



วิถีชีวิต วิถีสุขภาพ และบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามบริบทของชาวสวนยางพารา

วิภาพร สิทธิศาสตร์*

ชลลดา ตริยะวิสุทธิศรี**

อุษณี บุญเฟื่อง ***

ชนิษฐา ภัทรเศรษฐเศรษฐี****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาวิถีชีวิต วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา และบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามบริบทของชาวสวนยางพารา บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มประชาชนและกลุ่ม อสม. ที่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม บันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) วิถีชีวิตของชาวสวนยางพารา มีความเกี่ยวข้องกับ “ห้วงเวลา” ในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากคนทั่วไป และวิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา พบว่า ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร มีการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มน้ำกาแฟ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการออกกำลังกาย มีความเชื่อว่า การเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานเป็นการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อน ใช้เวลาช่วงกลางวันและด้านความเครียด เกิดจากภาวะเศรษฐกิจ ใช้วิธีการสวดมนต์และพูดคุยในการคลายเครียด 2) บทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 1) อสม. เห็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น 2) มีความรู้ในการปรับเปลี่ยนวิธีการที่เหมาะสม เช่น การเจาะน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร แนวทางการดูแลตนเอง การรับประทานยาที่สอดคล้องกับบริบทห้วงเวลา และ 3) ร่วมกันหาแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: วิถีชีวิต; วิถีสุขภาพ; อาสาสมัครสาธารณสุข; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง; ชาวสวนยางพารา



Lifestyle, Lifestyle Related to Health and Village Health Volunteer's Roles in Non-Communicable Diseases Control in Rubber Planters Context

Vipaporn Sittisart*

Chollada Tiyawisutsri**

Ausanee Boonfeang***

Khanittha Phattrarasetseranee****

Abstract

This qualitative study aimed to describe rubber planters' lifestyle, lifestyle related to health and the Village Health Volunteers (VHV) roles in Non-Communicable Diseases (NCD) control in Ban Phai Yai, Wang Nokand, Wang Thong, Phitsanulok. Forty rubber planters and VHVs were included as participants. Semi-structure interview guidelines were used as the research tools. Data were collected by in-depth interviews with a tape recorder, non-participant observations, taking field notes and sound recordings. Content analysis was used to analyze the data.

The results showed that: 1) rubber planters' lifestyle associated with "life timeline" was different from general norm. Lifestyle related to health consisted of consuming energy drinks coffee smoking, and alcohol consumption. They thought that "working was exercise". They spent time after their morning work for relaxation. Their economic constraints made them stressed, so they participated in merit-making activities and talking with their family or friends to relieve their tension. 2) VHVs expected roles for NCD control included provide appropriate guidelines for problem solving; possess knowledge for appropriate modifications such as checking blood sugar after meals, self-care guidelines, and taking medicine appropriate with the context and time; and participate with community leaders to set activities for health promoting consistent with the community context.

Keywords: lifestyle; lifestyle related to health; village health volunteers; non-communicable diseases; rubber planters



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือเรียกว่า Non-Communicable Diseases (NCDs) คือโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เป็นกลุ่มที่มีระยะการดำเนินโรคระยะเวลานาน ประกอบด้วย 4 กลุ่มโรค ได้แก่หัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน¹ ประเทศไทย มีประชากร 14 ล้านคน ที่มีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อันเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ² ระบบบริการสาธารณสุขทั่วโลกและประเทศไทย กำลังเผชิญปัญหาที่ท้าทาย กับการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น และรุนแรงขึ้น ปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขของไทย มุ่งเน้นการให้บริการในระดับปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมาย เน้นการสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันการเกิดโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยง ในกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป³ รวมถึงการปรับเปลี่ยนจากการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ จากความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชุมชน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการของประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชน มีบทบาทในการดูแลตนเองมากขึ้น⁴

ในปี พ.ศ. 2554 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเชิงรุกในการดูแลสุขภาพอนามัย กำหนดให้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีบทบาทในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เพื่อตอบสนองต่อสภาพปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยดำเนินงานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดย อสม. เนื่องจาก อสม.เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย มีบทบาทในการเสริมสร้างสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เพื่อลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกทั้งมีการจัดตั้งกลุ่ม อสม.เชี่ยวชาญโรคเรื้อรัง เพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจง เกิดประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และส่งเสริมให้ภาคประชาชน มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันควบคุมความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในชุมชน รวมถึงการทำหน้าที่ในการดูแล

สุขภาพอนามัยเชิงรุกการคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนเพื่อควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง⁵

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของพื้นที่บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า มีประชากรในพื้นที่ 2,470 คน เพศชาย จำนวน 1,205 คน คิดเป็นร้อยละ 48.79 เพศหญิง จำนวน 1,265 คน คิดเป็นร้อยละ 51.21 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 6.56 และผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 3.28 และการดำเนินงานในการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ผ่านมา พบว่า ความสำเร็จของการคัดกรองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่าร้อยละ 70 (ตามเกณฑ์ร้อยละ 90) ยังไม่ผ่านเกณฑ์⁶ และประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อย อันเนื่องมาจาก ลักษณะของวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่กับบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังไม่เหมาะสมกัน อันเนื่องมาจาก ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำสวนยางพารา ลักษณะประชากรมีทั้งคนในท้องถิ่นเดิม มีประชากรย้ายถิ่นมาจากภาคใต้ มีแรงงานย้ายถิ่นที่เป็นชาวไทย และชาวต่างดาว ซึ่งวิถีชีวิตในการปฏิบัติงานของชาวสวนยางพารา มีช่วงเวลาดูแลการทำงานที่แตกต่างจากอาชีพ อื่นๆ อาจทำงานตอนกลางคืน พักผ่อน ตอนกลางวัน หรือพักผ่อนตอนบ่ายหรือเย็น ทำงานตอนค่ำ ซึ่งวิถีชีวิตการทำงานที่แตกต่าง การทำสวนยางพาราเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานและความอดทน ทุกชั้นตอน เริ่มตั้งแต่การปลูกลูกยางพารา มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การใส่ปุ๋ย การกรีดยาง รวมถึงการผลิดยางแผ่น ทำให้วิถีชีวิตของเกษตรกรสวนยางพาราแตกต่างจากการดำรงชีวิตตามปกติ โดยเกษตรกรสวนยางพาราต้องตื่นตั้งแต่เวลา 03.00น.-06.00 น.แล้วหยุดพัก หลังจากนั้นจึงเริ่มงานใหม่ เวลา 10.00 น. เพื่อผลิดยางแผ่น⁷ วิถีสุขภาพที่แตกต่าง ส่งผลต่อบทบาทของ อสม.ในการคัดกรองผู้ป่วยเรื้อรังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดเกิดปัญหาอุปสรรคด้านความร่วมมือ ซึ่ง อสม.ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านไผ่ใหญ่ มีจำนวน 55 คน เป็น อสม. ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มากกว่า 5 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็น



ร้อยละ 67.27 และ อสม.ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 32.72

การศึกษาวิถีชีวิต วิถีสุขภาพ และบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามบริบทของชาวสวนยางพารา มีเป้าหมายสำคัญเพื่อ การทำความเข้าใจถึงวิถีชีวิตของชาวสวนยางพารา อันจะส่งผลให้ปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถนำข้อมูลข้อค้นพบเพื่อ ตั้งต้นส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในสภาพปัญหา วิถีชีวิตของชาวสวนยางพารา แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนาส่งเสริมบทบาทที่เหมาะสมของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันจะส่งเสริมให้ อสม.ปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจบริบทที่เหมาะสมในระดับชุมชน โดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่เป็นหลัก ส่งเสริมการเรียนรู้ในส่วนที่ขาด เพิ่มเติมสิ่งที่อยากรู้ ที่สามารถให้ประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน⁸ และหาก อสม.ได้รับการพัฒนาสมรรถนะส่งเสริมการแสดงบทบาทที่เหมาะสม จะทำให้อสม. ดำเนินงานในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาวิถีชีวิต วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. ศึกษาบทบาทที่คาดหวังของอสม.ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เหมาะสมกับบริบทของชาวสวนยางพารา บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

คำถามการวิจัย

1. วิถีชีวิต วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร
2. บทบาทที่คาดหวังของอสม.ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เหมาะสมกับบริบทของชาวสวนยางพารา บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาวิถีชีวิต วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา และบทบาทที่คาดหวังของ อสม.ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เหมาะสมกับบริบทของชาวสวนยางพารา บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (Key Informants)

