



พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของมารดาข้ามชาติพม่า Nurses' caring behaviors as perceived by Burmese migrant mothers

วัชรวิ	เจนเจริญรัตน์ *	Watcharee	Chancharoenrat *
อรุณรัตน์	ศรีจันทร์นิตย์ Ph.D**	Arunrat	Srichantarant Ph.D**
ทัศนีย์	ประสภิตติคุณ Ph.D***	Tassanee	Prasopkittikun Ph.D***

บทคัดย่อ

การดูแลเอาใจอาทร เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจความปรารถนาดีของพยาบาลโดยเฉพาะในผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรม การรับรู้ของผู้รับบริการจะเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าพฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลนั้น เป็นการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง การศึกษาวิจัยความสัมพันธ์เชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การดูแลเอาใจอาทรจากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่า และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชาติพันธุ์ จำนวนปีของการศึกษา และความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรจากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่า กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาข้ามชาติพม่าที่เข้ามาอยู่ดูแลบุตรป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก จำนวน 60 คน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์การรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาล มีความเชื่อมั่น 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนและการทดสอบครุสคัล-วัลลิส

ผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลที่มารดาข้ามชาติพม่ารับรู้ว่าได้รับมากที่สุด เป็นพฤติกรรมด้านการสร้างค่านิยม เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและไม่เมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ และเคารพความเป็นปัจเจกบุคคล ทำให้มารดาข้ามชาติพม่ารับรู้ถึงความเอาใจอาทรของพยาบาล ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลที่มารดาข้ามชาติพม่ารับรู้ได้น้อยที่สุดเป็นพฤติกรรมด้านการสนับสนุน ปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ รองลงมาเป็นพฤติกรรมด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลและด้านการสร้างเสริมพลังด้านจิตวิญญาณ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้การสื่อสารด้วยวาจา ซึ่งต้องการความสามารถของพยาบาลในการสื่อสารด้วยภาษาพม่า สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ชาติพันธุ์ จำนวนปีของการศึกษา และความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทร ($p > .05$)

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* Master student, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, watcharee1219@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** Assistant Professor Arunrat Srichantarant, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700,

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรจัดอบรมเรื่องพฤติกรรมดูแลเอาใจสำหรับมารดาข้ามชาติพม่าอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเอาใจและการพยาบาลบนพื้นฐานของความเข้าใจในภูมิหลังและวัฒนธรรมของมารดาข้ามชาติพม่า นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้พยาบาลศึกษาภาษาพม่าที่จำเป็นในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้มารดาข้ามชาติพม่ารับรู้ถึงการดูแลเอาใจของพยาบาลมากขึ้น

คำสำคัญ: การดูแลเอาใจ พยาบาล การรับรู้ มารดาข้ามชาติพม่า

Abstract

Caring is important to help patients understand the goodwill of nurses, especially in patients who have a different language and culture. Perception of the service recipient is in place to indicate that the nurses' caring behavior is a truly holistic care. This was a descriptive correlational study aimed to examine the nurses' caring behaviors as perceived by Burmese migrant mothers and the factors related to their ethnicity, years of education and ability to communicate in Thai. The sample consisted of 60 Burmese migrant mothers whose children were attending a pediatric ward in Thammasat University Hospital during June 2013 to February 2014. The sample was recruited by convenience sampling. Subjects were interviewed using general information and the Perception on Nurses' Caring Behaviors Interview Form. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics including Spearman rank correlation coefficient and Kruskal-Wallis methods.

Results revealed that the nurses' caring behaviors most perceived by the mothers were the caring behaviors based on the formation of humanistic-altruistic values and loving kindness to human beings. The caring behaviors the mothers least perceived were about the provision for a supportive, protective and/or corrective mental, physical, sociocultural and spiritual environment. It was noted that these caring behaviors need of the nurses' ability in communicating through Myanmar language. Furthermore, there were no relationships among ethnicity, years of education, ability to communicate in Thai and the perception of Burmese migrant mothers toward the nurses' caring behaviors. ($p > .05$).

The research findings suggest that in-service training on caring behaviors, in particular for Burmese migrant mothers, should be provided consistently for nurses to promote the nurses to concern about caring and also provide nursing care on the basis of understanding the mother's background and culture. Furthermore, nurses who work routinely with the Burmese migrant mothers should be practice to communicate in Myanmar language so that Burmese mothers would be increasingly perceive caring behaviors obtained from nurses.

