

# ความจำเป็นขั้นพื้นฐานและสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตพื้นที่ ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา\*

Basic minimum needs and health status among Thai people in Nong Sarai  
Sub-district, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province\*

บทความวิจัย

พรรณี ปานเทวัญ\*\*

Panee Pantaewan, R.N., M.S., Dr.P.H.\*\*

## บทคัดย่อ

ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตมาตรฐานขั้นต่ำของคนไทยและเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนโดยการแก้ปัญหาด้วยตนเอง การศึกษาข้อมูลของชุมชนโดยใช้ความจำเป็นขั้นพื้นฐานจึงเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทีมสุขภาพในการแก้ไขปัญหาชุมชน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อสำรวจคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานและสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน กลุ่มตัวอย่างเป็นครัวเรือนในชุมชนบ้านเอื้ออาทรหนองสาหร่ายและชุมชนบ้านหลักเขตตำบลหนองสาหร่าย อำเภอ ปากช่อง จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 166 ครัวเรือนโดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจความจำเป็นพื้นฐานปี 2555-2559 และแบบประเมินสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ

**ผลการวิจัย** พบว่าความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ทุกหมวดโดยในหมวดที่ 1 สุขภาพดีพบว่า ตัวชี้วัดที่มีจำนวนครัวเรือนผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด ได้แก่ คนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 39.2 คนในครัวเรือนปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาครบเพื่อบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสมร้อยละ 60.8 ทุกคนในครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะปลอดภัย และได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์การปฏิบัติครบทั้ง 4 เรื่อง ร้อยละ 79.5 หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย ส่วนใหญ่มีปัญหาครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 72.9 หมวดที่ 3 ฝักใฝ่การศึกษา เด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 39.1 หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า คนอายุ 60 ปีเพิ่มขึ้นไป มีอาชีพและมีรายได้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 50 หมวดที่ 5 ปลุกฝังค่านิยมไทย ปัญหาในเรื่องคนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของชุมชน/ท้องถิ่น ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 63.9 และ 72.3 ตามลำดับ

สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 43.9 มีสุขภาพแข็งแรงดี ปัญหาการเจ็บป่วยมีอาการปวดข้อ ปวดเข่า ปวดหลัง ร้อยละ 33.1 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.5 โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 16.9 การเจ็บป่วยในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 74.5 มีประวัติหกล้ม ร้อยละ 22.2 และพบปัญหาการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุยังไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 85

คุณภาพชีวิตตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนในอำเภอปากช่องยังต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขและมีการติดตามประเมินผลตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ บุคลากรทีมสุขภาพสามารถใช้ข้อมูลในการวางแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน

**คำสำคัญ :** ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน สภาวะสุขภาพอนามัย

Corresponding Author: \*\*พ.ท.หญิง ดร., อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก Lieutenant Colonel Dr., Nursing Instructor of The Royal Thai Army Nursing College, E-mail: panptwa@hotmail.com

\*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

## Abstract

Basic minimum need (BMN) is an indicator to measure quality of life that is a low standard of Thai people, is also a tool to promote people in community participation and development. Data of BMN is useful to make community plan to resolve their own problems. Therefore, surveying community data is useful for health team to solve community problems.

The purpose of this descriptive research was to study quality of life through basic minimum need, and to survey health status of people in community. 166 households were purposively selected from Ban Aue Arthorn, Nong Sarai and Ban Lak Ket, Tambon Nong Sarai. Data were collected by BMN questionnaire in the year 2555 - 2559 and health status of members in households. Data were analyzed by frequency and percentage.

The results revealed that the BMN did not pass the criteria; for example, indicators in the first group: people 6 years and over do exercise at least 3 days/ week for a 30 min/day only 39.2%, households use essential drugs for initial treatment properly could pass the criteria only 60.8%, households eat appropriate and safety food could pass 79.5%. The second group related to house or place of residence: households do not disturb by pollution could pass the criteria only 72.9% . The third group related to education; school ages 6-14 years receive compulsory study only 39.1%. The forth group related to people and households' yearly income: people 60 years and over have occupation and earn money could pass the criteria 50%. The indicators in the fifth group: members in households do not smoke and participate in public affairs for benefit in community could pass the criteria only 63.9% and 72.3%, respectively. Health status of people 15 years and over showed 43.9% had good health. Majority of illness were musculoskeletal problem 33.1%, hypertension 17.5%, peptic ulcer 16.9%. For elderly, they had hypertension 74.5% and history of fall 22.2%, including the environments in households for the elderly were not prepared and arranged properly 85%.