การศึกษาเกี่ยวกับศึกษาวิถีชีวิต วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา และบทบาทที่คาดหวังของ อสม.ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของชาวสวนยางพารา บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 40 ราย เป็นประชาชนในพื้นที่ที่มีความหลากหลายสามารถให้มุมมองและตอบคำถามการวิจัยได้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และมีคุณสมบัติที่สามารถเป็นตัวแทนในการศึกษาได้⁹ ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มประชาชนและกลุ่ม อสม.ที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ใหญ่ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มประชาชน มีคุณสมบัติดังนี้ 1) ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา และสมัครใจให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการ 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 10 คน และ 4) มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน จำนวน 10 คนและกลุ่ม อสม.จำนวน 20 คน หมู่บ้านละ 5 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 1) สมัครใจให้ข้อมูลและเข้าร่วมโครงการ 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) มีประสบการณ์เป็น อสม.มากกว่า 1 ปี
2. เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) สำหรับผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ขณะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมีความประสงค์ที่ต้องการออกจากระบวนการ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จะสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความอิ่มตัว (saturate)

2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3. บันทึกภาคสนาม (field note)

4. เทปบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงขณะที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำการบันทึกเทปควบคู่ไปกับการจดบันทึก เพื่อให้การสัมภาษณ์มีลักษณะของการสนทนาอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาถอดเทป และบันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้า เนื้อหาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา และบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทของชาวสวนยางพารา บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

2. ประชุมทีมวิจัย เพื่อวิเคราะห์เอกสาร กำหนดประเด็น ขอบเขต และโครงร่างเนื้อหา เพื่อกำหนดประเด็นคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

3. ลงพื้นที่เพื่อทดสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำประเด็นคำถามให้กับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมของวัตถุประสงค์ของการศึกษา หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5. นำประเด็นคำถามไปสอบถามกับประชาชนและ อสม. ตำบลบ้านคลอง จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้านเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการศึกษา แก้ไขประเด็นคำถามและนำไปจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ระหว่างวันที่ 8 มิถุนายน-30 กันยายน พ.ศ. 2559 มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและทีมวิจัย ทั้งด้านระเบียบวิธีวิจัย กรอบแนวคิดของการวิจัย การทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์ แนวทางการสังเกตการณ์ รวมถึงจริยธรรมของการวิจัย ด้านการคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล การเคารพในความเป็นผู้มีประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล การให้เกียรติและยอมรับข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยประกอบด้วย อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช และพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มต้นจากการเข้าไปสร้างสัมพันธ์ภาพกับประชาชน และ อสม. ในพื้นที่บ้านไผ่ใหญ่ ซึ่งแจ้งขั้นตอนและประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย อธิบายถึงความสำคัญของข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเทป และเริ่มสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ไม่ใช่คำถามนำ ใช้วิธีจดบันทึกข้อมูล และข้อสังเกตต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุด ส่วนของกระบวนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยไม่ได้นัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า แต่จะเดินทางไปสังเกตวิถีชีวิต การทำงานของชาวสวนยางพารา วิถีสุขภาพ และบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เหมาะสมกับบริบทของชาวสวนยางพารา เมื่อสังเกตเห็นพฤติกรรมใด ๆ ก็จะมีบันทึกในสิ่งที่พบเห็นทุกประเด็น ผู้วิจัยสิ้นสุด การสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลอิ่มตัว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เลขที่ 14/2559 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ให้กับกลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อ



ข้อใจ มีการขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ซึ่งแจ้งกระบวนการรักษาข้อมูลให้เป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในการศึกษานี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัย

การตรวจสอบข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งข้อมูลดังนี้

1. บุคคล โดยตรวจสอบข้อมูลวิถีชีวิต และวิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา และบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามบริบทของชาวสวนยางพารา จากการสอบถามจากผู้นำชุมชน ประชาชน และ อสม. แล้วนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ดูความสอดคล้อง
2. สถานที่ ในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูล เพื่อเก็บข้อมูลสัมภาษณ์และสังเกต ตามรายละเอียดในเครื่องมือการวิจัย
3. เวลา ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน โดยยึดเวลาของผู้ให้ข้อมูลและบริบทของชาวสวนยางพาราเป็นหลัก
4. เมื่อได้ข้อมูลทุกครั้ง จะมีการทบทวนข้อมูลที่ได้ สรุปรูปข้อค้นพบ เพื่อยืนยันความถูกต้อง ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลต่อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ มีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ในส่วนของข้อมูลวิถีชีวิต วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา และบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามบริบทของชาวสวนยางพารา ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ภายใตกรอบการศึกษากรณี (case Study approach) มุ่งการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive) มุ่งแสดงรายละเอียดพร้อมทั้งบริบทอย่างสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ที่เลือกมาศึกษา โดยวิเคราะห์เป็นรายด้านคือ วิถีชีวิตของชาวสวนยางพารา วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา และบทบาทของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามบริบทของชาวสวนยางพาราความน่าเชื่อถือ

