

## แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม Guidelines for Providing Postnatal Care to Mothers with Transcultural

สกาเวือน โอตมี,ว.ท.ม.\*  
สุภาวดี เครือโชติกุล,ค.ม.\*\*  
Sakawduean Oatme,M.sc.\*  
Supawadee Kruachottikul,M.Ed.\* \*

### บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ สังคม จึงเป็นจุดหมายปลายทางของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามามีส่วนร่วมช่วยในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ เมื่อมาทำงานเป็นเวลานานก็แสวงหาความมั่นคงของชีวิตโดยการสร้างครอบครัวและขยายเผ่าพันธุ์ เห็นได้จากรายงานจากการใช้บริการของแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาลสาธารณสุขพบว่า ส่วนใหญ่มาใช้บริการคลอดบุตรมากที่สุด แต่ไม่มารับบริการตรวจหลังคลอด ส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อนด้านสุขภาพ การดูแลรักษาและยังส่งผลกระทบต่อภาคเศรษฐกิจ เนื่องจากแรงงานข้ามชาติเหล่านี้ถือว่าเป็นทรัพยากรบุคคล เหตุผลหลักที่มารดาไม่มารับบริการตรวจหลังคลอดมาจากการดูแลที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และการสื่อสาร ปัญหาเหล่านี้เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิชาชีพพยาบาลที่เป็นบุคลากรที่ดูแลมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่วัฒนธรรม ความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้องในการปฏิบัติอย่างเหนียวแน่นในมารดาหลังคลอดชาวเอเชีย พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เช่น การแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพรและการงดอาหารบางชนิดที่เชื่อว่าเป็นผลเสียต่อสุขภาพมารดาหลังคลอด แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ดังนี้ 1. การป้องกันสิทธิของมารดาหลังคลอด ได้แก่ เคารพในศักดิ์ศรีของมารดาหลังคลอด และเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนมารดาหลังคลอด 2. วิเคราะห์ตนเองและไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ 3. มีความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 4. มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) 5. มีการสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม พยาบาลต้องมีทักษะการสื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม เลือกรูปแบบการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การสื่อสารด้วยภาษาพูด (ผ่านล่าม) การให้ความรู้ผ่านสื่อสองภาษา หรือคู่มือสองภาษา โดยใช้อัจฉริยะภาษาควบคู่ขณะสื่อสาร 6. กระตุ้นและส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีศักยภาพในการดูแลตนเอง แนวทางการดูแลที่เหมาะสมดังกล่าวจะก่อให้เกิดความไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าพยาบาลสามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพของตนได้ ความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้มารดา กลับมารับบริการหลังคลอด

**คำสำคัญ:** การดูแลมารดาหลังคลอด, ความต่างทางวัฒนธรรม

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

## Abstract

Thailand is growing both in social and economic aspects. As a result, Thailand becomes a destination for migrant workers that in fact help to drive the economy. After most migrants have been working for a certain period of time, seek a stable life by building a family and extending their race. It can be seen from the reports of migrant workers using services in the public hospitals. Their most used service is child delivery. However, those mothers have not returned for the postnatal care service, resulting in health complications and affecting the continuous care. It also affects the economy because these migrants are considered critical human resources. The reasons migrant mothers do not go to receive postnatal care are belief and cultural differences, as well as the inability to communicate. These problems directly affect nursing professions who are the first caregiver supervises these mothers during the postnatal period closely. This is especially difficult when the culture and beliefs are firmly involved in the practice in Asian societies. Nurses need to have knowledge and understanding of postnatal care for mothers from different belief and cultural backgrounds such as folk medicine, the use of herbs, and the abstinence of certain foods believed to affect maternal health negatively. Hence, the following guidelines mean for nurses to provide postnatal care for mothers from a transcultural: 1. Protect the mother's after-birth rights which are respecting mother's dignity after birth and negotiating treatment methods in place of the mother after delivery. 2. Be self-analysis but not self-determination in making decisions. 3. Have cultural knowledge. 4. Have cultural sensitivity. 5. Communicate with cultural awareness. Nurses must have communication skills that are consistent with the culture, properly choose methods of communication which are oral communication (via an interpreter), providing information through bilingual materials or bilingual guides along with non-speaking communication. 6. Encourage and promote postnatal mothers to be capable of self-care. Appropriate care guidelines will give rise to trust and believe that nurses can be their leader regarding health issues. With these feelings, postnatal mothers will return to receive the postnatal care at the hospitals.

**Keyword:** *postnatal care, transcultural*

## บทนำ

แนวโน้มประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนไป โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้นขณะที่มีวัยแรงงานเท่าเดิมหรือลดลง ส่งผลโดยตรงต่อภาคอุตสาหกรรมการผลิต ที่ต้องการแรงงาน ประกอบกับการเปิดประชาคมอาเซียน ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติเข้ามาทดแทน ซึ่งไทยเป็นประเทศปลายทางที่ต้องการแรงงานบางประเภทโดยเฉพาะแรงงานไร้ฝีมือ จึงเป็นเหตุจูงใจให้แรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่เข้ามาถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย จากรายงานพบว่าในปี.ศ. 2558 แรงงานต่างชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานมีจำนวน 1,445,575 คน แรงงานข้ามชาติที่ถูกกฎหมาย 3 อันดับแรก ได้แก่ พม่า เขมร ลาว (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ลักษณะของประชากรในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีคนหลากหลายเชื้อชาติและมีความต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ซึ่งมีอิทธิพลต่อแบบแผนการดูแลสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขและผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต ส่งวัฒนา, 2557) บุคลากรด้านสาธารณสุขจึงควรตระหนักถึงการดูแลสุขภาพข้ามชาติ ให้ครอบคลุมความต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ เพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการแต่ละบุคคล (Campinha-Bacote, 2011) พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ใกล้ชิดดูแลผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าว จึงควรปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงความต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมากขึ้น (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, 2559)

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO) เปิดเผยแพร่รายงานว่าประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติสตรีที่เข้ามาทำงานเป็นคน

งานก่อสร้างกว่า 200,000 คน หรือร้อยละ 40 ของคนงานก่อสร้างข้ามชาติทั้งหมดในประเทศ แรงงานข้ามชาติสตรีเหล่านี้ต้องเผชิญปัญหาที่พักอาศัยไม่มีความปลอดภัยเพียงพอ หวาดกลัวว่าจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ การมีสามีเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยจึงกลายเป็นเรื่องจำเป็น (บีบีซีไทย, 2016) แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์จึงมีปัญหาการตั้งครรภ์ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาถึงผลกระทบของแรงงานข้ามชาติต่อระบบสุขภาพและค่าใช้จ่ายของประเทศไทย พบว่าการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของแรงงานข้ามชาติพม่าอันดับแรก คือ การคลอด (สุทัศน์ ศรีวิไล, 2556) จากการศึกษาของอภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ และคณะ กลับพบว่าแรงงานข้ามชาติหญิงกลับมารับบริการหลังคลอดบุตรเพียงครึ่งเดียว (ร้อยละ 50) โดยแรงงานข้ามชาติลาวกลับมารับบริการหลังคลอดบุตรมากที่สุด ร้อยละ 79.2 ส่วนแรงงานข้ามชาติพม่า กลับมารับบริการหลังการคลอดบุตรต่ำที่สุด ร้อยละ 56 (อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2555) และเหตุผลอันดับแรกของการไม่กลับมารับบริการหลังคลอดของแรงงานสตรีชาวพม่า นั้น เกิดมาจากวัฒนธรรม ความเชื่อ และการสื่อสารที่ต่างจากสังคมไทย (นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุตารัตน์ สุวาริ, 2559)

ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล ผู้เป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ให้บริการใกล้ชิดกับแรงงานข้ามชาติ ผู้ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอด และเป็นช่วงเวลาวัฒนธรรม ความเชื่อเข้ามามีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปแล้ว พยาบาลต้องให้การดูแลที่ตอบสนองธรรมชาติของบุคคลที่มีความต่าง ทั้งค่านิยม ความเชื่อ รูปแบบการดำเนินชีวิตของวัฒนธรรมที่หลากหลาย (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2557) อีกทั้งต้องมีมุมมองละเอียดอ่อนในมิติของความเป็นมนุษย์ มิติของการดูแลรักษา มิติทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

และความเจ็บป่วย คำนึงถึงวิถีชีวิตและการปฏิบัติตนเฉพาะของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, 2556) ทั้งนี้พยาบาลจะต้องเคารพความเป็นบุคคลของมารดาหลังคลอดปราศจากอคติในทุกๆ ด้าน และไม่ตีตราว่าเป็นแรงงานข้ามชาติ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างพยาบาลและมารดา (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และปรางทิพย์ พ. เอลเทอร์, 2559) โดยเฉพาะการดูแลมารดาหลังคลอดนั้นเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทุกๆ ระบบ ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนไปภายหลังคลอดนี้แถบเอเชียถือว่าเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญในการการฟื้นฟูร่างกาย วัฒนธรรม ความเชื่อและการปฏิบัติจึงเข้ามามีบทบาทต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะเชื่อว่าสามารถช่วยให้มารดาหลังคลอดกลับมาสุขภาพดีดังเดิมได้เร็วที่สุด พยาบาลในแผนกหลังคลอดจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ได้แก่ การแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพร และการงดอาหารบางชนิดที่เชื่อว่าเป็นผลเสียต่อสุขภาพมารดา ทั้งนี้พยาบาลต้องเปิดใจรับรู้ มีความเคารพยอมรับไม่ตัดสินบนวัฒนธรรมความเชื่อของตนเอง มีความละเอียดอ่อนใส่ใจเรียนรู้วัฒนธรรมความเชื่ออื่นๆ ที่มีต่อสุขภาพมารดาหลังคลอด (Ricci, 2013) ในทางตรงกันข้ามการดูแลที่ละเลยความสำคัญของวัฒนธรรม ความเชื่อ จะส่งผลให้พยาบาลล้มเหลวในการให้บริการสุขภาพแก่มารดาหลังคลอดได้เช่นกัน (Shahawy Sarrah & Deshpande Neha, 2015)

#### ความหมายของความต่างวัฒนธรรม

วัฒนธรรม เป็นรูปแบบการตอบสนองทางพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากพัฒนาอย่างต่อเนื่องยาวนานจนฝังเข้าไปในจิตใจ ผ่านแบบแผนทางสังคม ศาสนา ภูมิปัญญา และการแสดงออกทางศิลปะ วัฒนธรรมเป็นผลของกระบวนการที่ได้มาจากอิทธิพลตั้งแต่แรกเกิด แต่ก็ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกเป็น

ตัวกระตุ้น (Giger, 2017) วัฒนธรรม เป็นลักษณะเฉพาะในการรับรู้ การประพฤติปฏิบัติ และการประเมินผลจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เป็นต้นแบบในการให้คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติ นอกจากนั้นวัฒนธรรม ยังมีความหมายถึงการไม่หยุดนิ่งการเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหว และการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป (Andrews & Boyle, 2012)

การพยาบาลต่างวัฒนธรรม เป็นการให้การพยาบาลบุคคลที่มีวัฒนธรรมที่ต่างกัน โดยให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, 2557) โดยเน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติเปรียบเทียบความเหมือน และความต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรม การดูแล และการให้บริการทางการพยาบาลตามค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บปวด และแบบแผนพฤติกรรมต่างๆ ของคนที่ต่างวัฒนธรรม (ประณีต ส่งวัฒนา, 2557)

#### ประเด็นปัญหาการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

ในปัจจุบันพยาบาลต้องให้การดูแลมารดาหลังคลอดต่างวัฒนธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการดำเนินงานสาธารณสุขในแรงงานข้ามชาติที่นั่นค่อยข้างมีปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดต่างๆ มากมาย หนึ่งในนั้นคือความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และประเพณี (วิชุดา สังขฤกษ์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และเยาวภา ตี๋ขสุวรรณ, 2557) ปัญหาความต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในประเทศไทยเท่านั้น กลับพบได้ทั่วทุกมุมโลก เนื่องจากการอพยพย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานในประเทศต่างๆ ได้แก่

การศึกษาสตรีอพยพต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในประเทศแคนาดา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดของสตรีอพยพย้ายถิ่น คือ ภูมิหลังทางวัฒนธรรม และความต่างทางวัฒนธรรม (O' Mahony, Donnelly,

Bouchal & et.al, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาในมารดาหลังคลอดชาวกัมพูชา ในประเทศออสเตรเลีย พบว่ามารดาหลังคลอดชาวกัมพูชาให้เหตุผลในการไม่กลับไปรับบริการตรวจหลังคลอด เพราะอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่มีใครพาไปตรวจหลังคลอด วิตกกังวลในการดูแลทารกเพียงลำพัง และมีปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขาดที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาดังกล่าวจึงเลือกปฏิบัติตนหลังคลอดตามแบบวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมที่ติดตัวมา (Hoban & Liamputtong, 2013) ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งมารดา และทารกตามมาในภายหลัง คล้ายคลึงกับการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบ เรื่องการดูแลสตรีอพยพในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด พบว่า สตรีอพยพส่วนใหญ่เป็นผู้มีเศรษฐกิจต่ำ ในสังคมที่ตนไปอยู่ ทำให้ตัดสินใจไม่ไปรับบริการสุขภาพเมื่อตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เนื่องจากมีปัญหาในการสื่อสาร และผู้ให้บริการขาดความเข้าใจทางด้านวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้รับบริการ (F. Santiago & Figueiredo, 2015)

จากการศึกษาที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการไม่เข้าใจถึงความต่างทางวัฒนธรรมความเชื่อของพยาบาลหลังคลอดก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด อาจทำให้ตัดสินใจไม่ไปรับบริการสุขภาพและก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา

### ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

พยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2557) อันประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลักได้แก่

1. ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพร่างกายของมารดาหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ประสบการณ์การคลอดบุตร การสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาวัฒนธรรม

ความเชื่อการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดชาวกัมพูชาในชนบท เรื่องอาหารและข้อห้ามปฏิบัติ พบว่ามารดาชาวกัมพูชาส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามวัฒนธรรม ความเชื่อในระยะหลังคลอด โดยไม่คำนึงถึงถิ่นที่อยู่ไม่ว่าจะโยกย้ายไปที่ใด และระดับการศึกษาใด โดยเข้าใจเหตุผลสำคัญที่ซ่อนอยู่ในข้อห้ามดังกล่าว (Sein, 2012)

2. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ขนาดของครอบครัว ในวัฒนธรรมนั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษามารดาหลังคลอดชาวกัมพูชา พบว่าชาวกัมพูชาจะอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ มีการช่วยเหลือดูแลกันในระยะหลังคลอด ได้แก่ การดูแลหาอาหารมาให้รับประทาน การช่วยเลี้ยงดูเด็กเล็ก การให้คำแนะนำจากประสบการณ์ของตน โดยเฉพาะสามีเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในครอบครัวในการดูแลเอาใจใส่ผู้เป็นภรรยาที่ตั้งครรภ์ได้แก่ รับภาระงานหนักที่ต้องใช้กำลังหรือต้องเคลื่อนไหวร่างกายมาก เช่น ทำงานบ้าน ดูแลลูกคนโต หุงหาอาหาร ซักผ้า ตักน้ำ (นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุตารัตน์ สุวารี, 2559) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แรงงานพม่าที่ตั้งครรภ์ 8 เดือน ที่กล่าวว่าพม่ามีวัฒนธรรมความเชื่อว่า ขณะตั้งครรภ์ต้องอยู่ใกล้สามีสามีต้องคอยดูแลขณะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด (โพสดี ทุเคย, 2017)

3. ปัจจัยด้านความเชื่อวัฒนธรรมตามหลักศาสนา ได้แก่ ความเชื่อทางวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนา ในประเทศกัมพูชาการแพทย์พื้นบ้านได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย จนมาถึงปัจจุบัน และยังคงบรรจุไว้ในระบบสุขภาพแห่งชาติ เช่นเดียวกับระบบการแพทย์แผนตะวันตก เนื่องด้วยความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยในวัฒนธรรมกัมพูชา เชื่อมโยงกับศาสนาพุทธและศาสนาพราหมณ์ อีกทั้งสิ่งเหนือธรรมชาติล้วนมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตประจำวันของคนกัมพูชามายาวนาน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, เทพินทร์ พิชานนุรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาแรงงานข้ามชาติชาวกัมพูชา กลุ่มชาติพันธุ์มอญที่อยู่

จังหวัดสมุทรสาคร มีความเชื่อในการเกิดโรคว่า มีสาเหตุมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติ มีความเชื่อเรื่องผีอย่างเหนียวแน่น และเชื่อเรื่องโชคชะตาบุญกรรม จะเห็นได้จากบทสนทนา “หนูก็บอกเค้าว่าเป็นเพราะโรค เพราะร่างกายมันแย แต่เขาไม่เชื่อ เขาบอกว่าจะไปดูดวงกับหมอดูหมอดูบอกให้ไปรักษากับพระมอญที่วัด พอไปหาพระ พระดูให้บอกว่ามีวิญญาณเข้าสิง พระก็รักษาให้ เอาอะไรไม่รู้มาจิ้มๆ เขาก็รู้สึกดีขึ้น มีรัตนามนต์ให้ด้วย แต่ถ้าเป็นที่พม่ามีรักษาแบบนี้เยอะ” (ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี บุ่งบาง กระตี, 2556)

4. ปัจจัยด้านความเชื่อทางการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งประกอบด้วย

4.1 ความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองของมารดาหลังคลอดแบบพื้นบ้าน ได้แก่

4.1.1 การอยู่ไฟ เป็นความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของมารดาหลังคลอด เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีตั้งแต่เริ่มโดยเร็วที่สุด การอยู่ไฟจะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว เนื่องจากก่อนคลอดสตรีจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก กระดูกข้อต่อเคลื่อนขยาย การใช้ความร้อนในการอยู่ไฟจะช่วยให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้น ที่สำคัญการอยู่ไฟจะช่วยให้บาดแผลที่เกิดจากการคลอดปิดสนิทได้ ด้วยการนอนเฉยๆ 3-5 วัน เพราะการอยู่ไฟจะทำให้เหงื่อออก ส่งผลให้ร่างกายของมารดาหลังคลอดที่บวมน้ำอยู่ลดลง อาการปวดเมื่อยร่างกายภายหลังคลอดบุตรจะทุเลา ชาวไทยยังเชื่อว่าจะช่วยขับน้ำคาวปลา ทำให้ร่างกายแข็งแรง ผิวพรรณดี (ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันธรักรักษ์วงศ์, สุนทร หงส์ทอง และ นพนัฐ จำปาเทพ, 2557) ส่วนชาวพม่าจะอยู่ไฟโดยใช้พื้นจากไม้สะเก เชื่อว่าทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว (สาลี กรัณย์พล วิวรรธมจ และดอกไม้ วิวรรธมจ, 2016) การอยู่ไฟของชาวลาวเชื่อว่าจะเป็นฟูสุขภาพหลังคลอด ช่วยสะสมพลังทำให้สุขภาพแข็งแรง สามารถกลับมาทำงานหนักได้ ทำให้ไม่ปวดเมื่อย ไม่เจ็บป่วยง่าย ทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว น้ำคาวปลาแห้งเร็ว ผิวพรรณ

ดีเช่นกัน (Syhareun & et.al, 2016; อรวรรณ มะโนธรรม, สุกัญญา ปริสัณญกุล และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2557)

4.1.2 การประคบร้อนจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และยังช่วยขับน้ำคาวปลา และลดการปวดเมื่อยของร่างกาย (สาลี กรัณย์พล วิวรรธมจ และดอกไม้ วิวรรธมจ, 2016) ชาวพม่ามีความเชื่อเช่นเดียวกันโดยการประคบร้อนด้วยหินหรืออิฐเผาไฟพันด้วยผ้า นานห้าถึง (นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุตารัตน์ สุวารี, 2559; Sein, 2012) ส่วนชาวลาวเรียกการประคบร้อนว่า อังเพลิง (บุษบงก์ วิเศษพลชัย, 2556; Turner, & et.al, 2017)

4.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรของมารดาหลังคลอด ได้แก่

4.2.1 สมุนไพรใช้อบน้ำหลังคลอด การอาบน้ำเป็นการชำระล้างสิ่งสกปรกออกจากร่างกาย การอาบน้ำด้วยสมุนไพรหลังคลอดชาวมลายูเชื่อว่าทำให้ร่างกายแข็งแรงกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต (Syed Jamaludin, 2014) ชาวพม่าใช้ใบหนาด ไมยราบ ใบส้มโอ ใบมะขาม ใบและเปลือกไม้ยางเยื้องหรือเปล้า หลวง อาบน้ำหลังคลอด เชื่อว่าแก้ปวดเมื่อย (สาลี กรัณย์พล วิวรรธมจ และดอกไม้ วิวรรธมจ, 2016; นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุตารัตน์ สุวารี, 2559; Sein, 2012; สุณี เชื้อนแก้ว, ประสิทธิ์ วัจนพัฒน์วงศ์ และอรุณทัย จำปีทอง, 2556) ส่วนชาวมลายูยังอบสมุนไพร การขัดผิว แต่ไม่ใช้สบู่ หรือยาสระผมเชื่อว่ามารดาหลังคลอดได้กลิ่นแล้วจะทำให้กินไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ปวดศีรษะ อย่างรุนแรง (บุษบงก์ วิเศษพลชัย, 2556; Turner, & et.al, 2017) ชาวลาวนอกจากอาบน้ำร้อนแล้วยังใช้ผ้าห่อสมุนไพรพันรอบข้อมือ เข่า และคอ เชื่อว่าป้องกันวิญญาณร้าย (Turner & et.al, 2017; Syhareun & et.al, 2016)

4.2.2 สมุนไพรใช้รับประทาน ชาวพม่า

ที่ย้ายถิ่น หลังคลอดจะใช้สมุนไพรสำเร็จรูปที่หาซื้อได้ในประเทศไทยแทน เนื่องจากมีความใกล้เคียงกัน (นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุตารัตน์ สุวารี, 2559) ส่วนชาวกัมพูชาจะต้มเหล้าผสมสมุนไพร (บุษบงก์ วิเศษพลชัย, 2556; Turner & et.al, 2017) คล้ายคลึงกับชาวลาว ที่ต้มยาตอง เหล้าจีน เชื่อว่าบำรุงเลือด และฟอกเลือด (อรรชร มະโนธรรม, สุกัญญา ปรีสัจญญกุล และพรรณพิไล ศรีอารณ, 2557)

4.3 ความเชื่อเกี่ยวกับอาหารและการงดอาหารแสดงของมารดาหลังคลอด ได้แก่

4.3.1 อาหารที่ควรรับประทาน อาหารบำรุงร่างกายมารดาหลังคลอด ถือว่าสำคัญมากเพราะมีเป้าหมายในการที่จะบำรุงร่างกายที่บอบช้ำจากการคลอดให้กลับแข็งแรงปกติได้เร็ว การบำรุงร่างกายด้วยอาหารจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเชื่อว่าอาหารร้อนแรงทำให้ร่างกายอบอุ่น เช่น ชিং พริกไทย (ละเอียด แจ่มจันทร์, สุริขันธ์รัชชวงศ์, สุนทร หงส์ทอง และนพนัฐ จำปาเทพ, 2557) ชาวม่าจึงใช้ปรุงร่วมกับ เนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ ไข่ โดยการย่าง ต้ม และตุ๋นเป็นแกงจืด เชื่อว่าจะทำให้น้ำนมมาก และให้ดื่มเพียงน้ำอุ่น (สาตี กรัณย์พล วิวรรธมมงคล และดอกไม้ วิวรรธมมงคล, 2016; นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุตารัตน์ สุวารี, 2559; Sein, 2012; Diamond Smith, Thet, Khaing. & Sudhinareset, 2016) ส่วนชาวลาวจะรับประทานได้เฉพาะข้าวเหนียวกับเกลือ หรือข้าวจี๊ทา และปลาแห้ง (อรรชร มະโนธรรม, สุกัญญา ปรีสัจญญกุล และพรรณพิไล ศรีอารณ, 2557)

4.3.2 การงดอาหารแสดง เป็นความเชื่อที่สืบทอดมาเกือบทุกวัฒนธรรมในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่ห้ามมารดาหลังคลอดงดอาหารที่มีฤทธิ์เย็น รวมทั้งน้ำเย็น งดอาหารที่มีกลิ่นแรง รสจัด (Murray & Mc Kinney, 2014) คล้ายคลึงกับชาวม่า อาหารแสดง ได้แก่ เนื้อวัว หน่อไม้ตอง อาหารทะเล น้ำเย็น และน้ำกระเจี๊ยบ (สาตี กรัณย์พล วิวรรธมมงคล และดอกไม้ วิวรรธ

มมงคล, 2016; นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุตารัตน์ สุวารี, 2559; สุกณี เชื้อนแก้ว, ประสิทธิ์ วงศ์พัฒน์วงศ์ และอรุโณทัย จำปีทอง, 2556; Diamond Smith, Thet, Khaing. & Sudhinareset, 2016) ในสังคมกัมพูชาอาหารแสดงส่วนใหญ่เป็นผัก ผลไม้ที่มีฤทธิ์เย็น ได้แก่ แตงกวา ผักบุ้ง ขนุน ทูเรียน ลับปะรด กล้วยหอม รวมทั้งอาหารรสเปรี้ยวและอาหารทะเลเกือบทุกชนิด เพราะเชื่อว่าจะทำให้เกิดอาการคัดตึงเต้านม อาเจียน เวียนศีรษะ และท้องเสีย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2014; บุษบงก์ วิเศษพลชัย, 2556; Turner & et.al, 2017) ส่วนสังคมาลาวจะเข้มงวดใน 5 เดือนแรกหลังคลอด อาหารแสดง ได้แก่ อาหารที่เย็น น้ำเย็น เนื้อสัตว์ อาหารทะเล รวมทั้งผัก และผลไม้ (Sychareun & et.al, 2016)

#### 4.4 กิจกรรมหลังคลอด

4.4.1 การทำงาน การทำงานหนักหลังคลอดเร็วเกินไป เชื่อว่าจะทำให้เกิดอาการจุกแน่น ไม่มีแรง กินไม่ได้ และนอนไม่หลับ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2014) ซึ่งความเชื่อดังกล่าวคล้ายคลึงกับความเชื่อของชาวกัมพูชา (บุษบงก์ วิเศษพลชัย, 2556; Turner & et.al, 2017) ส่วนชาวม่า ห้ามทำงานหนักในระยะ 6 - 7 เดือนหลังคลอด (นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุตารัตน์ สุวารี, 2559; Sein, 2012) เช่นเดียวกับชาวลาวเช่นกัน (อรรชร มະโนธรรม, สุกัญญา ปรีสัจญญกุล และพรรณพิไล ศรีอารณ, 2557) ส่วนชาวมลายูเชื่อว่า การยกของหนักหลังคลอดจะทำให้มดลูกหย่อน (Syed Jamaludin, 2014)

4.4.2 กิจกรรมทางเพศ ชาวมลายูเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์ระยะหลังคลอดเร็ว เป็นสาเหตุทำให้เลือดออกหลังคลอด และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (Syed Jamaludin, 2014) เช่นเดียวกับชาวม่าจะงดมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด 2-3 เดือน (นันทนา น้ำฝน,

สภาวะเดือน ไพบูลย์ และสุदारัตน์ สุวาริ, 2559) ส่วนชาวกัมพูชางดมีเพศสัมพันธ์หลังคลอด อย่างน้อย 1 เดือน เชื่อว่าทำให้ปวดหลัง ปวดกระดูก เป็นไข้ ตัวร้อน ซึม ไม่พุดจา ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ผอม จนถึงขั้นเป็นบ้าได้ (บุษบงก์ วิเศษพลชัย, 2556; Turner & et.al, 2017)

#### 4.2.3 การทำงานนอกบ้าน โดยทั่วไป

ช่วงหลังคลอดไม่ควรออกนอกบ้าน เพราะอาจไปถูกฝนหรือน้ำค้าง เชื่อว่าจะทำให้มีอาการชาตามมือ ตามเท้า ตัวเย็น และนอนหลับไม่ได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, เทพินทร์ พิชรานุรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2014) แต่เมื่อมารดาต้องย้ายถิ่นอาจปรับเปลี่ยนความเชื่อ และการปฏิบัติหลังคลอด เช่นชาวม่าที่ย้ายถิ่น รายที่เป็นแม่บ้านจะอยู่บ้านเลี้ยงลูกหลังคลอด รายที่ทำงานในโรงงานจะหยุดงาน 3 เดือน ตามกฎหมายแรงงานของไทย (นันทนา น้ำฝน, สภาวเดือน ไพบูลย์ และสุदारัตน์ สุวาริ, 2559)

### แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม ตามมาตรฐานเชิงพฤติกรรม (behavior standards) ที่บ่งบอกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ของลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจันทิ์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาส (2559) มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การป้องกันสิทธิของมารดาหลังคลอด โดยพยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรม คือ เคารพในศักดิ์ศรีของมารดาหลังคลอด และเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนมารดาหลังคลอด ได้แก่

1.1 พยาบาลต้องเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของมารดาหลังคลอด และให้บริการตามความต้องการทางสังคมอย่างเหมาะสม เป็นความท้าทายของพยาบาลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยใช้ความสุภาพและ

การให้เกียรติ การเคารพในศักดิ์ศรีของมารดาหลังคลอด แสดงออกได้ด้วยการใช้ภาษาในการเรียกแทนว่า “คุณแม่” เหมือนใช้เรียกมารดาหลังคลอดทั่วไป แทนการเรียกมารดาตามชาติพันธุ์ เช่น “ม่า” “เขมร” หรือ “ลาว” เพราะอาจจะทำให้กระทบกระเทือนความรู้สึก อาจทำให้รู้สึกน้อยใจว่าพยาบาลไม่ให้เกียรติ กรณีที่ต้องระบุตัวตนของมารดาโดยการเรียกชื่อที่เป็นภาษาไม่คุ้นเคยในการออกเสียง พยาบาลควรถามมารดาให้แน่ใจว่าออกเสียงอย่างไร และควรเขียนชื่อเป็นภาษาไทยกำกับไว้ เพื่อให้สะดวกในการขานชื่อ จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกยอมรับว่าเป็นบุคคลคนหนึ่ง เป็นการแสดงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีของมารดาหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจันทิ์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาส ที่พบว่า การให้บริการมารดาที่มีความต่างวัฒนธรรม พยาบาลต้องมีความเมตตา ให้เกียรติ เคารพความเป็นตัวตนของมารดา ต้องไม่ทำให้รู้สึกว่าพยาบาลไม่เอาใจใส่ในการให้บริการ” (ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจันทิ์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาส, 2560)

#### 1.2 พยาบาลต้องเจรจาต่อรองทางการรักษา

แทนมารดาหลังคลอด เรื่องความต้องการทางการรักษา กับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยไม่ขัดต่อแนวทางการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่นเหตุการณ์ที่พบในการตรวจมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ เป็นระยะที่ร่างกายมารดากลับคืนสู่ภาวะปกติ มารดาบางรายจึงรู้สึกไม่สะดวกใจที่จะตรวจภายในกับแพทย์ที่เป็นเพศชาย หรือบางรายไม่ต้องการตรวจภายในกับแพทย์ที่เป็นเพศชายเลยเนื่องจากสามีมาด้วย พยาบาลต้องสังเกตอาการของมารดาหลังคลอดต่างวัฒนธรรมให้ได้ จากการแสดงออกโดยไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร หรือไม่คอยสบตาขณะพูดคุย เมื่อพบอาการดังกล่าวอาจต้องใช้เวลาในการค้นหาสาเหตุ และช่วยเหลือให้มีโอกาสในการเลือกเพศผู้ให้บริการ หรือเจรจาต่อรองในกรณีที่ไม่สามารถเลือกเพศผู้ให้บริการได้ ว่าพยาบาลจะอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาในการตรวจ สอดคล้องกับศิริพันธุ์

ศิริพันธุ์ และปรางทิพย์ พ. เอลเทอร์; สกาวเดือน โอดมี และสุภาวดี เครือโชติกุล ที่สนับสนุนให้มารดาหลังคลอดต่างวัฒนธรรมมีสิทธิในการเลือกเพศของผู้ตรวจ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรางทิพย์ พ. เอลเทอร์, 2559; สกาวเดือน โอดมี และสุภาวดี เครือโชติกุล, 2560) เนื่องจากสตรีชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ส่วนใหญ่ ไม่อยากเปิดเผยร่างกายโดยไม่จำเป็น ดังคำกล่าวของสตรีไทยใหญ่ “ลำบากใจที่จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เป็นผู้ชาย” และ “อายุเพราะต้องเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด” (สุลัธทา ยัมแย้ม, 2555)

2. พยาบาลต้องวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ ประเมินตนเองว่า มีความคิดความเชื่อต่อมารดาหลังคลอดอย่างไร ที่อาจจะทำให้เกิดความลำเอียง (bias) ไม่ดีค่า ถูก ผิด ไม่ตัดสินบนพื้นฐานตามวัฒนธรรมหรือค่านิยมของตนเอง ดังเช่นกรณีที่พยาบาลให้คำแนะนำแก่มารดาต่างวัฒนธรรม แต่สังเกตเห็นว่ามารดาเพิกเฉยไม่ปฏิบัติตาม ถ้าพยาบาลด่วนตัดสินว่ามารดาไม่ให้ความร่วมมือก็จะเกิดอคติ แต่เมื่อพิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วอาจพบว่ามารดาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำอาจเกิดจากการสื่อสารกันคนละภาษา ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ หรือคำแนะนำบางอย่างขัดกับวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิม สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศแคนาดา ที่พบว่า การกำหนดคุณค่าและการติดตามสังเกต การเลือกปฏิบัติของผู้ให้บริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรม เป็นปัจจัยอันดับสองที่ทำให้มารดาหลังคลอดชาวพม่าเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (O' Mahony, Donnelly, Bouchal & et.al, 2013) หรือในกรณีที่พยาบาลตีค่าว่ามารดาหลังคลอดเป็นแรงงานข้ามชาติทำงานหนัก ไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและทารกหลังคลอด แต่หลังจากให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองและทารกหลังคลอดรายกลุ่ม กลับพบว่ามารดาหลังคลอดที่เป็นแรงงานข้ามชาติ ให้ความสนใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง โดยให้เหตุผลว่าเชื่อถือในการรักษาของแพทย์

และพยาบาลในประเทศไทย สอดคล้องกับการศึกษาของ Vasudeven พบว่าประเทศเพื่อนบ้านนิยมมารับการรักษาในประเทศไทย โดยให้เหตุผลว่าเชื่อถือในคุณภาพ และความปลอดภัยในการรักษาในรายที่มีปัญหารุนแรงซับซ้อน (Vasudeven, 2015) นอกจากนั้นยังพบว่ามารดาบางรายสามารถผสมผสานการดูแลตามความรู้ที่ได้จากโรงพยาบาล เข้ากับการปฏิบัติตามวัฒนธรรมความเชื่อดั้งเดิมได้อย่างกลมกลืน โดยให้เหตุผลว่า เชื่อถือในมาตรฐานการดูแลทางการแพทย์สมัยใหม่และยังยึดถือการปฏิบัติแบบดั้งเดิมอยู่

3. มีความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) โดยเฉพาะชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่เชื่อวาระยะหลังคลอดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ การปฏิบัติให้ถูกต้องตามวัฒนธรรม ความเชื่อ นำมาซึ่งสุขภาพที่ดีของมารดาและทารกในอนาคต (Murray, & McKinney, 2014) นอกจากนั้นแล้ว พยาบาลต้องเข้าใจวิธีการปฏิบัติของมารดาหลังคลอดที่จะทำให้อาการตนเอง และบุตรมีสุขภาพดี รวมถึงข้อห้ามต่างๆ หลังคลอด ล้วนเป็นผลจากอิทธิพลจากความเชื่อที่ส่งผ่านความรู้ทางวัฒนธรรมจากรุ่นสู่รุ่น (Syed Jamaludin, 2014; Fariza, Khadijah & Sharifa Ezat, 2016) นอกจากนั้นพยาบาลต้องเข้าใจถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อสุขภาพ ตัวอย่างในประเทศกัมพูชา การแพทย์พื้นบ้านมีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ โดยอธิบายสาเหตุของความเจ็บป่วยว่า เกิดจากความไม่สมดุลของร่างกาย อำนาจเหนือธรรมชาติ การละเมิดข้อกำหนดพื้นฐาน และกรรมเก่าที่ติดตัวมา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, 2014) โดยเฉพาะช่วงเวลาของการคลอดและการดูแลหลังคลอดในสังคมกัมพูชานั้นไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องของหมอตำแย หรือผดุงครรภ์แผนปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติ การป้องกันวิญญาณร้าย (บุษบงก์ วิเศษพลชัย, 2556) ดังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับมารดาหลังคลอดชาวกัมพูชา เมื่อย้ายถิ่นตามสามีมาทำงานในจังหวัดระยอง

ตามวัฒนธรรมความเชื่อ หลังคลอดจะต้องทำพิธีกรรมทางศาสนาภายใน 5 วันหลังคลอด แต่ช่วงเวลาดังกล่าวสามีทำงานจึงไม่มีเวลาทำพิธีทางศาสนาให้ มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดและน้อยใจสามี ตัดสินใจอุ้มทารกแรกเกิดกระโดดน้ำฆ่าตัวตาย (ไทยรัฐออนไลน์, 2556)

4. ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) พยาบาลสามารถรับรู้ความต่าง และความต้องการทางด้านวัฒนธรรมของมารดาหลังคลอดได้อย่างรวดเร็ว จากการศึกษาศึกษาของ Santiago และFigueiredo พบว่า มารดาตั้งครรถ์และหลังคลอดที่เป็นผู้อพยพส่วนใหญ่ ตัดสินใจไม่ไปรับบริการสุขภาพ เนื่องจากปัญหาการสื่อสาร และผู้ให้บริการขาดความไวทางวัฒนธรรม จึงไม่สามารถช่วยเหลือและเป็นผู้นำด้านสุขภาพแก่มารดากลุ่มดังกล่าวได้ (F. Santiago &Figueiredo, 2015) ในส่วนของโรงพยาบาลแถบปริมณฑลที่มีแรงงานข้ามชาติมารับบริการเป็นจำนวนมาก ได้พัฒนาบุคลากรให้มีความไวทางวัฒนธรรม โดยการจัดบอร์ดถาวรให้ความรู้ด้านวัฒนธรรม และจัดอบรมภาษาแก่บุคลากร จัดทำคู่มือภาษาโดยเน้นประโยคที่ใช้บ่อยกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มาใช้บริการ

นอกจากความไวทางวัฒนธรรมแล้ว พยาบาลต้องมีความไวทางศาสนาด้วย เพื่อให้การปฏิบัติทางศาสนาของมารดาหลังคลอดได้รับการยอมรับและสนับสนุน พยาบาลหลังคลอดต้องเข้าใจบริบทดังกล่าว โดยอนุญาตให้มารดาหลังคลอดสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาได้ โดยไม่รบกวนผู้อื่น เช่น มารดาหลังคลอดและครอบครัวเป็นชาวมุสลิมต้องการละหมาดวันละ 5 ครั้ง การละหมาดต้องคุกเข่าและก้มศีรษะจรดพื้น พยาบาลควรจัดสถานที่ที่สะอาดและสงบเงียบ เพื่อพิธีทางศาสนาดังกล่าวไว้ในบริเวณแผนกหลังคลอดด้วยเช่นกัน (Murray, & McKinney, 2014)

พยาบาลที่มีความไวทางวัฒนธรรม จะสามารถให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของมารดาหลังคลอดได้

(Giger, 2017) การจัดสิ่งแวดล้อมและอำนวยความสะดวกให้แก่มารดาหลังคลอดตามวัฒนธรรมความเชื่อ เช่น จัดสภาพภายในห้องพักไม่ให้มีลมโกรก หรืออากาศหนาวเย็น จัดให้มารดาหลังคลอดนั่งหมอนมดขิด รักษาร่างกายให้อบอุ่น จัดเตรียมน้ำอุ่นสำหรับดื่ม และสำหรับอาบให้กับมารดาหลังคลอด สำหรับมารดาหลังคลอดชาวเขมร จะปฏิเสธการใช้สบู่ และยาสระผม เพราะเชื่อว่ากลิ่นจะทำให้กินไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด ปวดศีรษะ อย่างรุนแรง (บุษบงก์ วิเศษพลชัย, 2556) ส่วนในมารดาหลังคลอดชาวพม่ามีความเชื่อว่าหลังคลอด 7 วัน ไม่ควรสระผม (นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุภารัตน์ สุวารี, 2559) พยาบาลต้องเคารพถึงวัฒนธรรมความเชื่อในการปฏิบัติโดยคำนึงถึงสัญลักษณ์ในการอาบน้ำ และการดูแลความสะอาดแผลฝีเย็บ แต่ทางที่ดีที่สุดในการจะทราบถึงข้อมูลดังกล่าวควรถามมารดาแต่ละรายเรื่องการปฏิบัติหลังคลอดตามวัฒนธรรม เพื่อนำมาวางแผนการการดูแลร่วมกัน (Murray &McKinney, 2014)

การส่งเสริมภาวะโภชนาการมารดาหลังคลอด เนื่องจากระยะหลังคลอดมารดาอ่อนเพลีย จากภาวะเครียดสะสมในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิดที่ไม่มีวันหยุด การตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว สาเหตุเหล่านี้ทำให้มารดาหลังคลอดเพิกเฉยต่อภาวะโภชนาการตนเองทั้งๆ ที่ยังอยู่ในขณะให้นมบุตร พยาบาลจำเป็นต้องวางแผนร่วมกับนักโภชนาการในการวางแผนจัดเมนูอาหาร โดยหลีกเลี่ยงอาหารแสลงตามวัฒนธรรมความเชื่อ จัดเมนูที่บำรุงร่างกายหลังคลอดตามวัฒนธรรมความเชื่อ และไม่ขัดกับแผนการรักษา ปริมาณไม่มาก แต่ละมือแบ่งอาหารมื้อหลักๆ ที่ประกอบด้วยสารอาหารหลากหลาย เป็น 5-6 มื้อย่อยในแต่ละวัน อาหารผ่านการปรุงเพียงเล็กน้อย เพื่อให้ได้อาหารที่สดใหม่ และบริการเสริฟอาหารที่ปรุงสุกร้อนๆ แก่มารดาหลังคลอด (Ricci, 2013)

5. การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม พยาบาลต้องมี

ทักษะการสื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม สามารถเลือกรูปแบบการสื่อสารต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม (สกวเดือน โอดมี และสุภาวดี เครือโชติกุล, 2560) ได้แก่

5.1 การสื่อสารด้วยภาษาพูด ในกรณีที่พยาบาลไม่สามารถสื่อสารได้ การสื่อสารผ่านล่าม อาจเป็นมารดาหลังคลอด เพื่อน หรือญาติ ที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เป็นล่าม เป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากล่ามจะช่วยแปลแล้ว ยังเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรมแก่พยาบาลได้อีกด้วย ในการสอนสุขศึกษาการใช้ภาพเคลื่อนไหวเป็นการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้เห็นทั้งภาพ และได้ยินเสียงที่เป็นภาษาที่ตนเข้าใจ ปัจจุบันมีการผลิตสื่อ online เป็นภาษาต่างๆ เช่น you tube ขั้นตอนการรับบริการคลินิกต่างตัวในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ทั้งภาษาพม่า และภาษามอญ ในส่วนของเอกสารที่ต้องใช้สื่อสารนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำบันทึกสุขภาพแม่และเด็กต่างตัวขึ้นมาใช้เพื่อบริการมารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์ (2558) ซึ่งพบว่าการใช้คู่มือสองภาษา (พม่า-ไทย) มาเป็นแนวทางในการสื่อสารด้านสุขภาพนั้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากภาษาที่คุ้นเคย และปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้ดีกว่า

5.2 อัจฉริยะ เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้ภาษาพูด ซึ่งการสื่อสารด้วยอัจฉริยะของพยาบาลที่แสดงออกต้องสอดคล้องกับความรู้สึกด้านบวกที่มีต่อมารดาหลังคลอด จะทำให้ใช้ภาษากายอย่างเหมาะสม เกิดบรรยากาศที่ดีในการพูดคุย น้ำเสียงที่อบอุ่น จะช่วยให้การสื่อสารดีขึ้นเป็นลำดับ เมื่อมารดาหลังคลอดรู้สึกไว้วางใจ มีความศรัทธาในตัวพยาบาลแล้ว จะทำให้เปิดใจที่จะเล่าเรื่องราวอย่างไว้วางใจและเป็นความจริง ทำให้ขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการสื่อสารต่างวัฒนธรรมเป็นไปอย่างราบรื่น และถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์

6. พยาบาลสามารถกระตุ้นและส่งเสริมให้มารดา

หลังคลอดมีศักยภาพในการดูแลตนเอง พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจถึงความต่างทางวัฒนธรรมความเชื่อในระยะหลังคลอด ย่อมจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มารดาหลังคลอดรู้สึกไว้วางใจ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล เมื่อกลับบ้าน โดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมความเชื่อของตนที่มีอยู่เดิม (Deepika, 2016) ดังเช่น เมนูอาหารมารดาหลังคลอด ชาวแกมพูชา ส่วนใหญ่จะเป็นปลาอย่าง หมูปิ้งที่สุกใหม่ๆ แกงหัวปลีใส่ปลาหรือหมู ประเภทต้มจืดจะเป็นต้มฟักหรือไก่ อาหารรสเผ็ด ได้แก่ ผัดขิงใส่เนื้อหมูหรือไก่ ผัดดอกกุยช่ายใส่เนื้อหมู และต้มปลาใส่ใบกระเพรา ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารบำรุงน้ำนมให้น้ำนมไหลดี ซึ่งเป็นเมนูอาหารที่มีประโยชน์ ทดแทนสารอาหารที่สูญเสียไปขณะคลอด และหลังคลอด สามารถนำสมุนไพรที่เป็นความเชื่อแต่ละท้องถิ่นมาใช้ในการปรุงอาหารได้ พยาบาลควรเน้นว่าอาหารที่มีคุณภาพจะทำให้ร่างกายมารดากลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น (Yueh-Chen, St. John & Venturato, 2016)

นอกจากนั้นพยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติตนหลังคลอด เช่น ในสังคมแกมพูชาผู้ดูแลมารดาหลังคลอด คือ มารดา และพี่สาว จะคอยดูแล ช่วยเหลือในการอึ่งเปลึง หรืออยู่ไฟ สอดคล้องจากการศึกษามารดาหลังคลอดชาวพม่า ของ Diamond Smith, Ther, Khaing & Sudhinaraset (2016) พบว่า มารดาหลังคลอดที่ใช้วิธีการดูแลแบบสมัยใหม่ผสมผสานกับการปฏิบัติตามวัฒนธรรมความเชื่อเดิมนั้น ขึ้นกับบทบาทของผู้ดูแลมารดาในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะการบริโภคอาหารบางชนิดที่มีเชื่อว่ามีผลดีต่อสุขภาพ พยาบาลจึงควรพูดคุยซักถามมารดาหลังคลอดว่าใครเป็นผู้มีบทบาทดูแลหลังคลอด เพื่อแนะนำให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมารดาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และควรเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการกลับมาตรวจหลังคลอด

ในกรณีที่พยาบาลไม่สามารถสื่อสารกับมารดาหลังคลอด ทำให้มารดาไม่ทราบถึงแนวทางการดูแลหลังคลอดของพยาบาล พยาบาลควรเพิ่มประสิทธิภาพในการ

เยี่ยมบ้าน การสื่อสารผ่านล่าม การส่งต่อมารดาไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนดูแลต่อเนื่องในระยะหลังคลอด 6 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษามารดากัมพูชาหลังคลอดในประเทศออสเตรเลีย พบว่า มารดากัมพูชาหลังคลอดบุตรคนแรกที่ไม่มีความรู้หรือผู้ดูแลช่วยเหลือหลังคลอด จะส่งผลต่อภาวะเครียดทางอารมณ์ เพราะอยู่อย่างโดดเดี่ยว และถูกแยกออกจากสังคมความรู้สึกนี้จะพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้าหลังคลอด เนื่องจากมารดากลุ่มนี้ไม่ทราบถึงแนวทางการดูแลหลังคลอด พยาบาลจึงควรติดตามเยี่ยมบ้านมารดากลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง (Hoban & Liamputtong, 2013)

## บทสรุป

แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรมเป็นความท้าทายของพยาบาลในสังคมไทย ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรในการย้ายถิ่นฐานของแรงงาน การปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดให้สอดคล้องกับความต่างทางวัฒนธรรมสามารถช่วยลดปัญหาด้านสาธารณสุข และเพิ่มสมรรถนะทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

## ข้อเสนอแนะ

แนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรมนั้น ไม่ได้มีความแตกต่างจากการดูแลมารดาหลังคลอดชาวไทย เนื่องจากมีวัฒนธรรมความเชื่อที่คล้ายคลึงกัน เพียงแต่พยาบาลต้องใส่ใจในรายละเอียดของวัฒนธรรมความเชื่อมารดาหลังคลอดแต่ละชาติพันธุ์เพิ่มขึ้น แสวงหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องวัฒนธรรมความเชื่อและใช้ความเอื้ออาทรในการดูแล จะเพิ่มสมรรถนะการดูแลมารดาหลังคลอดต่างวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลที่ว่า พยาบาลไทยถือหลักการหรือแนวคิดว่า ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนกันทุกคนไม่ว่าจะยากจนหรือ

ร่ำรวย นับถือศาสนาใด รวมทั้งผู้อพยพหรือย้ายถิ่นมาอาศัยในประเทศไทย

## เอกสารอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, เทพินทร์ พัทธานรักษ์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ. (2014). *วัฒนธรรมสุขภาพอาเซียนในสังคม*. นครปฐม: สำนักพิมพ์สุขภาพ กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพ การศึกษา. (2559). *Thailand 4.0 โมเดล ขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืน*. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา.
- ไทยรัฐออนไลน์. (2556). *สาวอุ้มลูกแรกเกิดโตดน้ำดับ ผัวเผยเครียดไม่ได้ทำพิธีหลังคลอด*. ค้นเมื่อวันที่ 11 ม.ค. 2560 จาก <https://www.thairath.co.th/content/319744>
- ทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์. (2558). *ผลการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา ผดุงครรภ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา. ค้นเมื่อ 11ม.ค. 2560 จาก <http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/10191/1/404619.pdf>
- นันทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุภารัตน์ สุวาริ. (2559). *วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของสตรีหลังคลอดชาวพม่าที่อาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร*. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 73-82.
- นฤมล วงษ์เดือน,ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์,นันทิยา ดวงกุ่มเมศ, สิรินทร พิบูลภานุวัฒน์. (2557). *สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพแรงงานต่างชาติ*. ใน *รวมบทความวิชาการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 5*

- The 15th Graduate Research Conferences. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บีบีซีไทย. (2016). ไทยมีแรงงานต่างด้าวหญิงในภาคก่อสร้างมากที่สุดในโลก. เข้าถึง เมื่อวันที่ 11ม.ค. 2560 จาก <http://www.bbc.com/thai/thailand-38303460>
- บุษบงก์ วิเศษพลชัย. (2556). ปรปวนบารัง ชลอง โตนเล: ประสบการณ์การคลอดของเมียฝรั่งชาวกัมพูชากับการปะทะกันของวัฒนธรรม. *วารสารสังคมวิทยา มานุษยวิทยา*, 32(2), 40-49.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี บุ่งบางกระตี. (2556). การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการ ด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(3), 105-115.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม : แนวคิดและประเด็นวิจัย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 5-21.
- โพสต์ทูเดย์. (2017). *เพียงสิทธิ์พื้นฐานความเป็นมนุษย์ เสี่ยงร้องขอของแรงงานต่างด้าว*. ค้นเมื่อวันที่ 19 ม.ค 2560 จาก <https://www.posttoday.com/analysis/report/480059>
- ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์ จุฑาชัยเสนา ดาลลาส. (2560). การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 168-184.
- ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์ จุฑาชัยเสนา ดาลลาส. (2559). มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(3), 66-77.
- ละเอียต แจ่มจันทร์, สุรี ชันธรักษ์วงศ์, สุนทร หงษ์ทอง และ นพนิษฐ์ จำปาเทพ. (2557). การแพทย์แผนไทยกับการบริหารมารดาหลังคลอดในชุมชนภาคกลาง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 195-203.
- วิชุดา สังข์ฤกษ์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และเยาวภา ตี้อัสสุวรรณ. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการฝากครรภ์ของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร*. ใน การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช ครั้งที่ 4. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และปรางทิพย์ พ. เอลเทอร์. (2559). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 220-232.
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และประณีต ส่งวัฒนา. (2557). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(1), 146-157.
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ. (2557). *การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นราธิวาส: โรงพิมพ์นราธิวาส.
- สกวเดือน โอดมี และสุภาวดี เครือโชติกุล. (2560). แนวทางการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าของพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(2), 150 - 161.
- สุณี เขื่อนแก้ว, ประสิทธิ์ วังภคพัฒน์วงศ์ และ อรุโณทัย จำปีทอง. (2556). ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตชาวไทยใหญ่กับความหลากหลายทางชีวภาพสู่ภูมิปัญญาท้องถิ่น. *วารสารวิทยาศาสตร์*

- มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 41(2), 298-308.
- สุทัศน์ ศรีวิไล. (2556). ผลกระทบของแรงงานข้ามชาติต่อระบบสุขภาพและค่าใช้จ่ายของประเทศไทย. รายงานการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูตสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ. กระทรวงการต่างประเทศ เข้าถึง เมื่อวันที่ 11 ม.ค. 2560 จาก [www.mfa.go.th](http://www.mfa.go.th).
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). สถิติแรงงานข้ามชาติ. กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เข้าถึง เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2559 จาก [www.society.go.th](http://www.society.go.th)
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส.). (2556). *สรุปสาระการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “สมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบสุขภาพ : องค์ความรู้สู่วิจัยเชิงคุณภาพ”*. โรงแรมบัดตีริเวอร์ไซด์ นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สลั กัณย์พล วิวรรธมก และดอกไม้ วิวรร ธมก. (2016). การศึกษาภูมิปัญญาสมุนไพรรักษาโรคติดต่อและการอยู่ไฟของสตรีบ้านศรีมงคล จังหวัดกาญจนบุรี. 3<sup>rd</sup> Nation and International conference on global mobility through ethnicity, Culture and research. Phetchaburi: Ratchabhat University.
- สุสันหา ยิ้มแย้ม. (2555). การเข้าถึงบริการ สุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทยใหญ่. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(3), 68-82.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์, วาทีน บุญชะลิกษ์, จรัมพร โห้ล้ำไย, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และกัญญา อภิพรชัยสกุล. (2555). การสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (โครงการพำมิตร 2) ปี พ.ศ. 2553. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรวรรณ มะโนธรรม. สุกัญญา ปริสัณญกุล และ พรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2557). พฤติกรรมสุขภาพภายหลังคลอดของสตรีลาวในเขตชนบท และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารพยาบาลสาร*, 41(3), 35-47.
- Andrews, M.M. &Boyle, J.S. (2012). *Transcultural concepts in nursing care (6<sup>th</sup> ed)*. United States of America : Lippincott Williams & Wilkins.
- Campinha-Bacote, J. (2011). Delivering Patient-centered Care in the Midst of a Cultural Conflict, *Online Journal Issues Nurs*, 16(2). Retrieved Jan13, 2017, from [www.nursingworld.org](http://www.nursingworld.org)
- Deepika, G. (2016). Perinatal practices & traditions among Asia Indian women. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(2), 90-97.
- Department of international trade promotion. (2015). *Foreign patient to Thai hospitals ; 2008-2014*. Thailand: Ministry of Commerce.
- Diamond Smith, N., Thet, M.M., Khaing, E.E. & Sudhinareset, M. (2016). Delivery and postpartum practices among new mothers in Luputta, Myanmar intersecting tradition and modern practice and beliefs. *Culture Health Sex*, 18(9), 1054-66.
- Fariza, F., Khadijah, S. &Sharifa Ezat, W.P. (2016). Traditional postpartum practices among Malaysian mothers a review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(7), 503-508.

- F. Santiago, M. da C. & Figueiredo, M.H. (2015). Immigrant women's perspective on prenatal and postpartum care: systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(1), 276-284.
- Giger, J.N. (2017). *Transcultural nursing: assessment & intervention (7<sup>th</sup> ed)*. United States of America. Elsevier.
- Hoban, E. & Liamputtong, P. (2013). Cambodia migrant women's postpartum experiences in Victoria, Australia. *Midwifery*, 29(7), 772-778.
- Murray, S.S. & McKinney E.S. (2014). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing (6<sup>th</sup> ed)*. United States of America : Elsevier.
- O' Mahony, J.M., Donnelly, T.T., Bouchal S.R. & Este, D. (2013). Culture background and socioeconomic influence of immigrant and refugee women coping with postpartum depression. *Journal of immigrant and minority health*, 15(2), 300-314.
- Ricci, S.S. (2013). *Essentials of maternity, newborn, & women's health nursing (3<sup>rd</sup> ed)*. United States of America : Lippincott Williams & Wilkins
- Sein, K.K. (2012). Beliefs and practices surrounding postpartum period among Myanmar women. *Midwifery*, 29(11), 1257-63.
- Shahawy Sarrah, B.A. & Deshpande Neha, A. (2015). Cross cultural obstetric and gynecologic care of Muslim patients. *Journal of Obstetric & Gynecologic*, 126(5), 969-973.
- Sharma, S., Teijlingen, E., Hundley, V., Angel, C. & Simkhada, P. (2016). Dirty and 40 days in the wilderness: eliciting childbirth and postnatal cultural practices and beliefs in Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16(147), Published online May 23, 2017.
- Sychareun, V., Somphet, V., Chaleunvong, K., Hansana, V., Phengsavanh, A., Xayavong, S. & Popenoe, R. (2016). Perceptions and understandings of pregnancy, antenatal care and postpartum care among rural Lao women and their families. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(1), Published online Aug 25, 2016.
- Syed Jamaludin, S.S. (2014). Beliefs and practices surrounding postpartum period among Malay women. Proceeding of the Social Sciences Research. Sabah: Malaysia Retrieved Jan13, 2017, from <http://WorldConferences.net>.
- Turner, C., Pol, S., Suon, K., Neou, L., Day Nicholas, P.J., Parker, M. & Kingori, P. (2017). Beliefs and practices during pregnancy, post-partum and in the first days of an infant's life in rural Cambodia. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(116), Published online April 12, 2017.
- Vasudeven, T. (2015). *A case study to understand the factors that promote and facilitate medical tourism in Thailand with regard to services provider by hospitals*. Independent study of master of business

administration Graduate school Bangkok  
University, Bangkok.

tradition and change. *Asian Nursing  
Research*, 10(2016), 94-99.

Yueh-Chen, Y., St. John, W. & Venturato, L.  
(2016). Inside a postpartum nursing center:

