

สัญญาเลขที่ 11/2551

รหัสโครงการวิจัย 51207030011

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง ภาวะสุขภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและ การสร้างเสริมสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่าในประเทศไทย (ระยะที่ 1)

Health status, the local wisdom, and community-base health promotion of Akha in Thailand (Phase I)

โดย

อาจารย์ ดร.รัชชัย อภิเดชกุล

หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์

ผู้ร่วมวิจัย

อาจารย์ ภนิดา วามนตรี

ผู้ร่วมวิจัย

อาจารย์ ไอดา มูฮำหมัดอารี

ผู้ร่วมวิจัย

อาจารย์ สรายุทธ มงคล

ผู้ร่วมวิจัย

อาจารย์ ดารณี อ่อนชมจันทร์

ผู้ร่วมวิจัย

อาจารย์ จักรกฤษณ์ วัชรานันท์

ผู้ร่วมวิจัย

นาย สุพจน์ เชาวสุวรรณวิไล

ผู้ช่วยนักวิจัย

นาย นพรัตน์ จุวรรณ

ผู้ช่วยนักวิจัย

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี พ.ศ. 2551-2553

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ในการทำวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่าในประเทศไทย” ระยะที่ 1 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2551 จำนวน 344,200 บาท (สามแสนสี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน) ซึ่งคณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

อนึ่งในกระบวนการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณคณะผู้บริหาร มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ตลอดจนคณาบดีสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยครั้งนี้จนประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์โครงการที่ได้ตั้งไว้ตั้งแต่เริ่มโครงการ

ผู้ดำเนินการวิจัยต้องขอขอบพระคุณ คุณสุพจน์ เชาวสุวรรณวิไล และคุณนพรัตน์ จุวรรณ ที่เป็นผู้ช่วยงานวิจัยในโครงการที่ได้ดำเนินเก็บข้อมูลต่างๆ ตามภารกิจของโครงการจนสำเร็จ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณผู้ใหญ่นานจำนวน 20 หมู่บ้านที่ให้ความสะดวกในการลงพื้นที่และให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง จนผู้วิจัยสามารถรวบรวมงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ดร.รัชชัย อภิเดชกุล

31 มีนาคม 2552

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่าในประเทศไทย มีระยะเวลา 3 ปี โดยโครงการวิจัยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณแผ่นดิน ในระยะที่ 1 (มกราคม 2551 ถึง มกราคม 2552) จำนวน 344,200 บาท(สามแสนสี่หมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

โครงการวิจัยนี้แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นระยะการประเมินภาวะสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่า ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงลึก ศึกษาเพื่อทำความเข้าใจบริบทสังคม มติความเชื่อ ค่านิยมในด้านการนิยามความเจ็บป่วย วิธีปฏิบัติเวลาเกิดความเจ็บป่วย การตัดสินใจ ระยะที่ 3 เป็นระยะการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเอาข้อมูลจากระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มาใช้ดำเนินการเพื่อให้ได้ประเด็นสุขภาพที่สำคัญในชนชาติพันธุ์อาข่าและวางรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในชนชาติพันธุ์นี้

ในระยะที่ 1 (2551) นั้นมีวัตถุประสงค์หลักคือศึกษาภาวะสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่า โดยพื้นที่ทำการวิจัย คือ จังหวัดเชียงราย คัดเลือกหมู่บ้านจาก 168 หมู่บ้าน โดยเทคนิค Simple Random Sampling Techniqua มา 20 หมู่บ้าน และการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนา ประกอบด้วยแบบสอบถามภาวะสุขภาพและพัฒนาการเด็กอายุ 0-1 ปี แบบสอบถามการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและพัฒนาเด็กอายุ 1-5 ปี แบบสอบถามเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กนักเรียน 6-12 ปี แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของเด็กผู้ชาย 12-25 ปี เป็นต้น โดยแบบสอบถามจะครอบคลุมในประชาชนทุกกลุ่มอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 79.29 นับถือศาสนาคริสต์ สมาชิกครอบครัวร้อยละ 50.00 มีจำนวน 4-6 คน รายได้ครอบครัวร้อยละ 40.24 เท่ากับหรือน้อยกว่า 50,000 บาท/ปี น้ำอุปโภคบริโภคมาจากประปาภูเขา ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 16-40 กิโลเมตร (ร้อยละ 46.34) และส่วนใหญ่อยู่ห่างจากสถานีอนามัยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 กิโลเมตร

ในกลุ่มเด็ก 0-1 ปี ร้อยละ 96.00 มีประวัติการฉีดวัคซีนโดยพบว่า ได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 76.00 ได้รับวัคซีน HB ร้อยละ 26.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB₁ ร้อยละ 95.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB₂ ร้อยละ 92.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB₃ ร้อยละ 70.00 ได้รับวัคซีน M/MMR ร้อยละ 30.00 ในกลุ่มเด็กอายุ 1-5 ปี ได้รับวัคซีน DTP₄ OPV₄ ร้อยละ 96.00 ได้รับวัคซีน JE₁, JE₂ ร้อยละ 92.00 ได้รับ DTP₅ OPV₅ ร้อยละ 40.00 โดยร้อยละ 98.83 ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย

ในกลุ่มอายุ 6-12 ปี พบว่าได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการต่าง ๆ ร้อยละ 4.80 เท่านั้น

ในกลุ่มผู้ชาย 13-25 ปี พบว่ามีสถานสมรสอยู่ ร้อยละ 38.00 และไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 14.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากโทรทัศน์ ร้อยละ 76.00 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.00 มีพฤติกรรมดื่มสุราและสูบกัญชา ร้อยละ 6.00 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60.00 และมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี ร้อยละ 36.67 และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียง ร้อยละ 56.67 และมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 6.67

ในกลุ่มผู้หญิง 13-44 ปี ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากโทรทัศน์ ร้อยละ 88.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 60.00 ไม่สามารถพูดหรือฟังภาษาไทยได้ ร้อยละ 26.00 ไม่ได้รับฝากครรภ์ ร้อยละ 57.14 และคลอดที่บ้าน 85.71 โดยหมอตำแย คลอดที่โรงพยาบาลเพียง ร้อยละ 14.29 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 89.29 และมารดาที่ตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนบาดทะยักครบชุด ร้อยละ 2.86 ได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 28.57 และไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 16.13

กลุ่มชายอายุ 26-60 ปี ร้อยละ 92.00 มีสถานภาพคู่ มีรายได้ครอบคลุมเท่ากับหรือน้อยกว่า 50,000 บาท/ปี ร้อยละ 38.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 74.00 ไม่สามารถพูดหรือฟังภาษาไทยได้ ร้อยละ 28.00 มีเพศสัมพันธ์อายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 17 ปี ร้อยละ 18.00 และมีคู่นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คน ร้อยละ 8.16

กลุ่มหญิงอายุ 45-60 ปี พบว่า ร้อยละ 92.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่สามารถพูดหรือฟังภาษาไทยได้ ร้อยละ 74.00 ส่วนในกลุ่มชายหญิงอายุ 60 ปี นั้นพบว่า ร้อยละ 100.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 96.00 ไม่สามารถพูดหรือฟังภาษาไทยได้

ในการวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้นำหมู่บ้านต่าง ๆ ที่เข้าเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี การทำวิจัยในระยะที่ 1 เป็นไปตามวัตถุประสงค์โครงการ

บทคัดย่อภาษาไทย

การวิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะของชนชาติพันธุ์อาข่าซึ่งประชากรศึกษาคือชนชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย จากจำนวนทั้งสิ้น 168 หมู่บ้าน กลุ่มเลือกเข้าศึกษา 20 หมู่บ้าน จำนวนประชากรศึกษาทั้งหมด 400 คน โดยใช้เทคนิค Cluster Sampling Technique แบ่งกลุ่มศึกษาต่าง ๆ ออกเป็น 8 กลุ่ม คือ กลุ่มเด็กอายุ 0-1 ปี กลุ่มเด็กอายุ 1-5 ปี กลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี กลุ่มเด็กชายอายุ 13-24 ปี กลุ่มเด็กผู้หญิงอายุ 13-44 ปี กลุ่มเด็กชายอายุ 25-60 ปี กลุ่มผู้หญิง 45-60 ปี และกลุ่มผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประวัติการฉีดวัคซีน ข้อมูลการตรวจพัฒนาการเด็ก ข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก ข้อมูลการวางแผนครอบครัว ที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงและความตรงแล้ว

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 79.29 นับถือศาสนาคริสต์ สมาชิกครอบครัวร้อยละ 50.00 มีจำนวน 4-6 คน รายได้ครอบครัว ร้อยละ 40.24 เท่ากับหรือน้อยกว่า 50,000 บาท/ปี น้ำอุปโภคบริโภคมาจากประปาภูเขา ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 16-40 กิโลเมตร (ร้อยละ 46.34) และส่วนใหญ่อยู่ห่างจากสถานอนามัยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 กิโลเมตร ในกลุ่มเด็ก 0-1 ปี ร้อยละ 96.00 มีประวัติการฉีดวัคซีน โดยได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 76.00 ได้รับวัคซีน HB ร้อยละ 26.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB₁ ร้อยละ 95.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB₂ ร้อยละ 92.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB₃ ร้อยละ 70.00 ได้รับวัคซีน M/MMR ร้อยละ 30.00 ได้รับวัคซีน DTP₄ OPV₄ ร้อยละ 96.00 ได้รับวัคซีน JE₁, JE₂ ร้อยละ 92.00 ได้รับวัคซีน DTP₅ OPV₅ ร้อยละ 40.00 โดยได้รับวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย ร้อยละ 98.83 ในกลุ่มอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการต่าง ๆ เพียง ร้อยละ 4.80 ในกลุ่มผู้ชาย 13-25 ปี ได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพจากโทรทัศน์ ร้อยละ 76.00 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.00 ดื่มสุราและสูบกัญชา ร้อยละ 6.00 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 60.00 และมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี ร้อยละ 36.67 และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียง ร้อยละ 56.67 และมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 6.67 ในกลุ่มผู้หญิง 13-44 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 60.00 ไม่สามารถพูดหรือฟังภาษาไทยได้ ร้อยละ 26.00 ไม่ได้รับการฝากครรภ์ ร้อยละ 57.14 และคลอดที่บ้าน 85.71 โดยหมอตำแย เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 89.29 และมารดาที่ตั้งครรภ์ได้รับวัคซีนครบชุด ร้อยละ 2.86 ได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 28.57 และไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 16.13 กลุ่มชายอายุ 26-60 ปี มีรายได้ครอบครัวเท่ากับหรือน้อยกว่า 50,000 บาท/ปี ร้อยละ 38.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ 74.00 ไม่สามารถพูดหรือฟังภาษาไทยได้ ร้อยละ 28.00 กลุ่มหญิงอายุ 45-60 ปี พบว่า ร้อยละ 92.00 ไม่ได้เรียน

หนังสือ ไม่สามารถพูดหรือฟังภาษาไทยได้ ร้อยละ 74.00 ส่วนในกลุ่มชายหญิงอายุ 60 ปี นั้นพบว่า ร้อยละ 100.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 96.00 ไม่สามารถพูดหรือฟังภาษาไทยได้

ภาวะสุขภาพของชนชาติพันธุ์อ่าในประเทศไทยยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการ ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพเนื่องจากระดับการศึกษา ความสามารถในการสื่อสาร



Abstract

Akha is one of the six main hilltribe people who live in northern Thailand having migrated from southern China 150 years ago. Nowadays, there are at least 150,000 Akha in Thailand. The main objective of this study is to measure their health status and accessibility to Thai health care system. A cross-sectional design aimed to study health status among Akha in Thailand. 400 subjects from 168 villages were recruited into the study. Cluster sampling technique was used. Subjects were grouped into 8 age clusters; 0-1 year old, 1-5 year old, 6-12 year old, male 13-24 year old, female 13-44 year old, male 25-60 year old, female 45-60 year old, and equal or over 60 year old. Information was obtained by questionnaires which included general information, history of vaccination, child development assessment, mother and child health assessment, and family planning. All questionnaires had been tested for validity and reliability.

Results shows that 79.29% were Christian, 50% were 4-6 persons of family members. 40.24% had family income 50,000 baht/year, household water came from piped mountain water. 46.34% have lived 16-40 km. from a hospital, and 46.34% less than 1 km. from a Public Health Center. 98.83% had received vaccine from their local public health centers. 96% of children aged 0-1 year had been vaccinated at least once. 76.00% had had BCG, 26.00% HB0, 95.00% DTP-HB1, 92.00% DTP-HB2, 70.00% DTP-HB3, 30.00% M/MMR, 96.00% DTP4/HB4, 92.00% JE1/JE2, and 40.00% DTP5/OPV5. Only 4.80 % of children aged 6-12 year had been assessed by the MOPH protocol of child health development assessment. Among aged 13-25 years, 76.00% received health information via TV, 28.00% were smoking, 6.00% alcohol drinking and taking marijuana, 60.00% had had sexual experience, 36.67% before 16 year old, 56.67% used condom at first sexual experience, and 6.67% were homosexual. Among females aged 13-44 years 60.00% were illiterate, 26.00% could not speak Thai, 57.14% did not receive ANC during their pregnancies, 85.71% gave birth at home assessed by an un-trained midwife, only 2.86% received three doses of TT during pregnancy, 28.57% had had screened PAP smear, and 16.13% used no contraceptive after birth.. Among male aged 26-60 years 38.00 % were illiterate,

74.00% could not speak Thai. Among female aged 45-60 years 92.00% illiterate, 74.00% could not speak Thai. Those aged 60 year old and older all were illiterate and 96.00% could speak Thai.

Akha people in Thailand did not received regular health care service from MOPH Thailand. They had difficulty accessing care due to communication and language barriers. There is an urgent need to make health service more accessible to Akha and other hilltribe people.



สารบัญเรื่อง
(Table of contents)

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	3
บทสรุปผู้บริหาร	4
บทคัดย่อภาษาไทย	6
Abstract	8
สารบัญเรื่อง	10
สารบัญตาราง	12
สารบัญภาพ	13
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในงานวิจัย	14
บทที่ 1 บทนำ	15
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	15
วัตถุประสงค์	16
ผู้ที่จะนำไปใช้ได้ประโยชน์	16
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	16
ทฤษฎีและกรอบแนวคิด	17
ขอบเขตการวิจัย	19
นิยามศัพท์	20
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	22
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	26
วิธีการดำเนินการวิจัย	26
พื้นที่การศึกษา	29
กลุ่มประชากรศึกษา	29
วิธีการเก็บข้อมูล	29
สถิติการวิจัย	30
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย	31

สารบัญเรื่อง (ต่อ)
(Table of contents)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 5 อภิปรายและวิจารณ์	101
บทที่ 6 บทสรุป	106
เอกสารอ้างอิง	109
ภาคผนวก	110
ภาคผนวก ก แบบสอบถามในการทำวิจัย	111
ภาคผนวก ข รายชื่อหมู่บ้านที่ทำการวิจัย	142
ภาคผนวก ค จริยธรรมในการวิจัยมนุษย์	143



สารบัญตาราง
(List of Tables)

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	32
ตารางที่ 2 ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี	36
ตารางที่ 3 ข้อมูลของมารดาเด็กอายุ 0-1 ปี	41
ตารางที่ 4 ข้อมูลแสดงการพัฒนาร่างกายของเด็ก 0-1 ปี	44
ตารางที่ 5 ข้อมูลพัฒนาร่างกายของเด็ก 1-5 ปี	46
ตารางที่ 6 ประวัติการรับวัคซีนของเด็กอายุ 1-5 ปี	49
ตารางที่ 7 ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปี	52
ตารางที่ 8 ข้อมูลสถานะสุขภาพและพฤติกรรมทั่วไปของชายอายุ 13-25 ปี	57
ตารางที่ 9 พฤติกรรมเสี่ยงของชายอายุ 13-25 ปี	61
ตารางที่ 10 พฤติกรรมทางเพศของชายอายุ 13-25 ปี	64
ตารางที่ 11 ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 13-44 ปี	67
ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิง อายุ 13-44 ปี	70
ตารางที่ 13 ข้อมูลทั่วไปของชายอายุ 26-60 ปี	81
ตารางที่ 14 พฤติกรรมทางเพศของชายอายุ 26-60 ปี	85
ตารางที่ 15 พฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของชายอายุ 26-60 ปี	87
ตารางที่ 16 ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 45-60 ปี	90
ตารางที่ 17 พฤติกรรมทางเพศของหญิงอายุ 45-60 ปี	93
ตารางที่ 18 พฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของหญิง 45-60 ปี	94
ตารางที่ 19 ข้อมูลทั่วไปของชายหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป	96
ตารางที่ 20 พฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของชายหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป	99

สารบัญภาพ
(List of Illustrations)

เรื่อง	หน้า
รูปที่ 1 กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)	17



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในการวิจัย

BCG	: Bacillus Calmette-Guerin Vaccine
OPV	: Oral Poliomyelitis Vaccine
DTP	: Diphtheria, Tetanus Toxoids, Pertussis Vaccine Combined
TT	: Tetanus Toxoid Vaccine
DTP-HB	: Diphtheria, Tetanus Toxoids, Pertussis, Hepatitis B vaccine Combined
HB	: Hepatitis B Vaccine
M	: Measles Vaccine
MMR	: Measles, Mumps, Rubella Vaccine
DT	: Diphtheria and Tetanus Toxoids Combined
Dt	: Diphtheria and Tetanus Toxoids Vaccine
JE	: Japanese Encephalitis Vaccine
ANC	: Antenatal Care
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory Test
ELISA	: Enzyme Linked Immunosorbent Assay
HB _s Ag	: Hepatitis B Surface Antigen
อสม.	: อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

บทที่ 1

บทนำ (Introduction)

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

จังหวัดเชียงรายตั้งอยู่เหนือสุดของประเทศ มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน คือ ประเทศสหภาพพม่าและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประชาชนในจังหวัดเชียงรายมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ประเพณีและวัฒนธรรม มีฐานเศรษฐกิจที่หลากหลายทั้งการเกษตร การค้า การบริการ การท่องเที่ยวและหัตถอุตสาหกรรม ประชาชนส่วนหนึ่งอาศัยอยู่ในเขตชนบทซึ่งห่างไกลคมนาคม พื้นที่อาศัยเป็นภูเขาและบางแห่งเป็นเขตติดต่อกับชายแดน โดยเหตุที่จังหวัดเชียงรายเป็นพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาและเป็นเขตเศรษฐกิจชายแดนตามนโยบายของรัฐบาล การที่จะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์จังหวัดเชียงรายให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการพัฒนาฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่ดีตามกรอบการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ของจังหวัดเชียงราย (กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัดเชียงราย) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาสภาวะและปัญหาสุขภาพของชนชาติพันธุ์ที่หลากหลาย ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตท้องที่ห่างไกลความเจริญ ทั้งนี้เพราะประชาชนส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเดินทางมาขอรับบริการสาธารณสุขที่รัฐบาลจัดให้และประชาชนส่วนหนึ่งสามารถใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สืบทอดวัฒนธรรมกันมาช้านาน จึงควรทำการศึกษาเพื่อสำรวจภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของชนชาติพันธุ์ที่หลากหลายนี้ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ถ้าพบว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านวิธีใดมีความเหมาะสมที่จะสืบทอดวัฒนธรรมต่อไป ก็ควรที่จะสนับสนุนการอนุรักษ์และช่วยเผยแพร่ให้เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่นต่อไป ภูมิปัญญาพื้นบ้านใดที่ไม่ถูกต้องและเป็นอันตรายต่อสุขภาพก็ควรที่จะให้ความรู้ด้านสุขศึกษารวมทั้งให้การตรวจรักษาขั้นพื้นฐาน เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพและปรับเปลี่ยนความรู้ที่ไม่ถูกต้องเหล่านั้นเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยมีความมุ่งหวังที่จะทำการศึกษาในกลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่าเป็นกลุ่มแรก เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่มีผู้ทำการศึกษาในลักษณะนี้มาก่อน

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสภาวะของประชาชนชาติพันธุ์อาข่า
2. ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาติพันธุ์อาข่า

ผู้ที่ไม่ใช่ประโยชน์

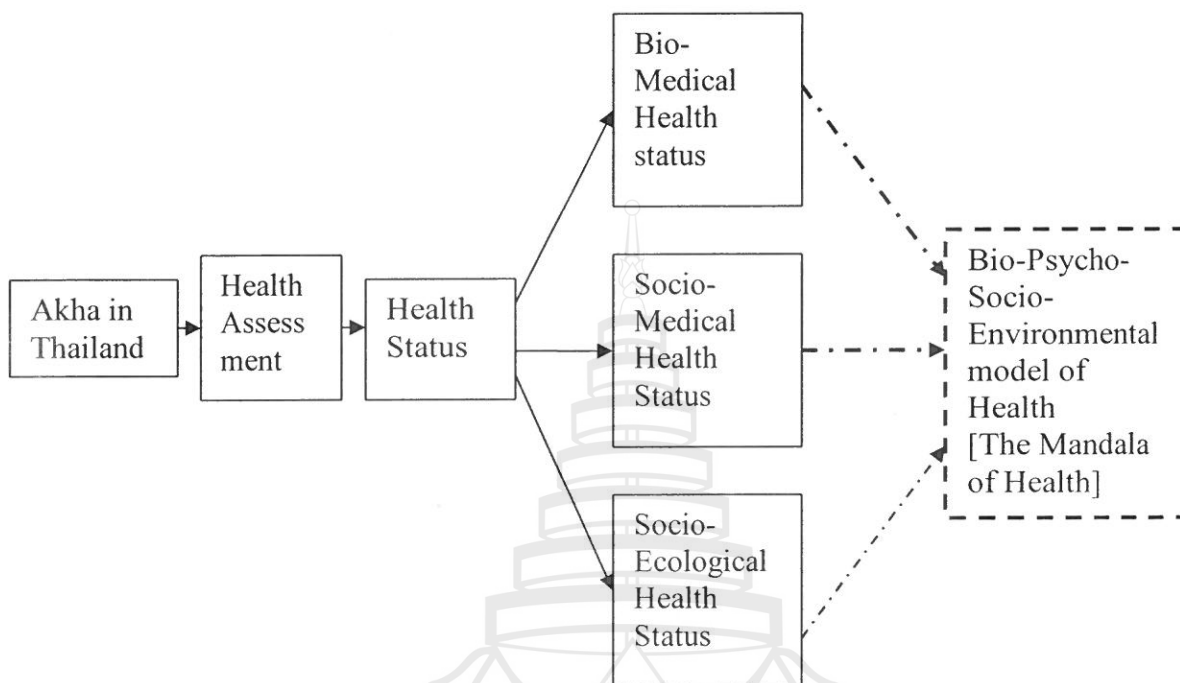
1. กระทรวงสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่จัดให้กับประชาชนที่อยู่ในชนบทและห่างไกลการคมนาคม
2. กระทรวงศึกษาธิการ ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ด้านสุขศึกษากับนักเรียนในโรงเรียน
3. กระทรวงทรัพยากรและความมั่นคงของมนุษย์ มีส่วนช่วยเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านที่เหมาะสมและเป็นการสืบทอดวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของท้องถิ่น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

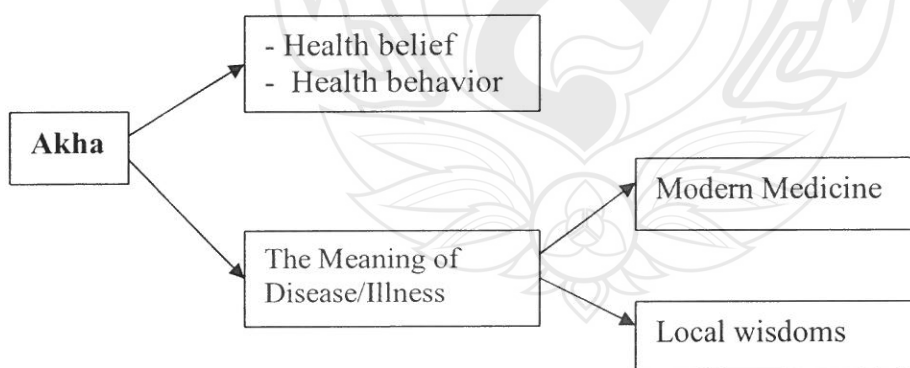
1. ภาวะสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า ที่เป็นกลุ่มชายขอบ (Marginal Population) อย่างแท้จริงทั้งมิติวิทยาศาสตร์สุขภาพ และสังคมศาสตร์สุขภาพ
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงานสาธารณสุข ในการจัดบริการสาธารณสุขแก่กลุ่มประชากรชาวเขา
3. เรียนรู้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพโรค ความเจ็บป่วยในกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า