Basic minimum need of people in Pak Chong district should be solved, improved and followed indicators which do not pass the criteria. Health care team can use the data to guide planning intervention to improve quality of life of people.

**Keywords:** Basic minimum needs, Health status

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย จะต้องผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ทุกตัวชี้วัด จปฐ. ช่วยให้ทราบว่าปัญหาที่จะต้องแก้ไขในเรื่องใดบ้าง เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง ครอบครัวและสังคม การวัดความจำเป็นพื้นฐานเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 โดยใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด (กองสวัสดิการสังคม, 2550) และมีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดทุก 5 ปี ให้เหมาะสมกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลง ดังนั้น ข้อมูล จปฐ. ที่จัดเก็บโดยผู้นำชุมชน หัวหน้าคุ้ม หรืออาสาสมัคร ด้วยความสนับสนุน

ของคณะทำงานบริหารการจัดเก็บข้อมูลระดับตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้ทราบว่าแต่ละครัวเรือนและหมู่บ้านชุมชน มีปัญหาเรื่องใดบ้าง และเมื่อทราบแล้วสมาชิกในครัวเรือนต้องช่วยแก้ไข ส่วนใดที่ไม่สามารถแก้ไขได้เอง ก็ให้เป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ที่จะเข้ามาดำเนินการต่อไป

จากการสำรวจข้อมูล จปฐ. ของจังหวัดนครราชสีมา ปี 2554 จำนวน 6 หมวด 42 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย 21 ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย 21 ตัวชี้วัด โดยเป็นตัวชี้วัดในหมวดที่ 1 สุขภาพดี จำนวน 8 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก และการใช้ยา นอกจากนั้น

มีตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดการปลูกฝังค่านิยมไทย ได้แก่ คนในครัวเรือนไม่ติดสุราและคนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่ซึ่งพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ ความจำเป็นขั้นพื้นฐานได้มีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดใหม่ในปี พ.ศ. 2555 - 2559 เหลือเพียง 5 หมวด 30 ตัวชี้วัด ดังนั้นในปี พ.ศ. 2555 ได้เริ่มใช้ตัวชี้วัดใหม่ในการสำรวจสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากตัวชี้วัดด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีเพียง 7 ตัวชี้วัด ดังนั้นอาจมีข้อมูลที่สำคัญทางด้านสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมในการใช้แบบวัดความจำเป็นพื้นฐานอย่างเดียว อีกทั้งข้อมูล จปฐ. ส่วนใหญ่กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบและข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมระดับจังหวัด ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพไม่ได้ศึกษา วิเคราะห์หรือนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมสุขภาพให้กับประชาชนได้ทันต่อสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นและจปฐ. เป็นมาตรวัดที่พัฒนาโดยบุคคลภายนอก นักวิชาการหรือหน่วยงานที่ต้องการนำไปประเมินบุคคลกลุ่มหนึ่ง ๆ จึงอาจไม่ค่อยสอดคล้องกับสภาพวิถีชีวิตของประชาชนเท่าใดนัก จำเป็นต้องมีการสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเพิ่มเติม

ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ได้จัดการเรียนการสอนให้กับนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยนำผู้เรียนฝึกปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการวินิจฉัยชุมชนและดำเนินโครงการแก้ไขปัญหอนามัยของชุมชน นักเรียนพยาบาลต้องดำเนินการสำรวจข้อมูลประชาชนในพื้นที่ก่อนแล้วรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับผู้นำชุมชน การสำรวจข้อมูลชุมชนโดยใช้แบบสอบถาม จปฐ. ในการประเมินคุณภาพชีวิตของประชาชน จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจสภาพที่แท้จริงของชุมชนและความสอดคล้อง เชื่อมโยงของปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพอนามัย การสำรวจข้อมูลในบางพื้นที่ที่เคยฝึกปฏิบัติงานไม่ได้ใช้แบบสำรวจ จปฐ. แต่ใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัว (Family folder) ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้สำรวจโดยเจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เรียบร้อยแล้ว ทำให้นักเรียนพยาบาลไม่ได้เริ่มสอบถามหรือสัมภาษณ์ตั้งแต่ต้น ข้อมูลในแฟ้มสุขภาพครอบครัวยังขาดประเด็นที่เด่นชัดในตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็ก พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนและพฤติกรรมอนามัยอื่นๆ ชุมชนตำบลหนองสาหร่าย อำเภอบางแพ จังหวัดนครราชสีมาเป็นลักษณะชุมชนกึ่งเมืองและชุมชนชนบทโดยพบปัญหา

