

การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพที่มีต่ออาชีพการเลี้ยงโค:
กรณีศึกษาชุมชนหุบมะกล่ำ ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

Promoting health strength of community on keeping cattle occupation: Case study in Hubmaklum
community, Tumbon Banlueak , Amphur Potharam, Ratchburi Province.

นางสาวจรินทร์ สมภู, นางพรรณพร กองแก้ว และนางวาสนา มานิช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี และ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาสุขภาพของชุมชนที่ประกอบอาชีพการเลี้ยงโคนม ชุมชนหุบมะกล่ำ ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการบทบาทเครือข่ายอุดมศึกษาจังหวัดราชบุรีต่อการพัฒนาธุรกิจโคนมตามแนวทางฟาร์มมาตรฐานของสมาชิกสหกรณ์โคนมหนองโพราชบุรี จำกัด กรณีศึกษา ชุมชนหุบมะกล่ำ ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จ.ราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงผู้ประกอบการเลี้ยงโคนมและความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ ใน 4 ประเด็น คือ ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างสุขภาพ โดยการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ จากการศึกษาสถานภาพทั่วไปพบว่า ชุมชนมีประชากร 153 คน ครอบครัวยุคใหม่มีสมาชิก 2-5 คน อาชีพหลักคือ การเลี้ยงโคนม ส่วนมากมีคอกสัตว์อยู่ห่างจากตัวบ้าน และการเลี้ยงโคนมไม่ก่อให้เกิดปัญหาน้ำรำคาญแก่เพื่อนบ้าน การศึกษาความเชื่อด้านสาธารณสุขพบว่า ชาวบ้านมีความเชื่อด้านการรักษาของหมอพื้นบ้าน การใช้สมุนไพรรักษาโรค การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งมีความเชื่อว่าโรคที่เกิดในสัตว์ติดต่อมาถึงคนได้ การดื่มนมสดๆ ที่รีดจากโคทำให้ร่างกายแข็งแรง อย่างไรก็ตามพบว่า ชาวบ้านไม่เชื่อเรื่องการรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์ ไม่เชื่อว่าโรคเบาหวานถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ ไม่แน่ใจว่าวัคซีนโรคปอดในคนและโคติดต่อถึงกันได้ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ไม่ดื่มสุราหรือเบียร์ ไม่สูบบุหรี่ เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพใช้วิธีแก้ปัญหาตนเองภายในครอบครัว ก่อนที่ไปปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยมักทำการรักษาโดยซื้อยารับประทานเอง หากอาการไม่ดีขึ้นจึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล คลินิกแพทย์ หรือสถานอนามัย สำหรับการใช้สิทธิในการรักษา ส่วนมากใช้สิทธิบัตร30 บาท และจากการศึกษาดัชนีวัดความสุขในชีวิตพบว่า คนในชุมชนส่วนใหญ่มีความสุขเท่าคนปกติ (ดัชนีวัดความสุขคนไทยของกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2544) อย่างไรก็ตาม การศึกษาสภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ โดยการตรวจร่างกายของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน พบว่า ผู้ที่รับการตรวจร่างกายส่วนมากเป็นหญิง ร้อยละ 74.4 ช่วงอายุระหว่าง 22-75 ปี ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติและเกินเกณฑ์ใกล้เคียงกัน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.1 ความเข้มของเม็ดเลือดแดงส่วนมากมีค่าปกติ ร้อยละ 80.8 เม็ดเลือดขาวที่เป็นเหตุให้เกิดภูมิแพ้ ร้อยละ 14.1 การตรวจจปัสสาวะพบมีการติดเชื้อในปัสสาวะ ร้อยละ 6.4 และมีน้ำตาลในปัสสาวะ ร้อยละ 3.8 ภาพถ่ายรังสีปอดผิดปกติ ร้อยละ 3.8

การดำเนินงานโครงการนี้จึงเป็นการสะท้อนถึงภาวะสุขภาพของคนในชุมชน โดยการสร้างสุขภาพให้เกิดความเข้มแข็งและมีความยั่งยืนจากการให้คำแนะนำและการสร้างองค์ความรู้แก่ผู้นำด้านสุขภาพ โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพเป็นที่เลี้ยงและเป็นที่ปรึกษาในการกระจายความรู้ อันเป็นการคงความสามารถในการเผยแพร่องค์ความรู้ให้สืบทอด เพื่อความยั่งยืนและสภาวะที่ดีของคนในชุมชน

