ ตัดสินใจรับการตรวจรักษาทางการแพทย์ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ[14] ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์คือ ความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพในระหว่างการตั้งครรภ์ตามวัฒนธรรมของตนเอง หากหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้อง จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การดื่มยาดองเหล้าในระหว่างตั้งครรภ์ทำให้เลือดลมเดินดี[8,11,18] สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ หากหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์[11] นอกจากนี้การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ หากหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพดี จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ และมาฝากครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ[9]

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี ซึ่งได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรีได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ได้แก่ กัมพูชาพม่า ลาว ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 4,099 คน[19]

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ 3 สัญชาติ ได้แก่ กัมพูชา พม่า ลาว ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตจังหวัดชลบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ดังนี้ 1) สุ่มอำเภอที่มีโรงพยาบาลรัฐบาลจากทั้งหมด 11 อำเภอ มา 3 อำเภอ (ใช้อัตราส่วน 4 : 1) ได้อำเภอเมือง อำเภอศรีราชา และอำเภอบางละมุง 2) สุ่มโรงพยาบาลรัฐบาลในแต่ละอำเภอ มาอำเภอละ 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาล

ชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลบางละมุง 3) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนของประชากรด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ดังตารางที่ 1 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์และ/หรือผู้ที่มาด้วยสามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ 2) ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ เป็นต้น ส่วนเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ มีความผิดปกติทางจิต โดยดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน OPD card

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณตามหลักการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 เท่าของตัวแปร[20] ในการศึกษานี้มีตัวแปร 5 ตัวแปร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องใช้เท่ากับ 200 คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติที่มารับบริการฝากครรภ์ ปี พ.ศ. 2561	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ชลบุรี	1,575	77
สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	1,564	77
บางละมุง	960	46
รวม	4,099	200

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาที่อาศัยในประเทศไทย สิทธิการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์

2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Ware, Davies-Avery and Donald[21] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (ข้อ 1-5) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (ข้อ 6-7) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (ข้อ 8-9) ความกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (ข้อ 10-11) ความต้านทานโรค (ข้อ 12-13) และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย (ข้อ 14-15) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1 ไม่เป็นความจริง ถึง 5 เป็นความจริงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน การแปลผลคะแนน แบ่งโดยใช้อันตรภาคชั้น 3 ระดับดังนี้ คะแนน 15-34.9 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ คะแนน 35-54.9 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง และคะแนน 55-75 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับสูง

3) แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของทั้ง 3 สัญชาติ มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร (ข้อ 1-7) ด้านการทำงาน (ข้อ 8-10) ด้านธรรมเนียมปฏิบัติ (ข้อ 11-15) และด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ข้อ 16-20) ลักษณะ

ข้อคำถามเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ 1 ไม่เห็นด้วยถึง 5 เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน การแปลผลมีดังนี้ คะแนน 20-46.6 มีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์น้อย คะแนน 46.7-73.3 มีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ปานกลาง และคะแนน 73.4-100 มีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มาก

4) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของศศิธร โพธิ์ชัย พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ[11] ที่สร้างขึ้นเพื่อใช้วัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา โดยผู้วิจัยดัดแปลงข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4 และ ข้อ 8 เพื่อให้ข้อคำถามมีความกระชับและเข้าใจง่าย และสอดคล้องกับการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติทั้ง 3 สัญชาติ แบบสอบถามนี้มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ท 5 ระดับ ได้แก่ 1 ไม่เห็นด้วยถึง 5 เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน การแปลผลคะแนนมีดังนี้ คะแนน 12-27.9 มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพน้อย คะแนน 28-44.9 มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง และคะแนน 45-60 มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมาก

5) แบบสอบถามการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ใช้แบบสอบถามของศศิธร โพธิ์ชัย พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ[11] ซึ่งใช้ประเมินการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ต่อกิจกรรมที่ได้รับจากการใช้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ ความเพียงพอของการให้บริการ ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการยอมรับในการใช้บริการ มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ท 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด ให้คะแนน 1-5 คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน การแปลผล มีดังนี้ คะแนน 10-23.3 มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพน้อย คะแนน 23.4-36.7 มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพปานกลาง และคะแนน 36.8-50 มีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมาก

6) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของ Walker, Sechrist and Pender[22] มีจำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (ข้อ 1-6) กิจกรรมทางด้านร่างกาย (ข้อ 7-9) โภชนาการ (ข้อ 10-15) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ข้อ 16-19) การเจริญทางด้านจิตวิญญาณ (ข้อ 20-23) และการจัดการกับความเครียด (ข้อ 24-28) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ 1 ไม่ปฏิบัติเลยถึง 5 ปฏิบัติเป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน การแปลผลมี ดังนี้ คะแนน 28-65.3 มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี คะแนน 65.4-102.7 มีพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง และคะแนน 102.8-140 มีพฤติกรรมสุขภาพดี การแปลผลคะแนนรายด้าน มีดังนี้ คะแนน 1.00-2.33 มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดี คะแนน 2.34-3.66 มีพฤติกรรมสุขภาพปานกลาง และคะแนน 3.67-5.00 มีพฤติกรรมสุขภาพดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แบบสอบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถาม

พฤติกรรมสุขภาพ ไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์และปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์แรงงานข้ามชาติ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลต่างวัฒนธรรม 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษคลินิกฝากครรภ์และปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์แรงงานข้ามชาติ 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .95, .95, .80 และ .85 ตามลำดับ ส่วนการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับกับผู้ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าดังนี้ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ .90 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เท่ากับ .90 แบบสอบการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ .71 แบบสอบถามการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เท่ากับ .72 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสโครงการวิจัยเลขที่ Sci 032/ 2562 วันที่ 3 กรกฎาคม 2562 จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะไม่มีการระบุชื่อ และจะนำเสนอในภาพรวม รวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และจะทำลายแบบสอบถามหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งเตรียมผู้ช่วยวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยดังนี้

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย การทำวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษคลินิกฝากครรภ์และปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์แรงงานข้ามชาติ 1 ท่าน ช่วยทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิธีตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติจำนวน 3 คน เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2562 โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 วันที่มีการให้บริการ ณ หน่วยฝากครรภ์ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยไปที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง (โรงพยาบาลชลบุรี ให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ให้บริการทุกวันอังคาร-ศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น. และโรงพยาบาลบางละมุง ให้บริการวันจันทร์ อังคาร และศุกร์ เวลา 8.00 – 12.00 น.) และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และเข้าพบผู้ที่คาดว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้ง

ขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อผู้ที่คาดว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยขอให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

3. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ที่มากับกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแต่ละชุด ในห้องฝากครรภ์ที่จัดเตรียมไว้โดยเรียงลำดับดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบทีละข้อ และจดบันทึกลงในแบบสอบถาม ในรายที่กลุ่มตัวอย่างพูดและฟังภาษาไทยได้เล็กน้อย ผู้วิจัยจะให้ผู้ที่มากับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้เข้าใจ ทำหน้าที่เป็นล่ามในการแปลคำถามและคำตอบให้กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างนี้ผู้วิจัยอนุญาตผู้ที่มากับกลุ่มตัวอย่างเข้าไปอยู่เป็นเพื่อน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกผ่อนคลาย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40-50 นาที

