



การมีส่วนร่วมของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน*

อรัทัย ชนมาสุข พย.ม.**

สมจิต แดนสีแก้ว ศศ.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ใช้วิธีการศึกษาการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยกำหนดกลยุทธ์ตามแนวทางกฎบัตรออตตาวา และพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้น กลุ่มผู้ร่วมวิจัยเป็นสตรีที่แต่งงานกับชาวต่างชาติ ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนึ่งของอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 40 คน ในช่วงมิถุนายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2555 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก สันทนากลุ่มและจัดเวทีชุมชนร่วมกับ สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน สมาชิกเทศบาล เจ้าหน้าที่เทศบาลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพและพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองวัวซอ

ผลการศึกษา พบว่า สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม มีการเรียนรู้วัฒนธรรมของสามีต่างชาติ สามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมโลกาภิวัตน์ของสามี ผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่นของตนเองอย่างกลมกลืน เกิดเป็นความรู้และแนวปฏิบัติที่สตรีกลุ่มนี้ นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน จนเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ และต้องการนำไปพัฒนาสุขภาพชุมชน จึงนำมาจัดทำกลวิธีส่งเสริมสุขภาพชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การจัดสุขภาพครัวเรือน การออกกำลังกาย การรับประทานเพื่อสุขภาพ รสชาติ ผักปลอดสารพิษ การผ่อนคลายความเครียด การเข้ารับบริการโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน เพื่อตรวจสุขภาพประจำปี วัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ และเมื่อเจ็บป่วย โดยใช้ทุนแห่งความรักและความกตัญญูต่อครอบครัว เป็นแรงบันดาลใจให้สตรีกลุ่มนี้ มาสร้างเวทีแลกเปลี่ยนกับชุมชน หรือสร้างเครือข่ายให้เกิดพลังในการพัฒนาชุมชนต่อไป สำหรับการมีส่วนร่วมในชุมชนของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมนั้น ช่วงแรก จะเป็นการไปร่วมงาน ร่วมบริจาคทรัพย์สินในการทำบุญ สร้างวัด โบสถ์ หอระฆัง งานบุญประเพณีในหมู่บ้าน มอบทุนการศึกษาแก่นักเรียน ต่อมาได้เข้าร่วมประชุมในวาระต่างๆ ของหมู่บ้าน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนเป็นสมาชิกและกรรมการชมรมในชุมชน สตรีกลุ่มนี้ มีความต้องการเข้าร่วมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ต้องการนำสิ่งที่ได้มาจากการที่ได้แต่งงานกับสามีต่างชาติ การได้ไปอยู่ต่างประเทศ มาพัฒนาบ้านเกิดในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนที่นี่ เพียงแต่ให้โอกาส มาบอกกล่าว หรือส่งจดหมายมาเชิญ จากการที่พยาบาลชุมชนได้แสดงบทบาทเป็นผู้กระตุ้นให้สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนรับรู้ ตระหนัก สนใจ สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมมากขึ้น และทำให้สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมมีความสุขที่ได้มีส่วนร่วมในการสร้างความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน สตรีเหล่านี้ สามารถเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้กระตุ้นและผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้

เวทีการเรียนรู้ร่วมกัน จากกลุ่มเล็ก ๆ ขยายสู่เครือข่าย และเพื่อนบ้าน จึงเป็นวิธีการที่สร้างเครือข่ายที่สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม ใช้ถอดบทเรียนตนเอง และแลกเปลี่ยนกับชุมชน จนเกิดพลังอำนาจ เกิดความเชื่อมั่นในความดีงามของตนเองและมีคุณค่าในสังคม ส่วนชุมชนเกิดความตระหนัก อยากร่วมพัฒนา เกิดการเสริมพลังอำนาจซึ่งกันและกันทั้งสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมและสมาชิกชุมชน จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรส่งเสริมให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องร่วมกัน ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อเสริมพลังอำนาจให้เกิดแนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม การส่งเสริมสุขภาพชุมชน

*งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน

**นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์, รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแต่งงานข้ามวัฒนธรรม ทำให้เกิดผลกระทบด้านบวกคือ มีฐานะทางการเงินดี มีทรัพย์สินทางวัตถุมากและ ฐานะทางสังคมดีขึ้น^{1,2,3,4,5} ได้มีโอกาสไปต่างประเทศ ได้เรียนรู้และสามารถพูดภาษาต่างประเทศได้ มีสุขภาพดีขึ้นทั้งทางกายและทางใจ^{2,5,6} ส่วนผลกระทบทางลบได้แก่ เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ แต่งกายล่อแหลม เกิดปัญหาขัดแย้งทางวัฒนธรรมกับสามีต่างชาติ ปัญหาเด็กลูกครึ่ง ลูกติดมีพฤติกรรมเปลี่ยนไป ปัญหาการไม่รู้ภาษาถูกล่อลวง ตกเป็นเหยื่อค้ายมนุษย์ เกิดการแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์^{1,5} ปัญหาสุขภาพของสามีต่างชาติและลูกครึ่งที่มีกริปเลือดอาร์ เอช เบล ปัญหาในการดูแลเมื่อมีการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ¹ ดังนั้น การแต่งงานกับชาวต่างชาติทำให้วิถีชีวิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชนเปลี่ยนไป^{1,7,8}

ปัจจุบันสตรีไทยที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม นับวันยิ่งเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปีพ.ศ.2547มีจำนวน19,594คนและในปี2554 จังหวัดอุดรธานี มีจำนวน 5700 คน⁹ จากสภาพการณ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่า เมื่อวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพและการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ตลอดจนครอบครัวและชุมชนของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม แต่สตรีกลุ่มนี้มีการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวได้ดีอยู่แล้ว หากแต่บทบาทเพื่อสังคม ชุมชนยังมีน้อย^{1,2,3} จึง ต้องการนำความรู้และประสบการณ์ที่ดีงาม ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพมาร่วมส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจส่งเสริมคุณค่า ความดีงาม กระตุ้นสร้างพลังอำนาจแก่สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมที่มีจิตอาสา เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสังคม (Change agent) โดยได้พัฒนาตนเองให้เป็นผู้พิทักษ์ชุมชน แสวงหาบทบาทผลักดันสังคม สนับสนุน (Advocate) เสริมความสามารถ (Enable) และไกล่เกลี่ย (Mediate) กับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับมาจากการอยู่ในวัฒนธรรมที่แตกต่าง มามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยกำหนดกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอตตาวา 5 ประการ ได้แก่ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build healthy public

policy) 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health services)^{10,11,12} ร่วมกับชุมชนวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยผู้วิจัย ในฐานะของพยาบาลชุมชน จะใช้บทบาทของการเป็นวิทยากรกระบวนการ (Facilitator)¹³

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม
2. เพื่อวิเคราะห์แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม Participatory Rural Appraisal, PRA)¹⁴ ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกกลุ่มแบบประชาธิปไตย ให้อิสระ และความเสมอภาคในการคิดร่วมกัน โดยกำหนดกลยุทธ์ตามแนวทางกฎบัตรรอตตาวา และพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้น (Facilitator) วิธิดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal: PRA)¹⁴ โดยมุ่งเน้นให้สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมมีส่วนร่วมกับชุมชนในการเก็บข้อมูล ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลในเวทีชุมชน โดยการสะท้อนประสบการณ์ ความคิดความเชื่อ การรับรู้อย่างอิสระและให้ความเคารพซึ่งกันและกัน มีผู้วิจัยเป็น Facilitator และเสริมพลังอำนาจให้สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมได้เรียนรู้ร่วมกับชุมชนเพื่อสร้างกลวิธีส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป

พื้นที่ดำเนินการวิจัย เลือกพื้นที่ศึกษา โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ 1 ตำบล 15 ชุมชน ในอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ที่มีสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมอาศัยอยู่มาก ประกอบ



กับเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยมีความคุ้นเคย ได้รับความไว้วางใจ และให้ความร่วมมืออย่างดีกับผู้นำชุมชน