Conceptual Framework

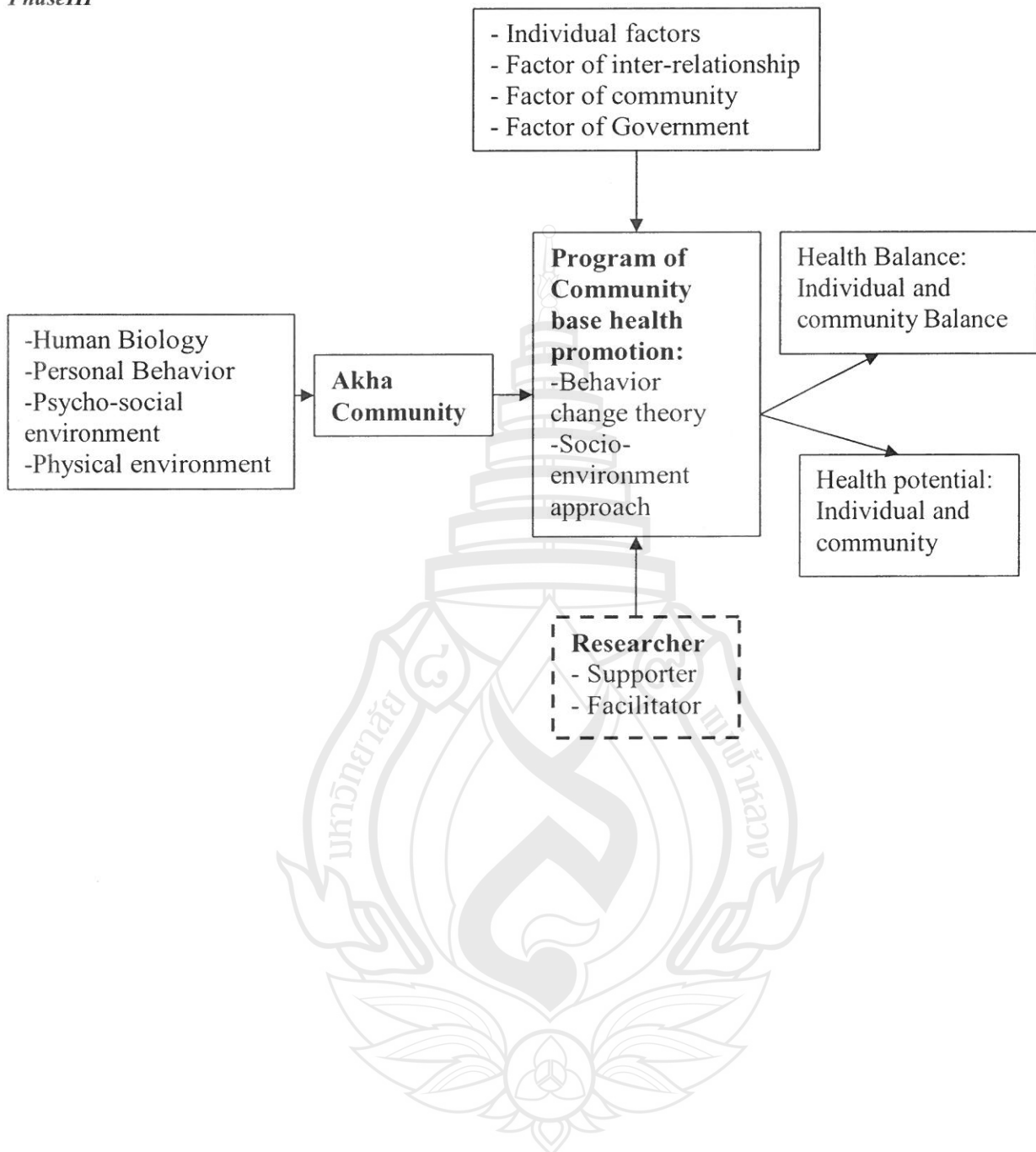
Phase I



Phase II



Phase III



ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งแผนการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นระยะการสำรวจสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทั้งหมด ซึ่งจะศึกษาด้วยวิธี Cross-sectional Study Design ซึ่งจากข้อมูลศูนย์อนามัยพื้นที่สูง พบว่า ประชากรอาข่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ร้อยละ 95.41 อาศัยอยู่ที่จังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่ ดังนั้นในระยะแรกจะสุ่มโดยวิธี Stratified technique โดยสุ่มตัวแทนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน จนกระทั่งถึง ครอบครัวและคัดเลือกกลุ่มตัวแทนออกเป็น กลุ่มอายุต่างๆ เช่น 0-1 ปี 1-5 ปี 6-12 ปี 13-25 ปี ผู้หญิง 15-44 ปี 60 ปี ขึ้นไป เป็นต้น ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้จะคัดเลือก 5-10 หมู่บ้านจากทั้ง 2 จังหวัด โดยผู้วิจัยเน้นการประเมินสุขภาพให้ได้ออกมาทุก ๆ กลุ่มอายุ และมุ่งที่จะประเมินสถานะสุขภาพ (Health Status) ของกลุ่มชาติพันธุ์ในประเด็นต่าง ๆ โดยใช้แบบประเมินสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย น้ำหนักแรกเกิด การวางแผนครอบครัว การคลอด การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเจริญเติบโต การรับวัคซีน อนามัยช่องปาก การดูแลผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยและประวัติการรักษา ประวัติการเสพยาเสพติด ประวัติการเป็นกามโรค โรคติดต่อ เช่น วัณโรค โรคไม่ติดต่อ เช่น โรคคอพอกหรือโรคเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ ความพิการ สิ่งแวดล้อม หลักประกันสุขภาพ ตลอดจนการเข้าถึงบริการในสถานพยาบาล

การเก็บข้อมูลยังรวมถึง การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล ส้วม การกำจัดขยะและการออกกำลังกาย

การตรวจประเมินสุขภาพจากนักวิจัย (ตรวจวัดความดัน การคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง การตรวจมะเร็งปากมดลูก) โดยจะมีการเจาะเลือด คัดกรองโรคต่าง ๆ และการตรวจหาหนองพยาธิ อย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินสุขภาพร่างกาย โดยจะนำสิ่งส่งตรวจทั้งหมดมาตรวจยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์และศูนย์เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ในการวิเคราะห์ตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้จะถูกวิเคราะห์ออกมาเป็นสถานะสุขภาพกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าในภาพรวม เป็นตัวแทนกลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงลึกในการทำความเข้าใจ ในบริบทของสังคมของชนเผ่าอาข่า ซึ่งจะคัดเลือกหมู่บ้านและตัวแทน โดยใช้เทคนิค Purposive Sampling จะคัดเลือกหมู่บ้านในชาวเขาเผ่าอาข่า จำนวน 4-5 หมู่บ้าน โดยจะเลือกกลุ่มโลมีอาข่า จำนวน 1-2 หมู่บ้านและผาหมี่อาข่า 1-2 หมู่บ้าน และจะเลือกตัวแทนหมู่บ้านที่นับถือศาสนาคริสต์และศาสนาพุทธอย่างละ 1 หมู่บ้าน เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มอาข่า โดยในการศึกษาระยะที่ 2 นี้ จะเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกจาก Key Performance

ของหมู่บ้าน ประมาณ 15-25 คน โดยในการศึกษาจะใช้เทคนิคทั้ง Observe, In-depth Interview, Focus Group Discussion เพื่อตอบคำถามต่าง ๆ โดยคำถามการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. อาชีพแต่ละกลุ่มนิยามความเจ็บป่วยอย่างไร ?
2. ความเชื่อในเรื่องความเจ็บป่วย เป็นอย่างไร ?
3. ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ปฏิบัติกรณที่ไม่สบาย กรณีแบบไหนที่จะใช้บริการการแพทย์สมัยใหม่ และกรณีแบบไหนที่จะใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดรักษา หรือการรักษาแบบผสมผสาน

ระยะที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (Community-base) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะเลือกชุมชนขึ้นมาหนึ่งชุมชน ที่มีลักษณะการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ผู้วิจัยจะทำการประชุมชุมชน ทบทวนข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 กำหนดปัญหาสุขภาพของชุมชน วางแผนการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน ปฏิบัติการและประเมินผลลัพธ์ของโครงการด้านสุขภาพ โดยอาศัยผู้นำชุมชนและองค์กรชุมชนที่มีโครงสร้างและกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพ การเสริมความเข้มแข็งให้กับปฏิบัติการด้านสุขภาพชุมชนเป็นกระบวนการเรียนรู้และสร้างสรรค์สมรรถนะชุมชนระยะยาว โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สนับสนุน (Supporter) และเป็นผู้เอื้ออำนวยกระบวนการ (Facilitator) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ เพิ่มสมรรถนะ และเพิ่มการเรียนรู้ที่หลากหลายและต่อเนื่องให้กับชุมชน โดยเป้าหมายในระยะที่ 3 คือ การปฏิบัติการเพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี (Individual Healthy Lifestyle) หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Healthy Behavior) และเปลี่ยนแปลงปัจจัยด้านสังคมและด้านนิเวศน์ เพื่อให้สมาชิกชุมชนมีสุขภาพดี โดยให้ชุมชนมีบทบาท และมีส่วนร่วมมากที่สุด ตั้งแต่การคิดริเริ่ม ควบคุมและลงมือปฏิบัติการด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ หรือการลดพฤติกรรมเสี่ยง

นิยามศัพท์

ชาวเขา หมายถึง ชนกลุ่มน้อยซึ่งอาศัยอยู่ในแถบภูเขาทางตอนเหนือของประเทศไทย ชาวเขาแต่ละเผ่าต่างก็มีภาษา วัฒนธรรม การแต่งกายและวิถีชีวิตของตนเองต่างหากจากเผ่าอื่นๆ

อาข่า หมายถึง เป็นกลุ่มชาติพันธุ์หนึ่งที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเรียกตนเองว่า “อาข่า” คนไทยและคนเมียนมาร์ เรียกว่า “อิก้อ” หรือ “ข้าก้อ” ลาวและชนชาติอินโดจีนตอนเหนือเรียกอีกชื่อว่า “โก๊ะ” คนจีนเรียกว่า “วอเน่” หรือ “ฮานี” ซึ่งหมายรวมถึงชนเผ่าที่พูดภาษาโลโลในมณฑลยูนนานทางตอนใต้

ประปาภูเขา หมายถึง น้ำที่ต่อเข้าหมู่บ้านจากลำห้วย โดยท่อน้ำ PCV หรือไม้ไผ่เพื่อการบริโภคหรืออุปโภคในชุมชนหรือครัวเรือน

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม

ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึง การดูแลสุขภาพกันเองในชุมชนแบบดั้งเดิมจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เกี่ยวข้องกับความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรมประเพณี และทรัพยากรที่แตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่นและเป็นที่ยอมรับของชุมชนนั้น



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม (Literature Review)

สุขภาพเป็น “เอกภาพ หรือ เป็นองค์รวมของร่างกาย ความรู้สึก จิตใจ และจิตวิญญาณ”

การมีสุขภาพที่ดี “เป็นการผสมกลมกลืนกันระหว่างความสุขทางกาย จิตใจ สังคม ศีลธรรม และจิตวิญญาณ”

การแพทย์พื้นบ้านจากข้อเท็จจริงพบว่าในทุกสังคมต่างก็มีหมอแผนโบราณ หมอเมือง หมอผี หมอรักษาโรค เนื่องจากทุกสังคมต่างก็มีวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าสามารถแก้ไขปัญหสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง

“สุขภาพ” ไม่ได้มีความหมายแก่เรื่องโรค การรักษาโรค มดหมอ หูกยา เพียงเท่านั้น แต่ “สุขภาพ” หมายถึง “สุขภาวะที่เป็นองค์รวมทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา)” ซึ่งหมายถึงการอยู่ร่วมกันของคน ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่าง “อยู่เย็น เป็นสุข” (อำพล จินดาวัฒนะ, 2546)

สันต์ หัตถิรัตน์ (2547) ให้ความหมาย “สุขภาพ” ไม่ใช่ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เพราะคนที่มีโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต ที่รักษาไม่หายขาด ก็มี “สุขภาพ” ได้ ถ้ารู้จักดูแลตนเองให้โรคที่ตนมีอยู่ไม่เป็นพิษภัยแก่ตน เพราะ “สุขภาพ” หรือ สุขภาวะหมายถึง ภาวะแห่งความสุขอันสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ใจ และทางสังคมด้วย

“สุขภาพทางกาย” คือ ร่างกายสามารถทำงานและดำรงอยู่ได้ตามควรแก่อัตรภาพ เช่น เด็กเล็กที่ควรจะนั่งและคลานได้แล้ว ก็ควรจะนั่งและคลานได้ แต่ไม่ควรจะเดินหรือวิ่ง คนชราที่เดินไม่ไหวแล้วก็ไม่ควรจะเดิน จะทำให้หกล้มและเกิดการบาดเจ็บได้ สุขภาพทางกาย จึงไม่ใช่ว่าคนทุกคนสามารถทำงานและดำรงอยู่ได้เหมือน ๆ กันหมด คนพิการหรือเป็น “โรค” เช่น โรคไต โรคหัวใจ ก็มีความสุขทางกายได้ เมื่อปรับตนให้ดำรงชีวิตได้ตามควรกับสภาพตน

“สุขภาพทางใจ” คือ อารมณ์และความรู้สึกที่รื่นรมย์ ยินดีและเป็นสุข ไม่เครียดกังวล ไม่เจ็บใจ เสียใจ ไม่โกรธเคืองคลังแค้นจนเกินไป มีสติสัมปชัญญะและความคิดอ่านตามควรแก่อายุ แก่อดภาพ และสภาพแวดล้อม คนที่รู้สึกหวั่นไหวง่าย หงุดหงิดง่าย “จี๋โกรธ” “จี๋กลัว” “จี๋กังวล” มักจะเกิดเป็น “โรคประสาท” ซึ่งถ้ากำเริบรุนแรงจนขาดสติสัมปชัญญะ หรือความคิดอ่านสับสน เลอะเลือน จนไม่อยู่ในความเป็นจริง ก็จะเกิดเป็น “โรคจิต” ได้

“สุขภาพทางจิต” หรือบ้างใช้คำว่า “จิตวิญญาณ” คือ สุขภาพที่เกิดจากการเข้าใจธรรมชาติ เข้าใจความความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) จนเกิดรอบรู้ (ปัญญา) เห็นว่า

สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นผลอันสมควรแก่เหตุไม่ยินดียินร้าย ไม่เป็นฝักเป็นฝ่ายกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง (อุเบกขา) และเกิดความรักความปรารถนาให้สรรพสิ่งมีความสุข (เมตตา)

“สุขภาพทางสังคม” คือความสามารถในการอยู่ร่วมกับคนอื่นและสิ่งแวดล้อมในสังคมของตนได้อย่างมีความสุข โดยสมาชิกในสังคมต่างมีน้ำใจ ไม่เบียดเบียนกันและกัน

เกษม วัฒนชัย สรุปความหมายของ “สุขภาพ” ตามหลักคิดแบบองค์รวมในปัจจุบันมีองค์ประกอบ 4 ส่วน ด้วยกันคือ (1) สุขภาพกาย (2) สุขภาพจิต (3) สุขภาพสังคม (4) สุขภาพศีลธรรม

“ภูมิปัญญา” ตรงกับศัพท์ภาษาอังกฤษว่า “Wisdom” ซึ่งมีความหมายว่า ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ความสามารถทางพฤติกรรม และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของมนุษย์ ภูมิปัญญาเป็นเรื่องที่สั่งสมกันมา ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และเป็นเรื่องของการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติแวดล้อม คนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ โดยผ่านกระบวนการทางจารีตประเพณี วิถีชีวิต การทำมาหากินและพิธีกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความสัมพันธ์เหล่านี้ เป้าหมายก็คือ เพื่อให้เกิดความสุขทั้งในส่วนที่เป็นชุมชน หมู่บ้าน และในส่วนที่เป็นปัจเจกของชาวบ้านเอง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541)

ยิ่งยง เทาประเสริฐ (2537) ให้ความหมายคำว่า “ภูมิปัญญาพื้นบ้าน” ว่าเป็นองค์ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ที่สั่งสมและสืบทอดกันมา อันเป็นความสามารถและศักยภาพ ในเชิงแก้ปัญหา การปรับตัวเรียนรู้และสืบทอดไปสู่คนรุ่นใหม่เพื่อการดำรงอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ จึงเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ เผ่าพันธุ์หรือเป็นวิถีของชาวบ้าน

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) ได้กำหนดการศึกษาเกี่ยวกับความคิด และภูมิปัญญาไทยออกเป็น 7 ประเด็น ดังนี้ 1) ความเชื่อ 2) ความเป็นอยู่และการทำมาหากิน 3) การศึกษา 4) การเมืองการปกครอง 5) การดูแลสุขภาพ 6) ดุริยางศิลป์ 7) นาฏศิลป์

การวางแผน วางระบบบริการสุขภาพของชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ ให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมกับความจำเป็นของชุมชนต่าง ๆ ทางเลือกสำหรับจัดระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ จึงควรสนับสนุนให้ทำการศึกษาวิจัยและควรเปิดช่องทางให้ท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อเป็นการเสริมสำนึกให้กับชุมชน และท้องถิ่นให้เกิดความเชื่อมั่นในการผนึกภูมิปัญญา ตลอดจนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (วิพุธ พูลเจริญ)

“ชาวเขา” หมายถึง ชนกลุ่มน้อยซึ่งอาศัยอยู่ในแถบภูเขาทางตอนเหนือของประเทศไทย ชาวเขาแต่ละเผ่าต่างก็มีภาษา วัฒนธรรม การแต่งกายและวิถีชีวิตความเชื่อของตนเองต่างหากจากเผ่าอื่นๆ ชาวเขาเหล่านี้อพยพยังประเทศไทย ธิเบต พม่า จีน และประเทศลาวในช่วง 200 กว่าที่ผ่านมา นี้ ประมาณว่า ในประเทศไทยมีชาวเขาอยู่ถึง 20 เผ่า ซึ่งมีประชากรทั้งหมดประมาณ 550,000 คนใน

จำนวนนี้มี 6 เผ่าใหญ่ๆ ด้วยกันคือ เข่า กะเหรี่ยง อาข่า (อีเก้อ) ละอู (มุเซอ) ม้ง (แม้ว) และลีซอ ชาวเขาบางเผ่า เช่น เข่า ลีซอ และแม้ว ซึ่งเคยปลูกฝิ่นมาก่อน แต่ตอนนี้โดยการสนับสนุนของ โครงการในพระราชดำริ พวกเขาหันไปเลี้ยงชีพด้วยการเกษตรกรรมอย่างอื่น

“อาข่า” เป็นชาวเขาเผ่าหนึ่งที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยเรียกตนเองว่า “อาข่า” คนไทยและ คนเมียนมาร์ เรียกว่า “อีเก้อ” หรือ “ข่าก้อ” ลาวและชนชาติอินโดจีนตอนเหนือเรียกอีเก้อว่า “โก๊ะ” คนจีนเรียกว่า “โวนี” หรือ “ฮานี” ซึ่งหมายรวมถึงชนเผ่าที่พูดภาษาโลโลในมณฑลยูนนานทางตอน ใต้ด้วย นักมานุษยวิทยาและนักภาษาศาสตร์บางท่านได้จัดอาข่าอยู่ในตระกูลภาษาจีน - ทิเบต กลุ่ม ภาษาย่อยทิเบต-พม่า ในจีนตอนใต้พบว่าอาข่าอาศัยอยู่กระจัดกระจายทั่วไปปะปนกับชาวจีน หมู่บ้านอาข่าบางแห่งเป็นสังคมผสมระหว่างอาข่ากับจีน ทั้งนี้เกิดจากผู้ชายจีนไปแต่งงานกับหญิง สาวอาข่า ประวัติความเป็นมาของอาข่ายังไม่สู้กระจ่างนัก อย่างไรก็ตาม จากผลการค้นคว้าศึกษา ของนักมานุษยวิทยาหลายท่านได้ให้ข้อเท็จจริงว่า อาข่ามีถิ่นฐานเดิมอยู่ตามบริเวณภูเขาสูงทางทิศ ตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันตกเฉียงใต้ของจีน มีอาข่าอยู่มากในมณฑลยูนนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแคว้นสิบสองปันนาและไกวเจา แต่เดิมอาข่ามีอาณาจักรอิสระของตนเองอยู่บริเวณต้นแม่น้ำ ไท้ฮั่วซุยหรือแม่น้ำดอกท้อในแคว้นทิเบตต่อมาถูกชนชาติอื่นรุกรานจนถอยร่นลงมาทางใต้ เข้าสู่ มณฑลยูนนานและไกวเจาเป็นเวลานานหลายพันปีมาแล้วและเมื่อพรรคคอมมิวนิสต์จีนเข้าครอง แผ่นดินใหญ่จีน อาข่าและเผ่าอื่น ๆ อีกหลายเผ่าได้อพยพมาทางตอนใต้แล้วกระจัดกระจายเข้า ไปยังแคว้นเชียงตุงทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศเมียนมาร์ในแคว้นหัวโขงภาค ตะวันตกและแคว้นพงสาทิภาคใต้ของลาว และในจังหวัดเชียงรายตอนเหนือสุดของประเทศไทย ในปัจจุบันนี้ตั้งถิ่นฐานอยู่ในประเทศต่าง ๆ เช่น **แคว้นเชียงตุง** ในรัฐฉานทางภาค ตะวันออกเฉียงเหนือและเมืองเล็กบางเมืองทางตะวันออกเฉียงใต้ประเทศเมียนมาร์ **มณฑลไกวเจา** และยูนนานตอนใต้ของสาธารณรัฐประชาชนจีน **แคว้นหัวโขง** ทางตะวันออกเฉียงเหนือและแคว้น พงสาทิทางเหนือของประเทศลาว จังหวัดเชียงราย ลำปาง เชียงใหม่ แพร่ กำแพงเพชร ตาก ของ ประเทศไทย

อาข่าในประเทศไทยอพยพจากเมียนมาร์และลาว เพราะถูกจีนรุกรานและบางกลุ่มอพยพ เพราะถูกกดขี่จากเหตุการณ์ทางการเมืองจากคำเล่าของผู้สูงอายุชาวอาข่าหลายคนได้ให้ข้อมูลว่า อาข่าอพยพเข้าในอยู่ในประเทศไทยประมาณ 60-80 ปี แล้วเข้ามาตั้งถิ่นฐานครั้งแรกบริเวณดอยตุง อำเภอแม่สาย ต่อจากนั้นได้อพยพย้ายถิ่นออกไปตั้งถิ่นฐานในท้องที่ที่เป็นภูเขา ของจังหวัดต่าง ๆ คือ เชียงราย เชียงใหม่ ตาก กำแพงเพชร แพร่ ลำปาง และเพชรบูรณ์ มีอาข่าบางกลุ่มที่อพยพเข้า มายังประเทศไทยล่าสุดคือพวกที่อพยพมาจากแคว้นสิบสองปันนาของจีน เข้ามายังประเทศลาว ก่อนเมื่อลาวเปลี่ยนแปลงการปกครอง ก็อพยพเข้ามายังประเทศไทย เพื่อหาที่ทำมาหากินใหม่ โดย

อพยพเข้ามาทางเชียงแสนแล้วมาตั้งถิ่นฐานอยู่ที่ดอยผาหมีเขตอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย และอีกกลุ่มอพยพจากดอยผาหมีออกไปตั้งอยู่ที่หมู่บ้านป่าสีและหมู่บ้านน้ำริน ห่างจากผาหมีประมาณ 5 กิโลเมตร อาชีพพวกนี้ได้อพยพเข้ามายังประเทศไทยได้ ประมาณ 20-25 ปี และมีอยู่เพียง 3 หมู่บ้านเท่านั้น

ประชากรและการแบ่งกลุ่มย่อย อาช่าในประเทศไทยในปี 2545 มีจำนวนทั้งสิ้น 68,653 คน โดยอาศัยอยู่ จังหวัดเชียงราย 59,782 คน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5,717 คน จังหวัดตาก จำนวน 1,221 คน จังหวัดลำปาง จำนวน 1,453 คน จังหวัดแพร่ จำนวน 445 คน จังหวัดพะเยา จำนวน 28 คน และ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 7 คน อาช่าแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ 1) อาช่าโจโกวย หรืออาช่าไทย 2) อาช่าหม่อโป๊ะหรือลอปือ หรืออีก้อจิ้น 3) อาช่าโลมิซาหรืออีก้อเยอตูงหรืออาช่าเมียนมาร์