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และกล่าวขอบคุณ พร้อมทั้งมอบของขวัญให้กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) โดยก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า 1) ตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normal distribution) 2) ตัวแปรต้นทุกตัวและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) 3) ตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) และ 4) ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (homoscedasticity)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน เมื่อนำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ พบว่า ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีค่าผิดปกติ (outlier) 3 คน ผู้วิจัยจึงได้ตัดกลุ่มตัวอย่าง 3 คนนี้ออก จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูล 197 คน (ร้อยละ 98.50) ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี 75 คน (ร้อยละ 37.50) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 77 คน (ร้อยละ 38.50) และโรงพยาบาลบางละมุง 45 คน (ร้อยละ 22.50) ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 17-44 ปี อายุเฉลี่ย 27.63 ปี (SD = 5.85) ทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ เป็นเชื้อชาติกัมพูชามากที่สุด (ร้อยละ 53.80) รองลงมาคือเชื้อชาติพม่า (ร้อยละ 28.90) และเชื้อชาติลาว (ร้อยละ 17.30) ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานโรงงานเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 84.30 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 20,850.25 บาทต่อเดือน (SD = 10,830.76) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย อยู่ในช่วง 1-25 ปี มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

เฉลี่ย 6.22 ปี (SD = 4.43) ส่วนใหญ่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (ร้อยละ 83.20) มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 59.40) ที่เหลือเป็นครรภ์แรก (ร้อยละ 40.60) ร้อยละ 64.50 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกอยู่ในช่วง 6-30^{+6} สัปดาห์ และมีอายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเฉลี่ย 15^{+5} สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.50) ได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพ

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เท่ากับ 66.52 (SD = 7.22, range = 51-84) มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพเท่ากับ 54.00 (SD = 4.00, range = 37-67) มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ 47.90 (SD = 5.30, range = 36-60) มีค่าเฉลี่ยการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเท่ากับ 42.54 (SD = 5.00, range = 30-50) และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 95.30 (SD = 13.80, range = 69-129) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.85 (SD = 5.30, range = 36-60) และด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 2.13 (SD = 5.30, range = 36-60) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ พฤติกรรมการสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมการสุขภาพรายด้าน (n = 197)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD	การแปลผล
	ที่เป็นไปได้	ที่ได้จริง			
ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	20 - 100	51 - 84	66.52	7.22	ปานกลาง
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	15 - 75	37 - 67	54.00	4.00	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	12 - 60	36 - 60	47.90	5.30	มาก
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	10 - 50	30 - 50	42.54	5.00	มาก
พฤติกรรมการสุขภาพโดยรวม	28 - 140	69 - 129	95.35	13.70	ปานกลาง
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	6 - 30	12 - 29	19.64	4.45	ปานกลาง
ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย	3 - 15	3 - 13	6.40	2.78	ไม่ดี
ด้านโภชนาการ	6 - 30	12 - 30	21.60	4.10	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	4 - 20	12 - 20	15.40	1.42	ดี
ด้านการเจริญทางด้านจิตวิญญาณ	4 - 20	6 - 17	13.40	1.72	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับความเครียด	5 - 25	13 - 25	19.01	2.61	ดี

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (r = .272, p < .01) ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ (r = –.695, p < .01) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (r = .685, p < .01) และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (r = .500, p < .01) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ (n = 197)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	1				
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	–.229*	1			
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	–.563**	.217*	1		
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ	–.492**	.167*	.509**	1	
พฤติกรรมสุขภาพ	–.695**	.272**	.685**	.500**	1

* = p < .05, ** = p < .01

4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 61 (R^2 = .610, p < .05) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี (n =197)

ตัวแปรทำนาย	R^2 Change	b	SE	Beta	t
1. ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	.483	–.863	.103	–.453	–8.354***
2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ	.126	1.116	.141	.430	7.921***
Constant = 15.584, R^2 = .610, Adjust R^2 = .606, F (2,194) = 62.740***					

** = p < .01, *** = p < .001

การอภิปรายผล

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรีมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติร้อยละ 84.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานโรงงาน ทำให้เวลาส่วนใหญ่จะหมดไปกับการหารายได้มาใช้จ่ายภายในครอบครัว จึงไม่มีเวลาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้เท่าที่ควร และหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 83.20 จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองอาจทำให้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ไม่ไปพบแพทย์แต่จะซื้อยามารับประทานเอง เพราะกลัวเสียค่าใช้จ่ายแพง[8] นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติส่วนหนึ่งยังมีปัญหาในเรื่องการติดต่อสื่อสาร อาจทำให้ไม่เข้าใจข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ได้อย่างครบถ้วน[11,23] สอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร โพธิ์ชัย

พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ[11] ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาร้อยละ 53.89 มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยได้น้อยหรือไม่ได้เลย ทำให้ไม่สามารถเข้าใจความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพได้ทั้งหมด และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในประเทศไทย มีการรวมกลุ่มเป็นชุมชน จึงทำให้เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือกังวลใจจะพูดคุยและปรึกษาสามีหรือคนใกล้ชิด ดังเห็นได้จากการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติตอบข้อคำถามด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปรึกษาเรื่องกังวลใจกับคนใกล้ชิด (ค่าเฉลี่ย 4.85) แก้ปัญหาความขัดแย้งโดยการพูดคุยและประนีประนอม (ค่าเฉลี่ย 3.89) และได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนรอบข้าง (ค่าเฉลี่ย 3.72) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง/พนักงานโรงงาน ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาทำกิจกรรมทางด้านร่างกาย ดังเห็นได้จากข้อคำถามด้านกิจกรรมทางด้านร่างกายที่ปฏิบัติน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มีการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อครั้งละประมาณ 30 นาที (ค่าเฉลี่ย 1.74) ออกกำลังกายท่าง่าย ๆ ครั้งละ 30–40 นาที (ค่าเฉลี่ย 1.75) และออกกำลังกายระหว่างชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน (ค่าเฉลี่ย 2.9) ด้วยเหตุผลเหล่านี้ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาวกัมพูชา[11] ชาวลาว[6] และชาวกัมพูชา พม่า และลาว[24] มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรี

ผลการวิจัย พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตามวัฒนธรรมของตนเองมาก จะส่งผลทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การที่บุคคลมีความเชื่อตามวัฒนธรรมก็จะปฏิบัติพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความเชื่อนั้น ในหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตามวัฒนธรรมมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังเช่น ความเชื่อที่ว่า การกินอาหารจำพวกไข่จะทำให้ลูกมีไขมากและคลอดยาก และการกินของร้อนจะทำให้ลูกในท้องไม่สบายตัวและไม่แข็งแรง ซึ่งความเชื่อเหล่านี้เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ตามมาได้ เช่น การไม่รับประทานอาหารจำพวกไข่อาจทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอระหว่างการตั้งครรภ์ การไม่รับประทานอาหารร้อนที่ปรุงสุกใหม่ ๆ อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติยังมีความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อื่น ๆ ที่ไม่ถูกต้อง เช่น ความเชื่อในสิ่งเหนือธรรมชาติและการแพทย์พื้นบ้าน โดยให้หมอตำแยเป็นผู้ดูแลระหว่างตั้งครรภ์ และคิดว่าไม่จำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์แผนปัจจุบัน[8,11,23,25,26] ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติไม่ได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ซึ่งอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ

การศึกษาของศศิธร โพธิ์ชัย พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ[11] ที่พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชาได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าหากหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[14] ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ เมื่อกระทำแล้วจะทำให้เกิดผลดี ในการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีการรับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ขณะตั้งครรภ์ การรับประทานวิตามินบำรุงตามแผนการรักษาของแพทย์ การฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ จะเป็นแรงเสริมทำให้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวลาว[6] และชาวกัมพูชา[11] ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้[11]

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ดี จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้เนื่องจาก การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเป็นอิทธิพลจากสถานการณ์ สามารถเอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ[14] หากหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพดี จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ และมาฝากครรภ์ตามนัดสม่ำเสมอ[9] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร โพธิ์ชัย พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ[11] ที่พบว่า การเข้าถึงบริการทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติได้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติจะสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ดี แต่อาจจะมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถเข้าใจข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์[11] นอกจากนี้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมอาจทำให้บุคลากรทางสุขภาพให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ จึงอาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ[17] ถึงแม้ว่าหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติจะสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ก็ตาม