สุขภาพอนามัยของประชาชนหลายประการโดยเฉพาะโรคเรื้อรังและปัญหาจากพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ บางชุมชนเป็นชุมชนจัดตั้งใหม่ ไม่มีผู้นำชุมชนเป็นทางการและยังไม่มีมีการสำรวจข้อมูลโดยใช้แฟ้มสุขภาพครอบครัวและข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานปี 2555

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาข้อมูลของชุมชนโดยใช้แบบสอบถาม จปฐ. และสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพอนามัยเพิ่มเติมในชุมชนตำบลหนองสาหร่าย ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับนักเรียนพยาบาลในการศึกษาชุมชนได้อย่างลึกซึ้งรวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานในพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนเพื่อบรรลุเป้าหมายของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนในเขตตำบลหนองสาหร่าย อำเภอบางแพ จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตตำบลหนองสาหร่าย อำเภอบางแพ จังหวัดนครราชสีมา

### รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** หลังคาเรือนหรือครอบครัวที่อยู่ในหมู่บ้านชุมชนแออัดจำนวน 126 ครัวเรือน ซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสาหร่ายและหมู่บ้านหลักเขตซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ต.หนองสาหร่าย จ.นครราชสีมา จำนวน 246 ครัวเรือน

**การเลือกตัวอย่าง** กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยเฉพาะเจาะจงจำนวน 2 หมู่บ้านในพื้นที่การฝึกปฏิบัติงานของนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้แก่ ชุมชนบ้านแออัดหนองสาหร่ายและชุมชนบ้านหลักเขต ต.หนองสาหร่าย อ.บางแพ จ.นครราชสีมา สำรวจข้อมูลทุกครอบครัวที่อยู่ในพื้นที่การฝึกปฏิบัติงานอนามัยชุมชนของนักเรียนพยาบาล ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด มีเกณฑ์การคัดเลือกครอบครัวเพื่อสำรวจข้อมูล ดังนี้

1. มีที่ตั้งหลังคาเรือนในพื้นที่ที่จะทำการสำรวจ
2. มีบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนขึ้นไป

บุคคลในครอบครัวที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม จปฐ. จะมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นเพศชายหรือเพศหญิง อายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือบุคคลในครอบครัวที่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับชีวิต ความเป็นอยู่ในครอบครัวและปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวได้
2. อ่านออกเขียนได้ ไม่มีความพิการทางกาย เช่น เป็นใบ้ หูหนวกอันเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อสื่อสาร
3. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยและได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

#### ขนาดตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่างทั้ง 2 หมู่บ้านรวมจำนวน 372 ครั้วเรือน คำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 193 ครั้วเรือน เก็บตัวอย่างโดยแบ่งตามสัดส่วนของจำนวนหมู่บ้านได้กลุ่มตัวอย่างของชุมชนบ้านเอื้ออาทร จำนวน 66 ครั้วเรือน และชุมชนบ้านหลักเขต จำนวน 127 ครั้วเรือน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตขั้นต่ำของประชาชนไทย ปี 2555 - 2559 สร้างและปรับปรุงโดยคณะทำงานปรับปรุงเครื่องชี้วัดพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่ใช้ในระดับประเทศ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปของครัวเรือน ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูล จปฐ. ประกอบด้วย 5 หมวด 30 ตัวชี้วัด ลักษณะเป็นข้อความประเมินในแต่ละครัวเรือนโดยให้เลือกคำตอบและเติมคำในช่องว่างเพิ่มเติม การสรุปผลข้อมูลจะพิจารณาว่าแต่ละครัวเรือนมีตัวชี้วัด (30 ตัวชี้วัด) ที่ผ่านเกณฑ์ (ไม่มีปัญหา) หรือไม่ผ่านเกณฑ์ (ต้องแก้ไข) หรือไม่มีข้อมูล

2. แบบประเมินสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงจากแบบสอบถามของธนินทร์ อภิยางกุล และคณะ (2555). ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลสำหรับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นแบบสอบถามปลายปิดจำนวน 13 ข้อและข้อมูลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพ การเจ็บป่วย/ โรคประจำตัว การรักษาพยาบาล การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการกับความเครียดมีจำนวน 31 ข้อ 2) แบบสอบถามสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพื่อประเมินสภาพการอยู่อาศัยการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย มีจำนวน 15 ข้อ

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

##### การหาความเที่ยงตรง

1. ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามความจำเป็นขั้นพื้นฐานเป็นแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการปรับปรุงเครื่องชี้วัดพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับชาติซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ส่วนแบบประเมินสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ใช้แบบประเมินสภาพการเจ็บป่วยของประชาชนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พฤติกรรมสุขภาพและการใช้ยาโดยเป็นแบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิด ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) แบบประเมินสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ชุมชนของหมู่บ้านเอื้ออาทรและหมู่บ้านหลักเขต ต.หนองสาหร่าย อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถาม จปฐ. ปี 2555-2559 และแบบสอบถามสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ให้นักเรียนพยาบาลกองทัพบกและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งผ่านการอบรมชี้แจงจากผู้วิจัยในการใช้แบบสำรวจและแบบสอบถามดังกล่าว โดยขออนุญาตจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) แสดงความถี่และร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ตัวชี้วัด จปฐ. และข้อมูลด้านสุขภาพอนามัย

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบกที่ IRB/RTA 1518/2555 รหัสโครงการ NO22q/55\_Exp โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

และลงนามแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะถูกนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยไม่มีการเปิดเผยตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และมีมาตรฐานในการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยเป็นอย่างดี อีกทั้งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้นจากการถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้

## ผลการวิจัย

ความจำเป็นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์หลายตัวชี้วัด โดยหมวดที่ 1 สุขภาพดี ตัวชี้วัดที่มีจำนวนครัวเรือนไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ได้แก่ คนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 39.2 ยังขาดการออกกำลังกายเป็นประจำถึงร้อยละ 60.8 คนในครัวเรือนปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาครบเพื่อบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสมปฏิบัติได้ร้อยละ 60.8 จึงมีการปฏิบัติในการใช้ยาไม่ถูกต้องร้อยละ 39.2 ทุกคนในครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์การปฏิบัติครบทั้ง 4 เรื่องร้อยละ 79.5

หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย ส่วนใหญ่มีปัญหาครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 72.9 ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด และถูกสุขลักษณะผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80.1 และมีปัญหาเรื่อง ครัวเรือนมีการป้องกันอุบัติเหตุอย่างถูกวิธี ปฏิบัติได้ ร้อยละ 87.3

หมวดที่ 3 ฝึกฝนการศึกษา เด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 39.1 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60.9 เด็กจบชั้น ม.3 ได้เรียนต่อชั้น ม.4 หรือเทียบเท่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 85.2 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 14.8

หมวดที่ 4 รายได้ก้าวหน้า ในเรื่องของคนไทยมีงานทำและมีรายได้ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ที่สำคัญ คือ คนอายุมากกว่า 60 ปีเพิ่มขึ้น มีอาชีพและมีรายได้เพียงร้อยละ 50 ครัวเรือนมีการเก็บออมเงินร้อยละ 52.1 คนในครัวเรือน ยังมีรายได้เฉลี่ยไม่น้อยกว่าคนละ 30,000 บาทต่อปี สำรว่าได้ ร้อยละ 72.9 จึงมีครัวเรือนที่รายได้เฉลี่ยน้อยกว่าคนละ 30,000 บาทต่อปีถึงร้อยละ 27.1

หมวดที่ 5 ปลูกฝังค่านิยมไทย ปัญหาในเรื่องคนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของชุมชน/ท้องถิ่น ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 63.9 และ 72.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบปัญหาคนในครัวเรือน

ไม่ดื่มสุรา (ยกเว้นการดื่มเป็นครั้งคราว) ซึ่งผ่านเกณฑ์ร้อยละ 76.5

## สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน (จากข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์) จำนวน 160 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.4 มีอายุเฉลี่ย 43.58 ปี สถานภาพสมรสแต่งงานแล้ว ร้อยละ 68.6 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 33.3 มีรายได้เฉลี่ย 9,956 บาทต่อเดือน จบชั้นประถมศึกษา (ป.1 -ป. 6) มากที่สุด ร้อยละ 41.3 ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้บัตรทอง (30 บาท) ร้อยละ 46.4 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 74.4 สูบเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 16.3 เริ่มสูบเมื่ออายุ 15 ปี สูบบุหรี่ 10 ม้วนต่อวัน โดยผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 58.5 ผู้สูบบุหรี่มีความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 63.6 กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบความรู้หรือวิธีการปฏิบัติตนในการเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 59.2 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63.5 ผลการศึกษาเรื่องดัชนีมวลกายพบว่าส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 48.0 เริ่มมีภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 15.3 มีภาวะอ้วนระดับ 2 และ 3 รวมกัน ร้อยละ 28.7 สภาวะสุขภาพของประชาชนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาสุขภาพแข็งแรงดี ร้อยละ 43.9 ปัญหาสุขภาพที่ประชาชนส่วนใหญ่เจ็บป่วยมากที่สุด ได้แก่ อาการปวดข้อ ปวดเข่า ปวดหลัง ร้อยละ 33.1 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 17.5 โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 16.9 ภูมิแพ้ ร้อยละ 13.8 ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ร้อยละ 53.5 ไม่ครบ 3 มื้อ/วัน นอกจากอาหารธรรมดาทั่วไปแล้ว ยังพบว่าประชาชนนิยมบริโภคอาหารรสเค็ม ร้อยละ 22.5 และรสหวาน ร้อยละ 13.1

ผู้สูงอายุ จำนวน 27 คน มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 44.4 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ญาติพี่น้องเป็นส่วนใหญ่ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน โดยพยายามปฏิบัติตัวในการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารรวมทั้งการออกกำลังกาย ในด้านการจัดสภาพแวดล้อมพบว่าสภาพที่อยู่อาศัยยังไม่ถูกหลักในการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 85 โดยเฉพาะห้องน้ำไม่มีราวจับ ไม่มีแผ่นกันลื่น ห้องนอนอยู่ชั้นบนของบ้าน ผู้สูงอายุบางรายมีประวัติหกล้มโดยมีสาเหตุมาจากการลื่นล้ม สภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่ามีปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.5 โดยร้อยละ

11.1 จะไปปรับลดความดันโลหิตเวลามีอาการหรือเมื่อมีเวลาว่าง ไม่ได้ไปตามแพทย์นัด บางครั้งหยุดรับประทานยาเองเนื่องจากคิดว่าตนอาการปกติแล้ว

### การอภิปรายผล

ประชาชนในเขตตำบลหนองสาหร่ายยังมีปัญหาที่สมควรได้รับการแก้ไขหรือส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในหมวดที่ 1 การมีสุขภาพดี ตัวชี้วัดในด้านการออกกำลังกายในคนอายุ 6 ปีขึ้นไปพบว่ายังมีการปฏิบัติในการออกกำลังกายน้อย ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนวัยผู้ใหญ่มีความเข้าใจว่าการทำงานบ้านหรือมีกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เป็นการออกกำลังกายแล้ว บางรายกล่าวว่าไม่มีเวลาเนื่องจากต้องทำมาหาเลี้ยงชีพ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่บ้านแออัด ชุมชนยังไม่มีการจัดตั้งชมรมต่าง ๆ รวมทั้งผู้นำที่จะจัดกิจกรรมการออกกำลังกายในหมู่บ้าน สำหรับเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่จะได้ออกกำลังกายที่โรงเรียนแล้ว

ตัวชี้วัดด้านการใช้จ่ายเพื่อบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสม ครวเรือนยังปฏิบัติในการใช้จ่ายไม่ถูกต้องโดยมีการใช้จ่ายชุดถึง ร้อยละ 29.5 และปัญหาการใช้จ่ายสมุนไพรที่ไม่ถูกต้อง ปลอดภัย สอดคล้องกับการสำรวจคุณภาพชีวิตประชาชนจังหวัดนครราชสีมา จากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ประจำปี 2554 ที่พบว่าคนในครัวเรือนเมื่อเจ็บป่วยยังมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในเรื่องการใช้จ่าย (รายงานคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดนครราชสีมา, 2554) ดังนั้นจึงต้องเสริมสร้างให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่เพื่อให้มีความรู้ความเชื่อ ทศนคติและมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