ลักษณะทางสังคมและลักษณะการตั้งหมู่บ้าน อาช่าชอบตั้งหมู่บ้านตามภูเขาที่มีระดับความสูงโดยเฉลี่ยประมาณ 3,000-4,000 ฟุตจากระดับน้ำทะเล ภูเขาหรือสันเขาที่เป็นที่ตั้งของหมู่บ้านจะต้องมีพื้นที่กว้างขวาง เพียงพอสำหรับเด็ก ๆ วิ่งเล่นและใช้เป็นที่ชุมนุมของชาวบ้านในพิธีกรรมหรืองานฉลองต่าง ๆ ได้ด้วย หมู่บ้านต้องไม่ห่างไกลจากแหล่งน้ำมากนัก ปกติแหล่งน้ำจะอยู่ในหุบเขาใกล้หมู่บ้าน อาช่าไม่นิยมต่อรางน้ำเข้าหมู่บ้าน ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าผีน้ำอาจนำอันตรายต่าง ๆ มาสู่ชาวบ้านได้ในการเลือกที่ตั้งหมู่บ้าน บุคคลสำคัญของหมู่บ้านประกอบไปด้วยหัวหน้าหมู่บ้าน หัวหน้าพิธีกรรมของหมู่บ้าน ช่างตีเหล็กและผู้อาวุโสในหมู่บ้านจะเป็นผู้เลือกสถานที่ เมื่อตกลงใจเลือกสถานที่ได้แล้ว หัวหน้าพิธีกรรมจะทำการเสี่ยงทายขอที่จากผีเจ้าที่โดยใช้ไข่ 3 ฟองโยนลงไปกระทบพื้นเมื่อไข่แตกก็แสดงว่าสร้างหมู่บ้านได้ถ้าไข่ไม่แตกทั้ง 3 ฟอง จะตั้งหมู่บ้านบริเวณนั้นไม่ได้ เพราะผีไม่อนุญาต ต้องหาที่ตั้งหมู่บ้านใหม่ อาช่าถือว่าภูเขาที่จะตั้งหมู่บ้านควรเป็นภูเขาสูงกลางที่ล้อมรอบด้วยภูเขาสูง ลักษณะภูเขาเช่นนี้ถือกันว่าจะทำให้ชาวบ้านอยู่กันอย่างร่มเย็นเป็นสุข เกียรติศักดิ์พิชผล ใน ไร่อุดมสมบูรณ์

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย (Materials and Methods)

วิธีการดำเนินการวิจัย และสถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ระยะสำรวจสุขภาพ

ในระยะนี้จะศึกษาโดยวิธี Cross-sectional Study Design โดยเลือกประชากรตัวอย่างด้วยวิธี Stratified Sampling Random Technique และ Cluster Random Sampling Technique เลือกจากจังหวัดเชียงราย สุ่มเลือก จากทุกอำเภอที่มีชนชาติพันธุ์อาศัยอยู่และเลือกตัวแทนตำบลและเลือกตัวแทนหมู่บ้าน ตำบลละ 1-2 หมู่บ้าน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จะคัดเลือกกลุ่มตัวแทนเป็น กลุ่มอายุต่าง ๆ เช่น 0-1 ปี 1-5 ปี 6-12 ปี 13-25 ปี ผู้หญิง 15-44 ปี 60 ปี ขึ้นไปกลุ่มละ 50 คน รวมทั้งหมดได้ประมาณ 400 คน ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้จะคัดเลือก 20 หมู่บ้าน โดยผู้วิจัยเน้นการประเมินสุขภาพให้ได้ออกมาทุก ๆ กลุ่มอายุ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามและแบบประเมินสถานะสุขภาพ (Health Status) ซึ่งประกอบด้วย น้ำหนักแรกเกิด การวางแผนครอบครัว การคลอด การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงดูกับนม การประเมินพัฒนาการ การรับวัคซีน โอนามัยช่องปาก การดูแลผู้สูงอายุ ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการรักษา ประวัติการเสพยาเสพติด ประวัติการเป็นกามโรค โรคติดต่อ เช่น วัณโรค และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคคอพอกหรือโรคเกี่ยวกับภาวะทุพโภชนาการ ความพิการ สิ่งแวดล้อม หลักประกันสุขภาพ ตลอดจนการบริการในสถานพยาบาล

ส่วนที่ 2 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคล ส้วม การกำจัดขยะ และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 3 การตรวจประเมินสุขภาพจากนักวิจัย (ตรวจวัดความดัน การคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง การตรวจมะเร็งปากมดลูก) การเจาะเลือดเพื่อคัดกรองโรคต่าง ๆ และการตรวจหาหนองพยาธิ อย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินสุขภาพร่างกาย โดยจะนำสิ่งส่งตรวจทั้งหมดมาตรวจยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และศูนย์เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ในการวิเคราะห์ตัวอย่าง ซึ่ง

ข้อมูลทั้งหมดนี้จะถูกวิเคราะห์ออกมาเป็นสภาวะสุขภาพชาวเขาเผ่าอาข่าในภาพรวม เป็นตัวแทน
กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

ระยะที่ 2

เป็นการศึกษาเชิงลึกในการทำความเข้าใจ ในบริบทของสังคมของชนเผ่าอาข่า ซึ่งจะ
คัดเลือกหมู่บ้านและตัวแทน โดยใช้เทคนิค Purposive Sampling จะคัดเลือกหมู่บ้านในกลุ่มชาติ
พันธุ์อาข่า จำนวน 4-5 หมู่บ้าน โดยจะเลือกกลุ่มโลมีอาข่า จำนวน 1-2 หมู่บ้าน และผาหม้ออาข่า 1-2
หมู่บ้าน และจะเลือกตัวแทนหมู่บ้านที่นับถือศาสนาคริสต์และศาสนาพุทธอย่างละ 1 หมู่บ้าน เพื่อ
เป็นตัวแทนของกลุ่มอาข่า โดยในการศึกษาระยะที่ 2 นี้ จะเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยเลือกจาก Key
Performances ของหมู่บ้าน ประมาณ 15-25 คน โดยในการศึกษาจะใช้เทคนิคทั้ง Observe, In-
depth Interview, Focus Group Discussion เพื่อตอบคำถามต่าง ๆ โดยคำถามการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. อาข่าแต่ละกลุ่มนิยามความเจ็บป่วยอย่างไร ?
2. ความเชื่อในเรื่องความเจ็บป่วยเป็นอย่างไร ?
3. ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ปฏิบัติกรณที่ไม่สบาย กรณีแบบไหนที่จะใช้บริการการแพทย์
สมัยใหม่ และกรณีแบบไหนที่จะใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดรักษา หรือการรักษา
แบบผสมผสาน

ในการวิจัยระยะที่ 2 นี้ จะทำ In-depth Interview ใน Key Performance จำนวน 5-10
คน ต่อหมู่บ้าน โดยคัดเลือกในกลุ่ม ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำศาสนา ผู้สูงอายุ ปู่ย่า เพื่อค้นหาประเด็นที่
เจาะจง และบอบบาง ส่วนประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จะทำการเก็บข้อมูลโดยวิธี Focus
Group Discussion โดยจะต้องมีผู้ช่วยนักวิจัย เพื่อให้การช่วยเหลือแก่นักวิจัยในการเก็บข้อมูล
สังเกตการณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้วัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัยในระยะนี้ คือ การพยายามค้นหาคำตอบ
การนิยามความเจ็บป่วยของกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า และการจัดการความเจ็บป่วย ตลอดจนความเชื่อ ภูมิ
ปัญญาพื้นบ้านที่ปฏิบัติอยู่ในสังคมชาวอาข่าในปัจจุบัน

ระยะที่ 3

การวิจัยระยะที่ 3 จะเริ่มต้นด้วยการคัดเลือกหมู่บ้านและใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1 และ 2 และ
เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนที่หมู่บ้าน องค์กรในชุมชน การปกครอง
ศึกษาวัดนธรรมในชุมชน เพื่อประชุมชน กำหนด ปัญหา และพิจารณา เงื่อนไขที่กำหนดปัญหาใน
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ แล้วดำเนินการวางกรอบ

แผนงาน โครงการ เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา (Program Community Base Health Promotion) ซึ่งกิจกรรม โครงการ ต่าง ๆ จะเริ่มต้นและตัดสินใจด้วยชุมชนทั้งหมด โดยในการวิเคราะห์เพื่อหาโครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ นั้น จะใช้ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านชุมชน ปัจจัยด้านองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เป็นตัวกำหนดความสำเร็จของงาน ผู้วิจัยมีหน้าที่เฉพาะการสนับสนุน (Supporter) และอำนวยความสะดวกในประเด็นเกี่ยวกับวิชาการ (Facilitator) เท่านั้น

เป้าหมายสูงสุดท้ายของการวิจัยระยะที่ 3 มี 2 ตัวชี้วัด คือ ความสมดุลของร่างกายและชุมชน (Health Balance of Individual Level and Community Level) และ ศักยภาพของสุขภาพของบุคคลและชุมชน (Health Potential of Individual and Community Level) ซึ่งตัวชี้วัดทั้งสองนี้จะประเมินในเรื่องความสามารถ สมรรถนะ หรือรูปแบบเฉพาะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เพื่อดำรงหรือสร้างให้เกิดภาวะสมดุลใหม่ ตลอดทั้งบริบทนิเวศที่ดีต่อสุขภาพ สมรรถนะทางกาย ความมั่นคงทางจิตใจ ทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พอเพียง ไลฟ์สไตล์ (Life Style) ที่ดีต่อสุขภาพและแบบแผนการเผชิญปัญหา

กระบวนการวางแผนงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชนในระยะที่ 3 จะใช้รูปแบบการวางแผนสุขภาพชุมชนหลายระดับ (Multilevel Approach to Community Health: MATCH) ซึ่งจะดำเนินการ 5 ระยะ ดังนี้

1. การกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ (Goal Selection) โดยการใช้ข้อมูลจากการวิจัยระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ใช้ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา เรื่องที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพในชุมชนและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มที่ได้รับผลกระทบสูงสุด เพื่อที่จะจำแนกและกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพและเป้าหมายปัจจัยสิ่งแวดล้อม
2. การวางแผนปฏิบัติการ (Intervention Planning) ในขั้นการวางแผนปฏิบัติการต้องสร้างความเชื่อมโยงระหว่างวัตถุประสงค์ปฏิบัติการกับเป้าหมายปฏิบัติการและกิจกรรมปฏิบัติการ
3. การพัฒนาโครงการ/กิจกรรม (Program Development) ประกอบด้วยกำหนดยุทธศาสตร์ กลุ่มเป้าหมาย สถานที่และวิธีการทำงาน ซึ่งกระบวนการนี้ต้องสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอน
4. การเตรียมปฏิบัติการ (Implementation Preparation) ซึ่งจะพัฒนาความต้องการ ความพร้อมของชุมชนและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและจะ

จำแนกและคัดเลือกผู้นำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน และผู้วิจัยอาจจะกำหนดการอบรมในเรื่องสุขภาพต่าง ๆ ให้กับชุมชนตามความจำเป็น

5. ประเมินผล (Evaluation) ซึ่งจะมีการประเมินผลกระบวนการ โดยการวัดผลกระทบเป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งหมด ทั้งพฤติกรรมสุขภาพปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลลัพธ์ ซึ่งเป็นการติดตามการเปลี่ยนแปลงผลในระยะ 1-2 ปี

พื้นที่ศึกษาระยะที่ 1 (Study Setting)

พื้นที่ศึกษาคือจังหวัดเชียงรายที่มีชนชาติพันธุ์อาข่าอาศัยอยู่มากที่สุด โดยในการคัดเลือกพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูลนั้นจะใช้วิธี Stratify Sampling Random โดยสุ่มเลือกตัวแทนของอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยใช้ฐานข้อมูลของกระทรวงมหาดไทย ในการสุ่มเลือกตัวแทนหมู่บ้านของแต่ละชนเผ่าจะคัดเลือก 20 หมู่บ้าน คือ 1)บ้านห้วยขมิ้น 2)รวมมิตร 3)บ้านพนาสวรรค์ 4)ห้วยมะเหลียม 5)ปางขอน 6)แม่สาด 7)นิคม (แสนสุข) 8)ปางปูลุย 9)สันติสุข 10)ดงน้ำล้อม 11)พนาเสรี 12)โป่งป่าแขม 13)วาวี 14)โป่งป่าแขม 15)โละ 16)อาอู่ อาฮู่ 17)พญาไพรลู่ 18)แสนใจพัฒนา 19)แม่สะแลป และ 20)ห้วยกระ หลังจากนั้นนักวิจัยจะเข้าพื้นที่เก็บข้อมูลเป็นกลุ่มอายุ 8 กลุ่ม โดยใช้เทคนิค Cluster Random Samplign Technique ในจำนวน 400 คน

กลุ่มประชากรศึกษาระยะที่ 1 (Study Population and Study Sample)

กลุ่มประชากรศึกษาในครั้งนี้คือประชากรชนชาติพันธุ์อาข่าที่มีอายุ 1 เดือนขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในจังหวัดในพื้นที่ศึกษา โดยแบ่งอายุ 0-1 ปี จำนวน 50 คน อายุ 1-5 ปี จำนวน 50 คน อายุ 6-12 ปี จำนวน 50 คน ชายอายุ 13-25 ปี จำนวน 50 คน หญิงอายุ 13-44 ปี จำนวน 50 คน ชายอายุ 26-60 ปี จำนวน 50 คน หญิงอายุ 45-60 ปี จำนวน 50 คน ชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน ทั้งหมดจำนวนกลุ่มประชากรที่ศึกษา 400 คน โดยกระจายเก็บข้อมูลตามหมู่บ้านที่คัดเลือกพื้นที่ที่จะเก็บข้อมูลนั้น

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ประสานพื้นที่ (นายอำเภอ/ผู้ใหญ่บ้าน) ขอเก็บข้อมูล
2. เลือกประชากรศึกษา (ครอบครัว/บุคคล)
3. นัดหมาย
4. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจากสมุดสืบทายของวงศ์
5. เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลต่าง ๆ

6. รวบรวมและคัดแยกข้อมูล
7. Entry Data into file
8. Clean data
9. วิเคราะห์ข้อมูล

การจัดการข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล (Data Management and Data Analysis)

แบบสอบถาม แบบประเมินและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ อย่างมีระบบ โดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกแปลงเป็นรหัสในการ วิเคราะห์ข้อมูลและบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ซึ่งผู้วิจัยที่รับผิดชอบเท่าทั้งจึงจะเข้าถึงได้

ข้อมูลทางด้านที่ได้จาก Qualitative Technique จะถูกเก็บข้อมูลจากการบันทึก Field Note กล้องถ่ายวิดีโอ เครื่องอัดเทป ทั้งหมดจะถูกรวบรวมและแปลผล โดยใช้เทคนิค Content Analysis ส่วนข้อมูลที่ได้จาก แบบสอบถามและแบบประเมินต่าง ๆ ก็จะถูกแปลงรหัสที่เหมาะสม และเก็บไว้ที่ปลอดภัย และจะทำการวิเคราะห์ในลำดับต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้โปรแกรม STATA และ SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. Descriptive Statistics เช่น Frequency, Percentage, Mean and Standard Deviation ซึ่งจะใช้ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มศึกษาต่าง ๆ
2. Inferential Statistics คือ Univariate Analysis และ Multivariate Statistics เช่น χ^2 -test, t-test Multiple Regression, ANCOVA, Factor Analysis ที่ใช้ในการ วิเคราะห์ในครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการศึกษา (Results)

การศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่าในประเทศไทย ระยะเวลาศึกษา กันยายน 2551 - มีนาคม 2552 โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 (ปีที่ 1) เป็นระยะที่สำรวจภาวะปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่า โดยสุ่มตัวแทนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน จนกระทั่งครอบคลุม และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มอายุต่างๆ เช่น อายุ 0-1 ปี 1-5 ปี 6-12 ปี ชาย 13-25 หญิง 13-44 ปี เป็นต้น โดยใช้แบบประเมิน ซึ่งประกอบด้วยน้ำหนัก การวางแผนครอบครัว การคลอดลูก การดูแลหลังคลอดลูก การเลี้ยงลูกด้วยนม การเจริญเติบโต การรับวัคซีน โนมาภัยช่องปาก การดูแลผู้สูงอายุ การเจ็บป่วย ประวัติการรักษา ประวัติการเสพยาเสพติด ประวัติการเป็นกามโรค โรคติดต่อ เช่น วัณโรค โรคคอพอก หรือเกี่ยวกับโรคภาวะทุพโภชนาการ ความพิการ สิ่งแวดล้อม สิทธิในการรักษา ตลอดจนการบริการในสถานพยาบาล รวมถึงการประเมินพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหาร สุขวิทยาส่วนบุคคลส้วม การกำจัดขยะและการออกกกำลังกาย โดยจะมีการเจาะเลือด คัดกรองโรคต่างๆ และการตรวจหาหนองพยาธิอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินสุขภาพร่างกาย โดยจะนำส่งส่งตรวจทั้งหมดมาตรวจยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงราย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และศูนย์เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ระยะที่ 2 (ปีที่ 2) เป็นการศึกษาเชิงลึกในการทำความเข้าใจ ในบริบทของสังคมของชนเผ่าอาข่า โดยจะใช้เทคนิคทั้ง Observe, in-depth Interview, Focus Group Discussion ระยะที่ 3 (ปีที่ 3) คือ การเสริมสร้างสุขภาพชุมชน โดยนักวิจัยจะเลือกกลุ่มพื้นที่เพื่อศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพ

ในปีที่ 1 ผลการศึกษามุ่งแสดงต่อไปนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลสถานะสุขภาพของกลุ่มเด็กอายุ 0-1 ปี ข้อมูลของมารดาเด็กอายุ 0-1 ปี ข้อมูลแสดงการตรวจพัฒนาการของเด็ก 0-1 ปี ข้อมูลพัฒนาการของเด็ก 1-5 ปี ประวัติการรับวัคซีนของเด็กอายุ 1-5 ปี ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปี ข้อมูลสถานะสุขภาพและพฤติกรรมทั่วไปของชายอายุ 13-25 ปี พฤติกรรมทางเพศของชายอายุ 13-25 ปี ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 13-44 ปี ข้อมูลการวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็กของหญิงอายุ 13-44 ปี ข้อมูลทั่วไปของชายอายุ 26-60 ปี ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศของชายอายุ 26-60 ปี พฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของชายอายุ 26-60 ปี ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 45-60 ปี พฤติกรรมทางเพศของหญิงอายุ 45-60 ปี พฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของหญิงอายุ 45-60 ปี ข้อมูลทั่วไปของชายหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป พฤติกรรมทางเพศของชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะ	N	%
ทั้งหมด	82	100.00
เพศ		
ชาย	31	37.80
หญิง	51	62.20
อายุ (ปี)		
11-21	19	23.17
22-31	23	28.05
32-42	15	18.29
43-52	15	18.29
53-77	10	12.20
<i>Min. = 11, Mix. = 77, Mean = 34.27</i>		
ตำบล		
ป่าตึง	5	6.10
แม่กรณ์	3	3.65
แม่ขาว	25	30.49
แม่สรว	6	7.32
แม่สลองใน	12	14.63
วาปี	7	8.54
ศรีคำ	6	7.32
ห้วยชมภู	18	21.95

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

ลักษณะ	N	%
อำเภอ		
เมือง	46	56.11
แม่จัน	12	14.63
แม่ฟ้าหลวง	11	13.41
แม่สรวย	13	15.85
ศาสนา		
พุทธ	14	17.07
คริสต์	65	79.27
อิสลาม	3	3.66
สมาชิกครอบครัว (คน)		
≤ 3	12	14.63
4-6	41	50.00
7-9	22	26.83
≥ 10	7	8.54
รายได้ของครอบครัว (บาท/ปี)		
ไม่ทราบ	21	25.61
≤ 50,000	33	40.24
50,001-100,000	23	28.05
≥ 100,001	5	6.10
ระยะทางจากบ้านไปสถานีนีอนามัย (กิโลเมตร)		
≤ 1	42	51.22
2-4	23	28.05
≥ 5	16	19.51
ไม่ทราบ	1	1.22

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

ลักษณะ	N	%
ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาล (กิโลเมตร)		
≤ 15	29	35.37
16-40	38	46.34
≥ 41	15	18.29
ระยะทางจากบ้านไปคลินิก (กิโลเมตร)		
≤ 10	26	31.71
11-20	20	24.39
≥ 21	36	43.90
น้ำบริโภค		
ประปาภูเขา	52	63.41
บ่อนบาดาล	2	2.44
น้ำบรรจุขวด	22	26.83
บ่อน้ำตื้น	6	7.32
น้ำอุปโภค		
ประปาภูเขา	64	78.05
บ่อนบาดาล	2	2.44
น้ำบรรจุขวด	2	2.44
บ่อน้ำตื้น	14	17.07

จากตารางที่ 1 หมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดเชียงรายทั้งหมด 168 หมู่บ้าน สุ่มเก็บข้อมูล จำนวน 20 หมู่บ้าน และเลือกเก็บข้อมูลเบื้องต้น 82 หลังคาเรือนพบว่า เก็บข้อมูลจากอำเภอเมืองมากที่สุด 46 หลังคาเรือน รองลงมาอำเภอแม่สรวย 13 หลังคาเรือน พบว่า ร้อยละ 79.27 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 17.07 นับถือศาสนาพุทธ

จำนวนสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิก 4-6 คน (ร้อยละ 50.00) ร้อยละ 8.54 มีจำนวนสมาชิกครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คน สถานะเศรษฐกิจพบว่า ร้อยละ 40.24 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาทต่อปี

หมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ห่างจากสถานีอนามัยประมาณ 1 กิโลเมตร (ร้อยละ 51.22) และตั้งอยู่มากกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลเมตร ร้อยละ 19.51 และหมู่บ้านตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลเท่ากับหรือน้อยกว่า 15 กิโลเมตร ร้อยละ 35.37 และร้อยละ 46.34 ตั้งหมู่บ้านห่างจากโรงพยาบาล 16-40 กิโลเมตร

สำหรับน้ำบริโภคพบว่าส่วนใหญ่บริโภคน้ำประปาภูเขา (ร้อยละ 63.41) และรองลงมาบริโภคน้ำจากน้ำบรจวบ (ร้อยละ 26.83) ส่วนน้ำอุปโภคร้อยละ 78.05 ใช้น้ำอุปโภคจากน้ำประปาภูเขาและรองลงมาใช้น้ำอุปโภคจากบ่อน้ำตื้น (ร้อยละ 17.07)



จำนวนสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิก 4-6 คน (ร้อยละ 50.00) ร้อยละ 8.54 มีจำนวนสมาชิกครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คน สถานะเศรษฐกิจพบว่า ร้อยละ 40.24 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาทต่อปี

หมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ห่างจากสถานีอนามัยประมาณ 1 กิโลเมตร (ร้อยละ 51.22) และตั้งอยู่มากกว่าหรือเท่ากับ 5 กิโลเมตร ร้อยละ 19.51 และหมู่บ้านตั้งอยู่ห่างจากโรงพยาบาลเท่ากับหรือน้อยกว่า 15 กิโลเมตร ร้อยละ 35.37 และร้อยละ 46.34 ตั้งหมู่บ้านห่างจากโรงพยาบาล 16-40 กิโลเมตร

สำหรับน้ำบริโภคพบว่าส่วนใหญ่บริโภคน้ำประปาภูเขา (ร้อยละ 63.41) และรองลงมาบริโภคน้ำจากน้ำบรรจุขวด (ร้อยละ 26.83) ส่วนน้ำอุปโภคร้อยละ 78.05 ใช้น้ำอุปโภคจากน้ำประปาภูเขาและรองลงมาใช้น้ำอุปโภคจากบ่อน้ำตื้น (ร้อยละ 17.07)



ตารางที่ 2 ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี

ลักษณะ	n	%
ทั้งหมด	50	100.00
เพศ		
ชาย	27	54.00
หญิง	23	46.00
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
≤ 2,499	1	2.00
≥ 2,500	8	16.00
ไม่มีข้อมูล	41	82.00
ส่วนสูงแรกเกิด (เซนติเมตร)		
≤ 50	3	6.00
≥ 51	4	8.00
ไม่มีข้อมูล	43	86.00
ประวัติการรับวัคซีน		
เคยได้รับวัคซีน	48	96.00
ไม่มีประวัติ	1	2.00
ไม่เคยได้รับวัคซีน	1	2.00
วัคซีน BCG		
เคยรับ	38	76.00
ไม่มีข้อมูล	12	24.00

ตารางที่ 2 ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
สถานที่รับบริการ		
โรงพยาบาล	3	7.89
สถานีนามัยโกสบ้าน	35	92.11
ผู้ให้บริการ		
แพทย์/พยาบาล	3	7.89
เจ้าหน้าที่สถานีนามัย	35	92.11
วัคซีน HB		
เคยรับ	37	26.00
ไม่ได้รับวัคซีน	13	74.00
สถานที่รับบริการ		
โรงพยาบาล	1	2.70
สถานีนามัยโกสบ้าน	36	97.30
ผู้ให้บริการ		
แพทย์/พยาบาล	1	2.70
เจ้าหน้าที่สถานีนามัย	36	97.30
วัคซีน DTP-HB₁		
เคยรับ	47	95.00
ไม่ได้รับวัคซีน	1	2.00
ยังไม่ถึงกำหนด	2	4.00
สถานที่รับบริการ		
สถานีนามัยโกสบ้าน	47	100.00
อื่นๆ	0	0.00