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์[14] ที่กล่าวว่า การรับรู้

ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องของบุคคลเป็นสิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพมีผลต่อการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เป็นแรงดึงดูดให้หญิงตั้งครรภ์แสวงหาการบริการฝากครรภ์ ตัดสินใจรับการตรวจรักษาทางการแพทย์ และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ด้วยการมาฝากครรภ์อย่างต่อเนื่อง[15] อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แม้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองขณะตั้งครรภ์ว่ามีความแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย และมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ เช่น การออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ แต่การที่หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติจะสามารถออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมนั้น จำเป็นต้องได้รับการให้คำแนะนำและสาธิตวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องจากบุคลากรทางสุขภาพก่อน ซึ่งปัญหาการสื่อสารเป็นอุปสรรคที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติไม่เข้าใจคำแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์[11] นอกจากนี้การย้ายถิ่นเข้าทำงานเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ได้อย่างสม่ำเสมอ[8] ถึงแม้ว่าจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีก็ตาม

สรุปผลการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดชลบุรีมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 61 ($R^2 = .61, p < .05$)

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามภาษาไทย โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ในรายที่พูดและฟังภาษาไทยได้น้อย ผู้วิจัยให้ผู้ที่มากับกลุ่มตัวอย่างทำหน้าที่เป็นล่าม การตอบแบบสอบถามลักษณะนี้อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

2. การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบ 2 ชุด คือ แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงแรงงานข้ามชาติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา แบบสอบถามทั้ง 2 ชุดนี้อาจไม่เฉพาะเจาะจงกับความเชื่อและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงต่างชาติทั้ง 3 เชื้อชาติได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลแผนกฝากครรภ์ควรมีการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ในขณะที่หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมารับบริการฝากครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ

2. พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรพัฒนาสื่อการให้ความรู้แบบสองภาษา ทั้งภาษาไทย และภาษาประจำชาติของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ โดยนำความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตามวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติมาใช้ในการพัฒนาสื่อการให้ความรู้ร่วมด้วย รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนาแบบสอบถามแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของหญิงแรงงานข้ามชาติ และแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับความเชื่อและการรับรู้ตามวัฒนธรรมของแต่ละเชื้อชาติ และต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่างวัฒนธรรม รวมทั้งแปลแบบสอบถามเป็นแต่ละภาษาของหญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามสัญชาตินั้น ๆ

2. ควรมีการศึกษาต่อยอดเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ตามวัฒนธรรมที่เหมาะสม และพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ อันจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณเงินรายได้ คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