ตัวชี้วัดด้านการบริโภคอาหาร ทุกคนในครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะ ปลอดภัยและได้มาตรฐาน โดยปฏิบัติตามเกณฑ์ทั้ง 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 79.5 ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ครัวเรือนยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้องโดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหารต้องล้างมือทุกครั้งและใช้ช้อนกลาง การรับประทานผักที่ปลอดภัยหรือการล้างผักด้วยน้ำยาหรือน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง นอกจากนั้นยังมีครัวเรือนที่รับประทานอาหารบรรจุสำเร็จที่ไม่มีเครื่องหมาย อย. และรับประทานเนื้อสัตว์โดยไม่ทำให้สุกด้วยความร้อน ทั้งนี้เนื่องจากสภาพวิถีชีวิตของคนในภาคอีสาน ที่บางครัวเรือนยังรับประทานข้าวเหนียวและใช้มือแทนช้อน การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ก็ยังมีอยู่โดยเฉพาะเมื่อมีการตั้งวงดื่มสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี อายวัฒน์ (2548) พบว่าผลการสำรวจ จปฐ.

ปี 2535-2544 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตลอด คือ ครัวเรือนไม่กินเนื้อสัตว์ที่ไม่ทำให้สุกด้วยความร้อน การรับประทานอาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย อย. บางครั้งประชาชนยังไม่เห็นถึงอันตรายหรือพิษภัยของอาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย อย. ประกอบกับมีรายได้น้อยและสามารถซื้ออาหารประเภทอื่นที่มีราคาถูกกว่าได้

หมวดที่ 3 ด้านที่อยู่อาศัย ปัญหาการถูกรบกวนจากมลพิษ เป็นเรื่องกลืนจากขยะมูลฝอยในพื้นที่ของบ้านแออัดที่ไม่มีรถมาจัดเก็บอย่างต่อเนื่อง และมีปัญหาการทิ้งขยะไม่เป็นที่ มีกองขยะอยู่บริเวณหลังบ้านพัก หมวดที่ 4 ตัวชี้วัดด้านการศึกษายังไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากสภาพของครอบครัวในพื้นที่ที่สำรวจยังมีรายได้น้อย ทำให้บางครอบครัวไม่สามารถส่งบุตรเรียนต่อได้จึงต้องให้ออกจากโรงเรียนและมาประกอบอาชีพแทน จะเห็นว่าส่วนใหญ่คนในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าคนละ 30,000 บาทต่อปี มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรมจึงส่งผลให้ครอบครัวมีการเก็บออมเงินน้อย และมีหนี้สิน

หมวดที่ 5 ด้านการปลูกฝังค่านิยมไทยในเรื่องการสุบุดีและการดื่มสุรา พบว่าครัวเรือนยังมีการสุบุดีและการดื่มสุรา เป็นประจำกว่าร้อยละ 30 ซึ่งเป้าหมายจปฐ. เดิมปี 2550 - 2554 กำหนดว่าคนในครัวเรือนไม่ติดสุรา เป้าหมายร้อยละ 100 และคนในครัวเรือนไม่สุบุดี เป้าหมายร้อยละ 90 ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในการสำรวจข้อมูลของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2554 การมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของชุมชน/ท้องถิ่น ควรส่งเสริมให้คนในครัวเรือนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของชุมชนให้มากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นครัวเรือนที่อยู่ในชุมชนบ้านแออัด ซึ่งเป็นลักษณะชุมชนกึ่งเมือง ประชาชนไม่มีเวลาร่วมพัฒนา อีกทั้งยังไม่มีผู้นำชุมชนเป็นทางการ การรวมชาวบ้านและการพึ่งพาอาศัยกันยังมีน้อย

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพโดยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีข้อมูลส่วนบุคคลคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ วนดา จันทรสม และคณะ (2550) โดยในด้านพฤติกรรมการสุบุดี ที่มีสุขภาพและสาธารณสุขในพื้นที่ควรจัดโครงการลด ละ เลิกสุบุดีให้กับประชาชนเพื่อป้องกันนักสูบบุหรี่ใหม่และช่วยเหลือผู้ที่สุบุดีให้เลิกสูบบุหรี่ได้เช่นเดียวกับ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นยังมีความชุกของภาวะอ้วนในกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 - 2552 จึงพิจารณาได้ว่าชุมชนชนบทแถบภาคอีสานมีแนวโน้มที่ประชาชนจะมีความชุกของภาวะอ้วนมากขึ้น การเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