ผู้ร่วมวิจัย เป็นสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม จำนวน 58 คน โดยมี 40 คนอาศัยอยู่ในพื้นที่ทำวิจัย ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จนผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมจนได้ข้อมูลอิ่มตัว ผู้นำชุมชน ญาติหรือเพื่อนบ้านของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกสภาเทศบาล เจ้าหน้าที่เทศบาลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ พยาบาล แผนกส่งเสริมสุขภาพและพยาบาลผุ้นอกโรงพยาบาลหนองวัวซอ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แนวคำถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับข้อมูล ภาวะสุขภาพ ความหมาย องค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ประสพการณ์การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ความต้องการ ปัญหาและอุปสรรค การมีส่วนร่วม และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมและของชุมชน 2) แนวทางในการจัดเวทีชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันและร่วมกันหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพชุมชน 3) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ใช้สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมในกระบวนการและขั้นตอนกิจกรรมต่าง ๆ 4) แนวทางการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ใช้สังเกตสภาพแวดล้อมในชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลชุมชน 1) ผู้นำชุมชนเปิดเวทีแนะนำผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมกับให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น วางเป้าหมายร่วมกัน เพื่อหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพชุมชน 2) หลังจากนั้นดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดย รวมข้อมูลทุติยภูมิ จากรายงาน รพสต. เกี่ยวกับ ลักษณะทางกายภาพ แหล่งทรัพยากร ลักษณะทางชีวภาพ ข้อมูลประชากร สังคม เศรษฐกิจ สภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตชุมชน รวมข้อมูลปฐมภูมิจากการสังเกตทั้งมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม ผู้นำชุมชน ญาติหรือเพื่อนบ้านของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม อาสาสมัคร

สาธารณสุข สมาชิกสภาเทศบาล เจ้าหน้าที่เทศบาลที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลแผนกส่งเสริมสุขภาพและพยาบาลผุ้นอกโรงพยาบาลหนองวัวซอ

ระยะที่ 2 วิเคราะห์ชุมชน โดย 1) จัดเวทีชุมชน ครั้งที่ 1 วันที่ 5 สิงหาคม 2555 ผู้ร่วมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม 59 คน ขั้นตอนโดย ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจาก ระยะที่ 1 เปิดโอกาสให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ร่วมค้นหาจุดแข็ง เช่น บุคคล ความรู้ ประเพณี สรุปประเด็นปัญหาวิเคราะห์สาเหตุ ร่วมอภิปรายสร้างความตระหนัก ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ให้การบ้านทุกคนไปหาทริวิส่งเสริมสุขภาพในชุมชน มาร่วมประชุมครั้งต่อไป 2) จัดเวทีชุมชน ครั้งที่ 2 วันที่ 25 สิงหาคม 2555 ผู้ร่วมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม เจ้าหน้าที่จากเทศบาล รพช. รพสต. 59 คน ขั้นตอนโดย ผู้วิจัยทบทวนข้อสรุป จุดแข็ง และปัญหาที่ควรพิจารณา ส่งเสริมสุขภาพชุมชน จากการประชุมครั้งที่ 1 เปิดโอกาสให้ชุมชนได้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่ไปศึกษามา ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยและผู้ให้บริการศึกษาเสนอการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยน ร่างกลวิธี ระบุแหล่งทุน ทรัพยากร เป้าหมาย และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 3 สรุปบทเรียนและแนวทางร่วมส่งเสริมสุขภาพชุมชน จัดเวทีชุมชน ครั้งที่ 3 วันที่ 14 กันยายน 2555 ผู้ร่วมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม เจ้าหน้าที่จากเทศบาล รพช. รพสต. 62 คน โดยการนำร่างแนวทางการส่งเสริมสุขภาพชุมชน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็นและสรุปเป็นแผนการดำเนินงาน พร้อมทั้งผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการและงบประมาณ เพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดย การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation)¹⁵ ด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodology Triangulation) เป็นวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การ



สังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง นำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาวิเคราะห์ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตลอดจนการศึกษาแล้วนำมาเปรียบเทียบข้อมูลกันในแต่ละประเด็น และใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลโดยเปลี่ยนแหล่งที่เป็นบุคคล เวลาและสถานที่ให้ข้อมูล และตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล โดยใช้เวทีชุมชน ผู้ร่วมประชุมสะท้อนคิดต่อข้อมูลและร่วมกันสรุป

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล อ่านข้อมูลที่ได้มาหลาย ๆ ครั้งจนเห็นประเด็นหลักในเรื่องที่ศึกษา นำมาตีความ ตรวจสอบความหมาย สรุปแล้วนำมาเขียนรายงาน¹³