ของงานวิจัย ตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัย ดังนี้

ตรวจสอบความเชื่อถือได้ โดยผู้ให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องตรวจสอบข้อมูลโดยการถามกลับ ในประเด็นต่างๆ และสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียดครบถ้วน ครอบคลุมตามข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล และยืนยันผลการวิจัย ที่ได้จากข้อมูลตรวจซ้ำโดยผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูล คือ ประชาชน ที่ประกอบอาชีพ ทำสวนยางพารา ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ใหญ่จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 (12 คน) เพศหญิง ร้อยละ 40.00 (8 คน) อายุ อยู่ในช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 70.00 (14 คน) ระยะ เวลาในการทำสวนยางพารา ส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 90 (18 คน) ส่วน อสม. ที่ให้ข้อมูล จำนวน 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75 (15 คน) เพศชาย ร้อยละ 25 (5 คน) ประสบการณ์ในการเป็น อสม. ส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 85 (17 คน)

ส่วนที่ 1 บริบทของพื้นที่วิจัย

ประวัติของพื้นที่

พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่ใหญ่ เดิมสมัยก่อน เป็นพื้นที่ที่มีผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์อยู่เป็นจำนวนมาก พื้นที่ส่วนใหญ่ จึงเป็นเขตป่าสงวน ของกรมป่าไม้ เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2532 ฝ่ายปกครองจึงได้จัดสรรที่ดิน เพื่อให้ราษฎรได้เข้าไปจับจองพื้นที่ทำกิน มีป่าไม้จำนวนมาก มีไม้ไผ่ป่าต้นใหญ่จำนวนมาก ชาวบ้านจึงเรียกว่า “บ้านไผ่ใหญ่” ลักษณะภูมิประเทศ สภาพพื้นที่โดยทั่วไปเป็นเนินเขาสลับซับซ้อน มีแหล่งน้ำลำธารเล็กๆ หลายสายไหลผ่านตามหุบเขามีน้ำไหลผ่านตลอดทั้งปี มีอ่างเก็บน้ำขนาดเล็กชำตะเคียน และประปาหมู่บ้านทุกหมู่ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านเกษตรกรรมได้ คุณลักษณะด้าน



ประชากร มีความหลากหลายมีทั้งคนพื้นถิ่นดั้งเดิม คนต่างถิ่นที่อพยพ มาจากถิ่นฐาน และชาวต่างด้าว ที่มารับจ้างประกอบอาชีพกรีดยางพารา มีแบบแผนการดำเนินชีวิตชีวิตด้านสังคม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ความเชื่อในชุมชน มีความผูกพัน การมีส่วนร่วมด้านสังคม วัฒนธรรม มีการร่วมทำบุญ ตามประเพณี ทำบุญวันพระ และประกอบพิธีกรรมทางพุทธศาสนาเป็นประจำ

ส่วนที่ 2 วิถีชีวิตของชาวสวนยางพารา

วิถีชีวิต เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของชาวสวนยางพารา ที่สะท้อนรูปแบบการดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ซึ่งพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมทำสวนยางพารา ซึ่งมีจุดเริ่มต้นจากเมื่อ 10 กว่าปีที่ผ่านมารัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้ประชาชนปลูกยางพารา ชาวบ้านในชุมชนจึงเปลี่ยนอาชีพ จากการทำไร่ข้าวโพด ไร่มันสำปะหลัง ไร่ถั่ว ปลูกพืชล้มลุก หันมาปลูกสวนยางพาราแทน เนื่องจากผลผลิตยางพาราราคาดี และลงทุนครั้งแรก สามารถหารายได้ในระยะยาว ได้ 30 ปี วิถีชีวิตในการของการประกอบอาชีพชาวสวนยางพารา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 “วิถีชีวิตชาวสวนนายทุน” เป็นเกษตรกรที่ประกอบอาชีพสวนยางพารา โดยมีการดำเนินการในลักษณะนายทุน เป็นเจ้าของที่ดินในการปลูกยางพารา จ้างคนปลูกยางพาราจ้างกำจัดวัชพืช และจ้างในการดูแลใส่ปุ๋ย รวมถึงการจ้างกรีดยางไปจนถึงการผลิตแผ่นยาง โดยมีสัดส่วนการแบ่งรายได้ระหว่างเจ้าของสวนกับคนรับจ้าง เป็น 50:50 หรือ 60:40