## เอกสารอ้างอิง

ประชาชนมีอาการปวดข้อ ปวดเข่า ปวดหลัง มีความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหารมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการทำงานที่มีอาชีพรับจ้าง และเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ การปฏิบัติตนในท่าทาง อิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง บางรายชอบซื้อยารับประทานเอง ร่วมกับรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ชอบอาหารรสเผ็ดจัด ทำให้มีปัญหาเป็นโรคกระเพาะอาหารตามมาและยังพบว่าประชาชนนิยมบริโภคอาหารรสเค็มและรสหวาน โดยเฉพาะผู้ที่มีความดันโลหิตสูงและเบาหวาน

ผู้สูงอายุในชุมชน มีสภาพที่อยู่อาศัยซึ่งไม่ถูกหลักในการป้องกันอุบัติเหตุในผู้สูงอายุโดยเฉพาะห้องน้ำไม่มีราวจับ ไม่มีแผ่นกันลื่น ห้องนอนอยู่ชั้นบนของบ้าน ผู้สูงอายุบางรายมีประวัติหกล้มโดยมีสาเหตุมาจากการลื่นล้ม ดังนั้นควรจัดการให้ความรู้กับบุตร หลาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและการดูแลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชชุดา อินทรมานวงศ์ (2546) ในการให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

## ข้อเสนอแนะ

1) การนำผลการวิจัยไปใช้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลจากผลการวิจัยในตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์รวมทั้งสภาวะสุขภาพอนามัยไปดำเนินการแก้ไขปัญหามาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลย้อนกลับของชุมชน

2) ด้านการศึกษา เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับอาจารย์ นักเรียนพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพในพื้นที่ในการศึกษาและวินิจฉัยชุมชน เพื่อการวางแผนแก้ไขปัญหามาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น

3) ด้านการบริการสุขภาพ ผลการศึกษาในหมวดสุขภาพดี หน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ ควรดำเนินการแก้ไขปัญหาในด้านการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะรวมถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัย อาทิ ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารรสเค็มหรือรสหวาน เป็นต้น

กองสวัสดิการสังคม (2550). *จปฐ คืออะไร*. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารเมืองพัทยา. <http://info.pattaya.go.th> คณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (พช.) (2555). *แบบสอบถามข้อมูล จปฐ. ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ปี 2555 - 2559*. กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.

ณดา จันทรสม, สิทธิเดช นิลสัมฤทธิ์, วัฒนา พัฒนพงษ์, พลาพรรณ คำพรรณ, บุญสม เลิศลัทธกรณ์ และมนตรี เกิดมีมูล. (2550). *รายงานการวิจัยคุณภาพชีวิตของ คนไทย*. สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ดุขฎิ อายุวัฒน์ (2548). *มาตรวัดคุณภาพชีวิต : ศึกษากรณีประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. *วารสารประชากรศาสตร์*, 21(1), 41-62.

ธนิษฐ์ อภิบาลกุล, ภัสสิยา เจียมสุขสุจิตต์, พิพัทธ์พร เมืองพูล, กุลเชษฐ์ วิวัฒน์วรยศ, ชนรัตน์ โชคชัยสมุทร, ยิ่งวิษฐ์ วิทยาลัยเวชศาสตร์และคณะ. (2555). *การสำรวจสุขภาพของครัวเรือนทหาร การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจการบริการทางสาธารณสุขในพื้นที่กองพันทหารม้าที่ 3 รักษาพระองค์*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.

วิชชุดา อินทรมานวงศ์ (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม)*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานพัฒนาชุมชน จังหวัด นครราชสีมา (2554). *รายงานคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัด นครราชสีมาจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ประจำปี 2554*

สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2553) *รายงานวิจัยคุณภาพชีวิตคนไทย ปี 2553 (Thais' Quality of Life In Year 2010)*.

สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. (2554) *รายงานวิจัยคุณภาพชีวิตคนไทย ปี 2554 (Thais' Quality of Life In Year 2011)*.