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยยึดหลักเกณฑ์จริยธรรมสำหรับการศึกษาในมนุษย์ มีการเตรียมตัวเองด้านจริยธรรมด้วยการเข้ารับการอบรมจริยธรรมการวิจัยนี้ได้ผ่านการขอรับพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE 552072 ผู้วิจัยทำโดยไม่มีการ คุกคามต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้เข้าร่วมโครงการ แล้วให้ผู้ร่วมวิจัยทราบ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับ กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ในการตีพิมพ์หรือเผยแพร่จะใช้นามสมมุติทั้งหมด ผู้ร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้โดยอิสระ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อผู้ร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะประชากร พบว่า สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม ส่วนมากอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี ร้อยละ 52.5 สถานภาพก่อนสมรสกับชาวต่างชาติ มีสภาพหย่าร้างร้อยละ 55.0 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 40.0 มีอาชีพก่อนสมรสกับชาวต่างชาติ ส่วนมากอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.5 ส่วนมากมีรายได้หลังแต่งงานเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท

โดยมีรายได้จากสามีต่างชาติ ร้อยละ 67.5 ส่วนระยะเวลาที่แต่งงานกับสามีชาวต่างชาติ ส่วนมากแต่งงานอยู่ระหว่าง 5 – 9 ปี ร้อยละ 50.0 ส่วนสามีชาวต่างชาติ พบว่า ส่วนมากเป็นคนประเทศเยอรมัน ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 52.5 และได้เกษียณแล้ว ร้อยละ 52.5

2. ภาวะสุขภาพของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม พบว่า หลังจากแต่งงานกับชาวต่างชาติแล้ว ทำให้ชีวิตของสตรีกลุ่มนี้ มีทั้งความลำบากและความสับสนในการปรับตัว แต่เมื่อได้ใช้ความพยายาม ความอดทนและใจกว้างเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จึงทำให้ปรับตัวให้เหมาะสมต่อการอยู่ร่วมกันกับสามีและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมมีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มสตรีแต่งงานข้ามวัฒนธรรมที่มี สุข สงบ สง่า

2.1.1 สตรีที่มีความสุข คือ มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย โดยการนำประสบการณ์ส่งเสริมสุขภาพที่ได้จากการแต่งงานข้ามวัฒนธรรม มาปฏิบัติจนเป็นวิถีชีวิตสุขภาพ ตลอดจนจนสามารถเป็นแบบอย่างให้ชุมชนในเรื่องส่งเสริมสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดสู่ชุมชนได้ 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล 2) การจัดสุขภาพครอบครัว และสิ่งแวดล้อมชุมชน 3) การรับประทานอาหาร 4) การออกกำลังกาย 5) การผ่อนคลายความเครียด 6) วิธีการป้องกันอุบัติเหตุ 7) การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2.1.2 สตรีที่มีความสงบ เป็นกลุ่มสตรีที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทางจิตและจิตวิญญาณ มีความพอเพียงในชีวิต เนื่องจากมีเป็นครอบครัวที่อบอุ่น มีสามีต่างชาติที่ดี มีศาสนาในใจ มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคงปลอดภัย มีความมั่นคงทางการเงิน คนในสังคมยอมรับ ไม่ถูกบั่นทอนทางจิตใจ อันได้แก่ความเครียด ความเกลียด ความโกรธ การไม่มีสติ การไม่มีสมาธิ

2.1.3 สตรีที่มีความสง่า สตรีกลุ่มนี้เป็นผู้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม และจิตวิญญาณ จะมีบทบาททางสังคม เป็นลูกกตัญญู เป็นแม่ที่ดีของลูก เป็นภรรยาที่ดีของสามี และเป็นกัลยาณมิตรของญาติ



และเพื่อนฝูง จะทำตัวเป็นแบบอย่างที่ไม่ในสังคม จะแต่งตัวดี วางตัวดี เหมาะสมกาลเทศะ ไม่เห็นแก่ตัว มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์แก่ชุมชนและมีคุณค่าในตัวเอง