วิถีชีวิตของชาวสวนนายทุน มีนายทุนบางส่วนที่อาศัยในพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่นอกพื้นที่ มีเพียงลูกจ้างที่เป็นแรงงานในท้องถิ่น หรือแรงงานต่างด้าว ดูแลสวนยางพารา และเมื่อฤดูการเก็บเกี่ยวน้ำยางพาราผ่านไป แรงงานจะทำการย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น ลักษณะของความเป็นอยู่ มักมีความเป็นส่วนตัว เมื่อเสร็จสิ้นการทำงาน จะนอนหลับพักผ่อน หรือมีกิจกรรมการพบปะสังสรรค์พูดคุย ในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ตีมแอลกอฮอล์ ไม่ค่อยพบปะกับชาวบ้านในพื้นที่และขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน

กลุ่มที่ 2 “วิถีชีวิตชาวสวนเจ้าของทำเอง” เป็น

เกษตรกรที่ประกอบอาชีพ สวนยางพารา กลุ่มนี้มักเป็นคนในท้องถิ่น บางครั้งเป็น อสม. ซึ่งวิถีชีวิตการปลูกยางพารา จะมีการดำเนินการในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การปลูกยางพารา การกำจัดวัชพืช และศัตรูพืช การใส่ปุ๋ย การกรีดยางไปจนถึงการผลิตยางแผ่น ซึ่งมีขั้นตอนในการกรีดยางในช่วงตั้งแต่กลางคืนถึงเช้า สาย หรือบ่าย แล้วหยุดพักผ่อน ก่อนเริ่มงานใหม่ในช่วงกลางคืน ซึ่งมักพบปัญหาการขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เช่นเดียวกับกลุ่มชาวสวนนายทุน เนื่องจากบริบทของวิถีชีวิตการทำงานที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

ชายอายุ 60 ปี ทำสวนยางพารา เล่าว่า “...เมื่อสิบกว่าปีก่อนชาวบ้านเลิกทำไร่ข้าวโพด ไร่มันสำปะหลัง หันมาทำสวนยางพารากัน บางคนทำเอง เป็นสวนเจ้าของทำเอง ต่อมามีนายทุน เป็นชาวสวนนายทุน จ้างต่างด้าว หรือแรงงานอีสาน มาเฝ้าสวน ส่วนใหญ่ทำงานกันกลางคืนนอนกลางวัน ไม่ค่อยได้พบปะกับชาวบ้าน เป็นอย่างนี้มาตลอด...”

หญิง อายุ 45 ปี ทำสวนยางพารา เล่าว่า “...ชาวบ้านที่ทำสวนยางพารา ทำงานไม่เป็นเวลาพวกที่ทำสวนเองทำงานหนัก ทำงานตอนเย็น มีดค่า บางคนกลับบ้านจนเช้า กลับถึงบ้านกินข้าว อาบน้ำนอนทั้งวัน ตื่นมาบ่ายๆ เย็นๆ เตรียมกินข้าวแล้วไปทำงานต่อ ไม่มีเวลาไปไหนทำแต่งงาน ...”

ส่วนที่ 3 วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา

จากการวิเคราะห์วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพาราพบว่า แบบแผนการดำรงชีวิตด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ชาวสวนยางพาราปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งแสดงออกให้เห็นถึงการกระทำที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า

3.1 วิถีสุขภาพด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่า ชาวบ้านที่ประกอบอาชีพสวนยางพารา เป็นอาชีพเกษตรกรรมอยู่ในสิ่งแวดล้อมของธรรมชาติ อาหารที่รับประทานที่ทำได้จากท้องถิ่น “ของป่า” ที่หาได้ตามธรรมชาติ เช่น หน่อไม้ ผักป่านำมาประกอบอาหาร ร่วมกับในปัจจุบันความก้าวหน้าทางสังคมเปลี่ยนแปลง มีตลาดนัด ขายอาหารสำเร็จ เข้าถึงชุมชนมากขึ้น ทำให้ชาวบ้านนิยมอาหารซื้ออาหารสำเร็จมารับประทานมากขึ้น