Abstract

This study was to examine health status in a community of cattle occupation, namely Hubmaklum community, Tumbon Banlueak, Amphur Potharam, Ratchaburi Province. This research was a part of the role of high education network at Ratchaburi Province connecting with dairy career integration: case study at Hubmaklum community, Amphur Potharam, Ratchaburi Province (phase I-II). In order to make a connection in cattle occupation and community strength in 4 issues such as health, belief, health behavior, health knowledge, and health support by building up a body of knowledge concerning health and living which correspond to cattle occupation. The findings were that: out of 153 people in the community, in general, there were mostly families of 2-5 members with cattle occupation. They lived quite far from cattle pens. Cattle did not bother neighbors. It was found that there were such beliefs as traditional medical treatment, herbal treatment, occidental medical treatment, contagion from animal, and fresh milk which will make them strong. They did not believe in superstition, genetically transmitted diabetes, and they were uncertain whether they would catch pneumonia from cattle. As for health behavior, it was found that most of them did not play any sports, nor smoke nor drink. When they got sick, they would either help themselves in family or buy pills by themselves before going to public health centers. When the condition did not get better, they would go to hospital or clinic or local public health center. Most of them used 30-baht health care service. As for happiness in life, most of them were as happy as normal people (happiness index of Thai people done by Department of Mental Health in 2001). Otherwise status of health concerning cattle occupation: After physical examination of sampling group (78 people), most of them (74.4%) were women aged 22-75 with body mass index corresponding to normal level and overweight level. High blood pressures were 32.1%. Hemoglobin concentration was normal (80.8%). White blood cells which cause allergy were 14.1%. Urinal infections were 6.4%. Sugars in urine were 3.8%. Abnormal lung from X-ray film were 3.8%.

This study was a mirror to health status of people in community in order to build up strength and durability by receiving advices, building a body of knowledge in health to local leaders, and having health staff to facilitate and give counseling in distributing knowledge so that body of knowledge could be transferred and community is durable for health in community people.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นจุดแข็งทางสังคมที่ทำให้ชุมชนสามารถหาแนวทางในการแก้ปัญหาของชุมชนได้ หุบมะกล่ำเป็นชุมชนขนาดเล็ก ขนาดประมาณ 225 ครัวเรือน ส่วนมากประกอบอาชีพเลี้ยงโคนม ซึ่งลักษณะของอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ด้าน สิ่งแวดล้อม มีผลกระทบจากมูลโค หญ้า หรือฟางข้าว ด้านสังคมการทำงานเป็นเวลาตลอดวันทำให้มีผลต่อการพักผ่อนและการออกกำลังกาย ความเชื่อเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ด้านประเพณีและวัฒนธรรม มีเวลาจำกัดทำให้ การประกอบพิธีทางศาสนาต้องปรับเปลี่ยนเวลา เช่น พิธี ฉาบปาณะกิจศพอต้องทำพิธีก่อน 15 นาฬิกา เป็นต้น ปัจจัยดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและ

จิตใจ ดังนั้นเพื่อสร้างสุขภาวะที่ดีของคนในชุมชนและเพื่อความเข้มแข็งด้านสุขภาพของชุมชนจะต้องสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยการสร้างองค์ความรู้ให้เกิดขึ้น

ความเข้มแข็งของชุมชน ชุมชนจะมีความเข้มแข็งได้คนในชุมชนต้องรวมตัวกันโดยมีการเรียนรู้ การจัดการ และการแก้ปัญหาพร้อมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความเอื้ออาทรต่อกัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาทางด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ชุมชนที่มีความเข้มแข็งสมาชิกในชุมชนต้องมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตน พร้อมทั้งจะร่วมกันจัดการกับปัญหาของชุมชน เรียนรู้และเข้าร่วมกระบวนการของชุมชน ประเมินสถานการณ์ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ มุ่งการพัฒนาเพื่อความยั่งยืน และร่วมมือกับภาคีการพัฒนาของนักวิชาการ และกลุ่มอื่นๆ สิ่งสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน คือการมีส่วนร่วมของชุมชน ประเวศ วะสี กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะต้องประกอบด้วย การมีคนจำนวนหนึ่งมารวมกัน มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ และมีการสื่อสารกัน การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การส่งเสริมศักยภาพให้ชุมชนเกิดความพร้อม การสร้างเสริมความสามารถให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชน และ สร้างพลังโดยส่งเสริมให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเองสามารถควบคุมตัวเองได้

การเสริมสร้างสุขภาพ เป็นการใดๆ ที่มุ่งกระทำเพื่อสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาพกาย จิต และสังคม โดยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่การมีร่างกายที่เข้มแข็ง สภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการใดๆ ที่มุ่งให้ประชาชน เข้าถึงสุขภาวะ ทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สังคม และ สิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่ช่วยให้ชุมชนสามารถแสวงหาแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพมีได้หลากหลาย ประกอบด้วยความสามารถในการเรียนรู้เชิงรุก ความสามารถในการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง และวิถีคิดแบบพึ่งตนเอง ภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม และสภาพสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานภาพความเชื่อและปัญหาสุขภาพของชุมชนหุบมะกล่ำ
2. เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพการเลี้ยงโค

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาสุขภาพของชุมชนหุบมะกล่ำที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาชีพการเลี้ยงโคนม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหุบมะกล่ำ หมู่ 7 ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัด ราชบุรี จำนวน 153ครัวเรือน ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ทั้งที่มีอาชีพการเลี้ยงโคและอาชีพอื่นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจสุขภาพของชุมชนหุบมะกล่ำ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามลักษณะของพื้นที่และสิ่งแวดล้อมของชุมชน โดยใช้แนวทางจากแบบสำรวจสุขภาพชุมชน ของสถาบันพระบรมราชชนกที่ประยุกต์มาจากแนวคิดการดูแลสุขภาพตามโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามซึ่งประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลักษณะครอบครัว อาชีพ ลักษณะที่อยู่อาศัย