ตารางที่ 2 ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ผู้ให้บริการ		
เจ้าหน้าที่สถานีนมัมย	47	100.00
อื่นๆ	0	0.00
วัคซีน DTP-HB₂		
เคยรับ	44	92.00
ไม่ได้รับ	4	6.00
ยังไม่ได้กำหนด	2	2.00
สถานที่รับบริการ		
สถานีนมัมยใกล้บ้าน	44	100.00
อื่นๆ	0	0.00
ผู้ให้บริการ		
เจ้าหน้าที่สถานีนมัมย	44	100.00
อื่นๆ	0	0.00
วัคซีน DTP-HB₃		
เคยรับ	35	70.00
ไม่ได้รับ	8	16.00
ยังไม่ได้กำหนด	7	14.00
สถานที่รับบริการ		
สถานีนมัมยใกล้บ้าน	35	100.00
อื่นๆ	0	0.00

ตารางที่ 2 ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ผู้ให้บริการ		
เจ้าหน้าที่สถานีนมัย	35	100.00
อื่นๆ	0	0.00
วัคซีน M/MMR		
เคยรับ	15	30.00
ไม่ได้รับ	26	52.00
ยังไม่ถึงกำหนด	9	18.00
สถานที่รับบริการ		
สถานีนมัยใกล้บ้าน	15	100.00
อื่นๆ	0	0.00
ผู้ให้บริการ		
เจ้าหน้าที่สถานีนมัย	15	100.00
อื่นๆ	0	0.00

จากตารางที่ 2 สุขภาพเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี ทั้งหมด 20 หมู่บ้าน จำนวน 50 คน พบว่า ร้อยละ 54.00 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการชั่งน้ำหนักแรกเกิด (ร้อยละ 82.00) ซึ่งเพียง ร้อยละ 18.00 โดยพบว่า ร้อยละ 11.11 มีน้ำหนักต่ำกว่าหรือเท่ากับ 2,499 กรัม ส่วนสูงเด็กแรกเกิดได้วัดเพียง ร้อยละ 14.00

ประวัติการรับวัคซีนพบว่า ร้อยละ 96.00 เคยได้รับวัคซีนชนิดใดชนิดหนึ่งมาแล้ว เคยได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 76.00 ไม่มีข้อมูล ร้อยละ 24.00

ประวัติการเคยได้รับวัคซีน HB พบว่า ร้อยละ 26.00 ได้รับวัคซีน HB ไม่ได้รับ ร้อยละ 74.00 ประวัติการรับวัคซีน DTP-HB₁ ร้อยละ 95.00 ไม่เคยได้รับ ร้อยละ 2.00

ประวัติการรับวัคซีน DTP-HB₂ พบว่า ร้อยละ 92.00 ได้รับวัคซีนแล้ว และร้อยละ 6.00 ไม่ได้รับ

ประวัติการรับวัคซีน DTP-HB₃ พบว่า ร้อยละ 70.00 เคยได้รับวัคซีน และร้อยละ 16.00 ไม่เคยได้รับ ส่วนร้อยละ 14.00 ยังไม่ถึงกำหนด

ประวัติการรับวัคซีน M/MMR พบว่า ร้อยละ 30.00 ได้รับวัคซีนแล้ว ส่วนร้อยละ 52.00 ยังไม่ได้รับวัคซีน และร้อยละ 18.00 ยังไม่ถึงกำหนดเวลารับวัคซีน



ตารางที่ 3 ข้อมูลของมารดาเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี

ลักษณะ	n	%
ผลการตรวจเลือด VDRL		
ตรวจ	8	16.00
ไม่ได้ตรวจ	42	84.0
ผลการตรวจ		
ปกติ	8	100.00
ผิดปกติ	0	0.0
สถานที่ตรวจ		
โรงพยาบาล	8	100.00
อื่นๆ	0	0.00
ผลการตรวจ HB_s Ag		
ตรวจ	8	16.00
ไม่ได้ตรวจ	42	84.00
ผลการตรวจ		
ปกติ	8	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
สถานที่ตรวจ		
โรงพยาบาล	8	100.00
อื่นๆ	0	0.00
ผลการตรวจ HIV		
ตรวจ	8	16.00
ไม่ได้ตรวจ	42	84.00

ตารางที่ 3 ข้อมูลของมารดาเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ผลการตรวจ		
ปกติ	8	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
สถานที่ตรวจ		
โรงพยาบาล	8	100.00
อื่น	0	0.00
ผลการตรวจเลือด Thalassemia มารดา		
ปกติ	8	16.00
ผิดปกติ	0	0.00
ผลการตรวจเลือด Thalassemia บิดา		
ปกติ	8	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
วิธีการคลอด		
ปกติ	47	94.00
ไม่มีข้อมูล	3	6.00
การฉีดวิตามิน K หลังคลอด		
ฉีด	4	8.00
ไม่ฉีด	2	2.00
ไม่มีประวัติ	44	90.00

จากตารางที่ 3 มารดาได้รับการตรวจ VDRL, HB_s Ag และ HIV เพียง ร้อยละ 16.00 โดยผลการตรวจทั้งหมดเป็นปกติ การตรวจ Thalassemia ในบิดามารดา จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 16.00) และผลการตรวจปกติ



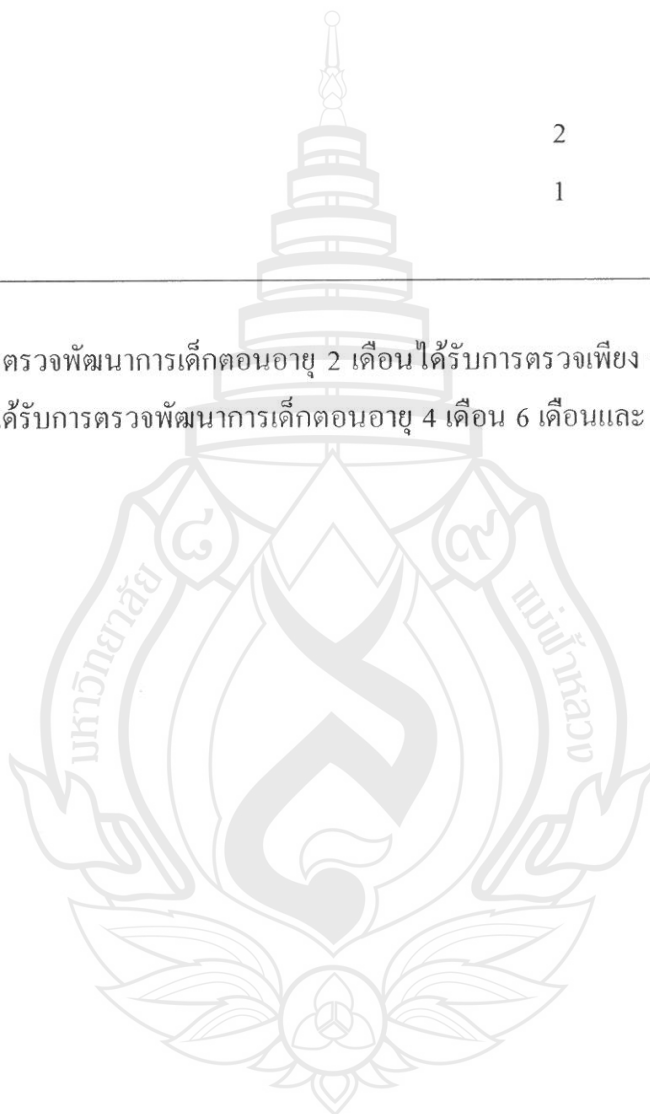
ตารางที่ 4 ข้อมูลแสดงการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 0-1 ปี

ลักษณะ	n	%
การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 2 เดือน		
ตรวจ	6	12.00
ไม่ได้รับการตรวจ	44	88.00
ผลการตรวจ		
ปกติ	5	83.33
ผิดปกติ	1	16.67
การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 4 เดือน		
ตรวจ	3	6.00
ไม่ได้รับการตรวจ	47	94.00
ผลการตรวจ		
ปกติ	3	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 6 เดือน		
ตรวจ	3	6.00
ไม่ได้รับการตรวจ	47	94.00
ผลการตรวจ		
ปกติ	2	66.67
ผิดปกติ	1	33.33

ตารางที่ 4 ข้อมูลแสดงการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 0-1 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 8 เดือน		
ตรวจ	3	6.00
ไม่ได้รับการตรวจ	47	94.00
ผลการตรวจ		
ปกติ	2	66.67
ผิดปกติ	1	33.33

จากตารางที่ 4 การตรวจพัฒนาการเด็กตอนอายุ 2 เดือนได้รับการตรวจเพียง ร้อยละ 12.00 (มีผลปกติ ร้อยละ 83.33) ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กตอนอายุ 4 เดือน 6 เดือนและ 8 เดือน เพียง ร้อยละ 6.00 เท่านั้น



ตารางที่ 5 ข้อมูลพัฒนาการเด็กอายุ 1-5 ปี

รายการ	n	%
ทั้งหมด	50	100.00
เพศ		
ชาย	24	48.00
หญิง	26	52.00
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
2,000	1	2.00
3,000	7	14.00
4,000	2	4.00
ไม่ได้ชั่งน้ำหนัก	40	80.00
ส่วนสูงแรกเกิด (เซนติเมตร)		
49	2	4.00
50	1	2.00
52	3	6.00
53	1	2.00
54	2	4.00
ไม่ได้วัด	40	80.00
พฤติกรรมการแปร่งฟันต่อวัน		
1 ครั้ง/วัน	6	12.00
2 ครั้ง/วัน	40	80.00
ไม่แปร่งฟัน	4	8.00

ตารางที่ 5 ข้อมูลพัฒนาการเด็กอายุ 1-5 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
จำนวนฟันผุ (ซี่)		
2	1	2.00
5	1	2.00
10	1	2.00
ไม่มีฟันผุ	47	94.00
การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 1 ปี		
ตรวจ	2	4.00
ไม่ได้ตรวจ	48	96.00
ผลการตรวจ		
ปกติ	2	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 2 ปี		
ตรวจ	2	4.00
ไม่ได้ตรวจ	48	96.00
ผลการตรวจ		
ปกติ	1	50.00
ผิดปกติ	1	50.00

ตารางที่ 5 ข้อมูลพัฒนาการเด็กอายุ 1-5 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 3 ปี		
ตรวจ	2	4.00
ไม่ได้ตรวจ	48	96.00
ผลการตรวจ		
ปกติ	1	50.00
ผิดปกติ	1	50.00
การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 4 ปี		
ตรวจ	2	4.00
ไม่ได้ตรวจ	48	96.00
ผลการตรวจ		
ปกติ	1	50.00
ผิดปกติ	1	50.00
การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 5 ปี		
ตรวจ	1	2.00
ไม่ได้ตรวจ	49	98.00
ผลการตรวจ		
ปกติ	0	0.00
ผิดปกติ	1	100.00

จากตารางที่ 5 เด็กอายุ 1-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กตอนอายุ 1ปี 2 ปีและ3 ปี เพียงร้อยละ 4.00 และการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 2.00 เท่านั้น

ตารางที่ 6 ประวัติการรับวัคซีนเด็กอายุ 1-5 ปี

รายการ	n	%
ประวัติการรับวัคซีน		
มีประวัติการรับวัคซีน	48	96.00
ไม่มีประวัติการรับวัคซีน	2	4.00
วัคซีน DTP₄ OPV₄		
รับวัคซีน	48	96.00
ไม่ได้รับวัคซีน	2	4.00
สถานที่รับวัคซีน		
โรงพยาบาล	2	4.17
สถานีนานมัย	46	95.83
ผู้ให้บริการ		
แพทย์/พยาบาล	2	4.17
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	46	95.83
วัคซีน JE₁		
รับวัคซีน	46	92.00
ไม่ถึงกำหนด	2	4.00
ไม่ได้รับวัคซีน	2	4.00
สถานที่รับวัคซีน		
สถานีนานมัย	46	100.00
อื่นๆ	0	0.00

ตารางที่ 6 ประวัติการรับวัคซีนเด็กอายุ 1-5 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ผู้ให้บริการ		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	46	100.00
อื่นๆ	0	0.00
วัคซีน JE₂		
รับวัคซีน	42	84.00
ไม่ถึงกำหนด	6	12.00
ไม่ได้รับวัคซีน	2	2.00
สถานที่รับวัคซีน		
สถานีนอนมัย	42	100.00
อื่นๆ	0	0.00
ผู้ให้บริการ		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	42	100.00
อื่นๆ	0	0.00
วัคซีน DTP₅ OPV₅		
รับวัคซีน	20	40.00
ไม่ถึงกำหนด	28	56.00
ไม่ได้รับวัคซีน	2	4.00
สถานที่รับวัคซีน		
สถานีนอนมัย	20	100.00
อื่นๆ	0	0.00

ตารางที่ 6 ประวัติการรับวัคซีนเด็กอายุ 1-5 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ผู้ให้บริการ		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	20	100.00
อื่น ๆ	0	0.00

จากตารางที่ 6 ประวัติการรับวัคซีนเด็กอายุ 1-5 ปี ในชนชาติพันธุ์อาข่าพบว่า จากจำนวน 50 คนพบว่า ได้รับวัคซีนร้อยละ 96.00 และไม่ได้รับ ร้อยละ 4.00

ได้รับวัคซีน DTP เข็มที่ 4 และ OPV ครั้งที่ 4 เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.00) ได้รับวัคซีน JE เข็มที่ 1 ร้อยละ 90.00 และยังไม่ถึงกำหนด ร้อยละ 4.00 ได้รับ JE เข็มที่ 2 ร้อยละ 84.00 และยังไม่ถึงกำหนด ร้อยละ 12.00

ได้รับวัคซีน DTP เข็มที่ 5 และ OPV เข็มที่ 5 ร้อยละ 40.00 และยังไม่ถึงกำหนด ร้อยละ 56.00

สถานที่รับวัคซีนส่วนใหญ่คือ สถานีอนามัย ร้อยละ 95.83 และให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 95.83

ตารางที่ 7 ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปี

ลักษณะ	n	%
ทั้งหมด	50	100.00
เพศ		
ชาย	30	60.00
หญิง	20	40.00
อายุ (ปี)		
5-7	14	28.00
8-10	23	46.00
11-13	13	26.00
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
ไม่ทราบ	30	60.00
≤ 20	3	6.00
21-30	13	26.00
≥ 31	4	8.00
ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
ไม่ทราบ	32	64.00
≤ 120	8	16.00
120.1-130	4	8.00
≥ 130.1	6	12.00
ประวัติการตรวจพัฒนาการชั้นประถมศึกษาปีที่ 1		
ตรวจ	1	2.00
ไม่ตรวจ	39	78.00
ไม่ถึงกำหนด	10	20.00

ตารางที่ 7 ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปี

ลักษณะ	n	%
ผลการตรวจพัฒนาการ		
ปกติ	1	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
ประวัติการตรวจพัฒนาการชั้นประถมศึกษาปีที่ 2		
ตรวจ	3	6.00
ไม่ตรวจ	33	66.00
ไม่ถึงกำหนด	14	28.00
ผลการตรวจพัฒนาการ		
ปกติ	3	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
ประวัติการตรวจพัฒนาการชั้นประถมศึกษาปีที่ 3		
ตรวจ	2	4.00
ไม่ตรวจ	25	50.00
ไม่ถึงกำหนด	23	46.00
ผลการตรวจพัฒนาการ		
ปกติ	2	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
ประวัติการตรวจพัฒนาการชั้นประถมศึกษาปีที่ 4		
ตรวจ	3	6.00
ไม่ตรวจ	17	34.00
ไม่ถึงกำหนด	30	60.00

ตารางที่ 7 ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปี

ลักษณะ	n	%
ผลการตรวจพัฒนาการ		
ปกติ	2	66.67
ผิดปกติ	1	33.33
ประวัติการตรวจพัฒนาการชั้นประถมศึกษาปีที่ 5		
ตรวจ	4	8.00
ไม่ตรวจ	9	18.00
ไม่ถึงกำหนด	37	74.00
ผลการตรวจพัฒนาการ		
ปกติ	3	75.00
ผิดปกติ	1	25.00
ประวัติการตรวจพัฒนาการชั้นประถมศึกษาปีที่ 6		
ตรวจ	2	4.00
ไม่ตรวจ	4	8.00
ไม่ถึงกำหนด	44	88.00
ผลการตรวจพัฒนาการ		
ปกติ	1	50.00
ผิดปกติ	1	50.00

ตารางที่ 7 ข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ฟัน		
ปกติ	49	98.00
ผิดปกติ	1	2.00
ฟันผุ		
ฟันไม่ผุ	17	34.00
ฟันผุ	33	66.00
จำนวนฟันผุ (ซี่)		
1-3	21	63.63
4-6	9	27.27
≥ 7	3	9.10
พฤติกรรมแปรงฟันต่อวัน		
แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง	35	70.00
แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง	11	22.00
แปรงฟันมากกว่าวันละ 2 ครั้ง	1	2.00
แปรงฟันอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง	2	4.00
ไม่แปรงฟัน	1	2.00

จากตารางที่ 7 แสดงข้อมูลสถานะสุขภาพของเด็กอายุ 6-12 ปี พบว่า จากทั้งหมด 50 คน ร้อยละ 60.00 เป็นเพศชาย อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 8-10 ปี (ร้อยละ 46.00)

ประวัติการตรวจพัฒนาการเด็กตอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1 ราย ไม่ได้ตรวจ 39 คน (ร้อยละ 78.00) และมีการตรวจพัฒนาการเด็กตอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 6.00) และร้อยละ 66.00 ไม่ได้ตรวจ

การตรวจพัฒนาการเด็กตอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่ามีเพียง 2 ราย เท่านั้นที่ได้รับการตรวจ (ร้อยละ 4.00) ร้อยละ 50.00 ไม่ได้รับการตรวจ ส่วนร้อยละ 46.00 ยังไม่ถึงกำหนด

การตรวจพัฒนาการเด็กตอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่ามีการประเมินและตรวจพัฒนาการเพียง ร้อยละ 6.00 และร้อยละ 34.00 ยังไม่มีการตรวจ

การตรวจพัฒนาการเด็กตอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 พบว่ามีการประเมินเพียง 4 ราย (ร้อยละ 8.00) ไม่ได้ตรวจ ร้อยละ 18.00 ยังไม่ถึงกำหนด ร้อยละ 74.00

การตรวจพัฒนาการเด็กตอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่ามีการตรวจเพียง 2 ราย 4 ราย ไม่ได้ตรวจและ 44 ยังไม่ได้ถึงกำหนด



ตารางที่ 8 ข้อมูลสถานะสุขภาพและพฤติกรรมทั่วไปของชายอายุ 13-25 ปี

ลักษณะ	n	%
ทั้งหมด	50	100.00
อายุ (ปี)		
13-18	13	26.00
19-21	19	38.00
22-25	18	36.00
<i>Min.=13, Mix.=25, Mean=20.36</i>		
สถานภาพ		
สมรส	19	38.00
โสด	31	62.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	7	14.00
กำลังศึกษา	17	34.00
จบการศึกษา	26	52.00
กำลังศึกษา		
ประถมศึกษา	1	5.88
มัธยมศึกษา	9	52.94
ประกาศนียบัตร	5	29.41
ปริญญาตรี	2	11.77
จบการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	23.08
มัธยมศึกษา	15	57.69
ประกาศนียบัตร	4	15.38
ปริญญาตรี	1	3.85

ตารางที่ 8 ข้อมูลสถานะสุขภาพและพฤติกรรมทั่วไปของชายอายุ 13-25 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ความสามารถในการอ่านภาษาไทย		
อ่านหนังสือภาษาไทยได้	43	86.00
อ่านหนังสือภาษาไทยไม่ได้	7	14.00
ความสามารถในการพูดภาษาไทย		
พูดภาษาไทยได้	48	96.00
พูดภาษาไทยไม่ได้	2	4.00
ความสามารถในการเขียนภาษาไทย		
เขียนภาษาไทยได้	43	86.00
เขียนภาษาไทยไม่ได้	7	14.00
ความสามารถในการฟังภาษาไทย		
ฟังภาษาไทยได้	48	96.00
ฟังภาษาไทยไม่ได้	2	4.00
สมาชิกครอบครัว (คน)		
≤ 5	22	44.00
≥ 6	28	56.00
อาชีพ		
ว่างงาน	5	10.00
นักเรียน/นักศึกษา	17	34.00
ข้าราชการ	1	2.00
เกษตรกรกรรม	18	36.00
รับจ้าง	9	18.00

ตารางที่ 8 ข้อมูลสถานะสุขภาพและพฤติกรรมทั่วไปของชายอายุ 13-25 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
รายได้ครอบครัว (บาท/ปี)		
ไม่ทราบ	22	44.00
≤ 50,000	15	30.00
≥ 50,001	13	26.00
ความผิดปกติของร่างกาย		
ปกติ	49	98.00
ผิดปกติ	1	2.00
อวัยวะที่ผิดปกติ		
พิการขา	1	100.00
อื่นๆ	0	0.00
แหล่งรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ		
โทรทัศน์	38	76.00
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัยใกล้บ้าน	1	2.00
วารสาร/นิตยสาร	2	4.00
หนังสือพิมพ์	7	14.00
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	1	2.00
บุตร	1	2.00

จากตารางที่ 8 อายุ 13-25 ปีทั้งหมด 50 คนพบว่า กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 19-21 ปี (ร้อยละ 38.00) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 22-25 ปี (ร้อยละ 36.00)

ร้อยละ 62.00 มีสถานภาพโสด ระดับการศึกษาพบว่า ร้อยละ 14.00 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 34.00 เป็นกลุ่มที่กำลังศึกษา ในกลุ่มที่กำลังศึกษาพบว่ากำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 52.94 ประกาศนียบัตร ร้อยละ 29.41

ในส่วนผู้ที่จบการศึกษาแล้วพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 57.69) รองลงมา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 23.08)

จากกลุ่มผู้ชายอายุ 13-25 ปีทั้งหมด 50 คน พบว่า ร้อยละ 14.00 ไม่สามารถอ่านหนังสือภาษาไทยได้ ร้อยละ 4.00 ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ร้อยละ 14.00 ไม่สามารถเขียนภาษาไทยได้ และร้อยละ 4.00 เท่านั้นที่ไม่สามารถฟังภาษาไทยได้

สำหรับสมาชิกครอบครัว พบว่า ร้อยละ 56.00 มีจำนวนสมาชิกเท่ากับหรือมากกว่า 6 คน ส่วนอาชีพพบว่า ร้อยละ 36.00 มีอาชีพเกษตรกรกรรม และร้อยละ 34.00 กำลังเรียนหนังสือ

รายได้ครอบครัวพบว่า ร้อยละ 44.00 ไม่ทราบรายได้ครอบครัว ร้อยละ 30.00 มีรายได้ครอบครัวเท่ากับหรือน้อยกว่า 50,000 บาทต่อปี

แหล่งรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขของกลุ่มชายอายุ 13-25 ปี คือได้รับรู้จากโทรทัศน์ (ร้อยละ 76.00) รองลงมาคือ หนังสือพิมพ์ (ร้อยละ 14.00)



ตารางที่ 9 พฤติกรรมเสี่ยงของชายอายุ 13-25 ปี

ลักษณะ	n	%
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	11	22.00
สูบ	14	28.00
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	10	20.00
เคยลองสูบ	15	30.00
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	27	54.00
ดื่ม	9	18.00
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	3	6.00
เคยลองดื่ม	11	22.00
ประวัติการสูบกัญชา		
ไม่สูบ	37	74.00
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	3	6.00
เคยลอง	10	20.00
ประวัติการสูบฝิ่น		
ไม่สูบ	42	84.00
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	3	6.00
เคยลอง	5	10.00
ประวัติการเสพยาบ้า		
ไม่เสพ	40	80.00
เคยเสพแต่เลิกแล้ว	4	8.00
เคยลอง	6	12.00

ตารางที่ 9 พฤติกรรมเสี่ยงของชายอายุ 13-25 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ		
ไม่ทาน	7	14.00
นานๆครั้ง	23	46.00
บางครั้ง	19	38.00
ประจำ	1	2.00
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	16	32.00
ไม่เคยออกกำลังกาย	34	68.00
ประเภทกีฬาที่ออกกำลังกาย		
ฟุตบอล	16	100.00
อื่น ๆ	0	0.00
ระยะเวลาเล่นกีฬา (ต่อวัน)		
1 ชั่วโมง	4	25.00
2 ชั่วโมง	10	62.50
3 ชั่วโมง	2	12.50
ถี่ครั้งต่อสัปดาห์ (วัน)		
≤ 4	11	68.75
≥ 5	5	31.25
พฤติกรรมการแปร่งฟันต่อวัน		
แปร่งฟันวันละ 1 ครั้ง	13	26.00
แปร่งฟันวันละ 2 ครั้ง	37	74.00