2.2 กลุ่มสตรีที่มีแต่ความมั่งมี เป็นสตรีที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางกาย ภายนอก มีแต่ทรัพย์สินเงินทอง ฐานะร่ำรวย มีส่วนร่วมในชุมชนน้อย มีความเหงาจากการอยู่อย่างโดดเดี่ยว เข้ารับบริการสุขภาพรพ.เอกชน ที่ราคาแพง

2.3 กลุ่มสตรีที่รักสนุก กลุ่มสตรีที่รักความสนุกสนาน รื่นเริง ชอบเที่ยวเตร่ ไม่อยู่ประจำบ้าน ชอบเดินทางไปที่อื่น เป็นเวลานาน ๆ จึงกลับมาบ้านติดอบายมุข มีการใช้สารเสพติด ชอบชวนผู้อื่นมาร่วมสังสรรค์ จากการดื่มสุราเป็นเหตุทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เสี่ยงต่อการค้ามนุษย์ สุขภาพไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

3. แนวทางสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนจากการที่พยาบาลชุมชน สร้างเวทีให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม โดยพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้น สร้างเสริม การมีส่วนร่วมโดยกาชวนล่องหน้า, สร้างเวทีให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง การให้คุณค่า ทำให้กลุ่มสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมได้พบกันได้พูดคุยกัน ด้วยความรักใคร่ ชื่นชมกัน ในสิ่งที่ดีงาม มีคุณค่าทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชน สตรีกลุ่มสุขสงบ ส่ง จึงได้ชักชวน กลุ่มสตรีกลุ่มมั่งมี และกลุ่มรักสนุก ทำให้สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน จนได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

3.1 ระบบเครือข่ายย่อยในชุมชนเสริมหนุนระบบบริการสุขภาพภาครัฐ สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมต้องการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน เกิดเครือข่ายเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาล โดยสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม มาเป็นจิตอาสาในโรงพยาบาลในการช่วยแปลภาษาอังกฤษให้ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ เสริมสมรรถนะให้เจ้าหน้าที่โดยการสอนภาษาอังกฤษ ต่อมาชักชวนสามี มาเป็นจิตอาสาในโรงพยาบาล

ทำเครือข่ายกรุปเลือด อาร์ เอช ลบ บริจาคทรัพย์สินให้โรงพยาบาล

3.2 เครือข่ายชุมชนส่งเสริมสุขภาพชุมชน

3.2.1 เป็นจิตอาสาในชุมชนโดยการสอนภาษาอังกฤษเยี่ยมบ้าน เป็นจิตอาสาป้องกันยาเสพติด

3.2.2 ทำเป็นแบบอย่างในเรื่องวิถีชีวิตสุขภาพ 7 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล 2) การจัดสุขภาพครอบครัวและสิ่งแวดล้อมชุมชน 3) การรับประทานอาหาร 4) การออกกำลังกาย 5) การผ่อนคลายความเครียด 6) วิธีการป้องกันอุบัติเหตุ 7) การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

3.2.3 เป็นที่ปรึกษาในชุมชน สอนเสริม โดยเอาประสบการณ์ที่ได้จากการแต่งงานข้ามวัฒนธรรมมาถ่ายทอดสู่ชุมชน ในเรื่องการแต่งงานข้ามวัฒนธรรม เพราะการแต่งงานข้ามวัฒนธรรม มีความเสี่ยงต่อการถูกปฏิเสธแต่งงาน เสี่ยงต่อการถูกหลอกไปค้าประเวณี เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เสี่ยงต่อการถูกหลอก ต้มตุ๋น เสี่ยงต่อการไม่มีหลักประกันในชีวิตสมรส ดังนั้นถ้าจะแต่งงานกับชาวต่างชาติต่างวัฒนธรรมต้องมีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ต้องใช้ความอดทนและความพยายามในการปรับตัว เพราะมีทั้งข้อดีข้อเสีย มีปัญหา อุปสรรคจากการแต่งงานข้ามวัฒนธรรม

3.3 พัฒนาชมรมตนเอง ช่วยให้สมาชิกเป็นสุขโดยการให้คำปรึกษาสมาชิกในกลุ่มสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมด้วยกัน ในเรื่องสิทธิคำปรึกษาพยาบาลของสามีต่างชาติ สิทธิทางกฎหมายของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม และปัญหาครอบครัว ไปเยี่ยมกันเมื่อสมาชิกหรือครอบครัวสมาชิกเจ็บป่วย สร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม โดยการพบปะกัน ทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยการร่วมกันส่งเสริมสุขภาพชุมชนและร่วมกันรักษาวัฒนธรรมประเพณีไทย

