

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สภาพทั่วไปของพื้นที่ที่ทำการวิจัย

1. ลักษณะและประวัติความเป็นมาของชุมชนศรีธาตุวัดหัวผาย

ชุมชนศรีธาตุวัดหัวผายตั้งอยู่ที่ถนนประชาสัมพันธ์ ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทิศเหนือติดถนนระแงง ทิศใต้ติดถนนเวียงพิงค์ ทางด้านทิศตะวันตกติดแนวกำแพงดิน และถนนกำแพงดิน มีศาลหลวงแม่เจ้าศักดิ์ผาน แต่สภาพศาลหลวงอยู่ในลักษณะเสื่อมทรمان้ำเน่าเสียตลอดสาย เนื่องจากมีการทิ้งขยะสิ่งปฏิกูลและน้ำเสียจากชุมชนลงในคลอง

พื้นที่บริเวณชุมชนศรีธาตุวัดหัวผายแต่เดิมเป็นทุ่งนาเรียกว่า ทุ่งช้างคลาน และเมื่อมีการจัดระบบการปกครองสมัยใหม่จึงเป็นตำบลช้างคลาน บริเวณนี้มีวัดซึ่งชาวบ้านเรียกว่า วัดหัวผาย ซึ่งมีชื่อในแผนที่กรมที่ดินว่า วัดศรีทรายมูล แต่ชื่อตามบันทึกหัววัดในอำเภอเมืองเชียงใหม่ชื่อว่า วัดศรีสร้อยทรายมูล ซึ่งวัดนี้จะตั้งขึ้นเมื่อใดไม่มีหลักฐานแน่ชัด จากคำบอกเล่าของผู้เฒ่าผู้แก่ และจากหลักฐานการก่อสร้างวัด คาดคะเนกันว่าสร้างมาแล้วประมาณ 200 ปี สมัยสงครามก็มีการทิ้งร้าง เมื่อมีความสงบชาวบ้านที่อยู่รอบๆ เช่น บ้านริมบึง บ้านแม่ชิง และบ้านทางทิศเหนือ รวมทั้งหมดประมาณ 150 คนจึงพากันมาบูรณะซ่อมแซมวัดหัวผายเป็นศูนย์รวมของชาวบ้านในบริเวณนี้ ในการทำกิจกรรมงานบุญประเพณีต่างๆ ของชาวบ้านมาจนทุกวันนี้ อาชีพส่วนใหญ่ของชาวบ้านก่อนนี้คือ ทานา ทาปลาทาปูนทาเบชายเพราะเดิมเป็นพื้นที่นาว่างใหญ่สายน้ำแม่เจ้าถูกคัดเป็นซอยผ่านหน้าวัด ชาวบ้านจึงพากันมาตั้งผายทค้ำน้ำเข้านาที่นี่ และเรียกวัดนี้ว่าวัดหัวผาย ใน พ.ศ. 2498 โรงฆ่าสัตว์เทศบาลย้ายจากถนนศรีดอนชัยมาตั้งที่ถนนสุสานช้างคลาน ทาให้ชาวบ้านที่มีอาชีพรับจ้างในโรงฆ่าสัตว์ย้ายมาอยู่ใกล้ที่ทำงานคือแถวหลังโรงฆ่าสัตว์ริมคลองแม่เจ้าทั้งสองฝั่งและข้างวัด ต่อมาปี พ.ศ. 2509 สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยกรมประชาสัมพันธ์มาตั้งตรงข้ามโรงฆ่าสัตว์ ก็ยังมีชาวบ้านมาเพิ่มขึ้นอีกจากลาหูน ลาปาง แพร่ เชียงราย อยุธยา พิจิตร จากชื่อถนนสุสานช้างคลานจึงเปลี่ยนมาเป็นถนนประชาสัมพันธ์

พ.ศ. 2528 เทศบาลนครเชียงใหม่คือบรมมอสม. และกรรมการหมู่บ้านรวมกลุ่ม การจัดตั้งเป็นชุมชนขึ้นมาชื่อ ชุมชนศรัทธาวิคหัวผาย มีการแบ่งเขตคามที่อยู่อาศัยเป็น 5 เขต การพัฒนาจึงมีขอบเขตกว้างไกล บ้านแม่ซึ่งจึงแยกตัวเป็นอิสระและเขต 4 ก็ห่างออกไป มีพื้นที่ เอกชนกันไว้จึงไม่สะดวกในการพัฒนา ปัจจุบันคงเหลือเพียง 3 เขต แบ่งเป็นเขต 1 เขต 2 เขต 3 กลุ่มองค์กรภายในชุมชนมี 3 กลุ่ม คือ 1) กรรมการชุมชนจำนวน 15 คนเลือกเป็น ประธานชุมชน 1 คน กรรมการชุมชนเลือกตั้งโดยประชาชนที่อยู่ในชุมชนอยู่ในวาระคราวละ 2 ปี ทำหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนตั้งกองทุนชุมชน และร่วมมือกับเทศบาลในการจัดกิจกรรม ต่าง ๆ ของเทศบาลทั้งภายในและภายนอกชุมชนเช่น การสร้างถังขยะในชุมชน การทำสะพานข้ามคลองแม่ข่าในบริเวณชุมชน ชุกลอลลาเหมืองเป็นทางระบายน้ำ การจัดกิจกรรมในงาน เทศกาลสงกรานต์ ลอยกระทง 2) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนจำนวน 5 คนทำหน้าที่ จัดนิทรรศการอนามัยในชุมชน ให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในชุมชนเมื่อเจ็บป่วย บริหารกองทุนยา จัดหาษาที่จำเป็นเพื่อจำหน่ายแก่ประชาชนในชุมชน เผยแพร่ข่าวสารกิจกรรมสาธารณสุขของ เทศบาล แจกยาฆ่าหนู พ่นยาฆ่ายุง 3) กลุ่มแม่บ้าน มีกรรมการ 10 คนช่วยในการจัดกิจกรรม ในชุมชนหาเงินเข้ากองทุนชุมชน

2. สภาพลักษณะบ้านเรือนของชาวบ้านในชุมชน

จากการสังเกตลักษณะบ้านเรือนของชาวบ้านในชุมชน บ้านจะปลูกอยู่ติดกันอย่างหนาแน่น มีช่องว่างเป็นทางเดินผ่านสวนกันมาได้เท่านั้น ที่ดินที่ปลูกสร้างบ้านส่วนใหญ่จะเป็นที่ราชพัสดุ ที่เทศบาลและส่วนน้อยเป็นที่ดินส่วนตัว ลักษณะบ้านส่วนใหญ่จะเป็นบ้านชั้นเดียว เนื้อที่ บ้านประมาณ 15 - 20 ตารางเมตร ยกพื้นหรือเหินเหนือระดับพื้นดิน ฝาผนังบ้านใช้เศษ กระดาษหนังสือที่เก็บจากบ้านโรงเรียนมาปิด หรือไม้ไผ่ซีกตีปิดเป็นผนัง ส่วนใหญ่จะไม่มีย่านค้ำ หลังคามุงด้วยจากหรือสังกะสี ภายในบริเวณบ้านจะอับทึบ กันเป็นห้องนอน 1 ห้อง และไม่ค่อยมีระเบียบเรียบร้อย นอกจากบ้านที่มีฐานะค่อนข้างดีหน่อยเท่านั้นรอบ ๆ บริเวณบ้าน และได้ถูกบ้านจะมีเศษขยะอยู่ทั่วบ้านและมีน้ำขัง เป็นที่ ๆ เพราะไม่มีร่องระบายน้ำ น้ำเสียจากการซักล้างสิ่งสกปรกต่าง ๆ จะใช้เทราคาบนพื้นดินหรือบนถนนเพื่อป้องกันฝุ่นฟุ้งกระจาย แหล่งน้ำในชุมชนได้จากน้ำประปาและน้ำบ่อ น้ำดื่มส่วนใหญ่ดื่มน้ำประปาเคยมิได้ดื่ม น้ำใช้อาบ และ