Key words: Caring/ Nurses' behaviors/ Perceived/ Burmese migrant mothers



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลเอาใจใส่ (caring) เป็นแก่นแท้ของวิชาชีพพยาบาล เป็นศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาล ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยความรัก การเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือดูแลอย่างจริงใจ เข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคล และเคารพความเป็นตัวตน คงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และสามารถเยียวยาตนเองได้ การดูแลเอาใจใส่ จึงเป็นปัจจัยการดูแลที่สำคัญที่เข้าถึงจิตใจของมนุษย์ เน้นการให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์แบบองค์รวม จากทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ Watson (1985) การดูแลเอาใจใส่มีองค์ประกอบการดูแล 10 ประการ ได้แก่ 1) สร้างค่านิยมที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ 2) สร้างศรัทธาและความหวัง 3) การไว้วางใจและความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลือและไว้วางใจ 5) ส่งเสริมและการยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ 6) ใช้กระบวนการแก้ไขปัญหาด้านวิทยาศาสตร์เพื่อการตัดสินใจ 7) ส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล 8) สนับสนุน ปกป้อง และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณ 9) ช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และ 10) เสริมสร้างพลังด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นเมื่อพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ แม้ว่าผู้รับบริการจะมีความแตกต่างของวัฒนธรรมและภาษา ก็สามารถเข้าถึงและเข้าใจถึงการดูแลของพยาบาลได้ (Watson, 1985)

พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล เป็นพฤติกรรมการดูแลที่มีความเป็นสากล อยู่เหนือความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษา (Watson, 1998 อ้างใน Rexroth & Davidhizar, 2003) ตระหนักในคุณค่าและยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคล มีความรู้สึกปรารถนาดีใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและอบอุ่นใจ (วรณัญญา รอยกุลเจริญ, 2550) อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างของวัฒนธรรมและภาษาระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล นำมาซึ่งปัญหาการดูแลที่ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรม สาเหตุเกิด

จากพยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (Boi, 2000) และขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม รวมทั้งอุปสรรคด้านภาษาในการสื่อสาร จึงส่งผลให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่ได้รับการดูแลที่ไม่เท่าเทียมกัน รู้สึกกลัว สับสนและไม่แน่ใจ (Cortis & Kendrick, 2003) ดังนั้น ความไวหรือความละเอียดอ่อนต่อวัฒนธรรม (cultural sensitivity) จึงเป็นคุณสมบัติสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ปัจจุบันมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาอยู่ประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติพม่า จากสถิติของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าวปี พ.ศ. 2553, 2554 และ 2555 มีจำนวน 942,605 คน 1,311,394 คน และ 714,101 คน ตามลำดับ จากสถิติเฉพาะเป็นโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เดือนกันยายน 2556 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 พบแรงงานข้ามชาติและครอบครัวเข้ามาใช้บริการ ปีละประมาณ 700-800 คน และร้อยละ 70 เข้าพักรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ โดยเป็นบุตรแรงงานข้ามชาติพม่าถึงร้อยละ 75 ของบุตรแรงงานข้ามชาติทั้งหมดและมีมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก อุปสรรคสำคัญในการดูแลของพยาบาลคือ ภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จากการสื่อสารกันคนละภาษาอาจทำให้มารดาไม่รู้สึกรู้สิดีเนื่องจากมารดาไม่สามารถอธิบายเหตุผลของการกระทำตามความเชื่อของตนเองได้ ส่วนความแตกต่างทางวัฒนธรรม อาจทำให้พยาบาลไม่เข้าใจเป้าหมายที่แท้จริงของการกระทำของมารดาจึงไม่อนุญาตให้มารดาปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลบุตรบางอย่างที่อาจส่งผลต่อผู้ป่วยเด็ก เช่น ห้ามไม่ให้กินหรือให้นมบุตรที่ผิวหนึ่งเพราะกลัวทำให้ติดเชื้อ ขณะที่การกระทำดังกล่าวเป็นความเชื่อของมารดาข้ามชาติพม่าว่าช่วยขับพิษไข้ เป็นต้น ดังนั้น แม้พยาบาลจะให้การดูแลด้วยความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย แต่ด้วยอุปสรรคดังกล่าว อาจทำให้มารดาไม่รู้ถึงการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลได้ไม่ตรงกับการดูแลที่พยาบาลปฏิบัติ ทำให้รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้ ดังนั้น หากมารดาไม่รู้ถึงการดูแลเอาใจใส่ของ



พยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยเด็กและมารดาข้ามชาติพม่า จะทำให้มารดาผู้ศึกษาเองได้รับความเคารพและสามารถคงคุณค่าในตนเอง เกิดกำลังใจอันดีในการดูแลบุตรป่วย แต่ในทางกลับกันหากมารดาทราบว่าพยาบาลไม่มีพฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวัง อาจเกิดผลในทางตรงกันข้ามได้

การรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวัง มีปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย แต่เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาข้ามชาติพม่า ปัจจัยที่สนใจศึกษาจึงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริบททางวัฒนธรรม ได้แก่ 1) ชาติพันธุ์ หมายถึงกลุ่มคนที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษเดียวกัน มีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษาพูดเดียวกัน ซึ่งในพม่ามีหลากหลายชาติพันธุ์ เช่น พม่า กะเหรี่ยง มอญ ไทใหญ่ ทวาย กะฉิ่น ปะโอ เป็นต้น ชาติพันธุ์เป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพเนื่องจากกลุ่มคนที่มีชาติพันธุ์เดียวกันจะมีวิถีการดำเนินชีวิตและความเชื่อด้านสุขภาพคล้ายกัน (Monger, 2012) ดังนั้นมารดาข้ามชาติพม่าที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ต่างกัน และอาจมีการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังที่แตกต่างกัน 2) จำนวนปีของการศึกษา (Baldursdottir & Jonsdottir, 2002; Monger, 2012) เป็นส่วนที่จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจและพิจารณาการกระทำต่างๆ อย่างมีเหตุผล ดังนั้นมารดาที่มีจำนวนปีของการศึกษามาก อาจมีความรู้ความเข้าใจและสามารถวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผลได้มากกว่ามารดาที่มีจำนวนปีของการศึกษาน้อย และ 3) ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย (รัชฎาภรณ์ ไทรงาม, 2552) เป็นความสามารถในการรับและส่งสารในการใช้ภาษาถ่ายทอดความคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และทัศนะของตนเอง การที่มารดาข้ามชาติพม่าสามารถสื่อสารภาษาไทยได้แตกต่างกันอาจส่งผลต่อการติดต่อสื่อสารกับพยาบาล และความเข้าใจต่อพฤติกรรมการณ์ดูแลของพยาบาล ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ที่จะนำไปสู่การวางแผนและปรับปรุงพฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังของพยาบาลให้มีความสอดคล้องกับการรับรู้และภูมิหลังของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและภาษากับพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังจากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่า
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชาติพันธุ์ จำนวนปีของการศึกษา และความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยกับการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังจากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่า

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านชาติพันธุ์ จำนวนปีของการศึกษา และความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังจากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่า

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson, 1985) ที่เน้นความเป็นมนุษย์ เป็นการดูแลแบบองค์รวม คือ กาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยมีมิติจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบสำคัญ ความเอื้ออาทรต่อบุคคล เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยความเข้าใจถึงธรรมชาติของกันและกัน มิมีตรไมตรี เชื้อถือไว้วางใจ ถ่ายทอดความรู้สึกต่อกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ โดยกระบวนการดูแลเฝ้าระวังต้องอาศัยองค์ประกอบการดูแล 10 ประการ โดยเฉพาะการดูแลผู้รับบริการที่มีวัฒนธรรมและภาษาที่แตกต่างจากพยาบาล และการที่ผู้รับบริการจะรับรู้ถึงการดูแลเฝ้าระวังที่ได้รับจากพยาบาลขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1) ชาติพันธุ์ คือกลุ่มคนที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษเดียวกัน มีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษาพูดเดียวกัน เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากวิถีการดำเนินชีวิตและความเชื่อด้านสุขภาพ 2) จำนวนปีการศึกษา เป็นส่วนที่จะช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ พิจารณาการกระทำต่างๆ อย่างมีเหตุผล และ 3) ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย เป็นความสามารถในการรับและส่งสาร ในการใช้ภาษาถ่ายทอดความคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และทัศนะของตนเอง มารดาข้ามชาติพม่าที่สามารถ