1.2 สภาพของชุมชน ได้แก่ การเจ็บป่วย ประวัติการเจ็บป่วย ความเชื่อเรื่องการรักษาสุขภาพ

1.3 พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การเจ็บป่วยและการใช้บริการด้านสุขภาพ การป้องกันและการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

1.4 ความสุขในชีวิต เป็นแบบสอบถามนำมาจากดัชนีวัดความสุขของคนไทย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544

2. แบบประเมินผลสุขภาพ โดยการตรวจสุขภาพของประชาชนในชุมชน ประกอบด้วยข้อมูลด้าน น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร ผลเลือดพื้นฐาน ผลปัสสาวะ และ ผลภาพรังสีปอด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับประธานชุมชนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน อสม. และสถานีอนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่เพื่อรับทราบและขอความร่วมมือในการแจ้งข้อมูลย้อนกลับเรื่องสุขภาพของชุมชน

2. ชี้แจงและทำความเข้าใจเรื่องแบบสัมภาษณ์ให้กับผู้ช่วยวิจัยเพื่อได้ข้อมูลที่มีแนวทางการถามตรงกัน โดยทำการสัมภาษณ์ทุกครัวเรือนที่อยู่บ้าน โดยใช้วันเสาร์และวันอาทิตย์ในการเก็บข้อมูล

3. แจ้งผลที่เป็นปัญหาสุขภาพ และแนะนำให้คนในชุมชนเข้ารับการตรวจร่างกาย (เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้ารับการตรวจ จำนวน 78 คน)

4. ร่วมวางแผนเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ โดยให้ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ และ อ.ส.ม. ได้รับความรู้จากทีมสุขภาพของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

5. ผู้วิจัยเตรียมความรู้ โดยการสร้างเอกสาร สื่อความรู้ ผู้ให้ความรู้ และให้ความรู้กับ อ.ส.ม. และทดสอบความรู้กับ อ.ส.ม. ก่อนให้ อ.ส.ม. กระจายความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

2. แบบประเมินผลภาวะสุขภาพ ใช้วิธีการเปรียบเทียบกับค่าปกติเพื่อแปลผล และนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาระยะสุขภาพของชุมชนหุบมะเกล้า ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ สภาพของชุมชน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 153 คน (ครัวเรือนละ 1 คน)

2. ผลการตรวจร่างกาย ซึ่งเป็นการตรวจร่างกายพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต การตรวจเลือดพื้นฐาน การตรวจปัสสาวะ การถ่ายภาพรังสีปอด จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 78 คน (เป็นกลุ่มที่สมัครใจในการตรวจ)

1. แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ

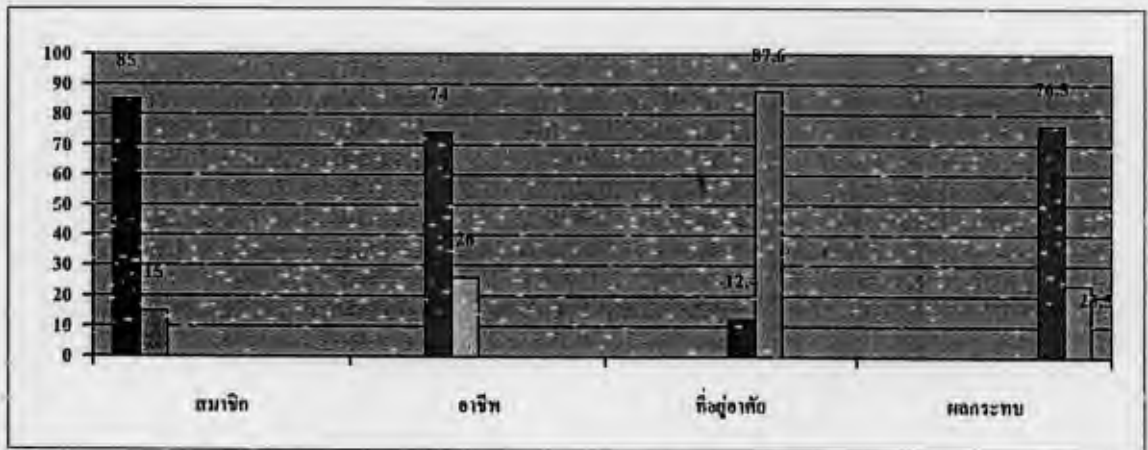
1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่มีสมาชิกในบ้านไม่เกิน 5 คน ร้อยละ 85.0 จำแนกเป็น สมาชิก 4 คน ร้อยละ 32.0 สมาชิก 3 คน ร้อยละ 19.0 สมาชิก 5 คน ร้อยละ 18.3 สมาชิก 2 คน ร้อยละ 13.7 และสมาชิก 1 คน ร้อยละ 2.0 ส่วนลักษณะครอบครัวที่มีสมาชิกในบ้านมีเกิน 5 คน จำแนกเป็น สมาชิก 6-7 คน ร้อยละ 8.5 สมาชิก 8-9 คน ร้อยละ 5.9 สมาชิก 10 คน ร้อยละ 0.7