ชักล้างใช้น้ำบ่อ บางบ้านที่แม่น้ำประปาเข้าถึงก็จะซื้อน้ำประปาหยอด เหรียญของเทศบาล 4 บ๊ีบ (0.5 ลบ.ม) 1 บาท ซึ่งในชุมชนมีติดตั้งไว้ 2 ที่ หรือบางรายก็จะซื้อเองจากบ้านข้างเคียงที่มีน้ำประปาเข้าถึงในราคาถังละ 50 สตางค์ ส่วนบ่อน้ำในชุมชนมีทั้งบ่อน้ำสาธารณะและบ่อน้ำส่วนตัวรวมทั้งสิ้น 16 บ่อ บ่อน้ำไม่มีฝาบิค น้ำน้ำขึ้นมาใช้โดยใช้ถังผูก เชือกยาวว หยอนลงไปชักขึ้นมาใช้ การชักล้างก็จะหาบริเวณรอบๆ ปากบ่อทำให้พื้นดินบริเวณนั้นเฉอะแฉะมีน้ำขัง

3. ลักษณะพื้นฐานของประชากรเศรษฐกิจ

จากการสำรวจของเทศบาลนครเชียงใหม่เมื่อเดือนพฤษภาคม 2534 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 579 คน เพศชาย 290 คน เพศหญิง 289 คน จำนวนหลังคาเรือน 131 หลังคาเรือน 150 ครอบครัว การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ประชากรส่วนใหญ่ได้อาชีพรับจ้างทั่วไป เช่น ตากมัน กรรมกรก่อสร้าง ลูกจ้างในโรงซักผ้า ค้าขายของในตลาด เก็บเศษกระดาษ ขับรถสามล้อรับจ้าง แต่ในปัจจุบันมีกลุ่มชาวเขาที่ลงมาขายของในท่าบ๋ารเข้ามามากขึ้นอาศัยอยู่แถวบริเวณหลังโรงซักผ้าริมคลองแม่ข่าประมาณ 10 กว่าหลังคาเรือน และสร้างปัญหาให้แก่ชุมชน เช่น ขยะมูลฝอยทิ้งลงในคลองแม่ข่า สร้างส้วมลงในคลอง ค่อสายไฟฟ้าระเกะระกะ เป็นต้น

4. แหล่งรักษาและแหล่งบริการสาธารณสุข

ในชุมชนศรัทธาวัดหัวฝาย เมื่อเจ็บป่วย ชาวบ้านจะเลือกแหล่งรักษาตามเงื่อนไขของประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพของแหล่งรักษา ความสะดวกและค่าใช้จ่าย และการรับรู้ถึงระดับความรุนแรงของอาการผิดปกติสามารถจำแนกแหล่งที่ชาวบ้านส่วนใหญ่เลือกใช้บริการได้ 2 แหล่งใหญ่ ๆ คือ 1) แหล่งการรักษาภายในชุมชน 2) แหล่งการรักษาภายนอกชุมชน

แหล่งการรักษาภายในชุมชนประกอบด้วย

1) ร้านขายยาในชุมชนซึ่งจะขายยาด้วย มีจำนวน 14 ร้าน ยาที่ขายมียาแก้ปวดชนิดของ เช่น บวดทหาย บวดบุรา ทัมใจ คาก้า ทิฟี่ คีคอลเจน บูตาริโคล และยาชุด ซึ่งมีคนเอามาขายให้ถึงที่ร้าน ชุดหนึ่งมี 4 ชนิด ขายให้แก่ชาวบ้านชุดละ 3 บาท แต่จากการคุยกับเจ้าของร้านขายบอกว่าการตอนนี้ไม่ได้ขายยาชุดแล้ว เพราะรับรู้ว่ามีอันตราย

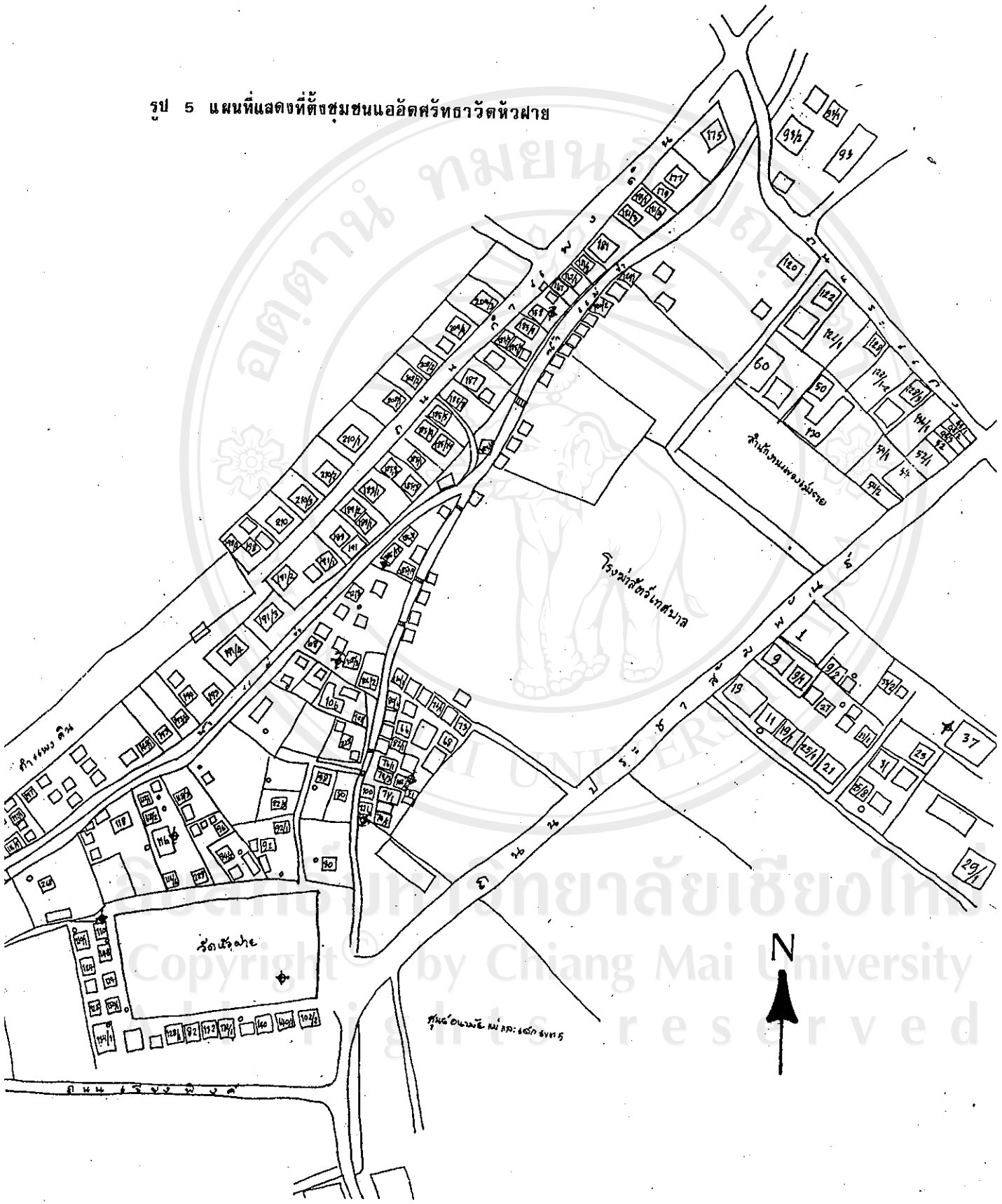
2) กองทุนยาในชุมชนมี 2 แห่งชายยาสามัคคีประจำบ้านที่จำเป็น เช่น ยาแก้ไข้ พาราเซตามอล ยาธาตุน้ำขาว ยาแก้ปวดท้อง ท้องอืด ยาแก้ไอ น้ำคำ ยาใส่แผลสด เป็นต้น ผู้ชาย คือ อสม.