References

1. The Office of Permanent Secretary Ministry of Labour. Number of migrant workers granted work permits in Thailand, by type and region, 2013 - 2019 [Internet]. 2013 - 2019 [cited 2020 August 11]; Available from: https://www.mol.go.th/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/labour statistics yearbook 2019. pdf
2. National Statistical Office. Number of migrant workers granted work permits by province: 2010 - 2019 [Internet]. 2010-2019 [cited 2020 July 11]; Available from: http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/en/02.aspx
3. Provincial Labour Office Chonburi. Provincial labour situation 2018 [Internet]. 2018 [cited 2020 July 15]; Available from: https://www.mol.go.th/sites/chonburi.mol.go.th/files/aitrmaas_2.pdf
4. Chonburi Provincial Public Health Office. Foreign population, Illness with the top 5 diseases IPD 2016-2018 [Internet]. 2016-2018 [cited 2019 May 24]; Available from: https://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/search.php?search= Foreign
5. Chonburi Provincial Public Health Office. Strategic plan and indicators, Certification of civil service practice and Memorandum of Cooperation in Public Health Development. Chonburi: 2018.
6. Vapy M, Parisunyakul S, Xuto P. Perceived benets, perceived barriers of health promotion and health promoting behaviors of pregnant women, The Lao people's democratic republic. Nursing Journal 2015; 42(4): 108-19. (in Thai)
7. Chonburi Provincial Public Health Office. Summary of maternal and child health in Chon Buri Province 2017 [Internet]. 2017 [cited 2020 July 15]; Available from: www.cbo.moph.go.th › cbo › index.php › post-formats
8. Pibul S, Suwaree S. Culture, beliefs, and self care practices in Burmese pregnants in Samutsakorn Province. Journal of The Police Nurses 2017; 8(1): 62-71. (in Thai)
9. Sanklaleak W, Boromtanarat C, Tiautchasuwan Y. Factors affecting the utilization of antenatal care service of migrant workers in government in Samutsakhon Province. The 4th STOU Graduate Research Conference; 2015 Nov 26-27; Nonthaburi, Thailand, Sukhothai Thammathirat University; 2015. P. 1-12.
10. Oatme S, Kruachottikul S. Guidelines for midwives in cross-cultural communication with Myanmar pregnant women. Princess of Naradhiwas University Journal 2017; 9(2): 150-61. (in Thai)

11. Phochai S, Kongvattananon P, Thongbi W. Cultural beliefs regarding pregnancy and healthcare behaviors of Cambodian pregnant migrant laborers. Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2018; 26(3): 71-81. (in Thai)
12. Wiangcharoen R, Yeekian C, Attavinijtrakarn P, Suphanchaimat R, Kulthanmanusorn A, Laoleukiat S, et al. Economic burden from providing care to migrant patients: a case study of Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi. Journal of Health Systems Research 2019; 13(3): 323-38. (in Thai)
13. Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. London: Jones and Barlett; 2006.
14. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey: Pearson education; 2006.
15. Sanmongkol S. Health perception, social support and self-care behaviors among adolescent pregnant in Phuket Province. Region 11 Medical Journal 2017; 30(2): 105-14. (in Thai)
16. Charoenmukayanan S, Sakulpanich T, Thamwanna P, Sawangjang A, Sukruengrong N. 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. 2013. (in Thai)
17. Siriphan S, Elter PT. The importance of cross-cultural knowledge and abilities in nursing Care for mothers and newborns. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2017; 3(3): 220-32. (in Thai)
18. Manotham O, Parisunyakul S, Sriarporn P. Postpartum health behaviors among rural Laotian women and related factors. Nursing Journal 2014; 41(3): 35-47. (in Thai)
19. Chonburi Hospital, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, Banglamung Hospital. Antenatal Department. Number of pregnant migrant women receiving antenatal care services in 2018. Chonburi: Hospital; 2561.
20. Tabachnic BG, Fiedell LS. Using multivariate statistics. 5th ed. Boston: Pearson Education; 2007.
21. Ware JE, Davies-Avery A, Donald CA. Conceptualization and measurement of health for adult in health insurance study: vol.v, general health perceptions. Washington, D.C: The Rand Corporation; 1978.
22. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health promotion model-instruments to measure health promoting lifestyle: health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (adult version). 1996.
23. Yimyam S. Accessibility to health care services and reproductive health care behavior of female Shan migrant workers. Journal of Public Health 2012; 42(3): 68-82. (in Thai)
24. Srisawad K, Aksorn E. Health promoting behavior in pregnant migrant. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2020; 21(1): 87-95. (in Thai)
25. Oatme S, Kruachottikul S. Guidelines for providing postnatal care to mothers with transcultural. Journal of Health and Health Management 2018; 4(1-2): 17-32. (in Thai)
26. Reamrimmadan Y, Khumsri S. Factors related to health promotion behavior by foreign workers in Chachoengsao Province. HCU Journal of Health Science 2018; 21(42): 79-91. (in Thai)