จากตารางที่ 9 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของชายอายุ 13-25 ปี พบว่า ร้อยละ 28.00 สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.00 เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว และร้อยละ 30.00 เคยลองสูบบุหรี่

สำหรับประวัติการดื่มสุรา พบว่า ร้อยละ 18.00 ดื่มสุราสม่ำเสมอ ร้อยละ 6.00 นานๆครั้ง ประวัติการสูบกัญชาพบว่า ร้อยละ 20.00 เคยลองสูบกัญชา และร้อยละ 6.00 เคยลองสูบแต่เลิกแล้ว ประวัติการสูบฝิ่นพบว่า ร้อยละ 10.00 เคยสูบฝิ่น และร้อยละ 6.00 เคยสูบแต่เลิกแล้ว ประวัติการเสพยาบ้าพบว่า ร้อยละ 12.00 เคยลองเสพยาบ้าและร้อยละ 8.00 เคยเสพแต่เลิกแล้ว

พฤติกรรมการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ พบว่า ร้อยละ 46.00 ยังรับประทานนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 38.00 รับประทานเป็นบางครั้ง



ตารางที่ 10 พฤติกรรมทางเพศของชายอายุ 13-25 ปี

ลักษณะ	n	%
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์		
เคย	30	60.00
ไม่เคย	20	40.00
เพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ (ปี)		
≤ 16	11	36.67
≥ 17	12	40.00
จำไม่ได้	7	23.33
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ใช้ถุงยาง	13	43.33
ไม่ใช้ถุงยาง	17	56.67
รู้จักนานแค่ไหนถึงมีเพศสัมพันธ์ (เดือน)		
≤ 2	15	50.00
≥ 3	4	13.33
ไม่ตอบ	11	36.67
มีเพศสัมพันธ์กับ		
แฟน	22	73.33
เพื่อน	5	16.67
ภรรยา	3	10.00
แต่งงานกับคนที่มิเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ใช่	3	20.00
ไม่ใช่	12	70.00

ตารางที่ 10 พฤติกรรมทางเพศของชายอายุ 13-25 ปี

ลักษณะ	n	%
จำนวนคู่นอนที่ผ่านมาทั้งหมด (คน)		
≤ 3	16	53.33
≥ 4	6	20.00
จำไม่ได้	8	26.67
ประวัติมีเพศสัมพันธ์กับชาย		
เคย	2	6.67
ไม่เคย	28	93.33
ประวัติมีเพศสัมพันธ์ทางปาก		
เคย	4	13.33
ไม่เคย	23	76.67
ไม่ตอบ	3	10.00
ประวัติมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก		
ไม่เคย	2	6.67
ไม่ตอบ	28	93.33
ประวัติเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
เคย	2	4.00
ไม่เคย	48	96.00
หนองใน	2	100.00

จากตารางที่ 10 พฤติกรรมทางเพศของชายอายุ 13-25 ปี จำนวน 50 คนพบว่า ร้อยละ 60.00 เคยมีประสบการณ์ทางเพศ และในกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางเพศ ร้อยละ 36.67 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับหรือต่ำกว่าอายุ 16 ปีและมีเพียง ร้อยละ 43.33 เท่านั้นใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ครั้งแรก โดยร้อยละ 73.33 มีเพศสัมพันธ์กับแฟนและแต่งงานกับคนที่มิเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก
เพียง ร้อยละ 20.00 เท่านั้น

สำหรับจำนวนคู่นอนพบว่า ร้อยละ 53.33 มีจำนวนคู่นอนที่ผ่านมาเท่ากับหรือน้อยกว่า 3
คน และร้อยละ 20.00 มีจำนวนคู่นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คน

ประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย ร้อยละ 6.67 และมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ทางปากร้อยละ
13.33 และมีประวัติมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ร้อยละ 6.67 และร้อยละ 4.00 เคยมีประวัติเคย
เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(โรคหนองใน)



ตารางที่ 11 ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 13-44 ปี

ลักษณะ	n	%
ทั้งหมด	50	100.00
อายุ (ปี)		
13-22	16	32.00
23-31	18	36.00
32-44	16	32.00
<i>Min.=13, Mix.=44, Mean= 27.42</i>		
สถานภาพ		
สมรส	31	62.00
โสด	15	30.00
หม้าย	3	6.00
หย่า	1	2.00
จำนวนสมาชิกครอบครัว (คน)		
≤ 6	29	58.00
≥ 7	21	42.00
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	3	6.00
นักเรียน/นักศึกษา	11	22.00
รับจ้าง	21	42.00
ธุรกิจส่วนตัว	6	12.00
ว่างงาน	9	18.00
รายได้ (บาท/ปี)		
≤ 50,000	14	28.00
≥ 50,001	21	42.00
ไม่ทราบ	15	30.00

ตารางที่ 11 ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ความพิการทางร่างกาย		
ไม่มีความพิการทางร่างกาย	50	100.00
มีความพิการทางร่างกาย	0	0.00
แหล่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพ		
โทรทัศน์	44	88.00
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย	1	2.00
อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน	2	4.00
ลูก/สามี	3	6.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	28	56.00
กำลังศึกษา	11	22.00
จบการศึกษาแล้ว	11	22.00
กำลังศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	90.91
ประกาศนียบัตร	1	9.09
จบการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	63.64
มัธยมศึกษา	3	27.27
ประกาศนียบัตร	1	9.09
ความสามารถการอ่านหนังสือไทย		
อ่านหนังสือไทยได้	20	40.00
อ่านหนังสือไทยไม่ได้	30	60.00

ตารางที่ 11 ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ความสามารถการสื่อสารภาษาไทย		
สื่อสารภาษาไทยได้	37	74.00
สื่อสารภาษาไทยไม่ได้	13	26.00
ความสามารถการเขียนภาษาไทย		
เขียนภาษาไทยได้	20	40.00
เขียนภาษาไทยไม่ได้	30	60.00
ความสามารถการฟังภาษาไทย		
ฟังภาษาไทยได้	37	74.00
ฟังภาษาไทยไม่ได้	13	26.00

จากตารางที่ 11 ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 13-44 ปี จากจำนวนทั้งสิ้น 50 คนพบว่า กลุ่มอายุมากที่สุดคือ 23-31 ปี (ร้อยละ 36.00) อายุต่ำสุด 13 ปีและสูงสุด 44 ปี สถานภาพสมรสพบว่า ร้อยละ 62.00 แต่งงานแล้ว และร้อยละ 30.00 ยังโสด

จำนวนสมาชิกครอบครัวพบว่า ร้อยละ 58.00 มีจำนวนสมาชิกเท่ากับหรือน้อยกว่า 6 และรายได้ครอบครัวพบว่า ร้อยละ 28.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อปีน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาท ร้อยละ 42.00 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อปีมากกว่าหรือเท่ากับ 50,001 บาท/ปี

สำหรับแหล่งรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพพบว่า ร้อยละ 88.00 ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโทรทัศน์ รองลงมาได้รับรู้ข้อมูลจากลูกและสามี ร้อยละ 6.00

ระดับการศึกษา ร้อยละ 56.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 22.00 กำลังศึกษา จบการศึกษาแล้ว ในกลุ่มที่กำลังศึกษาพบว่า ร้อยละ 90.91 กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนกลุ่มที่จบการศึกษาแล้วพบว่า ร้อยละ 63.64 จบการศึกษาระดับประถม

ความสามารถในการอ่านหนังสือพบว่า ร้อยละ 60.00 ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ร้อยละ 26.00 ไม่สามารถสื่อสารโดยภาษาไทยได้ ร้อยละ 60.00 เขียนภาษาไทยไม่ได้

ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี

ลักษณะ	n	%
จำนวนบุตร (คน)		
1	7	20.00
2	7	20.00
3	9	35.71
4	2	5.71
5	3	8.58
ไม่มีบุตร	7	20.00
การฝากครรภ์		
ฝาก	15	42.86
ไม่ฝาก	20	57.14
สถานที่ฝากครรภ์ ครั้งที่ 1		
โรงพยาบาล	4	26.67
สถานีนามัย	1	6.67
ไม่มีประวัติ	10	66.66
ผลการตรวจการฝากครรภ์ ครั้งที่ 1		
ปกติ	5	100.00
ไม่ปกติ	0	0.00
สถานที่ฝากครรภ์ ครั้งที่ 2		
โรงพยาบาล	2	13.33
ไม่มีประวัติ	13	86.67
ผลการตรวจการฝากครรภ์ ครั้งที่ 2		
ปกติ	2	100.00
ไม่ปกติ	0	0.00

ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
สถานที่ฝากครรภ์ ครั้งที่ 3		
โรงพยาบาล	1	6.67
ไม่มีประวัติ	14	93.33
ผลการตรวจการฝากครรภ์ ครั้งที่ 3		
ปกติ	1	100.00
ไม่ปกติ	0	0.00
อายุครรภ์ปัจจุบัน (เดือน)		
7	1	2.86
9	16	45.71
10	1	2.86
12	1	2.86
ไม่มีประวัติ	16	45.71
สถานที่การคลอดบุตรคนที่ 1		
คลอดโรงพยาบาล	9	25.71
คลอดที่บ้าน	26	74.29
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
$\leq 2,000$	10	28.58
$\geq 2,001$	9	25.71
ไม่ได้ชั่ง	16	45.71
ผู้ทำคลอด		
แพทย์/พยาบาล	9	25.71
หมอดำแย	26	74.29

ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

รายการ	n	%
สถานที่การคลอดบุตรคนที่ 2		
คลอดโรงพยาบาล	5	14.29
คลอดที่บ้าน	30	85.71
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
$\leq 2,500$	10	28.57
$\geq 2,501$	4	11.43
ไม่ได้ชั่ง	21	60.00
ผู้ทำคลอด		
แพทย์/พยาบาล	5	14.29
หมอตำแย	30	85.71
สถานที่การคลอดบุตรคนที่ 3		
คลอดโรงพยาบาล	3	8.57
คลอดที่บ้าน	32	91.43
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
$\leq 3,000$	6	17.14
$\geq 3,001$	2	5.71
ไม่ได้ชั่ง	27	77.13
ผู้ทำคลอด		
แพทย์/พยาบาล	3	8.57
หมอตำแย	32	91.43

ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
สถานที่การคลอดบุตรคนที่ 4		
คลอดโรงพยาบาล	4	11.43
คลอดที่บ้าน	31	88.58
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)		
$\leq 2,000$	3	8.57
$\geq 2,001$	2	5.71
ไม่ได้ชั่ง	30	85.72
ผู้ทำคลอด		
แพทย์/พยาบาล	4	11.43
หมอดำแย	31	88.58
การให้นมบุตร		
นมแม่	25	89.29
นมผง	1	3.57
นมแม่และนมผง	2	7.14
การปฏิบัติตัวหลังคลอด		
อบสมุนไพร	5	17.86
ทำพิธีทางศาสนา	13	46.43
อยู่เฉยๆ	3	10.71
ไม่ได้ทำอะไร	4	14.29
มากกว่า 1 วิธี	3	10.71
ประวัติการวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 1		
ได้รับ	4	11.43
ไม่ได้รับ	31	88.57

ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
สถานที่ได้รับวัคซีน		
โรงพยาบาล	2	50.00
สถานีนอมนัย	1	25.00
คลินิก	1	25.00
ผู้ให้บริการ		
แพทย์/พยาบาล	2	50.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	50.00
ประวัติการรับวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 2		
ได้รับ	4	11.43
ไม่ได้รับ	31	88.57
สถานที่ได้รับวัคซีน		
โรงพยาบาล	2	50.00
สถานีนอมนัย	1	25.00
คลินิก	1	25.00
ผู้ให้บริการ		
แพทย์/พยาบาล	2	50.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	50.00
ประวัติการรับวัคซีนบาดทะยักเข็มที่ 3		
ได้รับ	1	2.86
ไม่ได้รับ	34	97.14

ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
สถานที่ได้รับวัคซีน		
สถานีอนามัย	1	100.00
อื่นๆ	0	0.00
ผู้ให้บริการ		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	100.00
อื่นๆ	0	0.00
การตรวจ HIV		
ตรวจ	9	25.71
ไม่ได้ตรวจ	26	74.29
ผลการตรวจ		
ปกติ	9	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
สถานที่ตรวจ		
โรงพยาบาล	9	100.00
อื่นๆ	0	0.00
การตรวจ VDRL		
ตรวจ	9	25.71
ไม่ได้ตรวจ	26	74.29
ผลการตรวจ		
ปกติ	9	100.00
ผิดปกติ	0	0.00

ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
สถานที่ตรวจ		
โรงพยาบาล	9	100.00
อื่นๆ	0	0.00
การตรวจ Thalassemia		
ตรวจ	9	25.71
ไม่ได้ตรวจ	26	74.29
ผลการตรวจ		
ปกติ	9	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
สถานที่ตรวจ		
โรงพยาบาล	9	100.00
อื่นๆ	0	0.00
การตรวจหลังคลอดครั้งที่ 1		
ตรวจ	5	14.29
ไม่ได้ตรวจ	30	85.71
ผลการตรวจ		
ปกติ	5	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
ผู้ตรวจ		
แพทย์/พยาบาล	5	100.00
อื่นๆ	0	0.00

ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
การตรวจหลังคลอดครั้งที่ 2		
ตรวจ	3	8.57
ไม่ได้ตรวจ	32	91.43
ผลการตรวจ		
ปกติ	3	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
ผู้ตรวจ		
แพทย์/พยาบาล	3	100.00
อื่นๆ	0	0.00
การตรวจหลังคลอดครั้งที่ 3		
ตรวจ	2	5.71
ไม่ได้ตรวจ	33	94.29
ผลการตรวจ		
ปกติ	2	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
ผู้ตรวจ		
แพทย์/พยาบาล	2	100.00
อื่นๆ	0	0.00

ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
การวางแผนครอบครัวหลังคลอดลูกคนล่าสุด		
ฉีดยาคุม	5	14.29
ทำหมันหญิง	2	5.71
ยาเม็ด	2	5.71
ไม่ได้คุมกำเนิด	26	74.29
การตรวจมะเร็งปากมดลูก		
ตรวจ	10	28.57
ไม่ได้ตรวจ	25	71.43
สถานที่ตรวจ		
โรงพยาบาล	7	70.00
สถานีนอมนัย	2	20.00
คลินิก	1	10.00
ผู้ตรวจ		
แพทย์	7	70.00
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3	30.00
ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก		
ปกติ	8	80.00
ผิดปกติ	1	10.00
ไม่ทราบผล	1	10.00
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคยติด	50	100.00
เคยติด	0	0.00

ตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
วิธีการคุมกำเนิด (กรณีมีครอบครัว)		
ยาเม็ด	3	9.68
ยาฝัง	2	6.45
หมั้นหญิง	2	6.45
ยาฉีด	19	61.29
ไม่ได้คุม	5	16.13
พฤติกรรมการแปรงฟันต่อวัน		
แปรงฟัน 1 ครั้ง	20	40.00
แปรงฟัน 2 ครั้ง	23	46.00
แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้ง	6	12.00
ไม่แปรงฟัน	1	2.00

จากตารางที่ 12 ข้อมูลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวของหญิงอายุ 13-44 ปี จำนวนทั้งสิ้น 50 คนพบว่า ในกลุ่มที่แต่งงานแล้วมีบุตร 1 คน ร้อยละ 20.00 และบุตร 2 คน ร้อยละ 20.00 และในช่วงที่ตั้งครรภ์ได้ฝากครรภ์สถานบริการสุขภาพเพียง ร้อยละ 42.86 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลและสถานอนามัย

การคลอดพบว่า ร้อยละ 74.29 คลอดที่บ้าน มีเพียงร้อยละ 25.71 เท่านั้นที่คลอดที่โรงพยาบาล ผู้ที่คลอดที่บ้านมีผู้ทำคลอดเป็นหมอตำแยประจำหมู่บ้าน

การให้นมบุตรพบว่า ร้อยละ 89.29 ให้นมบุตรโดยนมแม่ และร้อยละ 46.43 มีการทำพิธีทางศาสนาหลังคลอด โดยมีการอบสมุนไพร ร้อยละ 17.86

สำหรับหญิงตั้งครรภ์พบว่า ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 1 เพียงร้อยละ 11.43 ผู้ให้วัคซีน ร้อยละ 50.00 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย และมีเพียงร้อยละ 11.43 ที่ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 2 และร้อยละ 2.86 ที่ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ 3 เข็ม

สำหรับการตรวจ HIV, VDRL, Thalassemia ร้อยละ 25.71 เท่านั้นที่ได้รับการตรวจระหว่างการตั้งครรภ์

การตรวจหลังคลอดพบว่า ร้อยละ 14.29 เท่านั้น ที่ได้รับการตรวจหลังคลอดครั้งที่ 1 และ ร้อยละ 8.57 ที่ได้รับการตรวจแล้วหลังคลอดครั้งที่ 2 และร้อยละ 5.21 ที่ได้รับการตรวจหลังคลอด ครบ 3 ครั้งโดยผู้ตรวจเป็นแพทย์/พยาบาล ร้อยละ 100.00

สำหรับการวางแผนครอบครัวหลังคลอดพบว่า ร้อยละ 74.29 ไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 71.43 ไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



ตารางที่ 13 ข้อมูลทั่วไปของชายอายุ 26-60 ปี

รายการ	n	%
ทั้งหมด	50	100.00
อายุ (ปี)		
25-32	11	22.00
33-43	8	16.00
44-50	14	28.00
51-60	17	34.00
<i>Min.=25, Mix.=60, Mean=44.28</i>		
สถานภาพสมรส		
สมรส	46	92.00
โสด	3	6.00
หย่า	1	2.00
สมาชิกครอบครัว (คน)		
≤ 3	11	22.00
4-6	16	32.00
7-9	17	34.00
≥ 10	6	12.00
อาชีพ		
ว่างงาน	6	12.00
เกษตรกร	30	60.00
รับจ้าง	14	28.00

ตารางที่ 13 ข้อมูลทั่วไปของชายอายุ 26-60 ปี(ต่อ)

ลักษณะ	n	%
รายได้ครอบครัว (บาท/ปี)		
ไม่ทราบ	12	24.00
≤ 50,000	19	38.00
50,001-100,000	11	22.00
≥ 100,001	8	16.00
ความผิดปกติของร่างกาย		
ปกติ	47	94.00
ผิดปกติ	3	6.00
ความพิการ		
ตา	1	33.33
หู	1	33.33
ขา	1	33.34
แหล่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ		
โทรทัศน์	37	74.00
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย	8	16.00
วารสาร/นิตยสาร	1	2.00
หนังสือพิมพ์	1	2.00
ลูกหลาน	3	6.00
การศึกษา		
ได้เรียน	11	22.00
ไม่ได้เรียน	39	78.00

ตารางที่ 13 ข้อมูลทั่วไปของชายอายุ 26-60 ปี

รายการ	n	%
จบการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	63.64
ประกาศนียบัตร	3	27.27
ปริญญาตรี	1	9.09
ความสามารถในการอ่านภาษาไทย		
อ่านหนังสือภาษาไทยได้	13	26.00
อ่านหนังสือภาษาไทยไม่ได้	37	74.00
ความสามารถในการพูดภาษาไทย		
พูดภาษาไทยได้	36	72.00
พูดภาษาไทยไม่ได้	14	28.00
ความสามารถในการเขียนภาษาไทย		
เขียนภาษาไทยได้	14	28.00
เขียนภาษาไทยไม่ได้	36	72.00
ความสามารถในการฟังภาษาไทย		
ฟังภาษาไทยได้	36	72.00
ฟังภาษาไทยไม่ได้	14	28.00

จากตารางที่ 13 ข้อมูลทั่วไปของชายอายุ 26-60 ปี จำนวน 50 คนพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 34.00) รองลงมาช่วงอายุ 40-50 ปี (ร้อยละ 28.00) และช่วงอายุ 25-23 ปี (ร้อยละ 22.00)

สถานภาพสมรสพบว่า ร้อยละ 92.00 แต่งงานแล้ว สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่มี 7-9 คน (ร้อยละ 34.00) รองลงมามีสมาชิกครอบครัว 4-6 คน (ร้อยละ 32.00) ร้อยละ 60.00 มีอาชีพ

เกษตรกรรม รองลงมา รับจ้าง (ร้อยละ 28.00) รายได้ ครอบครัว พบว่า ร้อยละ 38.00 มีรายได้ ครอบครัว เท่ากับหรือต่ำกว่า 50,000 บาท/ปี

สำหรับแหล่งรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ร้อยละ 74.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารจาก โทรทัศน์ รองลงมา จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 16.00

ระดับการศึกษาพบว่า ร้อยละ 78.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 22.00 ได้เรียนหนังสือและ ในกลุ่มที่ได้เรียนหนังสือ นั้นพบว่า ร้อยละ 63.64 จบระดับประถมศึกษา และร้อยละ 27.27 จบ ระดับประกาศนียบัตร

ความสามารถในการอ่านภาษาไทยพบว่า ร้อยละ 74.00 ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ ร้อย ละ 28.00 ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ร้อยละ 72.00 ไม่สามารถเขียนภาษาไทยได้ และร้อยละ 28.00 ไม่สามารถฟังภาษาไทยได้



ตารางที่ 14 พฤติกรรมทางเพศของชายอายุ 26-60 ปี

ลักษณะ	n	%
เพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ (ปี)		
≤ 17	9	18.00
≥ 18	6	12.00
ไม่ตอบ	34	68.00
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	1	2.00
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ใช้ถุงยาง	3	6.12
ไม่ใช้ถุงยาง	33	67.35
จำไม่ได้	13	26.53
รู้จักนานแค่ไหนถึงมีเพศสัมพันธ์ (ปี)		
≤ 3	16	32.65
≥ 4	3	6.12
ไม่ตอบ	30	61.22
บุคคลมีเพศสัมพันธ์ด้วย		
แฟน	17	34.69
เพื่อน	6	12.24
ชาย/หญิงขายบริการทางเพศ	1	2.04
ไม่ตอบ	25	51.03
แต่งงานกับคนที่มิเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ใช่	7	14.89
ไม่ใช่	29	61.71
ไม่ตอบ	11	23.40

ตารางที่ 14 พฤติกรรมทางเพศของชายอายุ 26-60 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
จำนวนคู่นอนที่ผ่านมาทั้งหมด (คน)		
≤ 3	13	26.53
≥ 4	4	8.16
จำไม่ได้	32	65.31
ประวัติเพศสัมพันธ์กับชาย		
เคย	1	2.04
ไม่เคย	48	97.96
ประวัติเพศสัมพันธ์ทางปาก		
ไม่เคย	45	91.84
ไม่ตอบ	4	8.16
เพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก		
ไม่เคย	45	91.84
ไม่ตอบ	4	8.16
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	50	100.00
เคย	0	0.00

จากตารางที่ 14 พฤติกรรมทางเพศของชายชนชาติพันธุ์อาข่าที่มีอายุระหว่าง 26-60 ปี จำนวน 50 คนพบว่า ร้อยละ 18.00 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 17 ปีและใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียง ร้อยละ 6.12 ร้อยละ 34.69 เป็นแฟนและแต่งงานกับบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียง ร้อยละ 14.89 จำนวนคู่นอนพบว่า ร้อยละ 26.53 มีคู่นอนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน และร้อยละ 8.16 มีคู่นอนเท่ากับหรือมากกว่า 4 คน และมีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.04) ที่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน

ตารางที่ 15 แสดงพฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของชาย 26-60 ปี

ลักษณะ	n	%
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	19	38.00
สูบ	19	38.00
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	10	20.00
เคยลองสูบ	2	4.00
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	18	36.00
ดื่มเป็นประจำ	23	46.00
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	6	12.00
เคยลองดื่ม	3	6.00
ประวัติการสูบกัญชา		
ไม่สูบ	48	96.00
สูบ	1	2.00
เคยลอง	1	2.00
ประวัติการสูบฝิ่น		
ไม่สูบ	40	80.00
สูบ	1	2.00
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	5	10.00
เคยลองสูบ	4	8.00
ประวัติการเสพยาบ้า		
ไม่เสพ	47	94.00
เสพ	2	4.00
เคยลองเสพ	1	2.00

ตารางที่ 15 แสดงพฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของชาย 26-60 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ		
ไม่รับประทาน	7	14.00
นานๆครั้ง	33	66.00
บางครั้ง	4	8.00
ประจำ	6	12.00
การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกาย	5	10.00
ไม่เคยออกกำลังกาย	45	90.00
วิธีการออกกำลังกาย		
ฟุตบอล	5	100.00
อื่นๆ	0	0.00
ระยะเวลาการออกกำลังกายต่อครั้ง		
30 นาที	1	20.00
1 ชั่วโมง	1	20.00
3 ชั่วโมง	2	40.00
4 ชั่วโมง	1	20.00
ความถี่การออกกำลังกายต่อสัปดาห์ (วัน)		
≤ 3	3	60.00
≥ 4	2	40.00