3) ศูนย์บริการสาธารณสุขข้างกลาง เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปแก่ประชาชนทุกวันในเวลาราชการ ไรจะมีแพทย์จากโรงพยาบาลเทศบาลหมุนเวียนมาทำการตรวจรักษาในช่วงเช้า แต่ชาวบ้านบอกว่าบางวันก็มี จัดบริการฉีดวัคซีนเด็ก วางแผนครอบครัว สืบตรวจเด็กก่อนวัยเรียน สืบตรวจหญิงมีครรภ์ร่วมกับฝ่ายงานสาธารณสุขของเทศบาลออกหน่วยสาธารณสุข เคลื่อนที่ออกปฏิบัติงานเดือนละ 1 ครั้ง หมุนเวียนกัน 13 ชุมชนในเขตรับผิดชอบของเทศบาล

แหล่งการรักษาภายนอกชุมชน

- 1) ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก เขต 5 ซึ่งตั้งอยู่ตรงข้ามถนนกับชุมชน ชาวบ้านนิยมไปฝากครรภ์และคลอด
- 2) คลินิกเอกชน ซึ่งมีอยู่หลายที่ในบริเวณใกล้เคียง ชาวบ้านจะเลือกไปแล้วแต่ความเชื่อถือความสะดวก
- 3) ร้านขายยา ซึ่งในบริเวณใกล้เคียงมีอยู่ 1 ร้าน

รูป 5 แผนที่แสดงที่ตั้งชุมชนแออัดศรีทอวัดหัวฝาย





รูป 6 สภาพแวดล้อมภายในชุมชนแออัดศรีท้าวหัวฝาย



รูป 7 ลักษณะบ้านเรือนในชุมชนแออัดศรีท้าวหัวฝาย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (110 คน)	ร้อยละ
สถานภาพภายในครอบครัว		
- หัวหน้าครอบครัว	38	34.6
- ภรรยา	35	31.8
- สมาชิกในครอบครัว	37	33.6
เพศ		
- ชาย	49	44.5
- หญิง	61	55.5
อายุ		
- 20 - 29 ปี	31	28.2
- 30 - 39 ปี	28	25.5
- 40 - 49 ปี	15	13.6
- 50 - 59 ปี	20	18.2
- 60 + ปี	16	14.5

อายุเฉลี่ย 41.3 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ± 14.5

อายุต่ำสุด 20.0 ปี อายุสูงสุด 79 ปี

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (110 คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
- โสด	15	13.6
- คู่	66	60.0
- หม้าย หย่า แยกกันอยู่	29	26.4
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียน	15	13.6
- ประถมศึกษาตอนต้น	60	54.6
- ประถมศึกษาตอนปลาย	15	13.6
- มัธยมศึกษา	14	12.7
- ปวช. ปวส.	4	3.6
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	0.9
- อื่น ๆ	1	0.9
อาชีพ		
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	1.8
- ค้าขาย	27	24.5
- รับจ้าง	50	45.5
- แม่บ้าน	8	7.3
- ว่างงาน	16	14.5
- อื่น ๆ (ขับรถสามล้อ)	7	6.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
	(110 คน)	
ระดับรายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
- ต่ำกว่า 2,000 บาท	39	35.5
- 2,001 - 3,000 บาท	28	25.4
- 3,001 - 4,000 บาท	16	14.5
- 4,001 - 5,000 บาท	13	11.8
- > 5,000 บาท	13	11.8
รายได้เฉลี่ย	3,264.50 บาท	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ± 2054.17
รายได้ต่ำสุด	300.00 บาท	รายได้สูงสุด 11,000.00 บาท
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
- มีเหลือเก็บ	20	18.2
- พอกินพอใช้	53	48.2
- ไม่พอใช้	37	33.6

จากตาราง 1 ประชากรกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 110 ราย มีสถานภาพภายในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 34.6, 31.8 และ 33.6 ตามลำดับ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคือ ร้อยละ 55.8 และ 44.5 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 20 - 79 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี คือ ร้อยละ 28.2 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 41.3 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 26.4 เป็นโสดร้อยละ 13.6 การศึกษามีตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับปริญญาตรี และมี 1 รายที่เรียนจากวัด ร้อยละ 54.6 เรียนจบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 13.6 เรียนจบชั้นประถมศึกษาตอนปลายและที่น้มาได้เรียนหนังสือร้อยละ 13.6 เช่นกัน

การประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะทำงานรับจ้างรายวันและรายเดือนร้อยละ 45.5 รองลงมา คือ ค่าขายร้อยละ 24.5 และที่ว่างงานมีร้อยละ 14.5 รายได้ต่ำสุด 300 บาทต่อเดือน สูงสุด 11,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 3,284.50 บาทต่อเดือน มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีพอกินพอใช้ร้อยละ 48.2 ไม่พอใช้ยังมีหนี้สินอยู่ร้อยละ 33.6

ตาราง 2 การมีบัตร เกี่ยวกับสุขภาพและสิทธิการรักษาพยาบาล

ชนิด	จำนวน	ร้อยละ
บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย	54	49.1
บัตรประกันสังคม	6	5.4
สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล	9	8.2
ไม่มีบัตร	41	37.3
รวม	110	100.0

จากตาราง 2 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย คิดเป็นร้อยละ 49.1 ผู้ที่ไม่มีบัตรหรือไม่มีสิทธิใด ๆ ไล่นด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 37.3 พวกที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ สู้รับราชการ ทาประกันชีวิต กับบริษัทเอกชนร้อยละ 8.2 และที่มีบัตรประกันสังคมมีร้อยละ 5.4

ตาราง 3 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

การได้รับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
บ่อย ๆ	42	38.2
บางครั้ง	25	22.7
นาน ๆ ครั้ง	14	12.7
ไม่เคยได้รับเลย	29	26.4
รวม	110	100.0

จากตาราง 3 พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยบ่อย ๆ คือ เดือนละ 3 - 4 ครั้ง ร้อยละ 38.2 ได้รับเป็นบางครั้ง (1 - 2 ครั้ง/เดือน) ร้อยละ 22.7 ได้รับข่าวสารนาน ๆ ครั้ง คือ 3 - 4 เดือนครั้งหนึ่ง มีร้อยละ 12.7 ส่วนที่ไม่เคยได้รับเลยมีร้อยละ 26.4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 4 แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย

แหล่งข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
โทรทัศน์	67	34.7
วิทยุ	26	13.5
หนังสือพิมพ์	25	13.0
อาสาสมัครสาธารณสุข	24	12.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	19	9.8
เอกสาร/ใบส.เตอร์	17	8.8
หอกระจายข่าว	7	3.6
อื่น ๆ	8	4.2
รวม	193	100.0

จากตาราง 4 พบว่าแหล่งของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยของประชากรกลุ่มตัวอย่าง คนหนึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่า 1 แหล่ง แต่จะเห็นว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุดถึงร้อยละ 34.7 รองลงมาคือ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และจากอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 13.5, 13.0 และ 12.4 ตามลำดับ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจาก เอกสาร/ใบส.เตอร์มีเพียงร้อยละ 9.8 และ 8.8 ตามลำดับ

การเจ็บป่วยในอดีตและพฤติกรรมการเลือกวิธีรักษา

จากการกำหนด เกณฑ์การแบ่งระดับความเจ็บป่วย ดังนี้

เจ็บป่วยเล็กน้อย หมายถึง การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงโดยที่ผู้เจ็บป่วยยังสามารถทำหน้าที่
การทำงานได้ตามปกติ