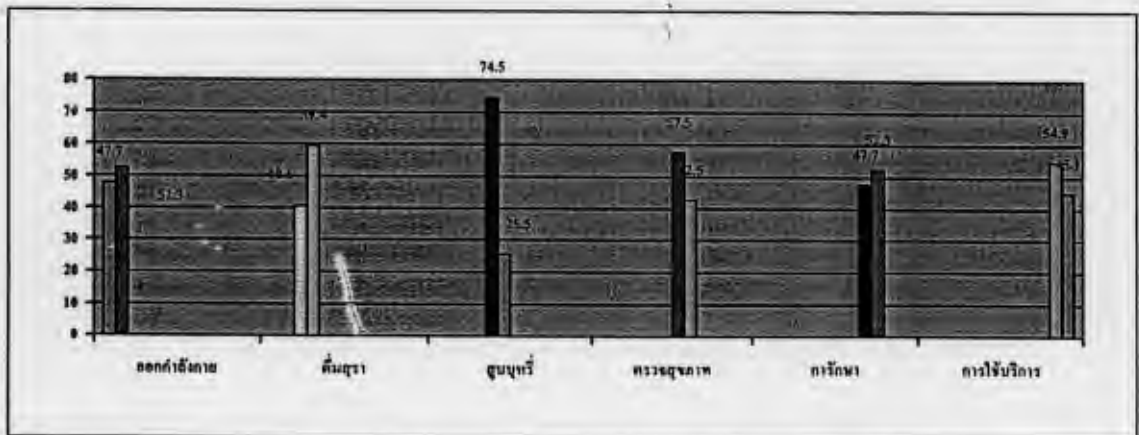
1.2 อาชีพ ส่วนใหญ่เลี้ยงโค ร้อยละ 74.0 จำแนกเป็น เลี้ยงโคอย่างเดียว ร้อยละ 36.8 เลี้ยงโคร่วมกับอาชีพอื่น ร้อยละ 35.4 ประกอบอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 26.0 ได้แก่ รับจ้าง ร้อยละ 16.6 ค้าขาย ร้อยละ 4.1 เกษตรกรรม ร้อยละ 3.3 และรับราชการ ร้อยละ 2.0

1.3 ที่อยู่อาศัย มีคอกสัตว์อยู่ห่างจากตัวบ้าน ร้อยละ 87.6 มีคอกสัตว์อยู่ใต้ถุนบ้าน ร้อยละ 12.4

1.4 ผลกระทบจากการเลี้ยงโค ไม่ทำให้เป็นที่รำคาญของเพื่อนบ้านมีร้อยละ 76.5 ทำให้เป็นที่รำคาญของเพื่อนบ้าน มีร้อยละ 23.5



แผนภูมิที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของชุมชน



แผนภูมิที่ 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

2. สภาพของชุมชน ได้แก่ การเจ็บป่วยและการรักษาความเชื่อด้านการรักษาสุขภาพ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพชุมชนเป็นค่าร้อยละจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 153 ครัวเรือน

เรื่องของความเชื่อ	ร้อยละ		
	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่แน่ใจ
1. การรักษาของหมอพื้นบ้าน	69.3	28.1	2.6
2. การใช้สมุนไพรรักษาโรค	85.6	11.8	2.6
3. การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน	85.0	0	15.0
4. การรักษาด้วยวิธีไสยศาสตร์	20.9	60.8	18.3
5. โรคความดันโลหิตสูงสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้	22.2	47.7	30.1
6. โรคเบาหวาน สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้	20.9	58.8	20.3
7. โรคที่เกิดในสัตว์ติดต่อมาถึงคนได้	82.4	4.4	3.3
8. วัคซีนโรคปอดในคนและโคติดต่อถึงกันได้	43.1	22.2	34.6
9. การดื่มนมสด ๆ ที่รีดจากโค ทำให้ร่างกายแข็งแรง	55.6	40.5	3.9
10. โรคปากและเท้าเปื่อยในโคสามารถติดมายังคนได้	47.7	43.1	9.2

3. พฤติกรรมสุขภาพ

3.1 การออกกำลังกาย จากการสำรวจพบว่า ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 52.3 ออกกำลังกาย ร้อยละ 47.7 โดยออกทุกวัน ร้อยละ 27.5 ออกบ้างไม่ออกบ้าง ร้อยละ 20.2

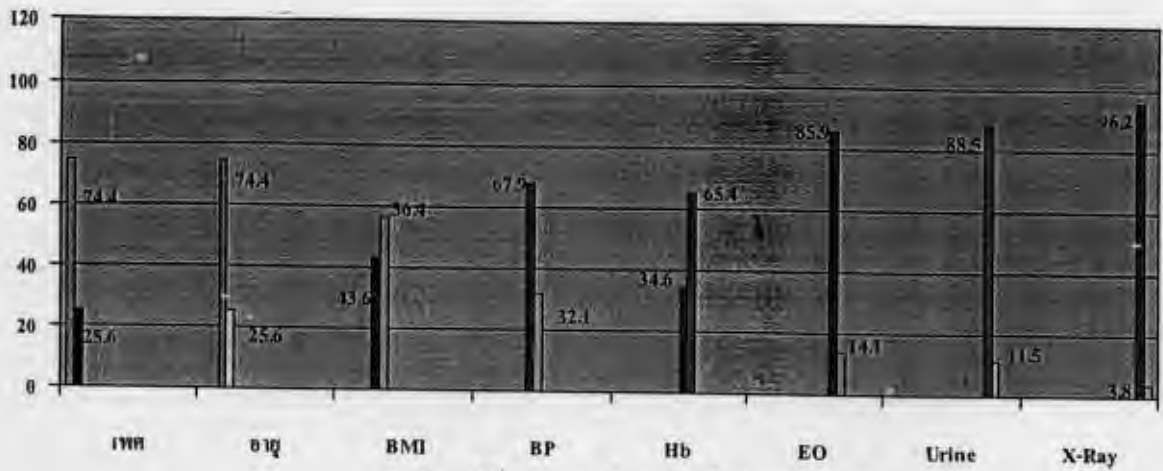
3.2 การดื่มสุรา คือ ไม่ดื่มสุราหรือเบียร์ ร้อยละ 59.4 โดยไม่ดื่มเลย ร้อยละ 55.5 เคยดื่มแต่เลิกดื่มแล้ว ร้อยละ 3.9 ผู้ที่ดื่มสุราหรือเบียร์ ร้อยละ 40.6 จำแนกเป็น ดื่มเป็นครั้งคราว ร้อยละ 26.1 ดื่มในรูปยาดองเหล้า ร้อยละ 4.0 ดื่มทุกวัน ร้อยละ 10.5

3.3 การสูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 74.5 สูบบุหรี่ ร้อยละ 25.5

3.4 การตรวจสุขภาพประจำปี ไม่เคยตรวจเลย ร้อยละ 42.5 เคยตรวจที่โรงพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 57.5

3.5 การรักษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยรักษาโดยซื้อยารับประทานเอง และรักษาด้วยหมอพื้นบ้าน ร้อยละ 47.7 การรักษาโดยตรวจที่โรงพยาบาล คลินิกแพทย์ สถานีอนามัย ร้อยละ 52.3

3.6 การใช้สิทธิในการรักษา ส่วนมากใช้สิทธิ บัตร 30 บาท ร้อยละ 54.9 และใช้เบิกจากราชการ ใช้บัตรสงเคราะห์ จ่ายค่ารักษาเอง รวมร้อยละ 45.1



แผนภูมิที่ 2 แสดงข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

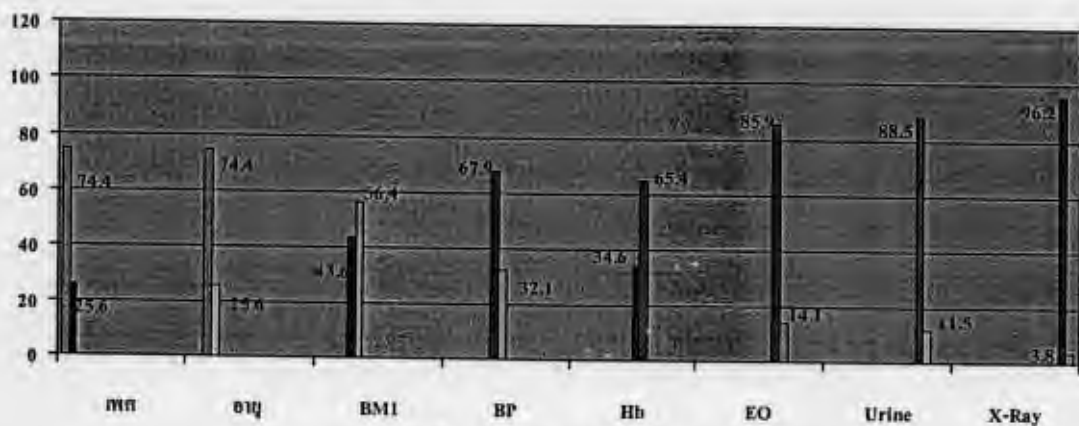
4. **ความสุขในชีวิต** คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ใช้แบบประเมิน ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2544 พบว่า คนในชุมชน มีความสุขมากกว่าคนปกติ ร้อยละ 25.6 มีความสุขเท่าคนปกติ ร้อยละ 55.4 มีความสุขน้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 19.0

2. **การตรวจร่างกายพื้นฐาน** ผลการตรวจร่างกาย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน สรุปได้ดังนี้

1. **เพศ** ผู้ที่รับการตรวจร่างกาย มีเพศชาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 เพศหญิง จำนวน 58 คน คิดเป็น ร้อยละ 74.4

2. **อายุ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 40 ปี จำนวน 20 คนคิดเป็นร้อยละ 25.6 อายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 58 คน คิดจำนวนเป็นร้อยละ 74.4 โดยจำแนกเป็น อายุ 22-40 ปีจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 อายุ 41-60 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 อายุ 61-75 ปีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1

3. **ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ 42 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 โดยจำแนกเป็น ดัชนีมวลกายน้อยกว่าปกติ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 ดัชนีมวลกายมากเกินไป 14 คน คิดเป็นร้อยละ 17.9 และดัชนีมวลกายมากเกินไปต้องลดน้ำหนัก 25 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1



แผนภูมิที่ 3 แสดงข้อมูลผลการตรวจร่างกาย

4. ความดันโลหิต (Systolic Blood Pressure :BP) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตน้อยกว่า 140 ม.ม.ปรอท 53 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 มีความดันโลหิตมากกว่า 140 ม.ม.ปรอท จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 โดยจำแนกเป็น ความดันโลหิต 141-160 ม.ม.ปรอท 18 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 ความดันโลหิต 161-190 ม.ม.ปรอท 7 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0

5. ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง (Hemoglobin : Hb) เป็นค่าที่แสดงถึงความสามารถในการนำออกซิเจนของเม็ดเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงมากกว่า 12 กรัม/ เดซิลิตร 51 คน คิดเป็นร้อยละ 65.4 ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงน้อยกว่า 12 กรัม/ เดซิลิตร 27 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6

6. เม็ดเลือดขาว ชนิดอีโอซิโนฟิล (Eosinophils :EO) เป็นค่าที่แสดงถึงภูมิแพ้ หรือมี พยาธิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าอีโอซิโนฟิลมากกว่าปกติ(8 %) 11 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 อีโอซิโนฟิล น้อยกว่าปกติ(8 %) 67 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9

7. ปัสสาวะ (Urine) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัสสาวะปกติ 69 คน คิดเป็นร้อยละ 88.5 และพบความผิดปกติของปัสสาวะ โดยพบมีเซลล์เม็ดเลือดขาว ไข่ขาว น้ำตาลในปัสสาวะ รวม 9 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5

8. การถ่ายภาพรังสีปอด (X-Ray) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจภาพรังสีปอดปกติ 75 คน คิดเป็นร้อยละ 96.2 ผิดปกติ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 โดยพบ ความผิดปกติเดิมมีกระดูกหัก หัวใจโตผิดปกติ และพบลักษณะเหมือนมีการติดเชื้อจากวัณโรคอย่างละ 1 ราย

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสถานภาพความเชื่อและปัญหาสุขภาพของชุมชนหุบมะเกล้า พบว่า

ลักษณะทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอาชีพ务เลี้ยงโคนม ร้อยละ 71.9 เลี้ยงโคไว้ใกล้ๆ บ้าน และร้อยละ 12.4 เลี้ยงไว้ได้ถูบ้าน มีบริเวณลานหน้าบ้านหรือรอบๆ บ้านเป็นที่ตากมูลโค ในเรื่องกลิ่นของมูลโค กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าไม่ทำให้เป็นเหตุรำคาญต่อตนเองและบ้านใกล้เรือนเคียง ร้อยละ 76.5 ทั้งนี้เป็นเพราะความเคยชินและแต่ละบ้านก็เลี้ยงโคด้วยกัน

สภาพของชุมชน ด้านความเชื่อ ส่วนมากกลุ่มตัวร้อยละ 85.6 มีความเชื่อเรื่องการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค ส่วนมากร้อยละ 60.8 ไม่เชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ร้อยละ 20.9 ยังคงมีความเชื่ออยู่ ที่เหลือไม่แน่ใจ ความเชื่อเรื่องโรคที่ติดต่อระหว่างคนและสัตว์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.4 เชื่อว่าโรคในคนและสัตว์ติดต่อถึงกันได้ เช่น แมลงวัน ยุง ซึ่งมูลโคเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ชุมชนมีแมลงวันมาก โรคที่เกิดในโค คือ วัณโรคกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43.1 เชื่อว่าสามารถติดต่อระหว่างคนและสัตว์ได้ อีก ร้อยละ 22.2 ไม่เชื่อว่าสามารถติดต่อได้ และที่เหลือ ร้อยละ 34.6 ไม่แน่ใจ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่เลี้ยงโคยังไม่ตระหนักต่อโรคที่เป็นข้อจำกัดของมาตรฐานการเลี้ยงโค และจากสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีลักษณะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย โรคปากเท้าเปื่อยในโคและในคน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47.7 เชื่อว่าติดต่อถึงกันได้ ร้อยละ 43.1 ไม่เชื่อว่าติดต่อถึงกันได้ ที่เหลือไม่แน่ใจว่าติดต่อได้หรือไม่ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังขาดความรู้ในเรื่องนี้ ด้านสาธารณูปโภค พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 77.5 มีความเห็นว่ น้ำประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์สาธารณะ และหอกระจายข่าวมีอย่างเพียงพอ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ด้านข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านได้รับอย่างทั่วถึง ร้อยละ 69.8 การมีส่วนร่วมของชุมชนส่วนมากคนในชุมชนเป็นเครือญาติกันซึ่งพบว่า ส่วนมากนามสกุลที่ใช้จะเป็นนามสกุลเดียวกัน ด้านประเพณี ส่วนมากผู้สูงอายุที่ทำบุญที่วัด และเวลาทำบุญ

คือ เวลาหลังรีดนมแล้ว ประเพณีงานศพ ก็เช่นเดียวกัน คือ เวลา ฉาปนกิจศพเป็นเวลาก่อนรีดนม คือ เริ่มเวลา 14.00 น. ถึง 15.00 น. ทั้งนี้เพราะส่วนมากมีภาระในการต้องรีดนม ซึ่งจะเริ่มเวลา 15.00 น.

พฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ความรู้เรื่องสาเหตุการเกิดภูมิแพ้ หอบหืด จากผลการสำรวจ พบว่า ร้อยละ 80.0 ไม่สามารถบอกได้ว่าเกิดจาก พันธุกรรม หรือสิ่งแวดล้อม การแสวงหาความรู้ส่วนมากใช้สื่อ ทาง โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่วนมาก ร้อยละ 56.9 ปรึกษาตนเอง ในครอบครัว เมื่อไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งลักษณะการแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพ ตนเองของชุมชนหุบมะเกล้าเป็นวิถีของคนที่ต้องทำงานตลอดวันการจะไปพบแพทย์ ซึ่งมีระบบเป็นขั้นเป็นตอนทำให้ เสียเวลาจึงใช้วิธีการแก้ปัญหาโดยมียาลดไข้ (พาราเซตามอล ขนาดกล่องละ 50 เม็ด) ไว้ประจำบ้านเกือบทุกหลังคา เรือน ความเจ็บป่วยและการใช้บริการด้านสุขภาพ พบว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเล็กน้อย ส่วนมากซื้อยารับประทาน เอง ร้อยละ 46.4 เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงไปคลินิกแพทย์ หรือ ไปรักษาที่สถานีอนามัย ร้อยละ 22.9 และ 19.6 ตามลำดับ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงส่วนมากไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 72.5 และสิทธิการรักษา ส่วนมาก ร้อยละ 54.9 ใช้สิทธิรักษาด้วย บัตร 30 บาท และใช้สิทธิอื่น ๆ คือ บัตรผู้สูงอายุ เบิกจากทางราชการ การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในชุมชน ร้อยละ 42.5 ไม่เคยไปรับการตรวจ สุขภาพ ประจำปี และที่เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล มี ร้อยละ 57.5 ซึ่งการไปรับการตรวจของชุมชนนั้น เป็นเหตุ เนื่องจากความเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษาและไปตรวจตามแพทย์นัด หรือได้รับการตรวจตามโครงการพิเศษต่างๆ เช่น การรณรงค์ การตรวจมะเร็งในวัยแม่ เป็นต้น การดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนมาก ร้อยละ 52.3 ไม่เคยออกกำลังกาย เลย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่า การทำงานเนื่องจากการประกอบอาชีพ เช่น การเกี่ยวหญ้า การยกอาหารให้โค การล้าง คอกโค การรีดนม เหล่านี้เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว การสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 74.5 ไม่สูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือ เบียร์ พบว่า ร้อยละ 59.4 ไม่ดื่มสุราหรือเบียร์ และอีกร้อยละ 40.6 ดื่มสุราหรือเบียร์ ซึ่งบางรายดื่มทุกวัน บางรายดื่ม เป็นครั้งคราว บางรายดื่มในรูปของยาตองเหล้า การรับประทานอาหารส่วนมาก ร้อยละ 51.0 ประกอบอาหาร รับประทานเองร่วมกับซื้ออาหารสำเร็จ และที่ปรุงอาหารรับประทานเอง ร้อยละ 40.5 การป้องกันโรคระหว่างคนและ สัตว์เลี้ยง มีการป้องกันและไม่มีการป้องกันใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.3 และ 49.7 ตามลำดับ การกำจัดขยะส่วนมาก เป็นขยะจากครัวเรือนและขยะจากการเลี้ยงโค มูลโคถูกนำมาตากแห้ง ขยะจากเศษวัสดุ หญ้า นำไปเผา และทิ้งใน ถังรองรับขยะของเทศบาลที่ตั้งไว้ข้างถนน ส่วนการกำจัดน้ำเสียซึ่งส่วนมากน้ำเสียเกิดจากการล้างคอกโค ถูกระบาย ลงคลอง ร้อยละ 41.8 ระบายลงในพื้นที่บริเวณบ้านของตนเอง ร้อยละ 58.2 ทั้งนี้เนื่องจากบ้านที่มีได้ยูริมคลองไม่ สามารถต่อท่อ ระบายน้ำเสียลงคลองได้จึงต้องทิ้งลงในพื้นที่ของตนเอง

ความสุขในชีวิต พบว่า ส่วนมาก ร้อยละ 55.4 มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป มีความสุขมากกว่าคนปกติ ร้อยละ 25.6 และมีความสุขน้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 19.0

2. **สภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพการเลี้ยงโค** จากการตรวจร่างกายโดยทั่วไป พบว่า ผู้ที่รับการตรวจ ร่างกายส่วนมากเป็นหญิง แสดงว่าผู้หญิงมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าชาย อายุส่วนมาก อายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 74.4 แสดงว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทำให้กลุ่มตัวอย่างหันมา สนใจสุขภาพตนเองมากขึ้น ดัชนีมวลกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีน้ำหนักมากกว่าปกติ ร้อยละ 50.0 เมื่อ พิจารณาจากพฤติกรรมสุขภาพพบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างขาดการออกกำลังกายหรือมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง

เกี่ยวกับการออกกำลังกาย หรือเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้ที่มีอายุมากขึ้นทำให้มีน้ำหนักมากกว่าปกติได้ ความดันโลหิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ ร้อยละ 32.1 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงอายุ ดัชนีมวลกาย ทำให้เห็นได้ว่าเมื่อมีน้ำหนักตัวมากขึ้นและขาดการออกกำลังกายทำให้มีแนวโน้มต่อค่าความดันโลหิตที่เพิ่มขึ้นได้ ความสมบูรณ์ของเลือดประกอบด้วย ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง พบว่า ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 83.3 มีส่วนน้อยมีค่าต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 16.7 ค่าความอัดแน่นของเม็ดเลือดแดงส่วนมากอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 80.8 มีส่วนน้อยมีค่าต่ำกว่าปกติ ร้อยละ 19.2 ซึ่งค่าความสมบูรณ์ของเลือดที่ต่ำกว่าปกติแสดงถึง การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือการเสียเลือดเรื้อรัง เมื่อพิจารณาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ปัญหาอาจเกิดจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ มากกว่าการเสียเลือดเรื้อรัง เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ 40 - 75 ปี จำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด อีโอซิโนฟิล () พบว่า มีค่าสูงกว่าปกติ ร้อยละ 29.5 มีค่าสูงที่อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติได้ ร้อยละ 9.0 ค่าที่สูงกว่าปกติของเม็ดเลือดขาวชนิดนี้แสดงถึงปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดภูมิแพ้ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นว่าตนเองมีโรคประจำตัวคือ ภูมิแพ้ ถึงร้อยละ 47.1 การตรวจปัสสาวะ พบว่า ส่วนใหญ่ลักษณะของปัสสาวะปกติ ความผิดปกติที่พบคือ มีการติดเชื้อของปัสสาวะ ร้อยละ 6.4 พบน้ำตาลในปัสสาวะระดับปานกลางถึงระดับมาก ร้อยละ 3.8 และพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ ร้อยละ 9.0 การพบเม็ดเลือดแดงดังกล่าว จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างพบว่าเกิดจากความผิดพลาดในการเก็บปัสสาวะ จากการเลือดประจำเดือนในวันตรวจ การตรวจรังสีปอด พบว่า ส่วนมากปกติ ร้อยละ 96.0 ปอดผิดปกติ ร้อยละ 4.0 คือ พบ 1 รายมีการอักเสบหรือมีการติดเชื้อซึ่งไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าเป็นอะไร ต้องทำการตรวจซ้ำด้วยวิธีการอื่นต่อไป อีก 1 รายมีเงาแสดงถึงการมีหัวใจโตผิดปกติ ต้องเข้ารับการตรวจและรักษาต่อไป และอีก 1 รายมีเงาจากภาพด้านรังสีที่ปอดแสดงถึงมีประวัติกระดูกหักบริเวณซี่โครงมาก่อน จากผลการตรวจร่างกายทั้งหมด 78 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนไม่เคยตรวจร่างกายมาก่อนเมื่อได้รับการตรวจร่างกายครั้งนี้ ทำให้พบว่ามีความผิดปกติของร่างกายซึ่งต้องเข้ารับการตรวจซ้ำเพื่อการป้องกันและรักษาและการดูแลสุขภาพให้เหมาะสม ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

คมพล สุวรรณภูฏ. กรณีศึกษาและพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขชุมชน วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544

เนาวรัตน์ สุวรรณผ่อง. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขภาพกับการพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพมหานคร .โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2546

ประเวศ วะสี. ประชาตำบล : ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศิลธรรมและสุขภาพ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มติชน 2541

อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ . การสร้างเสริมสุขภาพ (เอกสารอัดสำเนา)

รายนามผู้ส่ง ไปสเตอร์ ห้อง LNG ๑๐๑-๑๐๔

๑. นายประชุม คำพุด

เรื่อง การติดตามผลความต้องการของประชาชนต่อการนำแบบบ้านเพื่อประชาชนไปใช้งาน :
กรณีศึกษาในพื้นที่ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

๒. นายวัฒนา คงนาวัง

เรื่อง การพัฒนาแบบจำลองระบบสารสนเทศสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ

๓. นายพงศ์ศักดิ์ เขาวัววันกลาง

เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดนครราชสีมา

๔. นางจุฬารัตน์ ชัยรัตน์

เรื่อง การประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์วิเคราะห์ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
ไข้เลือดออกในจังหวัดหนองบัวลำภู

๕. นายอาษา อาษาไชย

เรื่อง การประยุกต์ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อพัฒนาแบบจำลองการกระจายของสถาน
บริการสาธารณสุข: กรณีศึกษาในจังหวัดกาฬสินธุ์

๖. นางสาวกานดา เขี่ยมศิริถาวร

เรื่อง การสร้างแบบจำลองระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ กรณีศึกษา ระบบควบคุมงานด้าน
อาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

๗. นางสาวศิริจิต เทียนล้ำคนานนท์

เรื่อง การใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ในการจัดทำแผนที่การกระจายพันธุ์บุคลากร:
กรณีศึกษาจังหวัดมุกดาหาร