ตารางที่ 15 แสดงพฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของชาย 26-60 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
พฤติกรรมการแปร่งฟันต่อวัน		
แปร่งฟันวันละ 1 ครั้ง	28	56.00
แปร่งฟันวันละ 2 ครั้ง	19	38.00
แปร่งฟันมากกว่าวันละ 2 ครั้ง	1	2.00
ไม่แปร่งฟัน	2	4.00

จากตารางที่ 15 แสดงพฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของชายอายุ 26-60 ปี จำนวน 50 พบว่า ร้อยละ 38.00 สูบบุหรี่ ร้อยละ 20.00 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว

พฤติกรรมดื่มสุราพบว่า ร้อยละ 46.00 ดื่มสุราเป็นประจำ และร้อยละ 12.00 เคยดื่มสุราแต่ปัจจุบันไม่ดื่มแล้ว

ประวัติการสูบกัญชาพบว่า ร้อยละ 2.00 สูบกัญชา และร้อยละ 2.00 เคยลองสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว สำหรับการสูบฝิ่นพบว่า มีจำนวน 1 คน ยังสูบฝิ่น (ร้อยละ 2.00) ร้อยละ 10.00 เคยสูบแต่เลิกแล้ว และร้อยละ 8.00 เคยลองสูบฝิ่นมาแล้ว

การเสพยาบ้าพบว่า ร้อยละ 4.00 (2 คน) เสพยาบ้าและมีเพียง 1 คนที่เคยลองเสพ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ พบว่า ร้อยละ 86.00 เป็นกลุ่มที่รับประทานสุก ๆ ดิบ ๆ

ตารางที่ 16 ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 45-60 ปี

ลักษณะ	n	%
ทั้งหมด	50	100.00
อายุ(ปี)		
45-48	15	30.00
49-52	12	24.00
53-56	12	24.00
57-60	11	22.00
<i>Min.=45, Mix.=60, Mean=51.88</i>		
สถานภาพสมรส		
สมรส	49	98.00
หม้าย	1	2.00
สมาชิกครอบครัว (คน)		
≤ 3	9	18.00
4-6	15	30.00
7-9	19	38.00
≥ 10	7	14.00
อาชีพ		
ว่างงาน	7	14.00
เกษตรกรรวม	39	78.00
รับจ้าง	4	8.00
รายได้ครอบครัว (บาท/ปี)		
ไม่ทราบ	27	54.00
$\leq 50,000$	13	26.00
50,001-100,000	7	14.00
$\geq 100,001$	3	6.00

ตารางที่ 16 ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 45-60 ปี

ลักษณะ	n	%
ความผิดปกติของร่างกาย		
ปกติ	50	100.00
ผิดปกติ	0	0.00
แหล่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ		
โทรทัศน์	37	74.00
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย	10	20.00
บุตรหลาน	3	6.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	46	92.00
ได้เรียน	4	8.00
จบการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	100.00
อื่นๆ	0	0.00
ความสามารถในการอ่านภาษาไทย		
อ่านหนังสือภาษาไทยได้	4	8.00
อ่านหนังสือภาษาไทยไม่ได้	46	92.00
ความสามารถในการพูดภาษาไทย		
พูดภาษาไทยได้	13	26.00
พูดภาษาไทยไม่ได้	37	74.00
ความสามารถในการเขียนภาษาไทย		
เขียนภาษาไทยได้	4	8.00
เขียนภาษาไทยไม่ได้	46	92.00

ตารางที่ 16 ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 45-60 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ความสามารถในการฟังภาษาไทย		
ฟังภาษาไทยได้	13	26.00
ฟังภาษาไทยไม่ได้	37	74.00

จากตารางที่ 16 ข้อมูลทั่วไปของหญิงอายุ 45-60 ปี จำนวน 50 คนพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 45-48 ปี (ร้อยละ 30.00) และร้อยละ 98.00 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ สมาชิกครอบครัวพบว่า ร้อยละ 38.00 มีสมาชิกครอบครัว 7-9 คน รองลงมา 4-6 คน (ร้อยละ 30.00)

อาชีพพบว่า ร้อยละ 78.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รายได้ครอบครัวพบว่า ร้อยละ 26.00 เป็นกลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวเท่ากับหรือน้อยกว่า 50,000 บาทต่อปี

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพพบว่า ร้อยละ 74.00 รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ และร้อยละ 20.00 รับรู้ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ระดับการศึกษาพบว่า ร้อยละ 92.00 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 92.00 ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ ร้อยละ 74.00 ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ร้อยละ 92.00 ไม่สามารถเขียนภาษาไทยได้ และร้อยละ 74.00 ไม่สามารถฟังภาษาไทยได้

ตารางที่ 17 พฤติกรรมทางเพศของหญิงอายุ 45-60 ปี

ลักษณะ	n	%
เพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ (ปี)		
10	1	2.00
15	1	2.00
18	1	2.00
จำไม่ได้	47	94.00
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ใช้ถุงยาง	1	2.00
ไม่ใช้ถุงยาง	20	40.00
จำไม่ได้	29	58.00
แต่งงานกับคนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ใช่	6	12.00
ไม่ตอบ	44	88.00
จำนวนคู่นอนที่ผ่านมาทั้งหมด (คน)		
1	6	12.00
2	15	30.00
ไม่ตอบ	29	58.00
ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	50	100.00
อื่นๆ	0	0.00

จากตารางที่ 17 พฤติกรรมทางเพศของหญิงอายุ 45-60 ปี จำนวน 50 คนพบว่า มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 6.00 และแต่งงานกับคนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วย ร้อยละ 12.00 ร้อยละ 100.00 ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 18 พฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของหญิงอายุ 45-60 ปี

ลักษณะ	n	%
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	45	90.00
สูบ	2	4.00
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	3	6.00
ประวัติการดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	48	96.00
ดื่ม	2	4.00
ประวัติการสูบกัญชา		
ไม่สูบ	50	100.00
สูบ	0	0.00
ประวัติการสูบฝิ่น		
ไม่สูบ	50	100.00
สูบ	0	0.00
ประวัติการเสพยาบ้า		
ไม่เสพ	50	100.00
เสพ	0	0.00
การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ		
ไม่ทาน	8	16.00
นานๆครั้ง	35	70.00
บางครั้ง	7	15.00

ตารางที่ 18 พฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของหญิงอายุ 45-60 ปี (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
การออกกำลังกาย		
ไม่เคยออกกำลังกาย	50	100.00
ออกกำลังกาย	0	0.00
พฤติกรรมการแปรงฟันต่อวัน		
แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง	20	40.00
แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง	25	50.00
ไม่แปรงฟัน	5	10.00

จากตารางที่ 18 พฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของหญิงอายุ 45-60 ปี จำนวน 50 คนพบว่า ร้อยละ 4.00 สูบบุหรี่ และร้อยละ 6.00 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 4.00 ดื่มสุรา ส่วนกัญชา ฝิ่น ยาบ้า พบว่าไม่มีผู้สูบบุหรี่หรือเสพ ร้อยละ 70.00 รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นาน ๆ ครั้ง

ตารางที่ 19 ข้อมูลทั่วไปของชายหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ลักษณะ	n	%
ทั้งหมด	50	100.00
เพศ		
ชาย	29	58.00
หญิง	21	42.00
อายุ		
60-64	11	22.00
65-69	12	24.00
70-76	21	42.00
77-86	6	12.00
<i>Min.=60, Mix.=86, Mean=69.52</i>		
สถานภาพสมรส		
สมรส	47	94.00
โสด	2	4.00
หย่า	1	2.00
สมาชิกครอบครัว (คน)		
≤ 3	4	8.00
4-6	18	36.00
7-9	13	26.00
≥ 10	15	30.00
อาชีพ		
ว่างงาน	28	56.00
เกษตรกรรม	19	38.00
รับจ้าง	3	6.00

ตารางที่ 19 ข้อมูลทั่วไปของชายหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
รายได้ครอบครัว (บาท/ปี)		
≤ 50,000	13	26.00
50,001-100,000	6	12.00
≥ 100,001	2	4.00
ไม่ทราบ	29	58.00
ความผิดปกติของร่างกาย		
ปกติ	48	96.00
ผิดปกติ	2	4.00
ความพิการ		
หู	1	50.00
ขา	1	50.00
แหล่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ		
โทรทัศน์	35	70.00
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัยใกล้บ้าน	7	14.00
หนังสือพิมพ์	4	8.00
ลูกหลาน	4	8.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	50	100.00
อื่น ๆ	0	0.00
ความสามารถในการอ่านภาษาไทย		
อ่านหนังสือภาษาไทยได้	2	4.00
อ่านหนังสือภาษาไทยไม่ได้	48	96.00

ตารางที่ 19 ข้อมูลทั่วไปของชายหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ต่อ)

ลักษณะ	n	%
ความสามารถในการพูดภาษาไทย		
พูดภาษาไทยได้	13	26.00
พูดภาษาไทยไม่ได้	37	74.00
ความสามารถในการเขียนภาษาไทย		
เขียนภาษาไทยได้	2	4.00
เขียนภาษาไทยไม่ได้	48	96.00
ความสามารถในการฟังภาษาไทย		
ฟังภาษาไทยได้	13	26.00
ฟังภาษาไทยไม่ได้	37	74.00

จากตารางที่ 19 ข้อมูลทั่วไปของชายหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่าจากการเก็บข้อมูลทั้งหมด 50 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.00 กลุ่มอายุที่มากที่สุดคือ 70-76 ปี (ร้อยละ 42.00) สถานภาพสมรส พบว่า คู่ ร้อยละ 94.00

สมาชิกครอบครัวพบว่า ร้อยละ 36.00 มีสมาชิกครอบครัวร้อยละ 36.00 รองลงมา มีสมาชิกครอบครัว 7-9 คน (ร้อยละ 26.00)

ระดับการศึกษาพบว่า ร้อยละ 100.00 ไม่ได้รับการศึกษาและอ่านภาษาไทยได้ 2 คน (ร้อยละ 4.00) พูดภาษาไทยได้ 13 คน (ร้อยละ 26.00) เขียนภาษาไทยได้ 2 คน (ร้อยละ 4.00) และสามารถฟังภาษาไทยได้ 13 คน (ร้อยละ 26.00)

ตารางที่ 20 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของชายหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป

รายการ	n	%
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	49	98.00
เคยลอง	1	2.00
ประวัติการสูดฝิ่น		
ไม่สูบ	47	94.00
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	2	4.00
เคยลองสูบ	1	2.00
ประวัติการเสพยาบ้า		
ไม่เสพ	50	100.00
เสพ	0	0.00
ประวัติการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ		
ไม่รับประทาน	16	32.00
นานๆครั้ง	30	60.00
บางครั้ง	4	8.00
การออกกำลังกาย		
ไม่เคยออกกำลังกาย	50	100.00
เคยออกกำลังกาย	0	0.00
พฤติกรรมการแปรงฟันต่อวัน		
แปรงฟันวันละ 1 ครั้ง	25	50.00
แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง	14	28.00
ไม่แปรงฟัน	11	22.00

จากตารางที่ 20 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทั่วไปของชายหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 2.00 เคยลองสูบกัญชา ร้อยละ 6.00 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.00 รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 60.00 สูบบุหรี่และร้อยละ 14.00 เคยสูบบุหรี่แต่เลิกแล้ว ร้อยละ 78.00 ดื่มสุราและ ร้อยละ 10.00 เคยดื่มสุราแต่เลิกแล้ว



บทที่ 5

อภิปราย/วิจารณ์ (Discussion)

โครงการวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่าในประเทศไทยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ กล่าวคือ เพื่อศึกษาสุขภาพของประชาชนชาติพันธุ์อาข่าในประเทศไทยและศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาติพันธุ์อาข่าและการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระยะการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาถึงสถานะสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่า ระยะที่ 2 เป็นการพยายามหาคำนิยามความหมายความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วย ความไม่สบาย การตัดสินใจในกรณีที่ความไม่สบาย โดยผู้วิจัยอยากทราบว่าชนชาติพันธุ์อาข่าจะตัดสินใจอย่างไร กรณีแบบไหนจึงจะรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านและกรณีแบบไหนที่จะเข้ารับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนระยะที่ 3 เป็นการพยายามสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่าในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยต้องสำรวจข้อมูลและนำผลการวิจัยขั้นที่ 1 ไปใช้ประโยชน์ขั้นที่ 2 และต้องการใช้ผลการวิจัยขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 นำไปใช้ประโยชน์ในขั้นที่ 3 คณะผู้วิจัยมีข้อคิดเห็น ข้อวิจารณ์ต่าง ๆ หลายประเด็นระยะที่ 1 ดังนี้

1. ระเบียบวิธีวิจัย
2. การทบทวนวรรณกรรมและการเลือกพื้นที่ศึกษา
3. การพัฒนาแบบสอบถามและแบบประเมินต่าง ๆ
4. การเก็บข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. การแปลผลข้อมูลบนความหลากหลายของกลุ่มย่อย ๆ ชนชาติพันธุ์อาข่า

ประเด็นระเบียบวิธีวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีหลายขั้นตอน โดยในขั้นที่ 1 เป็นการพัฒนาระเบียบวิธีการศึกษา หลังจากได้พัฒนาคำถามวิจัยแล้ว ปรากฏว่าในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการเก็บข้อมูลพื้นฐานทั้ง Secondary Information จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ทั้งที่เป็นองค์กรรัฐและเอกชนเพื่อเข้าใจชนชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ขนบธรรมเนียม ประเพณีทั่ว ๆ ไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อจำกัดต่าง ๆ ซึ่งนักวิจัยได้รู้จากการทบทวนวรรณกรรมแค่เบื้องต้น

จากการพยายามเรียนรู้ข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ยังไม่มีความกระจ่างมากนัก ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลทางด้านมนุษยวิทยา สังคมวิทยาและข้อมูลที่เป็นมนุษยวิทยาทางการแพทย์หรือสังคมวิทยาทางการแพทย์ยังมีอยู่จำนวนน้อยและข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเก่า ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลผลิตในระยะที่ 3 ที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ นักวิจัยจึงต้องดำเนินการให้เรียบเรียงซึ่งการดำเนินการในระยะที่ 1 เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่าในประเทศไทย ระเบียบวิจัยที่เหมาะสมในระยะที่ 1 จึงเป็นการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจ

แม้ว่าการวิจัยเชิงสำรวจจะได้ข้อมูลที่เชิงกว้าง โดยเฉพาะข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบถ้วนก็จริงแต่ข้อมูลเชิงลึก โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านและความเชื่อตลอดทั้งการปฏิบัติตัวที่แท้จริงของชนชาติพันธุ์อาข่ายังไม่เด่นชัดนักและข้อจำกัดในระยะที่ 1 ของการวิจัยเชิงสำรวจในระยะแรก นักวิจัยสุ่มจากหมู่บ้านของชนชาติพันธุ์อาข่าที่มีอยู่ในเชียงรายทั้งสิ้น 168 กว่าหมู่บ้านคัดเลือกมา 20 หมู่บ้าน แต่ปรากฏว่าในระยะการเก็บข้อมูลพบว่ามีหลากหลายตลอดทั้งอุปสรรคมากมาย เช่น อุปสรรคด้านการสื่อสาร ไม่พบคนที่เราต้องการในหมู่บ้าน การคมนาคม เป็นต้น

ข้อจำกัดอีกประการหนึ่ง เนื่องจากต้องมีการเก็บข้อมูลของการแพทย์ในการบริการสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัยและโรงพยาบาล แต่ในการปฏิบัติการเก็บข้อมูล จริง ๆ แล้วผู้ช่วยนักวิจัยเป็นคนเก็บ ทำให้บางครั้งยังมีความคลาดเคลื่อนในเรื่องความเข้าใจในแบบฟอร์มหรือบันทึกการแพทย์ อาจจะทำให้ในระยะแรก ๆ ของการเก็บข้อมูลต้องมีการทบทวนกันเป็นระยะ ๆ จากนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย

อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลเชิงกว้างหรือดูภาพรวม การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey) ก็ยังมีความจำเป็นอยู่และได้ประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเช่นกัน

ประเด็นทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมในการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์มาก โดยเฉพาะนักวิจัยจะเข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ข้อจำกัดต่าง ๆ เบื้องต้น แต่อย่างที่ได้อธิบายแล้วบทความเนื้อหาที่มีอยู่ในวรรณกรรมก่อน ๆ มีข้อจำกัดอยู่ 2 ข้อคือ

1. เอกสารที่กล่าวถึงชนชาติพันธุ์อาข่า มุ่งเน้นเรื่องมนุษยวิทยาและสังคมวิทยา ส่วนที่กล่าวถึงสุขภาพหรือสถานะสุขภาพยังมีน้อย
2. เอกสารที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับชนชาติพันธุ์อาข่าส่วนใหญ่เก่า ซึ่งในความจริงวัฒนธรรมได้เปลี่ยนไปแล้วโดยเฉพาะอย่างยิ่งการนับถือศาสนาโดยในการวิจัยพบว่าเมื่ออดีตชนชาติพันธุ์อาข่า นับถือศาสนาพุทธ แต่ปัจจุบันนับถือศาสนาคริสต์มากขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรมก็ก่อประโยชน์ที่ทำให้นักวิจัยเข้าใจข้อมูลเบื้องต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มย่อย ๆ ของชนชาติพันธุ์อาข่า ซึ่งทำให้เข้าใจในอาข่ากลุ่มใหญ่ก็ยังมีกลุ่มย่อย ๆ อีกเช่น โลมีอาข่า ผาหมีอาข่า เป็นต้น ซึ่งในกลุ่มย่อยก็จะมีลักษณะแบบแผนทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน เช่น ภาษา การนับถือศาสนา เป็นต้น

ประเด็นการเลือกพื้นที่การศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมของนักวิจัยพบว่า ชนชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย อพยพมาจากประเทศจีนสู่ประเทศพม่าและเข้ามาในประเทศไทยเมื่อประมาณ 100 ปีที่ผ่านมา ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มชาติพันธุ์อาข่าชอบอาศัยอยู่ตามไหล่เขาในจังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ เป็นต้น โดยพบว่าประมาณร้อยละ 90.00 ของชนชาติพันธุ์อาข่าทั้งหมดอาศัยอยู่จังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่

ในการเลือกพื้นที่ศึกษา นักวิจัยพยายามเลือกพื้นที่ศึกษาให้ได้มากที่สุด กระจายให้เหมาะสมมากที่สุดตามหลักสถิติ แต่จากข้อแนะนำของ อาจารย์อาวุธโสคือ รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา อุปโยคิน ให้ข้อแนะนำว่าให้เลือกจากจังหวัดเชียงรายก็พอแต่พยายามกระจายให้มากที่สุด

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า จังหวัดเชียงรายมีชนชาติพันธุ์อาข่าอาศัยอยู่ประมาณ 168 หมู่บ้าน ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกมา 20 หมู่บ้าน ดังนั้นกระบวนการทั้งหมดอาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยก็เป็นได้ แต่จากข้อมูลหลายส่วนก็ตรงกับผลการศึกษาของนักวิจัยอื่น ๆ เช่นกัน

ประเด็นการพัฒนาแบบสอบถามและแบบประเมินต่าง ๆ

กระบวนการพัฒนาแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามจากข้อมูลส่วนต่าง ๆ เช่น แบบสอบถามทั่วไป แบบสอบถามของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามจากงานวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกหลายชุด ตลอดจนทั้งนักวิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามโดยยึดเป้าประสงค์ของงานวิจัยเป็นหลัก

ในกระบวนการพัฒนาแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้มีหลายกระบวนการคือ การขอความเห็นจากอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องในประเด็นต่าง ๆ เพื่อปรับข้อความ การตอบให้ครอบคลุมมากขึ้น เหมาะสมมากขึ้น โดยเฉพาะข้อความที่มีจำนวนมากจะทำให้ผู้ตอบคำถามไม่อยากจะตอบดังนั้นคำถามต้องกระชับเข้าใจง่าย

ในการพัฒนาแบบสอบถามผู้วิจัยนำแบบสอบถามเบื้องต้นไปทดสอบใช้ในหมู่บ้านที่เป็นชนชาติพันธุ์อาข่า แล้วนำมาปรับปรุงอีกครั้งเพื่อให้เหมาะสมมากขึ้น

แบบสอบถามที่พัฒนาแล้วผู้วิจัยยังได้นำมาลองให้ผู้ช่วยนักวิจัยใช้พื้นที่เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

ประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่ง คือ ในบางส่วนของการเก็บข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลที่เป็น Secondary Information โดยเฉพาะข้อมูลบันทึกทางการแพทย์ เช่น สมุดสัชมพู่ที่บันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการฝากครรภ์ การคลอด ประวัติการฉีดวัคซีนของมารดา ประวัติการฉีดวัคซีนของเด็กอายุ 0-5 ปี ตลอดจนข้อมูลการตรวจหลังคลอด ซึ่งนักวิจัยได้ทำความเข้าใจแบบฟอร์มและการแปลผล ตลอดจนการบันทึกลงในแบบสอบถาม เป็นต้น ดังนั้นเชื่อได้ว่าการพัฒนาแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามหลักวิชาการ

ประเด็นการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้เก็บข้อมูลเพียง 2 คนเท่านั้น เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความตรงมากที่สุดและถูกต้องที่สุด แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากหมู่บ้านถูกสุ่มเลือกมาเป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอแม่จัน อำเภอแม่ฟ้าหลวงและอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย กระจายอยู่ใน 8 ตำบล ซึ่งบางหมู่บ้านอยู่ห่างไกลมาก ดังนั้นปัญหาอุปสรรคการเก็บข้อมูลในระยนี้มีหลายประเด็น เช่น การคมนาคม การสื่อสาร เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็ได้พยายามเก็บข้อมูลให้ได้มากที่สุดเพื่อประมวลภาพของชนชาติพันธุ์อาข่าให้ดีที่สุด

ในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการเหมาะสมที่สุดผู้วิจัยจึงได้แยกกลุ่มเป้าหมายในการเก็บข้อมูลหลาย ๆ กลุ่ม เช่น กลุ่มเด็กอายุ 0-1 ปี กลุ่มเด็กอายุ 1-6 ปี กลุ่มนักเรียน อายุ 7-12 ปี กลุ่มผู้ชาย 13-25 ปี กลุ่มผู้หญิงอายุ 13-44 ปี เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลทางสุขภาพ ได้ครอบคลุมที่สุด โดยกิจกรรมหรือปัญหาสุขภาพในกลุ่มอายุต่าง ๆ จะต่างกัน เช่น เด็กอายุ 0-1 ปี จะต้องประเมินความครอบคลุมการได้รับวัคซีน หญิงอายุ 13-44 ปี จะประเมินเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ส่วนผู้ชายอายุ 12-25 ปี จะประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเห็นภาพของชนชาติพันธุ์อาข่ามากที่สุด

ประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นผู้วิจัยในระยะที่ 1 ได้ใช้สถิติอย่างง่ายมุ่งเข้าใจธรรมชาติ ข้อมูลพื้นฐานของชนชาติพันธุ์อาข่ามากกว่าการวิเคราะห์เชิงลึกเพื่อหาความสัมพันธ์ ดังนั้นผลการวิเคราะห์เป็นการมุ่งเข้าใจชนชาติพันธุ์อาข่ามากที่สุด ทั้งนี้ในงานวิจัยครั้งนี้จะมุ่งไปสู่ความเข้าใจในเรื่องการแพทย์และสาธารณสุขตลอดทั้งภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ประเด็นการแปลผลข้อมูล

การแปลผลข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ก็เป็นไปตามเป้าประสงค์ของนักวิจัยทั้งหมด แต่ปัญหาอุปสรรคในการแปลผลก็ยังมีจุดที่น่าสนใจหลายประเด็นดังนี้

ความหลากหลายตามในกลุ่มย่อยของชนชาติพันธุ์ เนื่องจากกลุ่มชนชาติพันธุ์อาข่ายังมีกลุ่มย่อย ๆ หลายกลุ่มเช่น โกลีอาข่า ผาหมีอาข่า เป็นต้น โดยมีความแตกต่างกันหลาย ๆ อย่างโดยสิ้นเชิง เช่น การแต่งตัว โดยเฉพาะหมวกของผู้หญิง ภาษา เป็นต้น ทำให้อาจจะมีผลกระทบกับการแปลผลงานวิจัยในครั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้แยกวิเคราะห์แต่อย่างใด

ศาสนาก็เป็นประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่ง เนื่องจากในช่วงระยะเวลา 10-15 ปี ที่ผ่านมาชนชาติพันธุ์อาข่าได้ไปนับถือศาสนาคริสต์เป็นจำนวนมากซึ่งวิถีชีวิตของคนที่นับถือศาสนาคริสต์จะต่างจากคนที่นับถือศาสนาพุทธอย่างสิ้นเชิง โดยเฉพาะความเชื่อประเพณีปฏิบัติทำให้อาจจะมีผลกระทบต่อผลการวิจัยก็ได้