เจ็บป่วยปานกลาง หมายถึง การเจ็บป่วยที่รุนแรงกว่าระดับแรก โดยที่ผู้เจ็บป่วยยัง
สามารถทำหน้าที่การทำงานได้บ้าง แต่น้อยกว่าปกติ หรือต้องพักแต่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

เจ็บป่วยรุนแรง หมายถึง การเจ็บป่วยที่รุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่การทำงานได้
เลย ต้องพักเกิน 24 ชั่วโมง

จากการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอดีตที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ
โดยถือ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นข้างต้น พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บป่วยในอดีต เป็นสัดส่วน
ตามระดับความรุนแรงได้ดังนี้

ระดับความเจ็บป่วย

เล็กน้อย	58 คน	ร้อยละ 52.7
ปานกลาง	25 คน	ร้อยละ 22.7
รุนแรง	27 คน	ร้อยละ 24.6

ตาราง 5 พฤติกรรมการเลือกวิธีรักษาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติบ่อยที่สุด

พฤติกรรมการเลือกวิธีรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ทำอะไรเลย/ปล่อยให้หายเอง	6	5.5
2. ปฏิบัติตัวดยน้ำเชียว	6	5.5
3. ใช้ยารักษาตนเอง	60	54.5
- ซื้อยากินเองจากร้านค้า/ร้านขายยา	(51)	(46.4)
- ซื้อยากินเองจากกองทุนยา	(9)	(8.2)
4. พึ่งบุคลากรสาธารณสุข	38	34.5
รวม	110	100.0

จากตาราง 5 พบว่า พฤติกรรมการเลือกวิธีรักษาที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติบ่อยที่สุดกับความเจ็บป่วยในอดีต คือ การใช้ยารักษาตนเอง มีจำนวนมากกว่าครึ่งของพฤติกรรมทั้งหมด คือ ร้อยละ 54.5 ซึ่งเป็นยาแผนปัจจุบันมากกว่ายาแผนโบราณ กลุ่มตัวอย่างนิยมซื้อยากินเองจากร้านค้า/ร้านขายยา ร้อยละ 46.4 มีเหตุผลว่ามีความสะดวกรวดเร็วที่ไม่เสียเวลาในการหาซื้อ ไม่มีเวลา ยาแรงดี ทดลองรักษาตัวเองดูก่อนถ้าไม่หายค่อยไปพบแพทย์ เคยใช้มาก่อนแล้วดีขึ้น การไปซื้อยาจากร้านขายยาจะใช้วิธีบอกเล่าอาการให้ผู้ขายทราบแล้วให้ทางร้านจัดยาให้ ถ้าเป็นไข้หรือเมื่อย เช่น ใช้หวัดส่วนใหญ่มักจะซื้อเป็นยาชุด ะละ 5 - 10 บาท รับประทาน 2 - 3 ชุดเท่านั้น ถ้าหายหรืออาการดีขึ้นก็เลิกรับประทาน หรือเจาะจงซื้อยาซื้อจากร้านค้าหรือร้านขายยาตามอาการที่เป็น เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ชาวบ้านนิยมมาใช้ยาต้มใจ บวดหาย ยาแก้ปวดหัวยาว บวดบรูรา และพาราเซตามอลเมื่อเป็นไข้

ถ้าปวดท้องกระเพาะอาหารจะนิยมใช้ยาบิเซล อะลมิมีลด์ หรือในรายที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ทอฮิต ภูมิแพ้ กลุ่มนี้จะเคยไปพบแพทย์และได้ยามารับประทานก่อนแล้ว หลังจากนั้นก็จะนำตัวอย่างยาที่แพทย์เคยจ่ายมาให้ไปซื้อจากร้านขายยามารับประทานเอง เช่น ยาแอสมาลอน คลอเฟนิรามิน เป็นต้น ถ้าเป็นหวัดมีน้ำมูกนิยมซื้อยาทิฟี่ คีคอลเจน ถ้ามีอาการเจ็บเอว บาดหลัง ชาวบ้านจะคิดว่าเป็นโรคเกี่ยวกับไต กระเพาะปัสสาวะอักเสบ บางรายจะซื้อยา บัญชีวานะ ใต้แก๊ ออริจิมัยซิน หรือที-ซีมัยซินมารับประทานเอง

ส่วนที่ซื้อยากินเองจากอสม. นั้นจะมีเพียงร้อยละ 8.2 ซึ่งมีเป็นส่วนใหญ่ชาวบ้านอ้างว่าที่อสม. ไม่ค่อยมียา ส่วนมากก็จะซื้อยาแก้ไอพวกพาราเซตามอลและยาแก้ปวดแสบปวดร้อน บางรายที่มีอาการเวียนศีรษะ เป็นลม และเชื่อว่าสาเหตุเกิดจากเลือดลมในร่างกายนึกผิดจากกันผิด ลมผิดเคื้อน พวกนี้จะซื้อยาประเภทยาแผนโบราณที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้ซื้อยาผงตราแมวความม้า ซึ่งมีหลายชนิดสรรพคุณแตกต่างกันไปตามอาการของโรค เช่น ยาผงเหลือง ใช้แก้ลมต่าง ๆ เป็นลม ผอมแห้ง แรงน้อย บาดศีรษะ เวียนศีรษะ บาดตามกล้ามเนื้อข้อ และลมผิดเคื้อน ยาผงแก้กันผิด แก้อาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ และปวดท้องกระเพาะอาหาร ยานี้ราคาจำหน่ายซองละ 5 บาท ในกองทุนยาของชุมชนกินมาชาย

พฤติกรรมการเลือกวิธีการรักษาที่เลือกใช้ ที่พบในลำดับรองลงมา คือ การพึ่งบุคลากรทางสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 34.5 ทั้งนี้การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคว่าถ้ารู้สึกมีอาการป่วยนั้นรุนแรงชาวบ้านจะเลือกไปสถานบริการสาธารณสุขเป็นอันดับแรก ส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขข้างตลาด แขวง เมืองราย ด้วยเหตุผลว่ามีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยได้รับการรักษาฟรีและศูนย์นี้ก็อยู่ในชุมชนมีความสะดวกและใกล้บ้าน บางส่วนเลือกไปคลินิกที่ใกล้บ้านแถวประตูเชียงใหม่ด้วยเหตุผล คือ ต้องการความสะดวก และรวดเร็วในบริการ

พฤติกรรมการรักษาด้วยการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการปฏิบัติตัวโดยไม่ให้ยาร้อยละ 5.5 ใต้แก๊ วิธีการนอนพักผ่อนมากกว่าปกติ ศึกษานวด คีมน้ำอุ่น และการออกกำลังกาย เมื่อมีไข้จะอาบน้ำอุ่น เป็นหวัด จะคีม้ำอุ่น ถ้าเจ็บเอวปัสสาวะอักเสบจะคีม้ำมาก ๆ ส่วนการบิบบ นวด เขี่ยขบ จะทำเมื่อมีอาการปวดเมื่อยเรื้อรัง บางรายเพิ่มอาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น นมสด ในระยะป่วยหรืองดอาหารที่มีรสเผ็ด เมื่อมีอาการปวดท้อง

พฤติกรรมที่เลือกไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย เมื่อเจ็บป่วยมีเพียงร้อยละ 5.5 ซึ่งพฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นเมื่อชาวบ้านได้ประเมินแล้วว่าเป็นอาการเพียงเล็กน้อย ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ เช่น หัวค ปวดศีรษะเล็กน้อย ด้วยเหตุผลว่าไม่อยากรับประทานยา อาการเพียงเล็กน้อยเคยเป็นเองแล้วก็หายเอง

พฤติกรรมการรักษาตนเองของชาวบ้านส่วนใหญ่จะไม่เป็นแบบใดแบบหนึ่ง แต่มีลักษณะผสมผสานเช่น ซื้อยาแก้ไข้มารับประทานร่วมกับการนอนพัก รับประทานยาแก้ไข้ร่วมกับคั้นน้ำอุ่น หรือมีการทดลองซื้อยามารักษาตนเองก่อน แล้วถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็จะไปพบแพทย์ เป็นต้น มีข้อสังเกตว่าไม่มีรายใดเลยนิยมวิธีรักษาพื้นบ้าน เช่น การใช้สมุนไพร หรือหมอเมือง หมอทรง ด้วยเหตุผลว่าไม่เชื่อก็อาจจะรักษาให้หายได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 6 สาเหตุของความเจ็บป่วยตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

สาเหตุของความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ร่างกายอ่อนเพลียทำงานหนักไม่ได้พักผ่อน	50	45.5
การเปลี่ยนแปลงของอากาศ	34	30.9
การเปลี่ยนแปลงของเพศ/วัย	15	13.6
การได้รับเชื้อโรค	2	1.8
สิ่งนอกเหนือธรรมชาติ	2	1.8
อื่น ๆ	7	6.4
รวม	110	100.0

จากตาราง 6 จะพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากร่างกายอ่อนเพลีย ทำงานหนักไม่ได้พักผ่อนคิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคิดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศคิดเป็นร้อยละ 30.9 ความคิดว่าเกิดจากการได้รับเชื้อโรคมีเพียงร้อยละ 1.8 ส่วนความคิดเห็นอื่น ๆ ได้แก่ คิดว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการกินผิดตกแตกมาก ใจคนฟุ้งละออง ต้มเหล้า สูบบุหรี่ และเครียดคิดมาก คิดเป็นร้อยละ 6.4

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 7 สถานบริการสาธารณสุขที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการ เมื่อเจ็บป่วย

ชนิดของสถานบริการ	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล	40	36.3
ศูนย์บริการสาธารณสุข	35	31.8
คลินิก	31	28.2
ไม่เคยใช้บริการ	4	3.6
รวม	110	100.0

จากตาราง 7 พบว่าสถานบริการสาธารณสุขที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์ คิดเป็น ร้อยละ 31.8 บคลินิก คิดเป็นร้อยละ 28.2 กลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการที่ใดเลย คิดเป็นร้อยละ 3.6

ตาราง 8 เหตุผลในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกรวดเร็วในการบริการ	27	24.6
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	22	20.0
ความเชื่อใจในตัวบุคคลผู้ให้บริการ	16	14.6
ความสะดวกในการเดินทาง/อยู่ใกล้บ้าน	16	14.6
ความเชื่อใจในสถานบริการ เครื่องมือ เครื่องใช้	11	10.0
ความรุนแรงของโรคที่เป็น	3	2.7
อื่น ๆ	11	10.0
ไม่มีเหตุผล	4	3.6
รวม	110	100.0

จากตาราง 8 พบว่าการที่ประชากรกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้บริการสาธารณสุขใดเมื่อเจ็บป่วย เหตุผลที่สำคัญคือ ความสะดวกรวดเร็วในการบริการคิดเป็นร้อยละ 24.6 รองลงมาคือ ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่น รักษาฟรี มีสิทธิเบิกได้ ค่ายาถูก คิดเป็นร้อยละ 20.0 อื่น ๆ ได้แก่ ความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ยานแรงดี บริการดี ได้รับการส่งต่อคิดเป็นร้อยละ 10.0 กลุ่มที่ไม่มีเหตุผล คือ กลุ่มที่ไม่เคยไปใช้บริการที่ใดเลย

อัตราการเจ็บป่วยและระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

จากการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ถึงความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในรอบ 3 เดือน (มกราคม - เมษายน 2535) ที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่เคยป่วยมี 83 คน คิดเป็นร้อยละ 75.5 ผู้ที่ไม่ป่วยมี 27 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 โดยการหาความชุกเป็นคน ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อัตราความชุกของความเจ็บป่วย} &= \frac{\text{จำนวนคนที่ป่วยในรอบ 3 เดือน} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}} \\ &= \frac{83 \times 100}{110} \\ &= 75/100 \end{aligned}$$

การประมาณค่าอัตราการเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือน (คน) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

โดยใช้สูตร

$$\text{Finite population correction} = p \pm Z_{0.05} \sqrt{\frac{P(1-P)}{n} \times \frac{N-n}{N-1}}$$

$$\text{แทนค่าในสูตร} = 0.75 \pm 1.96 \sqrt{\frac{0.5 \times 0.5}{110} \times \frac{389-110}{389-1}}$$

$$= 0.75 \pm 0.08$$

$$= 0.67 - 0.83$$

(ตั้งรายละเอียดในภาคผนวก ก)

กล่าวได้ว่าประชาชนในชุมชนแออัดศรีท้าววัดหัวฝายในรอบ 3 เดือน จะมีคนที่มีการเจ็บป่วยอย่างน้อย 1 ครั้ง อยู่ในช่วงร้อยละ 67 - 83

0/0w
613.043w
m158

จำนวนครั้งของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในรอบ 3 เดือน(มกราคม - เมษายน 2535)
แยกตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยได้ ดังนี้

ระดับความเจ็บป่วย	จำนวน (ครั้ง)* (episode)	ร้อยละ
เล็กน้อย	133	61.2
ปานกลาง	60	27.4
รุนแรง	25	11.4
รวม	219	100.0

หมายเหตุ *คนที่ป่วยมีอาการติดต่อกันทุกวัน เช่น ภูมิแพ้ หอบหืด เวียนศีรษะ ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย 1 ครั้ง

$$\begin{aligned} \text{จำนวนครั้งเฉลี่ยของความเจ็บป่วย} &= \frac{\text{จำนวนครั้งของความเจ็บป่วยทั้งหมดในรอบ 3 เดือน} \times 100}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}} \\ &= \frac{219}{110} \\ &= 1.99 \text{ ครั้ง/คน/3 เดือน} \end{aligned}$$

การประมาณค่าอัตราความเจ็บป่วยเฉลี่ย (ครั้ง/คน) ในช่วง 3 เดือนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ใช้สูตร $\bar{X} \pm t_{0.05, n-1} S/\sqrt{n}$

$$\bar{X} \text{ ของการเจ็บป่วย} = 1.99$$

$$SD \text{ ของกลุ่มตัวอย่าง} = \sqrt{\frac{\sum f_i x_i^2 - n\bar{x}^2}{n-1}} = \sqrt{5.97}$$

$$= 2.44$$

เลขหมู่
เลขทะเบียน 78536

สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่าในสูตร} &= 1.99 \pm 1.98 \times 2.44 / \sqrt{110} \\
 &= 1.99 \pm 0.46 \\
 &= 1.5 - 2.5
 \end{aligned}$$

จากข้อมูลนี้จะเห็นได้ว่าในรอบ 3 เดือน ช่วงกลางเดือนมกราคมถึงกลางเดือนเมษายน 2535 ประชากรในชุมชนแออัดศรีท้าววัดหัวฝายมีอัตราการเจ็บป่วยเฉลี่ยประมาณ 1-3 ครั้ง ต่อคน ใน 3 เดือน หรืออยู่ในช่วง 6 - 10 ครั้ง ต่อคน ต่อปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของอาการป่วยครั้งสุดท้ายในรอบ 3 เดือน

อาการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ	23	27.7
หวัด ไอ เจ็บคอ	20	24.1
ไข้ตัวร้อน	9	10.9
ปวดท้องกระเพาะ ท้องเสีย	9	10.9
ปวดตามร่างกาย	8	9.6
จรดเรื้อรัง	7	8.4
อื่น ๆ	7	8.4
รวม	83	100.0

จากตาราง 9 พบว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการป่วยในรอบ 3 เดือน ส่วนใหญ่จะเป็นอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.7 รองลงมาคือ มีอาการของหวัด ไอ เจ็บคอ คิดเป็นร้อยละ 24.1 ส่วนอาการไข้ตัวร้อน และปวดท้องกระเพาะ ท้องเสีย เท่ากันร้อยละ 10.9 ปวดตามร่างกาย ได้แก่ ปวดเอว ปวดหลัง ซ้ำ ข้อ ปวดกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 9.6 จรดเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ หอบหืดและเก๊าท์ คิดเป็นร้อยละ 8.4 จรดอื่นๆ ได้แก่ เจ็บเอวชาวบ้านจะบอกว่าเป็นเกี่ยวกับไต บัสสาวะอักเสบ ตกเลือด ปวดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 8.4

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เลือกใช้และเหตุผลที่เลือกใช้

จากการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาที่ใช้กับการเจ็บป่วย ครั้งสุดท้ายที่เกิดขึ้นในรอบ 3 เดือน ได้ผลดังนี้

1. ดูแลสุขภาพตนเอง 57 คน ร้อยละ 68.7
การประมาณค่าอยู่ในช่วงร้อยละ $68.7 \pm 10.0 = 58.7 - 78.7$
2. พึ่งบุคลากรสาธารณสุข 26 คน ร้อยละ 31.3

ตาราง 10 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เลือกใช้เป็นลำดับแรก กับ การเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในรอบ 3 เดือน

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับความเจ็บป่วย			รวม	ร้อยละ
	ตนเอง				
	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง		
ไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย	5	1	3	9	15.8
ปฏิบัติตัวระมัดระวัง	12	3	0	15	26.3
การรักษาตนเอง	23	5	4	32	56.1
รักษาที่บ้าน	0	1	0	1	1.8
รวม	40	10	7	57	100.0

จากตาราง 10 พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้เป็นลำดับแรกกับการเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในรอบ 3 เดือน เป็นการเข้ารักษาตนเองซึ่งมีสัดส่วนมากที่สุดในทุกระดับความรุนแรงของอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 56.1 รองลงมาเป็นการปฏิบัติตัวระมัดระวัง ได้แก่ การดื่มน้ำอุ่น การนวด การออกกำลังกาย และการนอนพักผ่อน คิดเป็นร้อยละ 26.3 การไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย ได้แก่ การอดทนเพิกเฉยหรือรอคอยอาการ คิดเป็นร้อยละ 15.8 การรักษาที่บ้านด้วยการเป่าน้ำมันตะมิเพียง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.8

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของการดูแลสุขภาพตนเองและการพึ่งบุคลากรสาธารณสุข เป็นลำดับแรก จำนวนตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และการมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาล

ลักษณะระดับความเจ็บป่วย/ ประชากร/เศรษฐกิจ	จำนวน (คน)	การดูแลสุขภาพตนเอง		การพึ่งบุคลากรสาธารณสุข	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเจ็บป่วย					
- เล็กน้อย	55	40	72.7	15	27.3
- ปานกลาง	15	10	66.7	5	33.3
- รุนแรง	13	7	53.8	6	46.2
เพศ					
- ชาย	36	32	88.9	4	11.1
- หญิง	47	25	53.1	22	46.9
ฐานะทางเศรษฐกิจ					
- มีเหลือเก็บ	15	10	66.7	5	33.3
- พอใช้	36	25	69.4	11	30.6
- ไม่พอใช้	32	22	68.8	10	32.2
สิทธิด้านการรักษาพยาบาล					
- ไม่มี	33	28	84.8	5	15.2
- มี	50	29	58.0	21	42.0

จากตาราง 11 จะเห็นว่าในแต่ละระดับของความเจ็บป่วยจะมีการดูแลสุขภาพตนเองเพียงอย่างเดียวเท่านั้น หรือมีการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นลำดับแรกก่อนการหึ่งบุคคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มความเจ็บป่วยเล็กน้อยจะมีสัดส่วนการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.7 รองลงมาในกลุ่มเจ็บป่วยปานกลางมีร้อยละ 66.7 และในกลุ่มเจ็บป่วยรุนแรงครึ่งหนึ่งมักจะมีการดูแลสุขภาพตนเองก่อนเป็นลำดับแรก คิดเป็นร้อยละ 53.8

เมื่อจำแนกตามเพศในกลุ่มเพศชาย เมื่อเจ็บป่วย จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพียงอย่างเดียว หรือก่อนการหึ่งบุคคลากรสาธารณสุขถึงร้อยละ 88.9 ส่วนเพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองร้อยละ 46.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าเพศชายมีการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยมากกว่าเพศหญิงเกือบ 1 เท่าตัว

ทางด้านเศรษฐกิจพบว่าสัดส่วนการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันนัก ในแต่ละกลุ่มที่มีสภาพเศรษฐกิจต่างกันคือ กลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจมีเงินเหลือเก็บ มีการดูแลตนเองก่อนร้อยละ 66.7 กลุ่มมีพอกินพอใช้มีร้อยละ 69.4 และกลุ่มที่ม่พอใช้มีร้อยละ 68.8

ด้านการมีสิทธิด้านการการรักษายาบาล พบว่ากลุ่มที่ไม่มีสิทธิด้านการรักษายาบาล จะมีการดูแลสุขภาพตนเองเพียงอย่างเดียว หรือ เป็นลำดับแรกก่อนพบบุคคลากรสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 84.8 มากกว่ากลุ่มที่มีสิทธิสวัสดิการด้านการรักษายาบาล ได้แก่ การมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย การมีบัตรประกันสังคม การมีสิทธิเบิกค่ารักษายาบาล ซึ่งกลุ่มนี้มีการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 58.0

ตาราง 12 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เลือกใช้ใน 1 ครั้งความเจ็บป่วยเฉพาะความ
เจ็บป่วยครั้งสุดท้ายในรอบ 3 เดือน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเอง	ระดับความเจ็บป่วย			รวม	ร้อยละ
	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง		
การไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย	5	1	3	9	11.5
การปฏิบัติตัวโดยนำชีษา	9	7	1	17	21.8
การเข้ารักษาทนเอง	37	9	5	51	65.4
การรักษาที่บ้าน	0	1	0	1	1.3
รวม	51	18	9	78*	100.0

หมายเหตุ : *จำนวนสูงกว่าจำนวนคนป่วยที่มีการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะใน 1 ครั้งความ
เจ็บป่วยอาจมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า 1 รูปแบบ

จากตาราง 12 เนื่องจากการเจ็บป่วยครั้งหนึ่ง ๆ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ตนเองไม่ได้มีเพียงแบบใดแบบหนึ่งเท่านั้น แต่จะมีลักษณะผสมผสาน เช่น ชีษาแก้หวัดมา
รับประทานร่วมกับการนอนพัก หรือเริ่มด้วยปล่อยไว้ไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย อดทนรอคูอาการไปก่อน
แล้วจึงไปชีษามารับประทาน หรือรักษาด้วยการเป่าก่อนร่วมกับการชีษาแก้หวัดมารับประทาน
เป็นต้น ซึ่งจากตารางที่ 12 จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยครั้งหนึ่ง ๆ พฤติกรรมการเข้ารักษา

ตนเอง เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างนิยมใช้มากที่สุด ในขั้นตอนการดูแลสุขภาพตนเองในทุกระดับ
ความเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 65.4 รองลงมาเป็นการปฏิบัติตัวรักษาไม่ใช้ยา คิดเป็นร้อยละ
21.8 ส่วนการรักษาพื้นบ้านมีค่าสุดเพียงร้อยละ 1.3

เหตุผลในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการสัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่างถึง เหตุผลที่มีการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อเจ็บป่วย
พบว่ามักจะมีหลาย ๆ เหตุผลร่วมกัน

กลุ่มที่ไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย มีเหตุผลว่าอาการที่เป็นนั้นไม่รุนแรงรอดูอาการก่อน

กลุ่มที่ปฏิบัติตัวรักษาไม่ใช้ยา มีเหตุผลว่าอาการไม่รุนแรง เคยปฏิบัติมาแล้วดี อาการ
ทุเลา ฐานะยากจนไม่มีเงินพอที่จะซื้อยา มีผู้แนะนำเช่นว่า ถ้าห้องเสียจะรับประทานขนมปัง
เพราะว่าจะช่วยอุดน้ำในกระเพาะและลำไส้ บวคเมื่อยาใช้วิธีนวดหรือเหยียบ มีลมจุกแน่นใน
ท้องจะลุกเดินออกกำลัง ต้มน้ำอุ่นเมื่อเป็นหวัด อาบน้ำอุ่น นอนพักผ่อนมากกว่าปกติ เป็นต้น

กลุ่มที่ใช้ยารักษาตนเองรายการซื้อยารับประทานเองทั้งยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ
จากร้านค้า/ร้านขายยาหรือจากกองทุนยาในชุมชนนั้น เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติที่มีผู้ใช้มากที่สุด
ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่เลือกใช้เป็นลำดับแรก หรือเป็นลำดับต่อมาหลังจากการรอดูอาการและ/
หรือปฏิบัติตัวรักษาไม่ใช้ยามาแล้ว ภัยยาที่เลือกใช้จะมีหลายชนิดหลายประเภท ซึ่งจะมีเหตุผล
แตกต่างกันไป เช่น กลุ่มอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ชาวบ้านจะนิยมซื้อยาแก้ปวดชนิดของมา
รับประทาน ชื่อยา ได้แก่ ทัมใจ บวดทาย บวดบูร่า ประสระเบอแรด ด้วยเหตุผลว่าเคยใช้
แล้วดี แม้แต่ตัวผสม เองก็บอกว่าถ้าปวดศีรษะกินยาพวกนี้จะได้ผลดีกว่ากินยาพาราเซตามอล
สำหรับยาพาราเซตามอลนั้นชาวบ้านส่วนมากจะรับรู้ว่าเป็นยาที่มีความปลอดภัย แต่มักจะนิยม
ใช้สำหรับเป็นยาลดไข้ สำหรับยาที่ชาวบ้านนิยมมาซื้อจากกองทุนยา ได้แก่ พกยาพารา
เซตามอล ยาลดไข้ เด็ก ยาแก้ไอ น้ำค้ำ หิง เจอร์มิน แก้ปวดท้อง ท้องเสีย กลุ่มอาการใช้หวัด
ที่มีอาการใช้ตัวร้อน บวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ กลุ่มตัวอย่างบางส่วนจะใช้ยาชุดที่ซื้อจากร้านขาย
ยาครั้งละ 2 - 3 ชุด ราคาชุดละ 5 - 10 บาท ตามคุณภาพยา ชาวบ้านบอกว่าถ้ายาดี
ราคาก็จะแพงขึ้น ด้วยเหตุผลว่ายาแรงคือยากหายเร็ว ๆ จะได้ทำงานไม่ต้องขาดงาน เคยใช้

มาก่อนแล้วดี รับประทานเพียง 2 - 3 ชุคก็หาย บางคนนิยมมาใช้ยาตีคอลเจน ทิพี บูคาโรล ซึ่งการที่จะเลือกใช้ยาก็หัดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้สึกของชาวบ้านแต่ละคนว่าถูกกับยาหัดหัดใด เช่น รายหนึ่งจะบอกว่ากินยาทิพีที่ไม่หายต้องกินบูคาโรลถึงจะถูก ซึ่งยาชุกยาแผนปัจจุบันบรรจุเสริญ ยาแก้ปวดชนิดของ เหล่านี้มีขายทั่วไปในร้านค้าของชาวชุมชน ในรายที่เป็นอาการเรื้อรัง เช่น ภูมิแพ้ หอบหืดจะนิยมซื้อยารับประทานเอง เมื่อเกิดอาการขึ้น อดยนาตัวอย่างยาที่แพทย์เคยจ่าย ให้นำชื่อเองจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน ขนาดของยาที่รับประทานก็จะกำหนดเอาเองตามความ รุนแรงของอาการที่รับรู้ เช่น ถ้าเป็นหอบหืดอาการมากก็รับประทาน 1 เม็ด ถ้าอาการเล็กน้อย ก็รับประทานครึ่ง เม็ด สำหรับอาการปวดท้องที่ชาวบ้านรับรู้เองว่าปวดท้องกระเพาะอาหารก็จะ ซื้อยาพวกไบเซล อะลิมมีลด์ คาก้า ถ้าท้องเสียก็จะซื้อยาริแลนติล สำหรับเหตุผลโดยทั่ว ๆ ไป ที่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เลือกดูแลสุขภาพด้วยยาแผนปัจจุบัน คือ สะดวกรวดเร็ว ไม่เสีย เวลาทำงาน ไม่มีเวลา เคยใช้แล้วดี อาการไม่รุนแรงทดลองใช้ดูก่อนและถ้ามีบัตรสงเคราะห์ ผู้มีรายได้น้อย เมื่อไปใช้บริการที่สถานบริการของรัฐแล้วจะจ่ายยาที่มค้อยค้ำให้ ยานมแรง รักษาแล้วไม่ค้อยหายสู่ยาที่ซื้อรับประทานเองไม่ได้ ในกลุ่มตัวอย่างนี้มีอยู่ 2 ราย ที่เชื่อว่า สาเหตุของอาการผิดปกติ เป็นลม ใจสั่น เวียนศีรษะ เกิดจากผิดสำแดง เป็นลมผิดเดือน จะใช้ ยาแผนโบราณตามความเข้าใจลักษณะ เป็นผงสีเหลืองทาจจากสมุนไพรบรรจุใส่ซองขาย ผู้ทำเป็น หมอแผนโบราณ เหตุผลที่ใช้เพราะมีคนแนะนำและ เชื่อว่าเป็นอาการผิดปกติของ เลือดลมจึงต้อง ใช้ยาแผนโบราณถึงจะถูกกับโรค เคยใช้มาเป็นประจำแล้วดี

การรักษาพื้นบ้านมีเพียง 1 ราย ซึ่งรูปแบบการรักษาก็มีวิธีการพื้นบ้านอย่าง เคียว จะผสมผสานกับวิธีการซื้อยาแผนปัจจุบันรับประทานด้วย ซึ่งเป็นการรักษาโดยวิธี เป่าน้ำมันต์ ด้วย เหตุผลว่าพ่อแม่แนะนำ

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 13 แสดงแบบแผนพฤติกรรมการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยเฉพาะการเจ็บป่วยครั้ง
สุดท้าย

แบบแผนการบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1. ดูแลรักษาตนเองโดยตลอด	34	41.0
2. การพึ่งบุคลากรสาธารณสุข	24	28.9
3. รักษาตนเอง → การพึ่งบุคลากรสาธารณสุข	23	27.7
4. การพึ่งบุคลากรสาธารณสุข → รักษาตนเอง	2	2.4
รวม	83	100.0

จากตาราง 13 พบว่าแบบแผนพฤติกรรมการบำบัดรักษาเฉพาะการเจ็บป่วยครั้ง
สุดท้ายที่เกิดขึ้นภายในเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2535 มี 4 รูปแบบด้วยกัน คือ

1. การดูแลรักษาตนเองโดยตลอด หมายถึง การเลือกที่จะดูแลรักษาตนเอง ได้แก่
การอดทนไม่ปฏิบัติสิ่งใดเลย บ่อยไว้ให้หายเอง หรือการรอดูอาการเพื่อตัดสินใจแสวงหาวิธี
รักษาวิธีใดวิธีหนึ่งต่อมารวมทั้งการรักษาพื้นบ้านเช่น หมอเป่า หมอน้ำมันคี่ที่มาได้ตั้งตัวเป็นหมอ
แต่เป็นเครื่องถูกดีช่วยกันและการซื้อยารับประทานเอง โดยการดูแลรักษาตนเองอาจใช้วิธีเดียว
หรือการผสมผสานวิธีต่าง ๆ เช่น การรอดูอาการไม่ทำอะไรเลยก่อน พอเมคี่ขึ้นจึงไปซื้อยา
รับประทานเอง การนวด หรือเหยียบร่วมกับการซื้อยารับประทานเอง หรือการซื้อรับประทาน
เองร่วมกับการนวดหัด คั้นน้ำอุ่น เป็นต้น สำหรับความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยมักดูแลรักษาตนเอง
โดยตลอด ได้แก่ อาการผิบบกที่ชาวบ้านเชื่อว่าเกิดจากการทำงานหนัก ร่างกายอ่อนเพลีย
ไม่ได้พักผ่อนและมักเกิดขึ้นเป็นประจําบ่อย ๆ เช่น บาดศีรษะ เวียนศีรษะ บาดเมื่อยกล้ามเนื้อ
และอาการหวัดที่มึนแรง ซึ่งเป็นแบบแผนที่เกิดขึ้นมากที่สุดถึงร้อยละ 41.0 ของคนที่ป่วย

2. แบบแผนการรักษาจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการพึ่งบุคคลากรสาธารณสุข หมายถึง การไปหาแพทย์แผนปัจจุบันที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลหรือคลินิก รวมทั้งปรึกษาบุคคลากรสาธารณสุข เช่น พยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง เลือกใช้ทันทีเมื่อมีอาการป่วย พบว่ามีร้อยละ 28.9 นับเป็นอันดับสองรองลงมาจากแบบแผนแรก ซึ่งพบว่าปัจจัยที่สำคัญในการเลือกการรักษาโดยการพึ่งการแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การรับรู้ประสิทธิภาพ หรือเชื่อถือในการรักษาแบบแผนปัจจุบันจากประสบการณ์โดยตรง และจากการแนะนำของคนรู้จัก รวมทั้งการได้รับยาฟรี เนื่องจากการมีบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย ศูนย์บริการสาธารณสุขนั้นอยู่ในบริเวณชุมชนใกล้บ้านและคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่

3. แบบแผนการดูแลรักษาตนเอง แล้วไปหาบุคคลากรสาธารณสุข หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อดูแลรักษาตนเองในขั้นแรกแล้วผลไม่น่าพอใจหรืออาการไม่ดีขึ้น จึงไปหาแหล่งการแพทย์แผนปัจจุบันหรือบุคคลากรสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขข้างกลาง โรงพยาบาล เทศบาล คลินิก ลักษณะของแบบแผนพฤติกรรมนี้เป็นการเริ่มต้นจากการรักษาตนเองด้วยวิธีการเดียวหรือหลายวิธีร่วมกัน แต่อาการยังไม่ดีขึ้นหรืออาการรุนแรงขึ้นจึงเลือกปรึกษากับแหล่งบริการที่ตนรับรู้ว่ามีประสิทธิภาพ ได้รับสิทธิค่าใช้จ่ายในการรักษา ได้รับความฟรี และเป็นขั้นตอนของการใช้บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย กลุ่มตัวอย่างมักใช้แบบแผนพฤติกรรมนี้กับอาการผิดปกติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของอากาศ เช่น ไข้หวัดที่อาการรุนแรงขึ้น มีไข้สูงกับโรคเรื้อรัง เช่น หอบหืด ภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูง ปวดท้องกระเพาะอาหาร ซึ่งแบบแผนนี้มีร้อยละ 27.7

4. แบบแผนการรักษาจากการพึ่งบุคคลากรสาธารณสุข แล้วมีการดูแลรักษาตนเองตาม หมายถึง การกลับมาสู่การรักษาตนเองในภายหลัง โดยในตอนแรกรักษากับระบบการแพทย์แผนใหม่ ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดแบบแผนนี้คือ การรักษาในขั้นตอนแรกแล้วไม่ดีขึ้น อดเชื่อว่ายาที่ได้รับมาน่าจะพอ เนื่องจากเป็นยาฟรีจึงไปซื้อยามารับประทานเองควบบัน หรือคุ้นเคยต่ออาการและวิธีรักษาตนเองที่สามารถบรรเทาอาการของตนได้ ซึ่งแบบแผนนี้ในกลุ่มตัวอย่างมีเพียงส่วนน้อย คือ ร้อยละ 2.4 เท่านั้น

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย และปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย และปัจจัยบางประการกับการดูแลสุขภาพตนเอง ได้ผลดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับความรุนแรง	การดูแลสุขภาพตนเอง	การพึ่งบุคคลากรสาธารณสุข	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เล็กน้อย	40 (72.7)	15 (27.3)	55 (100.0)
ปานกลาง/รุนแรง	17 (60.7)	11 (39.3)	28 (100.0)
รวม	57	28	83 (100.0)

Chi - square = 1.2459, df = 1, p - Value > 0.1

จากตาราง 14 จากการทดสอบโดยใช้ไค-สแควร์เทสต์ พบว่าระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดูแลสุขภาพตนเอง

เพศ	การดูแลสุขภาพตนเอง		รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ชาย	32 (88.9)	4 (11.1)	36 (100.0)
หญิง	25 (53.1)	22 (46.9)	47 (100.0)
รวม	57	26	83 (100.0)

Chi - square = 10.4730, df = 1, p - Value < 0.001

จากตาราง 15 จากการทดสอบโดยใช้ไค-สแควร์เทสต์ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เพศชายเมื่อเจ็บป่วยมีแนวโน้มที่จะดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศหญิง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทาง เศรษฐกิจกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทาง เศรษฐกิจกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ฐานะทาง เศรษฐกิจ	การดูแลสุขภาพตนเอง	การพึ่งบุคคลากรสาธารณสุข	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
มีเหลือเก็บ	10 (66.7)	5 (33.3)	15 (100.0)
พอกินพอใช้	25 (69.4)	11 (30.6)	36 (100.0)
ไม่พอใช้	22 (68.8)	10 (32.2)	32 (100.0)
รวม	57	26	83 (100.0)

Chi - square = 0.3811, df = 2, p - Value > 0.9811

จากตาราง 16 จากการทดสอบโดยใช้สถิติไค - สแควร์เทสต์ พบว่าระดับฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ในทุกกลุ่มฐานะ เมื่อเจ็บป่วยจะมีการดูแลสุขภาพตนเองก่อนทั้งสิ้นในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีสิทธิด้านการรักษาพยาบาลกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การมีสิทธิด้านการ รักษาพยาบาล	การดูแลสุขภาพตนเอง		รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
มี	29 (58.0)	21 (42.0)	50 (100.0)
ไม่มี	28 (84.8)	5 (15.2)	33 (100.0)
รวม	57	26	83 (100.0)

Chi - square = 6.65699, df = 1, p - Value < 0.01

จากตาราง 17 จากการทดสอบโดยใช้สถิติไค - สแควร์เทสต์ พบว่าการมีสิทธิ
ด้านการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จะเห็นว่าในกลุ่มที่ไม่มีสิทธิทางด้านการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น
มักจะมีการดูแลตนเองหรือรักษาตนเองก่อนมากกว่ากลุ่มที่มีสิทธิทางด้านการรักษาพยาบาล ซึ่ง
มักจะเลือกไปพึ่งบุคลากรทางสาธารณสุขมากกว่า

All rights reserved