

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ

Health Promoting Behavior in Pregnant Migrant

กาญจนา ศรีสวัสดิ์*¹ เอกสิทธิ์ อักษร**²

Kanjana Srisawad*¹ Ekkasit Aksorn**²

¹มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 11120*

¹ Sukhothai Thammathirat open University, Nonthaburi, Thailand, 11120

²สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 9, อุตรธานี, ประเทศไทย 41000

² The Regional Environment Office 9, Udonthani, Thailand, 41000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วยสาธารณสุขแห่งสหภาพพม่า ราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณสุขประจำชาติไทยประชาชนลาว จำนวน 190 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$, $SD = .32$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = .41$) รองลงมา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.76$, $SD = .28$) โภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.59$, $SD = .26$) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.51$, $SD = .32$) การพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, $SD = .36$) และกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.45$, $SD = .31$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, สตรีตั้งครรภ์, แรงงานข้ามชาติ

*Lecturer, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat open University

**Environmentalist, Professional level, The Regional Environment Office 9

Corresponding Author: *Email: kanjana.sri@stou.ac.th

วันที่รับ (received) 11 ต.ค. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 ธ.ค. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 15 ธ.ค. 2562

Abstract

The research objective was to study the health promoting behavior in pregnant migrant. There were 190 samples of pregnant migrant consisting of the Republic of the Union of Myanmar Royal, Cambodia and Lao People's Democratic Republic. The research tools were demographic questionnaire and health promoting behavior in pregnancy measures. Data were analyzed by descriptive statistics. The research found that; The health promoting behaviors of pregnant migrant were overall at a moderate level ($\bar{X} = 2.60$, $SD = .32$), When considering each aspect, it was found that Stress management was at a moderate level ($\bar{X} = 2.84$, $SD = .41$), followed by interpersonal relations at a moderate level ($\bar{X} = 2.76$, $SD = .28$), Nutrition was at a moderate level ($\bar{X} = 2.59$, $SD = .26$), Responsibility for health is at a moderate level ($\bar{X} = 2.51$, $SD = .32$), Spiritual development is at a moderate level ($\bar{X} = 2.50$, $SD = .36$) and Physical activity is at a low level ($\bar{X} = 2.45$, $SD = .31$)

Keyword: health promoting behavior, pregnancy, migrant worker

บทนำ

จากการเปิดประชาคมอาเซียนทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น “แรงงานข้ามชาติ” เป็นกลุ่มบุคคลในปรากฏการณ์ย้ายถิ่นข้ามชาติ โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติในประเทศใกล้เคียง เช่น สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า ราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เข้ามาในลักษณะทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย สถิติการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ที่ราชอาณาจักรจำนวน 2,196,536 คน ซึ่งกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีแรงงานข้ามชาติย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยมากที่สุดมีจำนวน 387,876 คน ในปริมณฑลมีจำนวน 762,510 คน ที่ประกอบด้วย จังหวัดสมุทรสาคร 226,849 คน ปทุมธานี 218,490 คน นครปฐม 115,833 คน นนทบุรี 111,756 คน และสมุทรปราการ 89,582 คน¹

การเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติ พบปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ สถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็กกลุ่มแรงงานข้ามชาติในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีสตรีแรงงานข้ามชาติกัมพูชาคลอดบุตรในโรงพยาบาลปีละ 460 คน อัตราเสียชีวิตของมารดาจากระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดพบ 4.66 คนต่อการเกิดมีชีพพันคน ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายของสหประชาชาติ (Millennium development goals; MDGs) ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 0.18 คนต่อการเกิดมีชีพพันคน² พบภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดได้แก่ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะโลหิตจาง ทารกคลอดก่อนกำหนด และทารกคลอดน้ำหนักตัวน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม พร่องภาวะ

โภชนาการ รายได้ของครอบครัวต่ำ รวมถึงความไม่สะดวกในการเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ จึงทำให้การมาฝากครรภ์ล่าช้า ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระยะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ³ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติจึงควรปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์และยอมรับต่อสุขภาพของตนเอง มีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสอบถามข้อมูลจากบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ด้านกิจกรรมทางกายเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายในการบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพที่ดีในระยะตั้งครรภ์ ด้านโภชนาการเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวโดยใช้เวลาร่วมกับบุคคลใกล้ชิด ด้านการจัดการกับความเครียดเป็นการจัดการกับความเครียดให้ลดลง พร้อมทั้งการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางบวกและทำความเข้าใจในตัวของคุณคนให้มากขึ้น และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถในการพัฒนาทางจิตวิญญาณและรวมถึงความสามารถในการค้นพบจุดมุ่งหมายในชีวิต จากศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ศึกษาที่โรงพยาบาลสิรินธร⁴ พบว่าพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ในแต่ละไตรมาสไม่แตกต่างกัน ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยพบว่าด้าน กิจกรรมทางกายและการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นในระยะตั้งครรภ์ เพื่อการป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจากการเปิดประชาคมอาเซียน ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมากเข้าสู่ประเทศไทย แรงงานที่เข้ามาส่วนมากอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ทำให้มีอัตราการตั้งครรภ์ได้สูง โดยเฉพาะจากสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า ราชอาณาจักรกัมพูชา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่มีการเคลื่อนย้ายเข้ามาในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก และพบเป็นจำนวนมากในจังหวัด กรุงเทพมหานคร เพื่อให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลสุขภาพและเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ

คำถามการวิจัย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติอยู่ระดับใด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ³ กล่าวว่าการที่จะปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีนั้นประกอบด้วยมโนทัศน์หลัก คือ ด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ด้านความรู้และความรู้สึนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมเป็นมโนทัศน์หลักที่สำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้สตรีตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และด้านพฤติกรรมผลลัพธ์ซึ่งปัจจัยนี้มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เป็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการดำรงชีวิต เพื่อให้

สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร จำนวน 190 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) ตามสูตร⁶ ดังนี้

$$n = 50+10k$$

$$n = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง,}$$

$$k = \text{จำนวนของตัวแปร 14 ตัว}$$

$$n = 50+10(14)$$

$$= 190 \text{ คน}$$

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติที่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี
2. เข้ามาอาศัยในประเทศไทยถูกกฎหมาย อาศัยอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
3. ตั้งครรภ์ปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน
4. อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์
5. ฟัง พูด และสื่อสารภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย อายุ อายุครรภ์ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ และการวางแผนการตั้งครรภ์ เป็นแบบเลือกตอบ (check list)

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ปรับปรุงแบบสอบถามของศิริธร ชัมเจริญ⁶ และแบบ

วัดของเพนเดอร์ และคณะ³ ซึ่งสร้างแบบวัด Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านโภชนาการ จำนวน 8 ข้อ 4) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน 7 ข้อ 5) ด้านการจัดการกับความเครียด จำนวน 6 ข้อ และ 6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง การปฏิบัติหรือตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง การปฏิบัติหรือตรงกับความเป็นจริงมาก

3 หมายถึง การปฏิบัติหรือตรงกับความเป็นจริงปานกลาง

2 หมายถึง การปฏิบัติหรือตรงกับความเป็นจริงน้อย

1 หมายถึง การปฏิบัติหรือตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลของแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติดังนี้⁷

4.50-5.00 หมายถึง การปฏิบัติหรือตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3.50-4.49 หมายถึง การปฏิบัติหรือตรงกับความเป็นจริงมาก

2.50-3.49 หมายถึง การปฏิบัติหรือตรงกับความเป็นจริงปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง การปฏิบัติหรือตรงกับความเป็นจริงน้อย

1.00-1.49 หมายถึง การปฏิบัติหรือตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความครอบคลุมและความชัดเจนของข้อคำถาม และความถูกต้องของภาษา รวมทั้งข้อเสนออื่นๆ โดยผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Index of Item Congruence : IOC) การพิจารณาความสอดคล้องใช้ดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง .66-1.00

2. การตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยง โดยพิจารณาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal consistency) ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.87

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้ว ได้เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. สํารวจรายชื่อและศึกษาประวัติของกลุ่มตัวอย่างที่แผนกฝากครรภ์ จากเวชระเบียนเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งพินิจสิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

5. ดำเนินการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ วันที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการฝากครรภ์ จำนวน 5 วัน (จันทร์-ศุกร์)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำนวนและค่าร้อยละ

2. คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ การวิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพินิจสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รหัสโครงการ NS No. 1/2562 (15 มกราคม 2562) ทำการพินิจสิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย ครั้งนี้จะไม่ผลต่อการรักษาหรือบริการที่ได้รับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ขั้นตอนและวิธีการวิจัยครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาด้านสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยยินดีให้การดูแลและช่วยเหลือโดยการส่งต่อสูติแพทย์ทันที ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ จะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสาร

ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 190 คน พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 52.10 อยู่ระหว่าง 20-25 ปี รองลงมา ร้อยละ 31.05 อายุระหว่าง 26-30 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 77.70 ระดับการศึกษา ร้อยละ 41.57 มัธยมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 30 มัธยมต้น และร้อยละ 28.42 ประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.84 รองลงมา คือ ค้าขาย ร้อยละ 27.89 รายได้ต่อเดือน ร้อยละ 26.31 ประมาณ 10,001-15,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 23.15 ประมาณ 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 53.68 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ และร้อยละ 46.31 มีการวางแผนการตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 190 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-25 ปี	99	52.10
26-30 ปี	59	31.05
31-35 ปี	32	16.84
ศาสนา		
พุทธ	176	77.70
อิสลาม	14	22.30
การศึกษา		
ประถมศึกษา	57	30
มัธยมศึกษาต้น	54	28.42
มัธยมปลาย	79	41.57
อาชีพ		
แม่บ้าน	9	4.73
รับจ้าง	89	46.84
ค้าขาย	53	27.89
อื่นๆ	39	20.52
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	42	22.10
5,001-10,000 บาท	29	15.26
10,001-15,000 บาท	50	26.31
15,001-20,000 บาท	44	23.15
20,001-25,000 บาท	25	13.15
มากกว่า 25,001 บาท		
การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผน	88	46.31
ไม่ได้วางแผน	102	53.68

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ³ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$, $SD = .32$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = .41$) รองลงมา คือ สัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.76$, $SD = .28$) ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.59$, $SD = .26$) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.51$, $SD = .32$) การพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, $SD = .36$) และกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.45$, $SD = .31$) ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ (n = 190 คน)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.51	.32	ปานกลาง
2. กิจกรรมทางกาย	2.45	.31	น้อย
3. โภชนาการ	2.59	.26	ปานกลาง
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	2.76	.28	ปานกลาง
5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	2.50	.36	ปานกลาง
6. การจัดการกับความเครียด	2.84	.41	ปานกลาง
ภาพรวม	2.60	.32	ปานกลาง

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ³ ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติเป็นการแสดงออกถึงการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสตรีตั้งครรภ์ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติสามารถดูแลตนเองได้ในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาในภาพรวม พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ข้ามชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.60$, $SD = .32$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{5,8,9} พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.51$, $SD = .32$) ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 20-25 ปี เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบมากขึ้น จึงทำให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและมีการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์¹⁰ มีการมาตรวจครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและสังเกตอาการผิดปกติของการตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ¹¹ ตรวจสุขภาพฟันในระยะตั้งครรภ์ แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่หลวมใส่สบาย และสวมเสื้อยกทรงที่มีขนาดพอเหมาะกับเต้านมสวมรองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันการลื่นหรือหกล้ม¹² มีการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ และสอบถามจากทีมสุขภาพ และสังเกตการนับเด็กดิ้นของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ^{10,11} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์⁴ พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมทางด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หากสตรีตั้งครรภ์มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ก็จะส่งผลที่ดีต่อการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ได้

กิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.45$, $SD = .31$) ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง พบร้อยละ 50.20 และไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์พบร้อยละ 53.69 จึงทำให้มีเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายน้อยเนื่องจากต้องทำงาน สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติยังไม่รู้วิธีที่ถูกต้องในการออกกำลังกาย และกลัวการออกกำลังกายส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติบางรายอาจไม่ตระหนักถึงผลของการทำงานที่อาจส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ ประกอบกับส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีการศึกษาอยู่มัธยมปลาย พบร้อยละ 35.40 ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีเวลาในการออกกำลังกายและไม่ทราบวิธีที่ใช้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม จึงทำให้สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติไม่กล้าที่จะออกกำลังกาย กลัวส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์⁵ พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อย

โภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.59$, $SD = .26$) ทั้งนี้สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์พบร้อยละ 53.69 จึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร อาจรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ รับประทานวิตามินและยาบำรุงไม่ครบตามคำสั่งของแพทย์ มีการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัดหรืออาหารสุกๆ ดิบๆ ซึ่งภาวะโภชนาการในระยะตั้งครรภ์มีความสำคัญต่อสุขภาพมารดาและทารก มารดาที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างเพียงพอจะทำให้มีการสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ เพิ่มขึ้น^{11,12} ช่วยในการเจริญเติบโตทั้งของมารดาและทารก ถ้าสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติรับประทานอาหารไม่เพียงพอ จะทำให้ทารกดึงสารอาหารจากร่างกายมารดา อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้¹²

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.76$, $SD = .28$) สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีการวางแผนการตั้งครรภ์พบร้อยละ 46.31 ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวและญาติ รวมทั้งเพื่อนบ้าน เมื่อมีปัญหาส่วนตัวมักพูดคุยหรือปรึกษาสามีหรือบุคคลใกล้ชิด^{11,12} เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวมักใช้วิธีการประนีประนอม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์⁹ พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมทางด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับ

ปานกลาง ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ มักทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาต่างๆ ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และสามารถปฏิบัติตนได้ดีขึ้นในระยะตั้งครรภ์

การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.84$, $SD = .41$) ทั้งนี้จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีอาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือน 10,000-15,000 บาทต่อเดือน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ได้¹³ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์⁴ พบว่าสตรีตั้งครรภ์มีการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางเมื่อสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติมีความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จะปรึกษาบุคคลในครอบครัวและทีมสุขภาพ มีความไม่สบายใจจะพยายามทำจิตใจให้สงบ โดยพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิด หลีกเลียงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เป็นต้น เพื่อให้ภาวะเครียดลดน้อยลง^{10,14} จากการศึกษาที่ผ่านมา¹³ พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการฝึกผ่อนคลายสามารถช่วยลดความเครียดในสตรีตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ควรปรึกษาปัญหาเรื่องไม่สบายใจ กลุ้มใจ หรือเครียดกับผู้ใกล้ชิด เช่น สามี บิดามารดา และสามี เป็นต้น¹⁶

การพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.50$, $SD = .36$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁹ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการพัฒนาทางจิตวิญญาณสตรีตั้งครรภ์ให้กำลังใจแก่ตนเอง มองโลกในแง่ดี เตรียมความพร้อมในการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ยึดมั่นในคำสอนทางศาสนา แสวงหาความสุขและความสงบ ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการพัฒนาทางจิตวิญญาณอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความสามารถในการค้นพบจุดมุ่งหมายในชีวิต และมีความสุขของอารมณ์และจิตใจ¹⁵ สตรีตั้งครรภ์ที่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านบวก การเคารพนับถือตนเอง และมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จะมีส่วนในการป้องกันผลกระทบจากการตั้งครรภ์และการคลอด และการเพิ่มแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณและลดภาวะเครียดในระหว่างตั้งครรภ์ ช่วยทำให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะตั้งครรภ์¹⁰

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารสถานพยาบาล ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

2. ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและผดุงครรภ์ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ควรสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ เพื่อให้ นักศึกษามีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติในแต่ละไตรมาสของการตั้งครรภ์

3. ควรนำผลการวิจัยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในองค์ประกอบย่อยที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยคือ กิจกรรมทางกาย มาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติ

2. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติกลุ่มอื่นๆ เช่น สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติวัยรุ่น สตรีตั้งครรภ์แรงงานข้ามชาติที่มีอายุมากกว่า 35 ปี หรือกลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อน เป็นต้น

Reference

1. Department of Employment. Statistics of the number of foreigners permitted to work Remaining in the Kingdom. Monthly February. Office of Migrant Workers Administration Information System Development Working Group for Foreign Affairs, Department of Public Health. 2018. (In Thai)
2. World Health Organization, UNFPA, UNICEF and World Bank. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care : A guide for essential practice. Geneva, Switzerland: World Health Organizatio. 2015. (In Thai)

3. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health promotion in nursing practice (6th ed.). The United States of America: Pearson prentice hall. 2011.
4. Srisawad K, Panyapiniyukul C, Sornnak N. Health promotion in Pregnant. Journal of Songkhlanakarin Nurse. 2018; 19 (Supplement), 1-7. (In Thai)
5. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidences for nursing practice. New York: Lippincott Williams & Wilkins. 2012.
6. Simcharean, S. Relationship between personal factors Beliefs about pregnancy, perception of health promotion and health promoting behaviors of Thai Muslim pregnant women. Master of Nursing Graduate School, Mahidol University. 2014. (In Thai)
7. Si Sa-at B. The transformation when using the estimation scale tool. Journal of Educational Evaluation, Mahasarakham University. 2002; 64-70. (In Thai)
8. Wapee M. Benefits and cessation of awareness and enhancement of women's health (Master thesis) Chiang Mai University, Faculty of Nursing, Advanced Midwifery Program. 2013. (In Thai)
9. Phochai S. The Factors Predicting The Health Care Behaviors of Cambodian Pregnant Migrant Laborers in Sa Kaeo Province, Thailand. 2017. (In Thai)
10. Pillitteri A. Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and Childrearing family. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
11. Cunningham FG, Kenneth MD, Leveno J, et al. Williams Obstetrics. 24th ed. New York: Mc Graw Hill. 2014.

12. McKinney ES, James SR, Murray SS, et al. Maternal child Nursing. 4th ed. Canada: Elsevier. 2013.
13. Srisawad K. Effects of education provision and relaxation training on stress among pregnant adolescents. thesis: Chaingmai University. 2013. (In Thai)
14. Phongsakchat P, Malai C, Noysipoom N, Jampated M. Health Behaviors Enhancing Based on Local Wisdom. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 2019; 20(3): 44-54. (In Thai)
15. Pansri S, Phahuwatanakorn W, Yusamran, C. Adaptive Factors Influencing Mental Health of Postpartum Mothers. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(2): 140-150. (In Thai)
16. Srisawad K, Panyapinijnugoon C. Stress among Pregnant Adolescents. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(2): 7-11. (In Thai)