การอภิปรายผล

1. ภาวะสุขภาพของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม จากการศึกษา พบว่า สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม มีระดับสุขภาพแบบองค์รวมโดยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ



1.1 กลุ่มสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม ที่มีความสุข สงบ สง่า สตรีที่มีความสุข คือสตรีมีสุขภาพดี มีวิถีสุขภาพที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเพราะกลุ่มนี้ มีการเรียนรู้วัฒนธรรมของสามีต่างชาติ สามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมโลกาภิวัตน์ (Globalization) ของสามี ผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่น (Localization) ของตนเองอย่างกลมกลืน^{2,16} สตรีกลุ่มนี้มีความสุขจากการได้ช่วยเหลือสังคมชุมชน มีความสุขที่ตนเองนำเอาสิ่งที่ได้มาจากการแต่งงานข้ามวัฒนธรรม จากการใช้เวลาอดทนความพยายาม เรียนรู้จากสามีต่างชาติ มาปฏิบัติ จนเกิดวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ สตรีที่มีความสุข มีความอบอุ่นในครอบครัว มีความพอใจในฐานการเงิน^{4,5,7} การงาน ที่อยู่อาศัย มีศาสนายึดเหนี่ยวในใจ^{2,3,4} สตรีที่มีความสุข สตรีกลุ่มนี้เป็นผู้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม และจิตวิญญาณ จะมีบทบาทเพื่อสังคม ชุมชน^{1,2} เป็นลูกกตัญญู เป็นแม่ที่ดีของลูก เป็นภรรยาที่ดีของสามี และเป็นกัลยาณมิตรของญาติและเพื่อนฝูง

จากการศึกษาพบว่าสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมที่มีความสุข สงบ สง่า มีวิถีสุขภาพที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเพราะสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม มีการเรียนรู้วัฒนธรรมของสามีต่างชาติ สามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมโลกาภิวัตน์ (Globalization) ของสามี ผสมผสานกับวัฒนธรรมท้องถิ่น (Localization) ของตนเองอย่างกลมกลืน โดยมีการปรับตัวเชิงวัฒนธรรม 3 แบบ¹⁷ ได้แก่ 1) ปรับวิถีชีวิตตามสามี (Accommodation and/or Negotiation) เพื่อให้ตัวเองและครอบครัวมีความสุข สงบ สง่า เป็นวิถีชีวิตสุขภาพ (Healthy Lifestyle) 2) เอื้ออำนวย ประสาน และหาสิ่งสนับสนุนให้สามีและบุตร ทำตามวัฒนธรรมเดิม โดยที่ตนไม่ได้ทำตาม (Preserved) 3) เปลี่ยนวัฒนธรรมเดิมของทั้ง 2 ฝ่าย สร้างใหม่ (Restructuring) โดยประสม ตกลงกัน หาจุดร่วมอย่างมีความสุข โดยยังคงรับบทบาทลูกกตัญญู แม่ที่ดีของลูก ภรรยาที่ดีของสามี และความเป็นคนในท้องถิ่น คือสามารถแสดงบทบาทของสตรีได้ดีทั้ง 3 บทบาท คือ บทบาทในการ

ผลิต (Production) บทบาทการสืบทอดเผ่าพันธุ์หรือการผลิตซ้ำ (Reproduction) และบทบาทเพื่อสังคม ชุมชน (Community management) ดังนั้นสตรีกลุ่มนี้จึงมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีภาวะที่เป็นสุข (well-being) บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (self-actualization)^{10,11,12}

1.2 กลุ่มสตรีที่มีแต่ความมั่งมี เป็นเพราะ สตรีกลุ่มนี้รับเอาวัฒนธรรมจากสามีมากเกินไป วัฒนธรรมชาวต่างชาติมีความเป็นส่วนตัวสูง สตรีกลุ่มนี้มีการปรับตัวตาม เพราะตนเองไม่มีงานทำจึงต้องการฝากผีฝากไข้หวังพึ่งพิงทางการเงิน⁷

1.3 กลุ่มสตรีที่รักความสนุกสนาน ชอบเที่ยวเตร่ ไม่อยู่ประจำบ้าน ชอบเลี้ยงเพื่อนฝูง ชอบดื่ม เมื่อได้สามีต่างชาติ จึงไม่ทำงาน ทำตัวสนุก รักความสบาย เพราะถือว่า ตัวเองมีรายได้ และได้ตอบแทนบุญคุณ พ่อแม่แล้ว จึงใช้ชีวิตทดแทนส่วนที่ขาดหายไป กลุ่มนี้ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เพราะคนเห็นกลุ่มนี้ทำตัวสนุกสนาน มีเงิน มีทองใช้สบาย^{1,6,7}

2. แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน จากกลวิธีสร้างสุขภาพชุมชนของสตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรม โดยการร่วมกับโรงพยาบาล การอาสาสร้างสุขภาพชุมชน และเพื่อนช่วยเพื่อนของชมรมครอบครัวนานาชาติ จากการที่พยาบาลชุมชนหาเวทีให้สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมกับชุมชน เรียนรู้ร่วมกัน สะท้อนปัญหาและประสบการณ์โดยเสมอภาคและเท่าเทียม มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชน วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกัน จนได้แนวทางส่งเสริมสุขภาพชุมชนนั้น ทั้งนี้เป็นเพราะ การนำกรอบแนวคิดและกระบวนการของวิธีวิจัย การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal, PRA) มาใช้ ทำให้มาพบกัน รู้จักกัน ได้ช่วยเหลือกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดการเรียนรู้กันพบว่าสตรีที่แต่งงานกับชาวต่างชาติส่วนใหญ่มีการติดต่อกับสตรีที่แต่งงาน กับชาวต่างชาติด้วยกันและมีการรวมกลุ่มกัน⁶ ทำให้สตรีมีความสุขและมีความภาคภูมิใจ



ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ร่วมกัน ไปสู่การปฏิบัติ เพื่อ เสริมพลังอำนาจให้เกิด แนวทางส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และ ยั่งยืนต่อไป ควรจะให้สตรีที่แต่งงานข้ามวัฒนธรรมมี บทบาทในชุมชน ในด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ด้านการเป็นผู้นำ ชุมชน การสร้างกลุ่มพิทักษ์สิทธิสตรี การสร้างกลุ่มอาชีพ สตรีในชุมชนควรศึกษาข้อมูลของตนเองให้ดีกว่าก่อนแต่งงาน ว่า มีข้อดีและข้อเสียอย่างไร ให้มองถึงการปรับตัว ยอมรับ ความคิด ความเข้าใจ ความต่างทางวัฒนธรรมเป็นหลัก ก่อนตัดสินใจแต่งงาน

2. ไม่เปิดเผยข้อมูลที่ไม่เหมาะสมหรืออาจนำ มาสู่อันตรายต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ชีวิต ครอบครัว เพื่อนฝูง หน้าที่การงานและอื่นๆของสตรีที่ แต่งงานข้ามวัฒนธรรม

3. ควรใช้กระบวนการ PRA สอนพยาบาล ที่เป็น Facilitator จาก Provider มา Transform มาเป็น พยาบาลข้ามวัฒนธรรม

4. ควรมีการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของ สามีต่างชาติในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