สื่อสารภาษาไทยแตกต่างกันอาจเกิดเข้าใจในพฤติกรรม การดูแลของพยาบาลแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา (descriptive correlational study) ประชากรเป็นมารดาข้ามชาติพม่าที่มีบุตรอายุแรกเกิด -15 ปี เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีลักษณะตามประชากร ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ มารดาสัญชาติพม่า อายุ 18 ปีขึ้นไป อยู่ดูแลบุตรป่วยในโรงพยาบาลอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และ บุตรได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้จำหน่าย โดยคัดเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี power analysis กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง ($r = .3$) ระดับนัยสำคัญที่ .05 และ อำนาจการทดสอบ (power) ที่ .80 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 85 คน (Polit & Beck, 2004) แต่เนื่องจากเมื่อเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 9 เดือน พบปัญหาเรื่องจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า และความสนใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของมารดาข้ามชาติพม่า ประกอบกับข้อจำกัดของผู้วิจัยด้านระยะเวลาในการวิจัย จึงมีกลุ่มตัวอย่างเพียง 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดองค์ประกอบการดูแลมนุษย์ 10 ประการของวัตสัน (Watson, 1985) โดยตัดองค์ประกอบที่ 6 ออก เพราะอาจเป็นเรื่องยากที่มารดาข้ามชาติพม่าจะเข้าใจ กระบวนการพยาบาล ดังนั้น แบบสัมภาษณ์จึงมีเนื้อหาครอบคลุมองค์ประกอบการดูแลเอื้ออาทร 9 ประการ จำนวน 33 ข้อ มีลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ได้รับมาก ได้รับปานกลาง ได้รับน้อย และ ไม่ได้รับ ให้คะแนนข้อละ 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนพิสัยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 33-132 คะแนน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ 0.94 จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยแปลเครื่องมือฉบับภาษาไทยเป็นภาษาพม่า แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาพม่าแปลกลับเป็นภาษาไทย เทียบเคียงความเหมือนกันระหว่างต้นฉบับกับฉบับแปลย้อนกลับ และ ดำเนินการแก้ไขจนข้อความตรงกัน จากนั้นจึงนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับกลุ่มมารดาข้ามชาติพม่าที่มีลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No.IRB-NS2014/232.2504) และ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (IRB ที่ 6/2557) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน มีคุณสมบัติเป็นเพศหญิง สัญชาติพม่า สื่อสารภาษาไทย และภาษาพม่าได้ดี และจบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ทำหน้าที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยการอ่านแบบสัมภาษณ์ที่แปลเป็นภาษาพม่าโดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากมารดาข้ามชาติพม่าที่เข้ามาอยู่ดูแลบุตรป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสามัญ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 หลังตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) และการทดสอบครุสคัล-วัลลิส (Kruskal-Wallis test)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาข้ามชาติพม่า มีอายุอยู่ในช่วง 18 - 47 ปี อายุเฉลี่ย 28.92 ปี ($SD = 5.87$) เป็นชาติพันธุ์กะเหรี่ยงมากที่สุด ร้อยละ 48.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 76.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 70 มีรายได้ส่วนบุคคลอยู่ในช่วง 7,001 - 9,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30 มารดาข้ามชาติพม่าทั้งหมดมีสถานภาพสมรสและอยู่กับ



สามี เรียนชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 38.4 มีระยะเวลาอาศัยอยู่ในประเทศไทยนาน 5-10 ปี ร้อยละ 56.7 ไม่เคยมีประสบการณ์การมาอยู่ดูแลบุตรหรือญาติป่วยในโรงพยาบาลในประเทศไทยมาก่อน ร้อยละ 70 และมีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยในระดับดี ร้อยละ 75

2. ข้อมูลผู้ป่วยเด็ก เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.7 มีอายุระหว่าง 4 วัน – 54 เดือน อายุในกลุ่มแรกเกิด – 1 เดือน มากที่สุด ร้อยละ 46.7 ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 61.7 ได้รับการวินิจฉัย Neonatal sepsis และ Pneumonia เท่ากัน ร้อยละ 21.6 หัตถการที่ได้รับมากที่สุด คือ เจาะเลือด ร้อยละ 96.7 และมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลนาน 1-3 วัน มากที่สุด ร้อยละ 36.7

3. มารดาข้ามชาติพม่า มีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังของพยาบาลอยู่ในช่วง 74

- 132 คะแนน มีคะแนนรวมเฉลี่ย 102.57 คะแนน (SD = 14.18) และค่ามัธยฐาน 99.5 คะแนน องค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 รองลงมาคือ องค์ประกอบที่ 2 และ องค์ประกอบที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือองค์ประกอบที่ 9 (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหารจากพยาบาลที่มารดาข้ามชาติพม่ารับรู้ว่าได้รับมากที่สุด 10 อันดับแรก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.60 คะแนน ถึง 3.88 คะแนน (SD = 0.32) (ตารางที่ 2) และพฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหารของพยาบาลที่มารดาข้ามชาติพม่ารับรู้ว่าได้รับน้อยที่สุด 10 อันดับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.62 คะแนน (SD = 1.15) ถึง 2.78 คะแนน (SD = 1.42) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย คะแนนรวมเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และฐานนิยมของการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหารจากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่าจำแนกตามองค์ประกอบ 9 ประการและโดยรวม (N = 60)

ลำดับ คะแนน มากที่สุด	องค์ประกอบการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหาร	คะแนนการรับรู้การดูแลเฝ้าระวังอาหาร						
		พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	คะแนนรวมเฉลี่ย	คะแนนรวมเฉลี่ย x100/จำนวนข้อ	SD	Median	Mode
1	1. การสร้างค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์	8-32	22-32	29.37	367	2.85	30	32
4	2. การสร้างศรัทธาและความหวัง	5-20	8-20	15.55	311	3.37	15	20
3	3. การไว้วางใจความรู้สึกรักของตนเองและผู้อื่น	2-8	5-8	7.03	351	1.04	7	8
2	4. การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือและไว้วางใจ	5-20	10-20	18.03	360	2.42	19	20
4	5. การส่งเสริมและยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ	2-8	2-8	6.23	311	1.60	7	8
6	6. การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล	3-12	3-12	7.70	256	3.02	7	12
7	7. การสนับสนุน ปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อม ทางด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ	5-20	5-20	11.92	238	3.94	11	11
8	8. การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล	2-8	2-8	4.72	236	1.96	5	5
9	9. การสร้างเสริมพลังด้านจิตวิญญาณ	1-4	1-4	2.02	202	1.37	1	1
โดยรวม		33-132	74-132	102.57	311	14.18	99.5	95



ตารางที่ 2 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลที่มารดาข้ามชาติพม่ารับรู้ว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทรมากที่สุด 10 อันดับ (N= 60)

ลำดับ ข้อ	พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาล	องค์ ประกอบ	Mean	SD
6	พยาบาลบอกท่านหรือลูกก่อน เวลาจะให้การพยาบาลกับลูกของท่าน	1	3.88	0.32
3	พยาบาลเอาใจใส่ลูกของท่าน โดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ	1	3.83	0.42
8	พยาบาลให้การดูแลลูกของท่านเท่าเทียมกับผู้ป่วยเด็กอื่นๆ	1	3.80	0.40
9	พยาบาลมีลักษณะที่น่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ	2	3.77	0.50
1	พยาบาลให้การดูแลลูกของท่านด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน	1	3.75	0.54
16	พยาบาลทักทายท่านและลูกด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นกันเอง	4	3.72	0.49
5	พยาบาลเรียกท่านและลูกอย่างเหมาะสมและสุภาพ	1	3.70	0.56
15	พยาบาลไม่เคยตำหนิหรือว่ากล่าวท่านและลูก	3	3.65	0.76
22	พยาบาลไม่ได้แสดงท่าทางหงุดหงิดเมื่อท่านอารมณ์ไม่ดีหรือลูกของท่านงอแง	5	3.63	0.84
17	พยาบาลสอบถามอาการลูกของท่านอยู่บ่อยๆ	4	3.60	0.69

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลที่มารดาข้ามชาติพม่ารับรู้ว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทรน้อยที่สุด 10 อันดับ (N = 60)

ลำดับข้อ	พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาล	องค์ประกอบ	Mean	SD
30	พยาบาลบอกให้ท่านไปพักผ่อน เมื่อท่านมีท่าทีเหนื่อยล้า	7	1.62	1.15
31	พยาบาลช่วยดูแลลูกให้ท่าน เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายหรือต้องออกไปซื้อของ	8	1.77	1.24
33	พยาบาลพูดคุยให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและลูกมีคุณค่า และมีความหมาย	9	2.02	1.37
28	พยาบาลแนะนำให้ท่านพูดคุยกับมารดาคนอื่นที่มีลูกเจ็บป่วยเหมือนกัน	7	2.07	1.35
27	เมื่อลูกของท่านร้องไห้งอแงมากกว่าปกติพยาบาลจะเข้ามาช่วยปลอบ	7	2.08	1.38
10	พยาบาลพูดให้ท่านมีความเชื่อและความหวังอยู่เสมอ	2	2.37	1.33
23	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัย	6	2.42	1.33
24	พยาบาลตอบคำถามข้อสงสัยของท่านด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย	6	2.50	1.33
21	พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและลูกได้พูดระบายความรู้สึก	5	2.60	1.32
29	พยาบาลบอกให้ท่านยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้งเวลาที่ท่านไม่ได้อยู่กับลูก	7	2.78	1.42



4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของชาติพันธุ์มารดาข้ามชาติพม่ากับคะแนนการรับรู้การดูแลเอาใจจากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่า สำหรับการศึกษาในแง่กลุ่มมารดาข้ามชาติพม่าตามชาติพันธุ์ที่พบมาก เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กะเหรี่ยง พม่า และอื่นๆ (มอญ ไทใหญ่ ทวาย และปะโอ) จากประเภทของข้อมูลจึงใช้การทดสอบความแตกต่างครุสคัล วัลลิส ผลการวิเคราะห์พบว่ามารดาที่มีชาติพันธุ์ต่างกันมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจของพยาบาลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนปีของการศึกษา และคะแนนความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยกับคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจจากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่า ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน พบว่า จำนวนปีของการศึกษาและความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจจากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่าที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r_s = -.009, p > .05, r = .076, p > .05$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

มารดาข้ามชาติพม่ามีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจของพยาบาลรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับที่น่าพอใจ (คะแนนรวมเฉลี่ย 102.57 จากคะแนนเต็ม 132 คะแนน) ทั้งนี้เนื่องจากมารดาข้ามชาติพม่ามีความเป็นสากล ก้าวข้ามความแตกต่างของภาษาและวัฒนธรรม (Watson, 1998 อ้างใน Rexroth & Davidhizar, 2003) เมื่อพยาบาลมีพฤติกรรมการณ์ดูแลแบบเอาใจให้กับผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยความเมตตา ช่วยเหลือดูแลอย่างจริงใจ เข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคลและเคารพความเป็นตัวตน ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล รู้สึกปรารถนาดีและใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ (วรณัญญา รอยกุลเจริญ, 2550) แม้จะไม่ได้สื่อสารด้วยวาจา ผู้รับบริการย่อมรับรู้ได้ เช่นเดียวกับมารดาข้ามชาติพม่า ที่แม้อาจไม่เข้าใจภาษาที่พยาบาลใช้สื่อสารก็สามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจของพยาบาลได้ ทำให้รับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแล

ของพยาบาลในเชิงบวก คล้ายคลึงกับศึกษาการรับรู้การดูแลของพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจของพยาบาลในระดับสูง (กุสุมา ปิยะศิริภรณ์, 2545; จิรา แก่นยะกุล, 2548; พิศสมัย อรทัย และ ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล, 2551; Haryes & Tyler-Ball, 2007; Suliman et al., 2009)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจของพยาบาลรายด้านและรายชื่อที่มารดาข้ามชาติพม่ารับรู้ว่าได้รับมากที่สุดอยู่ในองค์ประกอบที่ 1 (ตารางที่ 1 และ 2) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เน้นการให้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความเห็นอกเห็นใจและเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ การที่มารดาได้รับรู้ว่าพยาบาลมีพฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจในองค์ประกอบนี้สูง อาจเนื่องมาจากพยาบาลมีลักษณะที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม พูดคุยเป็นกันเองกับมารดาข้ามชาติพม่า อธิบายหรือบอกกล่าวกับมารดาทุกครั้งที่ทำหัตถการกับผู้ป่วยเด็ก และไม่เลือกปฏิบัติ แม้ว่าผู้ป่วยเด็กและมารดาจะมีเชื้อชาติแตกต่างจากพยาบาล รวมทั้งการเรียกมารดาและผู้ป่วยเด็กด้วยสรรพนามที่เหมาะสมและสุภาพ จึงทำให้มารดาได้รับรู้ว่าพยาบาลเอาใจใส่ให้การดูแลลูกของตนเท่าเทียมกับผู้ป่วยเด็กอื่นๆ และเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเด็กและมารดา คล้ายคลึงกับการศึกษาของ จิรา แก่นยะกุล (2548) ที่พบว่าผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธ โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ รับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลของพยาบาลในระดับมากเกี่ยวกับการแจ้งให้ทราบและสอบถามความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ให้การดูแลอย่างยุติธรรมเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่น และเรียกผู้ป่วยอย่างให้เกียรติ และการศึกษาของ สุไลแมน และคณะ (Suliman et al., 2009) ที่พบว่า การแจ้งผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล เป็นพฤติกรรมการณ์ดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยชาวคูเวตาระเบียรับรู้ได้รับการดูแลมาก/Ox-

พฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจที่มารดาได้รับรู้ว่าได้รับการดูแลน้อยที่สุดอยู่ในองค์ประกอบที่ 7, 8 และ 9 (ตารางที่ 3) โดยองค์ประกอบที่ 7 เป็นองค์ประกอบเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่และการประคับประคองสิ่งแวดล้อม



ทางกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณ ทั้งนี้เนื่องจากกฎระเบียบของโรงพยาบาลและข้อจำกัดด้านสถานที่ของหอผู้ป่วยที่ไม่เอื้ออำนวย นอกจากนี้ ร้อยละ 46.7 ของผู้ป่วยเด็กเป็นทารกแรกเกิด สาเหตุของการร้องไห้ของทารกเกิดจากการหิวและความสะดวกสบายจากการรักษาและหัตถการต่างๆ เช่น การส่องไฟรักษา ขณะทารกได้รับการส่องไฟ พยาบาลอาจไม่ได้เข้ามาปลอบโยนหรือบอกให้มารดาอุ้มทารกเพราะเกรงว่าทารกจะไม่ได้รับการส่องไฟตามแผนการรักษาซึ่งจะเกิดผลเสียต่อทารกได้ อย่างไรก็ตามไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงได้เนื่องจากไม่อยู่ในขอบเขตของการศึกษาครั้งนี้ แต่การรับรู้ของมารดาในองค์ประกอบนี้เป็นข้อมูลที่สำคัญยิ่งสำหรับการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป สำหรับองค์ประกอบที่ 8 การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ในข้อย่อยที่มารดาได้รับน้อย คือพยาบาลช่วยดูแลบุตรขณะที่มารดาออกไปซื้อของนั้น อาจเนื่องจากการมาทุกคนอยู่กับบุตรตลอดเวลาและไม่ได้ออกไปซื้อของผู้ป่วย เพราะมารดาส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จำเป็นต้องประหยัดค่าใช้จ่าย จึงไม่ต้องการออกไปซื้อของอื่นเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ สุไลมาน และคณะ (Suliman et al., 2009) ที่พบว่า ผู้ป่วยชาวอุยกูร์เคยรับรู้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลเรื่องการรักษาและการให้ยาตรงเวลามากที่สุด ส่วนองค์ประกอบที่ 9 เป็นพฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจใส่เรื่องคุณค่าและความหมายของชีวิต ที่ต้องสื่อสารด้วยวาจา เป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน มีความหมายลึกซึ้งและเป็นนามธรรม อีกทั้งต้องขึ้นกับสถานการณ์และความรุนแรงของการเจ็บป่วย แต่ผู้ป่วยเด็กข้ามชาติพม่าส่วนใหญ่เป็นโรคปอดอักเสบและติดเชื้อในร่างกาย จึงเป็นการแนะนำวิธีการดูแลและอธิบายการทำหัตถการมากกว่า คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุไลมาน และคณะ (Suliman et al., 2009) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากพยาบาลรับรู้ได้รับการดูแลน้อยเกี่ยวกับการพูดคุยเรื่องประสบการณ์นอกโรงพยาบาลและการช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของประสบการณ์ที่ผ่านมา

จากผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของชาติพันธุ์มารดาข้ามชาติพม่ากับคะแนนการรับรู้การดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่า พบว่า มารดาข้ามชาติพม่าที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกันมีการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเข้ามาพักอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นระยะเวลานาน มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 83.3) ระยะเวลาดังกล่าวอาจทำให้การดำรงไว้ซึ่งแบบแผนการดูแลสุขภาพรูปแบบเดิมเป็นเรื่องยาก จากการศึกษาของ ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี ปุณฺณภักดี (2556) พบว่า แรงงานชาติพันธุ์มอญมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการณ์ดำเนินชีวิตตามบริบทวัฒนธรรมไทย ดังนั้น การที่มารดาข้ามชาติพม่าที่มีหลากหลายชาติพันธุ์แต่เข้ามาอยู่ในบริบทเดียวกัน คือประเทศไทย มารดาอาจปรับตัวตามค่านิยมและวัฒนธรรมไทย คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ฮาเยส และ เทเลอร์-บอล (Hayes & Tyler-Ball, 2007) ที่พบว่า ชาติพันธุ์ของผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการณ์การดูแลของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา และการศึกษาของ มานอกิน และคณะ (Manogin et al., 2000) ที่พบว่า มารดาที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกันในประเทศสหรัฐอเมริกา รับรู้พฤติกรรมการณ์การดูแลของพยาบาลในช่วงคลอดบุตรไม่แตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนปีของการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมการณ์การดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่า อาจเนื่องจากคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการณ์การดูแลเอาใจใส่ในแต่ละระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ มารดาข้ามชาติพม่า ร้อยละ 70 ไม่เคยมีประสบการณ์การอยู่ดูแลบุตรหรือญาติในโรงพยาบาลในประเทศไทยและในประเทศพม่ามาก่อน ทำให้ไม่คุ้นเคยกับบริบทของโรงพยาบาลและการดูแลของพยาบาล มารดาจึงอาจไม่ได้คาดหวังการดูแลของพยาบาล (Monger, 2012) ทำให้มารดาข้ามชาติพม่ารับรู้พฤติกรรมการณ์การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลในเชิงบวก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ กุสุมา ปิยะศิริภักดิ์ (2545) ที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรม



การดูแลเฝ้าระวังอาหาร และการศึกษาของ จิรา แก่นยะกุล (2548) พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยสูงอายุไทยพุทธ ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหาร เช่นกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตาย (Cronin & Harrison, 1988) มารดาช่วงคลอดบุตร (Manogin et al., 2000) และ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดบุตร (Potter, 2011) ที่มีจำนวนปีการศึกษาต่างกันมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหารของพยาบาลไม่แตกต่างกันด้วย

นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหารของพยาบาลของมารดาข้ามชาติพม่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการประเมินความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยในการศึกษานี้ ประเมินโดยใช้คำถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปที่มารดาคุ้นเคย จึงทำให้ตอบคำถามถูก 6-7 ข้อ (เต็ม 7 ข้อ) ถึงร้อยละ 93.3 การประเมินความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยนี้ยังอาจไม่ใช่ความสามารถที่แท้จริงของมารดาข้ามชาติพม่า อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ รัชฎาภรณ์ ไทรงาม (2552) ที่พบว่า ความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยของมารดาข้ามชาติพม่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพบุตร ($r = .202$, $p < .01$)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลมีพฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหารสำหรับมารดาข้ามชาติพม่า ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ความคาดหวัง แบบแผนการดูแลสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของมารดาข้ามชาติพม่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดอบรมเรื่องพฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหารสำหรับพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเฝ้าระวังอาหารที่ถูกต้องปฏิบัติงานกับกลุ่มมารดาข้ามชาติพม่า ควรได้เรียนรู้ภาษาพม่าที่จำเป็นในการสื่อสาร และพัฒนาสื่อการสอนตลอดจนการประชาสัมพันธ์ด้วยภาษาพม่า ตลอดจนมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลเฝ้าระวังอาหารสำหรับมารดาข้ามชาติพม่า

2. ควรสร้างแบบสัมภาษณ์การรับรู้พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหารของพยาบาลสำหรับมารดาข้ามชาติพม่า ขึ้นใหม่ แทนการใช้ฉบับแปล เนื่องจากปัญหาในเรื่องของการเทียบเคียงภาษา และอาจมีประเด็นในเรื่องของความเชื่อ ความคาดหวัง และความต้องการที่แตกต่างจากมารดาไทยอันเนื่องมาจากวัฒนธรรมที่ต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมา ปิยะศิริภรณ์. (2545). พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิรา แก่นยะกุล. (2548). พฤติกรรมการณ์ดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้สูงอายุไทยพุทธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปิยะธิดา นาคเกษียร และ ฤดี ปุณฺณภักดิ์. (2556). การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มลายูภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3), 105-115.
- พิศสมัย อรทัย และ ศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติตระกูล. (2551). พฤติกรรมการณ์ดูแลเฝ้าระวังอาหารของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลรามธิบดี. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 14(2), 197-208.



- รัชฎาภรณ์ ไทรงาม. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตร 0-1 ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรของมารดาข้ามชาติถิ่นพม่า อำเภอเมือง จังหวัดระนอง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณยุพา รอยกุลเจริญ. (2550). การปฏิบัติการพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22, 5-8.
- Boi, S. (2000). Nurses' experiences in caring for patients from different cultural backgrounds. *Nursing Times Research*, 5(5), 382-389.
- Baldursdottir, G., & Jonsdottir, H. (2002). The importance of nurses caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung*, 31(1), 67-75.
- Cortis, J. D., & Kendrick, K. (2003). Nursing ethics, caring and culture. *Nursing Ethics*, 10(1), 77-88.
- Cronin, S. N., & Harrison, B. (1988). Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart Lung*, 17(4), 374-380.
- Hayes, J. S., & Tyler-Ball, S. (2007). Perceptions of nurses' caring behaviors by trauma patients. *Journal of Trauma Nursing*, 14(4), 187-190.
- Manogin, T. W., Bechtel, G. A., & Rami, J. S. (2000). Caring behaviors by nurses: Women's perceptions during childbirth. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 29(2), 153-157.
- Monger, K. S. (2012). Patients' perception of nurses' caring behaviors and post-operative pain management on surgical wards of Jigme Dorji Wangchuk national referral hospital in Bhutan. *Journal of Nursing Science & Health*, 35(1), 69-82.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Philadelphia: Wolters Klower/Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, D. R. (2011). *Selected African American first-time teenage mothers' perceptions of nurse caring behaviors during the postpartum period*. Hampton University.
- Rexroth, R., & Davidhizar, R. (2003). Utilizing the Watson Theory to transcend culture. *The Health Care Manager*, 22(4), 295-304.
- Suliman, W. A., Welmann, E., Omer, T., & Thomas, L. (2009). Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *Journal of nursing research*, 17(4), 293-300.
- Watson, J. (1985). *The philosophy and science of caring*. Boulder, Colorado: Colorado Associated University Press.