บทที่ 6

บทสรุป (Conclusions)

การวิจัยเรื่อง ภาวะสุขภาพ ภูมิปัญญาพื้นบ้านและการส่งเสริมสุขภาพของชนชาติพันธุ์อาข่าในประเทศไทย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะและได้ดำเนินในระยะที่ 1 (มกราคม 2551-มกราคม 2551) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพของประชาชนชาติพันธุ์อาข่าในพื้นที่ มีปรากฏผลที่น่าสนใจดังนี้

ในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ เก็บข้อมูลจากจังหวัดเชียงราย โดยมีจำนวนหมู่บ้านชนชาติพันธุ์อาข่าที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงรายทั้งหมด 168 หมู่บ้านและสุ่มเก็บ 20 หมู่บ้าน โดยแยกเป็นกลุ่ม ๆ คือกลุ่มเด็กอายุ 0-1 ปี กลุ่มเด็กอายุ 1-5 ปี กลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี กลุ่มผู้หญิงอายุ 13-44 ปี กลุ่มผู้ชายอายุ 13-25 ปี กลุ่มผู้หญิงอายุ 26-60 ปี กลุ่มผู้หญิงอายุ 45-60 ปี และกลุ่มผู้ชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 400 คน พบว่าร้อยละ 79.27 นับถือศาสนาคริสต์ สมาชิกครอบครัว ร้อยละ 50.00 มีจำนวน 4-6 คน รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่เท่ากับหรือต่ำกว่า 50,000 บาท (ร้อยละ 40.24) อุปโภคและบริโภคส่วนใหญ่มาจากประปาภูเขา ระยะห่างจากบ้านไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 16-40 กิโลเมตร (ร้อยละ 46.34) และอยู่ห่างจากสถานีอนามัย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 กิโลเมตร

ในกลุ่มเด็กอายุ 0-1 ปี ร้อยละ 96.00 มีประวัติการรับวัคซีน พบว่า ได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 76.00 ได้รับวัคซีน HB₁ ร้อยละ 26.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB₁ ร้อยละ 95.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB₂ ร้อยละ 92.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB₃ ร้อยละ 70.00 ได้รับวัคซีน M/MMR ร้อยละ 30.00 โดยผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยต่าง ๆ ร้อยละ 97.30

ส่วนอนามัยแม่และเด็ก เช่น การฝากครรภ์พบว่า มารดาได้รับการตรวจ VDRL, HBsAg, HIV และ Thalassemia ร้อยละ 16.00 เท่านั้น

การตรวจพัฒนาการเด็ก 0-1 ปีพบว่า ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 2 เดือนเพียงร้อยละ 12.00 ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 4 เดือน 6 เดือนและ 8 เดือน เพียงร้อยละ 6.00

การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 1-5 ปี พบว่าได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ 1 ปี 2 ปี 3 ปี และ 4 ปี เพียงร้อยละ 4.00 และได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 2.00 เท่านั้น

ส่วนการให้บริการวัคซีนเด็กอายุ 1-5 ปี พบว่า ได้รับวัคซีน DTP₄ OPV₄ ร้อยละ 96.00 ได้รับวัคซีน JE₁ และ JE₂ ร้อยละ 92.00 และได้รับ DTP₅ OPV₅ ร้อยละ 40.00 โดยผู้ให้วัคซีน ร้อยละ 95.83 คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยต่าง ๆ

ในกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี พบว่าได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการในระดับประถมศึกษา 1 ร้อยละ 2.00 ได้รับการตรวจพัฒนาการในระดับประถมศึกษา 2 ร้อยละ 6.00 ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กในระดับประถมศึกษา 3 ร้อยละ 4.00 ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กในระดับ

ประถมศึกษา 4 ร้อยละ 6.00 ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กในระดับประถมศึกษา 5 ร้อยละ 8.00 ได้รับการตรวจพัฒนาการเด็กในระดับประถมศึกษา 6 ร้อยละ 4.00

ในกลุ่มผู้ชายอายุ 13-25 ปี พบว่า ร้อยละ 38.00 มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 14.00 อ่านหนังสือภาษาไทยไม่ได้ ร้อยละ 14.00 พูดภาษาไทยไม่ได้ ร้อยละ 4.00 เขียนภาษาไทยไม่ได้ ร้อยละ 14.00 และได้รับข้อมูลทางสุขภาพผ่านทางโทรทัศน์ ร้อยละ 76.00 และในกลุ่มนี้ ร้อยละ 28.00 เป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.00 ดื่มสุรา ร้อยละ 6.00 เคยสูบกัญชา ร้อยละ 6.00 เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 8.00 เคยเสพยาบ้า

ส่วนพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มชายอายุ 13-25 ปี พบว่า ร้อยละ 60.00 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และร้อยละ 36.67 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุเท่ากับหรือต่ำกว่า 16 ปีและไม่ใช้ถุงยางอนามัย ตอนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 56.67 และแต่งงานกับคนที่มิมีเพศสัมพันธ์คนแรกเพียง ร้อยละ 20.00 และร้อยละ 6.67 เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันด้วย

ในกลุ่มหญิงอายุ 13-44 ปี พบว่า ร้อยละ 62.00 เป็นกลุ่มที่แต่งงานแล้ว ร้อยละ 42.00 เป็นกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 88.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 56.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 60.00 ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ ร้อยละ 26.00 ไม่สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้

งานอนามัยแม่และเด็กในกลุ่มหญิงอายุ 13-44 ปีพบว่า ไม่ได้ฝากครรภ์ ร้อยละ 57.14 ในกรณีที่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 85.71 คลอดที่บ้านโดยหมอตำแย มีเพียง ร้อยละ 14.29 เท่านั้นที่คลอดโรงพยาบาล ร้อยละ 89.29 เกือบทุกโดยนมแม่และมารดาได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบ (3 เข็ม) เพียง ร้อยละ 2.86 ซึ่งได้รับการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สถานอนามัยและได้รับการตรวจหลังคลอด ครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 5.71 ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 28.57 และร้อยละ 16.13 ไม่คุมกำเนิด

ข้อมูลชายอายุ 26-60 ปี พบว่า ร้อยละ 92.00 มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 88.00 มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง รายได้ครอบครัวต่อปีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.00) เท่ากับหรือน้อยกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 78.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 74.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพผ่านทางโทรทัศน์ ร้อยละ 74.00 ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ ร้อยละ 28.00 ไม่สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้

ส่วนพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มชายอายุ 26-60 ปีพบว่าร้อยละ 18.00 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุ เท่ากับหรือน้อยกว่า 17 ปี และเพียงร้อยละ 6.12 ที่ใช้ถุงยางอนามัย และร้อยละ 14.89 ที่แต่งงานกับหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก ร้อยละ 8.16 มีคู่นอนมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คน

ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 38.00 สูบบุหรี่ ร้อยละ 46.00 ดื่มสุราเป็นประจำ ร้อยละ 2.00 สูบกัญชาและร้อยละ 2.00 สูบฝิ่น ร้อยละ 4.00 เสพยาบ้า ร้อยละ 86.00 ยังรับประทาน อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

ส่วนกลุ่มหญิงอายุ 45-60 ปี พบว่า ร้อยละ 86.00 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 92.00 ไม่ได้ เรียนหนังสือ ร้อยละ 92.00 ไม่สามารถอ่านภาษาไทย ร้อยละ 74.00 ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ร้อยละ 92.00 ไม่สามารถเขียนภาษาไทยและร้อยละ 74.00 ไม่สามารถฟังภาษาไทยได้

ส่วนในกลุ่มชายหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 100.00 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 96.00 ไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ ร้อยละ 74.00 ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ ร้อยละ 96.00 ไม่ สามารถเขียนภาษาไทยได้ และร้อยละ 74.00 ไม่สามารถฟังภาษาไทยได้



เอกสารอ้างอิง

กรรณิการ์ พรมเสาร์ และสรสิริ อินจัน. การแพทย์พื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพ. ม.ป.ท. : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

เกษม วัฒนชัย. หลักคิดแบบองค์รวมของสุขภาพ. ม.ป.ท. : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส), 2548. 18 พฤศจิกายน 2548 <<http://www.hsro.or.th>>

จังหวัดเชียงราย, สำนักงาน. กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด. แผนปฏิบัตินโยบาย 4 ปี พ.ศ. 2548-2551 จังหวัดเชียงราย. ม.ป.ท. : ม.ป.พ., ม.ป.ป.

วิพุธ พูลเจริญ. ระบบบริการสุขภาพใหม่: อย่างไร-เพื่อใคร. ม.ป.ท. : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), ม.ป.ป. 18 พฤศจิกายน 2548 <<http://www.hsri.or.th>>

สันต์ หัตถิรัตน์. ช้อสุขภาพ. ม.ป.ท. : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส), 2547. 18 พฤศจิกายน 2548 <<http://www.hsro.or.th>>

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และประพจน์ เกตุรากาศ. ภูมิปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย: ผลการศึกษา 5 ประเด็นหลัก การประชุมวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ : อุษาการพิมพ์, 2547.

อำพล จินดาวัฒนะ. ผลิตภัณฑ์ปลอดภัย...สร้างชีวิตปลอดภัย: หนึ่งในนวัตกรรมการสร้างสุขภาพจากสมัชชาสุขภาพ. ม.ป.ท. : ม.ป.พ., 2547.

Upayokin, Preecha and Muttiko, Mulika. **Holistic Health Care Strategy: A Model for Health Care Reform.** Chiangrai : Mae Fah Luang University, 2002.

Upayokin, Preecha. **Local Wisdom of Health in Thai Society.** Chiangrai : Mae Fah Luang University, 2004.

ธนพล จาคใจดี. ชีวิตในประเทศไทย.2549 [cited 2006 6 November]; Available from: http://sunsite.au.ac.th/thailand/thai_life/hillt.html.

ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง. ตัวเลขเกี่ยวกับชาวเขาในประเทศไทย. 2549 [cited 2006 6 November]; Available from: http://fphc.anamai.moph.go.th/Plan/P_data45.html

ภาคผนวก(Appendix)



Appendix ก

แบบสอบถามโครงการวิจัย

โครงการ “ภาวะสุขภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

ชาติพันธุ์อาข่า”

สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

เลขที่.....

วันสัมภาษณ์.....เวลา.....สถานที่.....

ชื่อ ผู้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....

โทร.....ต่อ.....มือถือ.....

ตอนที่ 1

1. ผู้ให้ข้อมูลชื่อ.....สกุล.....

1.1 อายุ.....ปี (ว/ด/ปี เกิด.....) 1.2 น้ำหนัก.....ก.ก ส่วนสูง.....ซ.ม

2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

3. ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

4. ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ.....

5. จำนวนสมาชิกครอบครัว.....คน (รวมผู้ตอบ) ชาย.....คน หญิง.....คน

6. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ

☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับบุตร/ธิดา/พ่อ/แม่ ☐ อยู่กับญาติ ☐ อยู่กับคู่สมรส

☐ อื่น ๆ.....

7. สามี/ภรรยา ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี

7.1 สถานะของสามี/ภรรยา

☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ เสียชีวิต

8. อาชีพ

☐ เกษตรกร

☐ ค้าขาย

☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ รับจ้าง

☐ ข้าราชการ

☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน (ไม่มีอาชีพ) ☐ อื่นๆ.....

9. อาชีพเสริม.....

10. รายได้ครอบครัวต่อปีบาท

11. ระดับการศึกษา

- | | |
|---|--|
| ☐ ไม่ได้เรียน | ☐ ประถมศึกษา |
| ☐ มัธยมศึกษา | ☐ ปวช. |
| ☐ ปวส./อนุปริญญา | ☐ ปริญญาตรี |
| ☐ สูงกว่าปริญญาตรี | ☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.) |
| ☐ อื่นๆ..... | |

11.1 จบจากที่ใด ☐ กศน. ☐ สพฐ ☐ โรงเรียนเอกชน

12. ท่านเป็นผู้นำศาสนาหรือไม่ ?

☐ เป็น ☐ ไม่เป็น

13. การวางแผนครอบครัว (เฉพาะผู้ที่แต่งงานแล้ว)

- | | | |
|--|--|--------------------------------------|
| ☐ ยาเม็ดคุมกำเนิด | ☐ ยาฉีดคุมกำเนิด | ☐ ยาฝัง |
| ☐ ใส่ห่วงอนามัย | ☐ ใช้ถุงยางอนามัย | ☐ ทำหมันชาย |
| ☐ ทำหมันหญิง | ☐ เป็นหมัน | ☐ อื่น ๆ..... |

15. ประวัติการรักษา/ การเจ็บป่วย

15.1 การผ่าตัด ☐ มี ☐ ไม่มี

อวัยวะใด.....สถานที่รับการผ่าตัด.....เมื่อไร.....

อวัยวะใด.....สถานที่รับการผ่าตัด.....เมื่อไร.....

15.2 โรคประจำตัว

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี (ระบุ.....)

15.2.1 โรคความดันโลหิตสูง ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น

สถานที่รักษา.....

15.2.2 โรคเบาหวาน ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น

สถานที่รักษา.....

15.2.3 วัณโรคปอด ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น

สถานที่รักษา.....

15.2.4 โรคกล้ามเนื้อ ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น

- สถานทีรรักษา.....
- 15.2.5 ปวดหลัง ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น
- สถานทีรรักษา.....
- 15.2.6 กระเพา ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น
- สถานทีรรักษา.....
- 15.2.7 โรคผิวหนัง ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น
- สถานทีรรักษา.....
- 15.2.8 โรคมะเร็ง ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น
- สถานทีรรักษา.....
- 15.2.9 โรคเอดส์ ☐ เป็น ☐ ไม่เป็น
- สถานทีรรักษา.....
- 15.2.10 ความพิการ ☐ มี ☐ ไม่มี
- อวัยวะ.....สถานทีรรักษา.....
- 15.3 อื่น ๆ (ระบุ).....
16. เมื่อไม่สบายส่วนใหญ่ปฏิบัติตัวอย่างไร
- ☐ หาหมอผี ทำพิธีกรรมทางศาสนา
 - ☐ แพทย์แผนปัจจุบัน (โรงพยาบาล, อนามัย, คลินิก)
 - ☐ แพทย์พื้นบ้าน
 - ☐ ซื้ยารับประทานเอง
 - ☐ ไม่ได้ทำอะไร(ปล่อยให้หายเอง)
 - ☐ อื่นๆ.....
17. เคยไปรับการรักษาหมอพื้นบ้าน (เช่น กินยา สมุนไพร)
- ☐ เคย (โปรดระบุ)
 -
 -
 - ☐ ไม่เคย
18. เวลาไม่สบายส่วนใหญ่ใครเป็นผู้นำส่งโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย
- ☐ ลูก
 - ☐ สามี/ภรรยา
 - ☐ญาติพี่น้อง
 - ☐ เพื่อนบ้าน
 - ☐ อื่น ๆ.....

19. สถานที่ไปรับการรักษาตัวเวลาไม่สบายที่ไปเป็นประจำ

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ โรงพยาบาล | ☐ สถานีอนามัย |
| ☐ คลินิก | ☐ อื่น ๆ..... |

20. สิทธิในการรักษาพยาบาล

- | | |
|---|--|
| ☐ บัตรทอง | ☐ บัตรผู้สูงอายุ |
| ☐ เบิกได้(ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) | ☐ บัตรประกันสังคม |
| ☐ ไม่มี | ☐ อื่น ๆ..... |

21. ระยะทางจากบ้านไปยังสถานีอนามัย.....กม.

22. ระยะทางจากบ้านไปยังโรงพยาบาล.....กม.

23. ระยะทางจากบ้านไปยังคลินิก.....กม.

24. วิธีเดินทางไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล เวลาส่วนใหญ่ไม่สบาย

- | | | |
|---|--|--------------------------------------|
| ☐ รถยนต์ | ☐ รถจักรยานยนต์ | ☐ รถจักรยาน |
| ☐ รถโดยสารประจำทาง | ☐ เดินเท้า | ☐ อื่น ๆ..... |

23. อาหารที่รับประทาน

วันนี้

มื้อเช้า.....
มื้อกลางวัน.....
มื้อเย็น.....

เมื่อวาน

มื้อเช้า.....
มื้อกลางวัน.....
มื้อเย็น.....

เมื่อวานก่อน

มื้อเช้า.....
มื้อกลางวัน.....
มื้อเย็น.....

24. อนาถในช่องปาก

☐ แปร่งฟัน 1 ครั้ง / วัน

☐ แปร่งฟันมากกว่า 2 ครั้ง / วัน

☐ 1-2 ครั้ง / อาทิตย์

☐ แปร่งฟัน 2 ครั้ง / วัน

☐ ไม่เคยแปร่งฟัน

☐ อื่น ๆ

25. ชนิดน้ำดื่มรวมถึงน้ำที่ใช้ประกอบอาหาร

☐ ประปาภูเขา

☐ บ่อบาดาล

☐ บ่อน้ำตื้น

☐ อื่น ๆ

☐ น้ำลำธาร/ลำห้วย

☐ น้ำบรรจุขวด/น้ำถัง

☐ น้ำฝน

26. ชนิดน้ำใช้

☐ ประปาภูเขา

☐ บ่อบาดาล

☐ บ่อน้ำตื้น

☐ อื่น ๆ

☐ น้ำลำธาร/ลำห้วย

☐ น้ำบรรจุขวด/น้ำถัง

☐ น้ำฝน



ส่วนที่ 1 เด็กอายุ 0 – 1 ปี (วัน/เดือน/ปี เกิด น้ำหนักแรกเกิด กรัม
ส่วนสูง ซม.)

1. ประวัติการรับวัคซีน

☐ ไม่เคย ☐ ไม่มีประวัติ ☐ เคย มีรายละเอียดดังนี้.....

	วันที่	สถานที่	ผู้ให้บริการ
BCG			
HBV ₁			
DTP-HB ₁ , OPV ₁			
DTP-HB ₂ , OPV ₂			
DTP-HB ₃ , OPV ₃			
MMR			

2. ผลการตรวจเลือด

VDRL ของแม่	วิธีการตรวจ.....	ผล.....	สถานที่ตรวจ.....	วันที่.....
HB _s Ag ของแม่	วิธีการตรวจ.....	ผล.....	สถานที่ตรวจ.....	วันที่.....
HIV ของแม่	วิธีการตรวจ.....	ผล.....	สถานที่ตรวจ.....	วันที่.....
Thalassemiaของแม่	วิธีการตรวจ.....	ผล.....	สถานที่ตรวจ.....	วันที่.....
Thalassemiaของพ่อ	วิธีการตรวจ.....	ผล.....	สถานที่ตรวจ.....	วันที่.....

3. ผลตรวจพัฒนาการเด็ก(ตามดัชนีของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

	น้ำหนัก	ส่วนสูง	การแปลผล
อายุ 2 เดือน			
อายุ 4 เดือน			
อายุ 6 เดือน			
อายุ 8 เดือน			
อายุ 10 เดือน			
อายุ 1 ปี			

ความผิดปกติอื่นๆ (ระบุ).....

วิธีการคลอด ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
การฉีดวิตามิน K ☐ ฉีด ☐ ไม่ฉีด

ส่วนที่ 2 เด็กอายุ 1 – 5 ปี (วัน/เดือน/ปี เกิด.....น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม,
ส่วนสูง.....ซม.)

1. ประวัติการรับวัคซีน

☐ ไม่เคย

☐ ไม่มีประวัติ

☐ เคย มีรายละเอียดดังนี้.....

วันที่

สถานที่

ผู้ให้บริการ

DTP₄ , OPV₄

JE₁

JE₂

DTP₅ , OPV₅

2. ผลการตรวจพัฒนาการ

☐ ไม่มี

☐ มี (ระบุ)

3. อนาถาในช่องปาก

☐ แปร่งฟัน 1 ครั้ง / วัน

☐ แปร่งฟัน 2 ครั้ง / วัน

☐ แปร่งฟันมากกว่า 2 ครั้ง / วัน

☐ ไม่เคยแปร่งฟัน

☐ 1-2 ครั้ง / อาทิตย์

☐ อื่น ๆ.....

3.1 จำนวนฟันผุ.....ซี่

4. ข้อมูลน้ำหนัก/ส่วนสูง

น้ำหนัก

ส่วนสูง

การแปลผล

อายุ 1 ปี

อายุ 1 1/2 ปี

อายุ 2 ปี

อายุ 2 1/2 ปี

อายุ 3 ปี

อายุ 3 1/2 ปี

อายุ 4 ปี

อายุ 4 1/2 ปี

.....

.....

.....

อายุ 5 ปี

.....

.....

.....

อายุ 5 1/2 ปี

.....

.....

.....



119

- ☐ ยังไม่ได้รับการรักษา
☐ ไม่ทราบ
 ปัญหาสุขภาพ ป.4 แก้ไข/รักษา ☐ ได้รับการรักษาแล้ว
☐ ยังไม่ได้รับการรักษา
☐ ไม่ทราบ
 ปัญหาสุขภาพ ป.5 แก้ไข/รักษา ☐ ได้รับการรักษาแล้ว
☐ ยังไม่ได้รับการรักษา
☐ ไม่ทราบ
 ปัญหาสุขภาพ ป.6 แก้ไข/รักษา ☐ ได้รับการรักษาแล้ว
☐ ยังไม่ได้รับการรักษา
☐ ไม่ทราบ

4. สุขภาพช่องปาก

- ฟันแท้ ซ.ค. ความผิดปกติ..... ซ.ค.
 ฟันน้ำนม ซ.ค. ความผิดปกติ..... ซ.ค.
 จำนวนฟันผุ..... ซ.ค.
☐ ฟันน้ำนม
 ☐ ความปกติ..... ซ.ค.
 ☐ ฟันผุ..... ซ.ค.
☐ ฟันแท้
 ☐ ความปกติ..... ซ.ค.
 ☐ ฟันผุ..... ซ.ค.

5. อนามัยในช่องปาก

- ☐ แปรงฟัน 1 ครั้ง / วัน
☐ แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้ง / วัน
☐ 1-2 ครั้ง / อาทิตย์
☐ แปรงฟัน 2 ครั้ง / วัน
☐ ไม่เคยแปรงฟัน
☐ อื่น ๆ.....

ส่วนที่ 4 ชาย อายุ 13 – 25 ปี (วัน/เดือน/ปี เกิด.....)

1. การศึกษา

1.1 ☐ ไม่ได้เรียน

1.2 ☐ กำลังเรียน

☐ ประถมศึกษา ชั้น.....

☐ มัธยมศึกษา ชั้น.....

☐ ประกาศนียบัตร ระดับชั้น.....

☐ อุดมศึกษา ระดับชั้น.....

☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ระดับชั้น.....

1.3 ☐ จบการศึกษา

☐ ประถมศึกษา ชั้น.....

☐ มัธยมศึกษา ชั้น.....

☐ ประกาศนียบัตร ระดับชั้น.....

☐ อุดมศึกษา ระดับชั้น.....

☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ระดับชั้น.....

1.4 สามารถอ่านหนังสือภาษาไทย

☐ ได้

☐ ไม่ได้

1.5 สามารถพูดสื่อสารภาษาไทย

☐ ได้

☐ ไม่ได้

1.6 สามารถเขียนหนังสือภาษาไทย

☐ ได้

☐ ไม่ได้

1.7 สามารถฟังภาษาไทย

☐ ได้

☐ ไม่ได้

2. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน(รวมผู้ตอบ)

3. อาชีพ

☐ ว่างาน

☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ ข้าราชการ

☐ เกษตรกร

☐ รับจ้าง

☐ พ่อบ้าน/แม่บ้าน

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

4. รายได้.....บาท/ปี

5. ความพิการ

- 5.1 ตา ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี
- 5.2 หู ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี
- 5.3 ปาก ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี
- 5.4 จมูก ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี
- 5.5 แขน ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี
- 5.6 ขา ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี
- 5.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

6. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ

- ☐ โทรทัศน์ ☐ อินเทอร์เน็ต
- ☐ วิทยุชุมชน ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีอนามัย
- ☐ แผ่นพับ/ใบปลิว ☐ วารสาร/นิตยสาร
- ☐ หนังสือพิมพ์ ☐ อสม.
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์.

1. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ?

- ☐ เคย ☐ ไม่เคย

2. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร ? ปี

2.1 ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2.2 รู้จักกันนานเท่าไรจึงจะมีเพศสัมพันธ์ (วัน/เดือน/ปี)

3. เพศสัมพันธ์ครั้งแรกของท่านกับใคร

- ☐ แฟน ☐ เพื่อน ☐ หญิง/ชาย ขายบริการ
- ☐ สามเณร/ภรรยา ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

4. กรณีที่แต่งงานแล้วท่านแต่งงานกับคนที่มิใช่เพศสัมพันธ์ครั้งแรกใช่หรือไม่

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

5. จำนวนคู่นอนที่ผ่านมามีทั้งหมด คน

6. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกับท่านหรือไม่

- ☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ตอบ

6.1 จำนวน..... คน

7. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ตอบ

8. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ตอบ

9. ท่านเคยมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่?