References

1. Mullika Lunnajak et al. Study of the Impact of Marriage between Thai Women and Foreigners. Nakorn Ratchasima: Community Nurse Association of Thailand; 2008.
2. Supawatanakorn Wongthanavas, et al. The Impact of Cross-Cultural Marriage on Family Institution in the Northeast of Thailand. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2006.
3. Buapan Prompakping, et al. Cross-Cultural Marriage of Rural Isaan Women. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2005.
4. Nickamon wanichchung. Cross-Cultural Marriage of Women and Change on Family and Community in Udon Thani Province. [Thesis]. Khone Kaen: Khone Kaen University; 2007.
5. Sudarat Srichan. Security of Thai Family with Foreign Husband in Udon Thani Province. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2006.
6. Ratana Boonmathya. Cross-Cultural Marriage of Thai Women to Western Men in Northeastern of Thailand. Journal of Mekong Societies 2005; 1(2): 1-54.
7. Kaseman Aungratok. The Lifestyle of Thai Women Who Married Foreigners. [Thesis]. Khone Kaen: Khon Kaen University; 2007.
8. Patcharin Lapanun. Dynamics and Research Approaches: A Study of Cross-Cultural Marriage of Women in Isaan society. Journal of Mekong Societies 2006; 2(3): 1 - 36.
9. Federation of Thailand Foreign Spouse Networks Association of Thailand. Work for Thai Women Who Married Foreigners. [online] 2012 [cited 2012 October 16]. Available from: <http://www.thaiforeignspouse.com>
10. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1986.
11. Sharejoho T, Khamla A, Pattanajid vilai S. The Development of Self Health Promotion by Support Group Model in the Risk Group of Heart Disease, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division 2011; 29(1): 41-50.
12. Daenseekaew S, Klungklang R. Community needs for Strengthening Quality of Life of Small Group Informal Workers. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29(2): 60-69.
13. Daenseekaew S, Thongkrajai E, Saensom D, Boonpaung P, Reungsuksud P. Development of Health Promotion System for Primary School Student in Remote Communities along Thailand



- and Loas PDR Border. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(1): 5-14.
- Bhandari, B.B. (2003). *Participatory Rural Appraisal: PRA*. New York: Institute for Global Environmental Strategies.
14. Palangrit S, Ratanatawan A, Amatyakul C. Empowering by Community Participation in Creating an Empowerment Health Promotion Team at Moo 3 Kukot Subdistrict, Lumlooka District, Pathum-thani Province. *Journal of Nurses' Association of Thailand North-Eastern Division* 2011; 29(4): 23-32.
15. Yos Santasombat. *Man and Society*. Bangkok: Thammasat University Press; 2007.
16. Leininger MM. *Cultural care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press; 2001.



Cross-cultural Married Women Participation in Community Health Promotion*

Oratai Chonmasuk M.N.S.**

Somjit Daenseekaew PhD***

Abstract

This qualitative research adopted a participatory rural appraisal approach to explore the means to enhance the participation of cross-cultural married Thai women (CMW) in community health promotion and designate the community health promotion strategies according to the Ottawa Charter of Health's declaration where community health nurses acted as facilitators. Target population included forty Thai women who were married to foreigners (non-Thai) in Tambon of Nong Wua Saw District, Udonthani province. Data collection was done from June 2012 to August 2012 through observations, individual in-depth interviews, focus group discussion and community panel discussion among CMW, village chiefs, Tambon's headmen, village health volunteers, community members, Tambon municipal members responsible for health promotion, health promoting registered nurses and out-patient department nurses from Nong Wua Saw Hospital.

Results revealed that cross-cultural married women had learned about their husbands' original cultures and adapted well with the husbands' globalization culture that was mixed with the women's local cultures. This merged culture led to unique ways of health promoting living that the CMW would like to share with the community. Drawing from the love and gratefulness in their family, CMW were inspired to create a community stage and network and established community health promotion strategies for personal hygiene care, household sanitation, exercise, healthy diets with low-sodium and organic vegetables, stress relaxation, annual health check-up at both governmental and private hospitals, and vaccinations both when in good health and in sickness.

At first, the CMW participated in community activities such as donating money to build temples and bell towers, and other Buddhist-related events, giving scholarships to local students, engaging in village meetings and other health promotion activities and becoming members and committee members of various local groups. Later the women felt the need to share what they had learned from cross-cultural marriage with foreign husbands and from their experience living abroad to improve the quality of community living. After the community nurse facilitated the participation of CMW in community activities, the community members were more aware of CMW and interested in the women's experience. On the other hand, the CMW were happy to be a part of the community and raising the awareness for community health promotion that later led them to be change agents in the community.

The learning grew from small groups of relatives and neighbors to a larger community. The CMW shared from their experience and exchanged with the community. This empowered both the women and the community and reinforced their confidence and social values. The community realized the importance of community health promotion and expressed the need to improve their current health promotion activities. This, in turn bolstered the harmony between the CMW and the community. The lesson from this experience emphasized the need to continually promote the cooperative learning that will lead to sustainable and contextually suitable community health promotion.

Keywords: Participation Cross-cultural Married Women Community Health Promotion

* Research grant from Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Associate Professor, & Deputy director of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University