เนื่องจาก ชาวสวนยางพาราวิถีชีวิตด้านหัวเวลาที่แตกต่างกับอาชีพอื่น ทำงาน ตื่นนอนไม่เป็นเวลา ส่งผลต่อมื้ออาหาร พบว่า ชาวสวนยางพารา มักมีเวลาของมื้ออาหารที่แตกต่าง เช่น มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น บางคนรับประทานเสร็จแล้วนอนพักผ่อน บางคนทำงานต่อ และชาวสวนยางพาราที่มีโรคประจำตัวเช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน รับประทานยาไม่เป็นเวลา ปรับเปลี่ยนมื้ออาหารตามมื้ออาหาร บางส่วนมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ต้มกาแฟ สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประจำหลังเลิกงานปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

หญิง อายุ 38 ปี ทำสวนยางพารา เล่าว่า “...ของกินที่นี้หาง่าย เราอยู่กับป่า กับธรรมชาติ หางของป่า หน่อไม้ เห็ด ปลา กินกันง่าย ๆ แต่เดี๋ยวนี้สะดวกมีตลาดนัดทุกอาทิตย์วันไปทุกหมู ไปหาซื้อของสำเร็จ แกลงกิน ดีกว่าทำกินเอง ราคาถูก ...”

3.2 วิถีสุขภาพด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่า ชาวบ้านที่ประกอบอาชีพสวนยางพารา ส่วนใหญ่มีความเครียดอันมีสาเหตุเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ราคายางพาราตกต่ำ ต้นทุนการผลิตสูง อีกทั้งชาวสวนนายทุนต้องจ่ายค่าแรงเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียดซึ่งพฤติกรรมการจัดการความเครียดส่วนใหญ่ มักดื่มสุราและสูบบุหรี่ เพื่อคลายเครียด ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

ชาย อายุ 56 ปี ทำสวนยางพารา เล่าว่า “...ราคายางไม่ค่อยแน่นอน รายได้ไม่ค่อยพอกับค่าใช้จ่าย ราคายางไม่ตีเหมือนตอนทำสวนยางแรก ๆ เครียดแต่ไม่รู้จะทำอย่างไรช่วงเย็น ๆ บางทีสังสรรค์ดื่มเหล้ากับเพื่อน ๆ ที่ทำงานด้วยกัน ...”

3.3 วิถีสุขภาพด้านพฤติกรรมการพักผ่อน พบว่า ชาวสวนยางพารา มีรูปแบบการพักผ่อนที่แตกต่างจากคนทั่วไป ทำงานช่วงเย็น กลางคืน จนถึงเช้า มีเวลาพักผ่อนนอนหลับตอนเช้าถึงกลางวัน บางคนนอนช่วงเช้าถึงบ่าย ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

หญิง อายุ 54 ปี ทำสวนยางพารา เล่าว่า “...หมอลองมองดูใบหน้าชาวสวนยางพารา ดู กิน นอนไม่เป็นเวลา บางคนอายุ 50 ปี หน้าตาเหมือนอายุ 60-70 ปี ต้องนอนกลางวัน บางครั้งหลับไม่สนิท มีคนมาเรียกบ้างอะไรบ้าง เมื่ออายุมากมีโรคความดัน เบาหวาน จะกินยาไม่ตามเวลาที่หมอสั่ง เพราะบางทีหมอลให้กินตอนเวลานอน ...”

3.4 วิถีสุขภาพการออกกำลังกาย พบว่า ชาวสวนยางพาราถือว่าการทำงานในสวนยางพาราเป็นการออกกำลังกาย ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

ชาย อายุ 26 ปี ทำสวนยางพารา เล่าว่า “...ชาวบ้านที่ทำงานหนัก ทำไรทำสวนก็เหนื่อยแยะแล้ว ไม่ต้องมาวิ่ง แอโรบิคเหมือนคนเมือง ...”

ส่วนที่ 4 บทบาทของ อสม.ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามบริบทของชาวสวนยางพารา

จากการศึกษา พบว่า อสม.ในพื้นที่แสดงบทบาทในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้ 1) บทบาทการคัดกรองโรคเรื้อรัง โดยอสม.แบ่งพื้นที่รับผิดชอบตามคุ้มของตนเอง นัดชาวบ้าน ช่วงเช้า เพื่อเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว วัดความดันโลหิต ซึ่งผลพบว่า ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเพียงบางส่วน ในกลุ่มชาวสวนยางพารา ให้ความร่วมมือน้อย เนื่องจาก ช่วงเช้าเพิ่งกลับจากทำงาน รับประทานอาหารเช้าไปแล้ว รวมถึงเป็นเวลาพักผ่อน และ 2) บทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ อสม.ดำเนินการโดยร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแต่ไม่ได้รับความร่วมมือเนื่องจากกลางวันเป็นเวลาพักผ่อน เหนื่อยล้าจากการทำงานปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

หญิง อายุ 44 ปี เป็นอสม. เล่าว่า “...อสม.ที่นี้ทำงานโรคเรื้อรัง ออกคัดกรอง รณรงค์ให้มาคัดกรอง เจาะน้ำตาล ออกเจาะน้ำตาลตามบ้าน แต่ไม่ได้รับความร่วมมือ บางทีเรียกหน้าบ้านไม่มีใครมารับ บางคนบอกเพิ่งกลับจากสวนยางกินข้าวแล้ว บางคนนอนหลับ เรียกรวมพลให้มาร่วมกิจกรรมสอน ให้ความรู้เรื่องความดัน เบาหวาน ก็ไม่มาร่วม ...”



สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์วิถีชีวิต วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา และบทบาทของอสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามบริบทของชาวสวนยางพารา บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอ วังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 40 ราย มีข้อค้นพบที่สำคัญที่เป็นกุญแจสำคัญต่อการพัฒนาบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ วิถีชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับ “ช่วงเวลา” ในการดำเนินชีวิตของชาวสวนยางพาราที่แตกต่างจากคนทั่วไป อันจะส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้น และยิ่งส่งผลต่อความสำเร็จของการแสดงบทบาทในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ อสม. อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพภรณ์ จันทร์ พิมล ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวันเพ็ญ ทรงคำ¹⁰ และ สุตาพร วงษ์พลและอุไรวรรณ อินทร์ม่วง¹¹ พบว่า สภาพการทำงานในเวลากลางคืน โดยใช้เวลามากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวงจรชีวิตที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ พักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลให้ผู้ประกอบอาชีพรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย และร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่าง มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพ ดังนั้น การกรีดยางในเวลากลางคืน ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของชาวสวนยางพารา และกลุ่มชาวสวนยางพาราที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ผลที่เกิดขึ้น คือ การควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ไม่ค่อยดี เนื่องจากเวลาการนอน กับเวลาการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา เปลี่ยนแปลงไม่เหมือนคนปกติ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุข ควรพัฒนา อสม. ให้แสดงบทบาทในการควบคุมโรคเรื้อรังที่เหมาะสมกับบริบทที่ห้วงเวลาแตกต่าง เช่น การคัดกรองโรคเบาหวาน เพื่อเป็นการค้นหาแนวโน้มที่จะเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน ควรตรวจเลือดหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้วอย่างน้อยวันละ 4 ครั้ง ทุก 4-6 ชั่วโมง สามารถเจาะน้ำตาลก่อนการอาหารได้ ค่าควรอยู่ระหว่าง 80-130 mg/dl (preprandial plasma glucose) หรือการเจาะน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 1-2 ชั่วโมง ค่าควรน้อยกว่า 180 mg/dl (postprandial plasma glucose) จะช่วยวินิจฉัยเบาหวานเบื้องต้นได้ประกอบกับควรซักถามอาการของเบาหวาน

ร่วมด้วย¹² และการให้ความรู้ อสม. เพื่อแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การรับประทานยา ที่สอดคล้องกับเวลาการทำงานการรับประทานอาหาร และการพักผ่อน ที่เหมาะสม เป็นการส่งเสริมการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ดีขึ้น

วิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา มีความเปลี่ยนแปลงจากการเข้าสู่การเป็นสังคมเมือง ได้แก่ 1) ด้านพฤติกรรม การบริโภคอาหาร ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มน้ำกาแฟ สุกบุญหรี และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) ด้านการออกกำลังกายซึ่งชาวสวนยางพารา มีความเชื่อว่า การเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานเป็นการออกกำลังกาย 3) ด้านการพักผ่อน เป็นผลมาจากช่วงเวลาในการทำงานที่แตกต่าง และ 4) ด้านความเครียดอันมีสาเหตุเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจ สอดคล้องกับ ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และตัม บุนรอด¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของเกษตรกรสวนยางพารา พบว่า ชาวสวนยางพารา มีการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.33, SD=.50) ส่วนใหญ่ มีภาวะเครียดที่เกิดจากการทำสวนยางพารา ราคาขายและอันตรายจากการทำงาน มีการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง และยังพบอีกว่ามีการใช้เครื่องดื่มชูกำลังจำนวนมาก เนื่องจากเชื่อว่าช่วยให้หายง่วงและทำงานได้นานขึ้น

ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลตั้งต้นในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมพัฒนา อสม. ในการแสดงบทบาทที่คาดหวังในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามบริบทของชาวสวนยางพารา บ้านไผ่ใหญ่ ตำบลวังนกแอ่น อำเภอ วังทอง จังหวัดพิษณุโลก ดังนี้ 1) อสม. ควรเห็นแนวทางในการพัฒนางาน และแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น จากการชี้ประเด็นวิถีสุขภาพของชาวสวนยางพารา 2) ความรู้ของ อสม. ด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนวิธีการที่เหมาะสม แนวทางการดูแลตนเอง การรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่เป็นชาวสวนยางพารา และ 3) อสม. ควรร่วมกันหาแนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตรงกับบริบทของพื้นที่ สร้างค่านิยมการออกกำลังกายตามความต้องการของแต่ละบุคคล การลดการใช้เครื่องดื่ม



สุขภาพ และใช้ช่องโอกาสทางวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น เทศกาลทำบุญกลางบ้าน จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งแนวทางดังกล่าวจะเป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จของการคัดกรองผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การส่งเสริมประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นการควบคุมโรคเรื้อรังที่ตรงกับบริบทผู้รับบริการมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาศักยภาพ อสม. ควรคำนึงถึงบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อการพัฒนาได้ตรงประเด็น

2. การปรับรูปแบบของการให้บริการเพื่อความสอดคล้องกับความต้องการปัญหาในพื้นที่ เป็นการส่งเสริมความสำเร็จในการดำเนินงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ที่สนับสนุนทุนการวิจัย และขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังทอง ที่ให้การสนับสนุนและร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

Reference

1. World Health Organization: Noncommunicable diseases. [Internet]. 2017 [cited 2017 Feb.6]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>.
2. Beuro of Non Communicable Disease. Annual report 2015. Bangkok: Ministry of Public Health; 2016.
3. Kitreerawutiwong N. Chronic illness care in primary care. Journal of Public Health Nursing 2016;30(1):113-26.(in Thai).
4. Sittisart V. The development of strategies to improve village health volunteers' performance in the control of non-communicable diseases (NCD): a case study in the lower northern region [Master thesis]. Phitsanulok: Naresuan University. 2013.(inThai).

5. Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Strategic Plan Department of Health Service Support Ministry of Public Health from 2009-2011. [Internet]. 2011. [cited 2017 Feb 6]. Available from: http://www.hss.moph.go.th/file_upload/p2506-1.pdf
6. Data of Non Communicable Disease. Annual report 2015. Phitsanulok: Ban Phai Yai Health Promotion Hospital; 2015. (in Thai).
7. Pattaraporn S. Working Environment and health status of the rubber farmer in Bantat subdistrict, Maung district, Udon Thanni Province [Master thesis]. Khonkaen: Khonkaen University : 2009. (in Thai).
8. Pravate W. Create values for community health, future of the mation and humanity is at human values and strengthen community. Bangkok: QTP Limited. 2009. (in Thai).
9. Chai P. Science and Art of Qualitative Research. 7thed. Bangkok: Amarin Printing & Publishing. 2016. (in Thai).
10. Yupaporn J, Chavapornpan C, Wanpen S. Health preventive behaviors among rubber plantation Workers 2007;16(3):390-99.(in Thai).
11. Sudaporn W, Uraiwan I. health risk assesment from rubber farming activities in Nongsang district, Udonthani province. Journal of Public Health Research 2012;5(1):13-20. (in Thai).
12. American Diabetes Association: Checking your blood glucose [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 6]. Available from: <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/blood-glucose-control/checking-your-blood-glucose.html>.
13. Punyapat C, Tum Boonrod. Factors affecting self-care among rubber farmers. The Public Health Journal of Burapha University 2013;7(1):42-49.(in Thai).