☐ ไม่เคยเป็น

☐ เคยเป็น

☐ โรคเอดส์

☐ หูดใน

☐ ซิฟิลิส

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

พฤติกรรมสุขภาพ

1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ สูบ.....มวน/วัน ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเคย ๆ

1.1 ชนิดบุหรี่.....

2. ท่านดื่มสุราหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ ดื่ม นาน.....(วคป.) ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเคย ๆ

3. ท่านสูบกัญชาหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเคย ๆ

4. ท่านสูฝิ่นหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเคย ๆ

5. ท่านเสพยาบ้าหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ เสพ ☐ เคยเสพแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเคย ๆ

6. ปัจจุบันท่านออกกำลังกายหรือไม่?

☐ ไม่เคย ☐ เคย

6.1 โดยวิธี.....

6.2 นานแค่ไหนในแต่ละครั้ง.....

6.3 ก็ครั้งต่อสัปดาห์.....

7. ท่านกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือไม่?

☐ ไม่กิน ☐ นาน ๆ ครั้ง ☐ บางครั้ง

☐ ประจำ

☐ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ เดือนละครั้ง

อนามัยในช่องปาก

☐ แปรงฟัน 1 ครั้ง / วัน

☐ แปรงฟัน 2 ครั้ง / วัน

☐ แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้ง / วัน

☐ ไม่เคยแปรงฟัน

☐ 1-2 ครั้ง / อาทิตย์

☐ อื่น ๆ.....



ส่วนที่ 5 หญิง อายุ 13 – 44 ปี (วัน/เดือน/ปี เกิด.....)

1. สถานภาพ

- ☐ สมรส
- ☐ โสด
- ☐ หม้าย
- ☐ หย่า

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ

- ☐ โทรทัศน์
- ☐ อินเทอร์เน็ต
- ☐ วิทยุชุมชน
- ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย
- ☐ แผ่นพับ/ใบปลิว
- ☐ วารสาร/นิตยสาร
- ☐ หนังสือพิมพ์
- ☐ อสม.
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. การศึกษา

3.1 ☐ ไม่ได้เรียน

3.2 ☐ กำลังเรียน

- ☐ ประถมศึกษา ชั้น.....
- ☐ มัธยมศึกษา ชั้น.....
- ☐ ประกาศนียบัตร ระดับชั้น.....
- ☐ อุดมศึกษา ระดับชั้น.....
- ☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ระดับชั้น.....

3.3 ☐ จบการศึกษา

- ☐ ประถมศึกษา ชั้น.....
- ☐ มัธยมศึกษา ชั้น.....
- ☐ ประกาศนียบัตร ระดับชั้น.....
- ☐ อุดมศึกษา ระดับชั้น.....
- ☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ระดับชั้น.....

3.4 สามารถอ่านหนังสือภาษาไทย

- ☐ ได้
- ☐ ไม่ได้

3.5 สามารถพูดสื่อสารภาษาไทย

- ☐ ได้
- ☐ ไม่ได้

3.6 สามารถเขียนหนังสือภาษาไทย

☐ ได้ ☐ ไม่ได้

3.7 สามารถฟังภาษาไทย

☐ ได้ ☐ ไม่ได้

4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

5. อาชีพ

☐ ว่างงาน ☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ เกษตรกร ☐ รับจ้าง

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้.....บาท/ปี

7. ความพิการ

7.1 ตา ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

7.2 หู ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

7.3 ปาก ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

7.4 จมูก ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

7.5 แขน ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

7.6 ขา ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

7.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

8. ท่านเคยมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่?

☐ ไม่เคย

☐ เคยเป็น

☐ โรคเอดส์

☐ หนองใน

☐ ซิฟิลิส

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

9. การคุมกำเนิด (กรณีมีครอบครัวแล้ว)

☐ ยาเม็ด

☐ ยาฝัง

☐ หมันหญิง

☐ อื่น ๆ (ระบุ)...

☐ ยาฉีด

☐ ห่วง

☐ หมันชาย

10. จำนวนบุตร คน (ชาย.....คน, หญิง.....คน)

11. การฝากครรภ์ ☐ ฝาก สถานที่..... ☐ ไม่ฝาก

ฝากครรภ์ครั้งที่ 1 วันที่.....สถานที่.....

ผลการตรวจ.....การแก้ไข.....

ฝากครรภ์ครั้งที่ 2 วันที่.....สถานที่.....

ผลการตรวจ.....การแก้ไข.....

ฝากครรภ์ครั้งที่ 3 วันที่.....สถานที่.....

ผลการตรวจ.....การแก้ไข.....

ฝากครรภ์ครั้งที่ 4 วันที่.....สถานที่.....

ผลการตรวจ.....การแก้ไข.....

12. อายุครรภ์.....เดือน (กรณีตั้งครรภ์)

12.1. ประวัติการคลอด (เฉพาะหญิงที่มีบุตร)

บุตรคนที่ 1 ☐ คลอดที่โรงพยาบาล..... น้ำหนักแรกเกิด.....กก. ☐ ไม่ได้ซั้

☐ คลอดที่บ้าน..... น้ำหนักแรกเกิด.....กก. ☐ ไม่ได้ซั้

ผู้ทำการคลอด ☐ หมอ/พยาบาล ☐ หมอตำแย ☐ อื่นๆ.....

บุตรคนที่ 2 ☐ คลอดที่โรงพยาบาล..... น้ำหนักแรกเกิด.....กก. ☐ ไม่ได้ซั้

☐ คลอดที่บ้าน..... น้ำหนักแรกเกิด.....กก. ☐ ไม่ได้ซั้

ผู้ทำการคลอด ☐ หมอ/พยาบาล ☐ หมอตำแย ☐ อื่นๆ.....

บุตรคนที่ 3 ☐ คลอดที่โรงพยาบาล..... น้ำหนักแรกเกิด.....กก. ☐ ไม่ได้ซั้

☐ คลอดที่บ้าน..... น้ำหนักแรกเกิด.....กก. ☐ ไม่ได้ซั้

ผู้ทำการคลอด ☐ หมอ/พยาบาล ☐ หมอตำแย ☐ อื่นๆ.....

บุตรคนที่ 4 ☐ คลอดที่โรงพยาบาล..... น้ำหนักแรกเกิด.....กก. ☐ ไม่ได้ซั้

☐ คลอดที่บ้าน..... น้ำหนักแรกเกิด.....กก. ☐ ไม่ได้ซั้

ผู้ทำการคลอด ☐ หมอ/พยาบาล ☐ หมอตำแย ☐ อื่นๆ.....

12.2. การให้นมบุตร (คนปัจจุบัน) ในช่วง 6 เดือนแรก

☐ นมแม่อย่างเดียว

☐ นมผงอย่างเดียว

☐ ทั้งนมแม่และนมผง

☐ อื่น ๆ.....

12.3. การปฏิบัติตัวหลังคลอดส่วนใหญ่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| ☐ อบสมุนไพรร | ☐ ไม่ทำอะไร |
| ☐ ทำพิธีทางศาสนา | ☐ อยู่เดือน(อยู่ไฟ) |
| ☐ อื่นๆ..... | |

13. การฉีดวัคซีนกันบาดทะยัก (TT) ของมารดา

เข็มที่ 1 วันที่..... สถานที่..... โดย.....
เข็มที่ 2 วันที่..... สถานที่..... โดย.....
เข็มที่ 3 วันที่..... สถานที่..... โดย.....

14. ผลการตรวจเลือดของมารดาในการคลอดบุตรคนล่าสุด

	วันที่	ผล	สถานที่
HIV			
VDRL			
Thalassemia			
Hct			

15. หญิงหลังคลอด

	วันที่	ผล	ผู้ตรวจ
ตรวจหลังคลอดครั้งที่ 1			
ตรวจหลังคลอดครั้งที่ 2			
ตรวจหลังคลอดครั้งที่ 3			

16. การวางแผนครอบครัวหลังคลอด

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| ☐ ยาฉีด | ☐ ทำหมันหญิง | ☐ ชายเป็นหมันธรรมชาติ |
| ☐ ยาเม็ด | ☐ ทำหมันชาย | ☐ อื่นๆ(ระบุ)..... |

17. การตรวจมะเร็งปากมดลูกในปีนี้

☐ ไม่ตรวจ

☐ ตรวจ

วันที่.....

สถานที่.....

ผู้ตรวจ.....

ผลตรวจ.....

18. อนามัยในช่องปาก

☐ แปรงฟัน 1 ครั้ง / วัน

☐ แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้ง / วัน

☐ 1-2 ครั้ง / อาทิตย์

☐ แปรงฟัน 2 ครั้ง / วัน

☐ ไม่เคยแปรงฟัน

☐ อื่น ๆ.....



ส่วนที่ 6 ชายอายุ 26 – 60 ปี (วัน/เดือน/ปี เกิด.....)

1. สถานภาพ

- ☐ สมรส
- ☐ โสด
- ☐ หม้าย
- ☐ หย่า

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ

- ☐ โทรศัพท์
- ☐ อินเทอร์เน็ต
- ☐ วิทยุชุมชน
- ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย
- ☐ แผ่นพับ/ใบปลิว
- ☐ วารสาร/นิตยสาร
- ☐ หนังสือพิมพ์
- ☐ อสม.
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. การศึกษา

3.1 ☐ ไม่ได้เรียน

3.2 ☐ กำลังเรียน

- ☐ ประถมศึกษา ชั้น.....
- ☐ มัธยมศึกษา ชั้น.....
- ☐ ประกาศนียบัตร ระดับชั้น.....
- ☐ อุดมศึกษา ระดับชั้น.....
- ☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ระดับชั้น.....

3.3 ☐ จบการศึกษา

- ☐ ประถมศึกษา ชั้น.....
- ☐ มัธยมศึกษา ชั้น.....
- ☐ ประกาศนียบัตร ระดับชั้น.....
- ☐ อุดมศึกษา ระดับชั้น.....
- ☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ระดับชั้น.....

3.4 สามารถอ่านหนังสือภาษาไทย

- ☐ ได้
- ☐ ไม่ได้

3.5 สามารถพูดสื่อสารภาษาไทย

- ☐ ได้
- ☐ ไม่ได้

3.6 สามารถเขียนหนังสือภาษาไทย

☐ ได้ ☐ ไม่ได้

3.7 สามารถฟังภาษาไทย

☐ ได้ ☐ ไม่ได้

4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

5. อาชีพ

☐ ว่างงาน ☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ เกษตรกร ☐ รับจ้าง

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้ครอบครัว.....บาท/ปี

7. ความพิการ

5.1 ตา ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.2 หู ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.3 ปาก ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.4 จมูก ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.5 แขน ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.6 ขา ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

1. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุเท่าไร?ปี

1.1 ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

1.2 มีเพศสัมพันธ์กับใคร ☐ แฟน ☐ เพื่อน

☐ หญิง/ชาย ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.3 รู้จักกันนานเท่าไรจึงมีเพศสัมพันธ์(วัน/เดือน/ปี)

2. เพศสัมพันธ์ครั้งแรกของท่านกับใคร

☐ แฟน ☐ เพื่อน ☐ หญิง/ชาย ขายบริการ

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

3. กรณีที่แต่งงานแล้วท่านแต่งงานกับคนที่มิมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

4. จำนวนคู่นอนที่ผ่านมาทั้งหมด คน

5. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกับท่านหรือไม่

☐ เคย

☐ ไม่เคย

☐ ไม่ตอบ

6. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือไม่

☐ เคย

☐ ไม่เคย

☐ ไม่ตอบ

7. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหรือไม่

☐ เคย

☐ ไม่เคย

☐ ไม่ตอบ

8. ท่านมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่?

☐ ไม่เคย

☐ เคยเป็น

☐ โรคเอดส์

☐ หนองใน

☐ ซิฟิลิส

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

พฤติกรรมสุขภาพ

1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่?

☐ ไม่สูบ

☐ สูบ.....มวน/วัน

☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

☐ เคยลองเฉย ๆ

1.1 ชนิดบุหรี่.....

2. ท่านดื่มสุราหรือไม่?

☐ ไม่สูบ

☐ ดื่ม นาน.....(วคป.)

☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

☐ เคยลองเฉย ๆ

3. ท่านสูบกัญชาหรือไม่?

☐ ไม่สูบ

☐ สูบ

☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

☐ เคยลองเฉย ๆ

4. ท่านสูบฝิ่นหรือไม่?

☐ ไม่สูบ

☐ สูบ

☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว

☐ เคยลองเฉย ๆ

5. ท่านเสพยาบ้าหรือไม่?

☐ ไม่สูบ

☐ เสพ

☐ เคยเสพแต่เลิกแล้ว

☐ เคยลองเฉย ๆ

6. ปัจจุบันท่านออกกำลังกายหรือไม่?

☐ ไม่เคย

☐ เคย

6.1 โดยวิธี.....

6.2 นานแค่ไหนในแต่ละครั้ง _____

6.2 กี่ครั้งต่อสัปดาห์ _____

7. ท่านกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือไม่ ?

☐ ไม่กิน ☐ นาน ๆ ครั้ง ☐ บางครั้ง

☐ ประจำ

☐ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ เดือนละครั้ง

8. อนามัยในช่องปาก

☐ แปรงฟัน 1 ครั้ง / วัน

☐ แปรงฟัน 2 ครั้ง / วัน

☐ แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้ง / วัน

☐ ไม่เคยแปรงฟัน

☐ 1-2 ครั้ง / อาทิตย์

☐ อื่น ๆ

9. โรคประจำตัว.....

รับการรักษา.....

10. ความพิการ.....

รับการรักษา

ส่วนที่ 7 หญิง อายุ 45-60 ปี (วัน/เดือน/ปี เกิด.....)

1. สถานภาพ

- ☐ สมรส
- ☐ โสด
- ☐ หม้าย
- ☐ หย่า

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ

- ☐ โทรศัพท์
- ☐ อินเทอร์เน็ต
- ☐ วิทยุชุมชน
- ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย
- ☐ แผ่นพับ/ใบปลิว
- ☐ วารสาร/นิตยสาร
- ☐ หนังสือพิมพ์
- ☐ อสม.
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

3. การศึกษา

3.1 ☐ ไม่ได้เรียน

3.2 ☐ กำลังเรียน

- ☐ ประถมศึกษา ชั้น.....
- ☐ มัธยมศึกษา ชั้น.....
- ☐ ประกาศนียบัตร ระดับชั้น.....
- ☐ อุดมศึกษา ระดับชั้น.....
- ☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ระดับชั้น.....

3.3 ☐ จบการศึกษา

- ☐ ประถมศึกษา ชั้น.....
- ☐ มัธยมศึกษา ชั้น.....
- ☐ ประกาศนียบัตร ระดับชั้น.....
- ☐ อุดมศึกษา ระดับชั้น.....
- ☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ระดับชั้น.....

3.4 สามารถอ่านหนังสือภาษาไทย

- ☐ ได้
- ☐ ไม่ได้

3.5 สามารถพูดสื่อสารภาษาไทย

- ☐ ได้
- ☐ ไม่ได้

3.6 สามารถเขียนหนังสือภาษาไทย

☐ ได้

☐ ไม่ได้

3.7 สามารถฟังภาษาไทย

☐ ได้

☐ ไม่ได้

4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

5. อาชีพ

☐ ว่างาน

☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ เกษตรกร

☐ รับจ้าง

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้ครอบครัว.....บาท/ปี

7. ความพิการ

5.1 ตา

☐ มี(ระบุ).....

☐ ไม่มี

5.2 หู

☐ มี(ระบุ).....

☐ ไม่มี

5.3 ปาก

☐ มี(ระบุ).....

☐ ไม่มี

5.4 จมูก

☐ มี(ระบุ).....

☐ ไม่มี

5.5 แขน

☐ มี(ระบุ).....

☐ ไม่มี

5.6 ขา

☐ มี(ระบุ).....

☐ ไม่มี

5.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

1. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุเท่าไร?ปี

1.1 ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

1.2 มีเพศสัมพันธ์กับใคร

☐ แฟน

☐ เพื่อน

☐ หญิง/ชาย

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

1.3 รู้จักกันนานเท่าไรจึงมีเพศสัมพันธ์(วัน/เดือน/ปี)

2. เพศสัมพันธ์ครั้งแรกของท่านกับใคร

☐ แฟน

☐ เพื่อน

☐ หญิง/ชาย ขายบริการ

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

3. กรณีที่แต่งงานแล้วท่านแต่งงานกับคนที่มิใช่เพศสัมพันธ์ครั้งแรกใช่หรือไม่

☐ ใช่

☐ ไม่ใช่

4. จำนวนคู่นอนที่ผ่านมาทั้งหมด คน

5. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันกับท่านหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ตอบ

6. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ตอบ

7. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ตอบ

8. ท่านมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่?

☐ ไม่เคย

☐ เคยเป็น

☐ โรคเอดส์

☐ หนองใน

☐ ซิฟิลิส

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

พฤติกรรมสุขภาพ

1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ สูบ.....มวน/วัน ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเคย ๆ

1.1 ชนิดบุหรี่.....

2. ท่านดื่มสุราหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ ดื่ม นาน.....(วคป.) ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเคย ๆ

3. ท่านสูบกัญชาหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเคย ๆ

4. ท่านสูบฝิ่นหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเคย ๆ

5. ท่านเสพยาบ้าหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ เสพ ☐ เคยเสพแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเคย ๆ

6. ปัจจุบันท่านออกกำลังกายหรือไม่?

☐ ไม่เคย ☐ เคย

6.1 โดยวิธี.....

6.2 นานแค่ไหนในแต่ละครั้ง _____

6.2 ก็ครั้งต่อสัปดาห์ _____

7. ท่านกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือไม่?

☐ ไม่กิน ☐ นาน ๆ ครั้ง ☐ บางครั้ง

☐ ประจำ

☐ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ เดือนละครั้ง

8. อนามัยในช่องปาก

☐ แปรงฟัน 1 ครั้ง / วัน

☐ แปรงฟัน 2 ครั้ง / วัน

☐ แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้ง / วัน

☐ ไม่เคยแปรงฟัน

☐ 1-2 ครั้ง / อาทิตย์

☐ อื่น ๆ.....



ส่วนที่ 8 ชายหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป (วัน/เดือน/ปี เกิด.....)

1. สถานภาพ

- ☐ สมรส
- ☐ โสด
- ☐ หม้าย
- ☐ หย่า

2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ

- | | |
|--|--|
| ☐ โทรศัพท์ | ☐ อินเทอร์เน็ต |
| ☐ วิทยุชุมชน | ☐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานีนามัย |
| ☐ แผ่นพับ/ใบปลิว | ☐ วารสาร/นิตยสาร |
| ☐ หนังสือพิมพ์ | ☐ อสม. |
| ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... | |

3. การศึกษา

3.1 ☐ ไม่ได้เรียน

3.2 ☐ กำลังเรียน

- ☐ ประถมศึกษา ชั้น.....
- ☐ มัธยมศึกษา ชั้น.....
- ☐ ประกาศนียบัตร ระดับชั้น.....
- ☐ อุดมศึกษา ระดับชั้น.....
- ☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ระดับชั้น.....

3.3 ☐ จบการศึกษา

- ☐ ประถมศึกษา ชั้น.....
- ☐ มัธยมศึกษา ชั้น.....
- ☐ ประกาศนียบัตร ระดับชั้น.....
- ☐ อุดมศึกษา ระดับชั้น.....
- ☐ การศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ระดับชั้น.....

3.4 สามารถอ่านหนังสือภาษาไทย

- ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

3.5 สามารถพูดสื่อสารภาษาไทย

- ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

3.6 สามารถเขียนหนังสือภาษาไทย

☐ ได้ ☐ ไม่ได้

3.7 สามารถฟังภาษาไทย

☐ ได้ ☐ ไม่ได้

4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

5. อาชีพ

☐ ว่างาน ☐ นักเรียน/นักศึกษา

☐ เกษตรกร ☐ รับจ้าง

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. รายได้ครอบครัว.....บาท/ปี

7. ความพิการ

5.1 ตา ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.2 หู ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.3 ปาก ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.4 จมูก ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.5 แขน ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.6 ขา ☐ มี(ระบุ)..... ☐ ไม่มี

5.7 อื่น ๆ (ระบุ).....

พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

1. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุเท่าไร? ปี

1.1 ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

1.2 มีเพศสัมพันธ์กับใคร ☐ แฟน ☐ เพื่อน

☐ หญิง/ชาย ☐ อื่นๆ (ระบุ)

1.3 รู้จักกันนานเท่าไรจึงมีเพศสัมพันธ์(วัน/เดือน/ปี)

2. เพศสัมพันธ์ครั้งแรกของท่านกับใคร

☐ แฟน ☐ เพื่อน ☐ หญิง/ชาย ขายบริการ

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

3. กรณีที่แต่งงานแล้วท่านแต่งงานกับคนที่มิมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกใช่หรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

4. จำนวนคู่นอนที่ผ่านมาทั้งหมด คน

5. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกับท่านหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ตอบ

6. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ตอบ

7. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหรือไม่

☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่ตอบ

8. ท่านมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่?

☐ ไม่เคย

☐ เคยเป็น

☐ โรคเอดส์

☐ หนองใน

☐ ซิฟิลิส

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

พฤติกรรมสุขภาพ

1. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ สูบ.....มวน/วัน ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเฉย ๆ

1.1 ชนิดบุหรี่.....

2. ท่านดื่มสุราหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ ดื่ม นาน.....(วป.) ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเฉย ๆ

3. ท่านสูบกัญชาหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเฉย ๆ

4. ท่านสูบฝิ่นหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ☐ เคยสูบแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเฉย ๆ

5. ท่านเสพยาบ้าหรือไม่?

☐ ไม่สูบ ☐ เสพ ☐ เคยเสพแต่เลิกแล้ว ☐ เคยลองเฉย ๆ

6. ปัจจุบันท่านออกกำลังกายหรือไม่?

☐ ไม่เคย

☐ เคย

6.1 โดยวิธี _____

6.2 นานแค่ไหนในแต่ละครั้ง _____

6.2 ก็ครั้งต่อสัปดาห์ _____

7. ท่านกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือไม่?

☐ ไม่กิน

☐ นาน ๆ ครั้ง

☐ บางครั้ง

☐ ประจำ

☐ 3 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

☐ เดือนละครั้ง

8. อนามัยในช่องปาก

☐ แปรงฟัน 1 ครั้ง / วัน

☐ แปรงฟัน 2 ครั้ง / วัน

☐ แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้ง / วัน

☐ ไม่เคยแปรงฟัน

☐ 1-2 ครั้ง / อาทิตย์

☐ อื่น ๆ

Appendix ข

หมู่บ้านที่ไปเก็บข้อมูล

หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	หมายเหตุ
1. ห้วยขมโน	แม่ยาว	เมือง	เชียงราย	-
2. รวมมิตร	แม่ยาว	เมือง		-
3. พนาสวรรค์	แม่ยาว	เมือง		-
4. ห้วยมะเหลียม	ห้วยชมภู	เมือง		-
5. ปางขอน	ห้วยชมภู	เมือง		-
6. แม่สาด	แม่กรณ์	เมือง		-
7. นิคม (แสนสุข)	ศรีค้ำ	แม่จัน		-
8. ปางปูเลย	ป่าซาง	แม่จัน		-
9. สันติสุข	ป่าตึง	แม่จัน		-
10. ดงน้ำล้อม	แม่เย็น	พาน		-
11. พนาเสรี	ท่าก้อ	แม่สรวย		-
12. โป่งป่าแหม	แม่สรวย	แม่สรวย		-
13. วาวี	วาวี	แม่สรวย		-
14. โป่งกลางน้ำ	วาวี	แม่สรวย		-
15. โถ๊ะ	สันสลี	เวียงป่าเป้า		-
16. อาอู่ อาไ้	เทอดไทย	แม่ฟ้าหลวง		-
17. พญาไพรลู่	เทอดไทย	แม่ฟ้าหลวง		-
18. แสนใจพัฒนา	แม่สลองใน	แม่ฟ้าหลวง		-
19. แม่สะแลป	แม่สลองใน	แม่ฟ้าหลวง		-
20. ห้วยกระ	แม่สลองใน	แม่ฟ้าหลวง		-



เอกสารเลขที่ 2/2551

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ขอรับรองว่า

โครงการ : ภาวะสุขภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการสร้างเสริมสุขภาพของชนชาติ
พันธุ์อาข่าในประเทศไทย (Health status, the local wisdom and community-base
health promotion of Akha in Thailand)
โครงการเลขที่ : REH-51002
ชื่อหัวหน้าโครงการ : อาจารย์ ดร.ธวัชชัย คีรีคามสุข
สังกัด : สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เป็นโครงการวิจัยที่ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากลตามคำประกาศเฮลซิงกิ และแนวทาง
จริยธรรมการวิจัยในคนแห่งชาติ พ.ศ. 2545

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงได้ ณ วันที่ 29 เดือน เมษายน พ.ศ. 2551

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทอด เทศประทีป)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง