

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ชนเผ่าขมุเป็นชนเผ่าหนึ่งในจำนวนมากกว่าสามสิบชนเผ่าของจังหวัดเชียงราย โดยได้เข้ามาอาศัยอยู่ครั้งแรก หลังจากมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองในประเทศไทย ๒๕๑๖ ประชากรปีโดยประมาณใน พ.ศ. ๒๕๑๖ เป็นต้นมา เนื่องด้วยภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสังคมในช่วง ๒๐ – ๓๐ ปีที่ผ่านมา ชนเผ่าขมุวัยแรงงานได้เคลื่อนย้ายเข้าไปทำงานในเมืองอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าจำนวนผู้ที่อพยพไปทำงานต่างถิ่นมีจำนวนมากเกินกว่าครึ่งของวัยแรงงาน และไม่ได้มีเฉพาะคนวัยหนุ่มสาวเท่านั้น แต่รวมถึงกลุ่มคนที่มีครอบครัวด้วย การเคลื่อนย้ายมีทั้งแบบชั่วคราวในช่วงนอกฤดูกาลเก็บเกี่ยวผลผลิตการเกษตร (นิพัทธเวช สืบแสง, ๒๕๓๙) แบบกึ่งชั่วคราวและแบบถาวรจากการมีครอบครัวกับคนพื้นเมืองหรือคนต่างถิ่นที่อพยพไปทำงาน ขณะเดียวกันได้รับเอาวัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนเมืองนำมาปฏิบัติ และยึดถือเป็นค่านิยมอย่างของตนเองอย่างแพร่หลาย แต่ด้วยข้อจำกัดของชนเผ่าขมุ ซึ่งพบว่ามีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๗๑.๔ เมื่อรวมกับผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ซึ่งมีจำนวนมากถึง ร้อยละ ๙๗.๗ มีอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง ร้อยละ ๙๖.๗ และมีฐานะยากจน โดยส่วนมากมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า ๒,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๕๗.๙ (คณะเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลริมโขง, ๒๕๔๘) ปัจจัยที่กล่าวนี้มีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ถูกต้องและเหมาะสมตามวัย รวมทั้งยังทำให้ขาดทักษะในการแสวงหาความรู้ และการซักถามที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ในด้านการดูแล และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ได้อย่างถูกต้อง (Orem, 1991; Pender, 1996)

สถานการณ์ดังกล่าวภายใต้กระแสการบริโภคนิยม จึงทำให้ชนเผ่าขมุวัยแรงงานเผชิญกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วนเหมาะสมและไม่ถูกต้องต่อความต้องการของร่างกาย มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเสพยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และคณะ, ๒๕๔๗) ทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วย และโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทางสุขภาพในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๙

พบอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 974.6, 1,160.5, 1,492.5 และ 2,040.8 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 389.86, 580.2, 559.7 และ 742.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (คณะเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลริมโขง, 2548) ในด้านจิตใจพบว่าผู้เจ็บป่วยเหล่านี้มีปัญหาในการปรับตัวต่อโรคและแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การวิตกกังวลโดยคิดว่าตนเองมีการเจ็บป่วยตลอดเวลา ไม่สามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ บทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคมลดลง ปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองจากเดิมที่เป็นวัยพึ่งพิงของบุคคลอื่น เป็นบุคคลที่ต้องการพึ่งพิงบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (อำภพร พัววิไล, 2546) ในปี พ.ศ. 2547 - 2549 สถานบริการสาธารณสุขได้ประเมินภาวะสุขภาพโดยคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่ครอบคลุมชนเผ่ามูวี่แรงงาน โดยครอบคลุมชนเผ่ามูวี่แรงงานเพียงร้อยละ 15.3, 19.2 และ 18.6 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพของชนเผ่ามูวี่แรงงานควรได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ รวมทั้งผลกระทบจากการที่ชนเผ่ามูวี่แรงงานมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว (คณะเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลริมโขง, 2548)

ปัญหาสุขภาพของชนเผ่ามูวี่แรงงาน โดยเฉพาะปัญหาโรคไม่ติดต่อ นอกจากมีผลกระทบต่อตนเองที่มีการเจ็บป่วย พิการและตายก่อนวัยอันควรแล้ว ยังมีผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว เป็นภาระในการดูแล มีการเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตของบุคคลในครอบครัว รวมทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสัมพันธภาพเปลี่ยนไป (อรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545) ส่วนภาครัฐมีอัตราการเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดปัญหาการบริหารจัดการโครงสร้างภายในระบบบริการ โดยภาระการบริการที่เพิ่มขึ้น นอกจากมีจำนวนผู้เจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ยังเพิ่มจากจำนวนครั้งของการเข้ารับบริการที่มีการเจ็บป่วยซ้ำซ้อน ความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้บริการเพื่อไม่ให้โรคลุกลาม และลดความรุนแรงของโรค รวมทั้งยังเพิ่มภาระการให้บริการป้องกันโรค และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงในระดับบุคคลที่มีลักษณะเรื้อรัง ตั้งแต่การเผชิญปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องตลอดชีวิต ทำให้ครอบคลุมมาตรการต่าง ๆ หลายระดับ โดยต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และคณะ, 2547) ซึ่งเห็นได้ว่าไม่ได้มีเพียงการป้องกันไม่ให้เกิดโรคแต่เพียงเท่านั้น การจัดการกับปัญหานี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ ก่อให้เกิดความสูญเสียค่าใช้จ่าย และโอกาสในการพัฒนา ซึ่งที่ไม่อาจประเมินค่าได้ทั้งของชุมชนและของภาครัฐ

สภาพปัญหาของชนเผ่ามูวี่แรงงานในปัจจุบัน มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาสุขภาพของคนไทยวัยแรงงาน ซึ่งพบว่าคนไทยมีปัจจัยเสี่ยงทั้งภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน เพศหญิงมีน้ำหนักเกินมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 34 และ 23 ตามลำดับ มีการบริโภคผักและผลไม้ไม่น้อยกว่า 5 ถ้วยมาตรฐาน ร้อยละ 80 เพศชาย และร้อยละ 76 ในเพศหญิง มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในระดับที่มีความเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 21.5 โดยวัยแรงงานมีพฤติกรรมเสี่ยงการดื่มอย่างหนัก คือ พบเพศชายมีการดื่มอย่างหนักร้อยละ 57 และเพศหญิง พบร้อยละ 19 ส่วนการสูบบุหรี่ พบว่าวัยแรงงานมีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 46 (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2549) พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อในวัยแรงงาน โดยปี พ.ศ. 2536 - 2547 มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2542 มีอัตราการป่วยน้อยกว่า 200 ต่อแสนประชากร แต่ในปี พ.ศ. 2542 - 2547 มีอัตราป่วยเพิ่มเป็น 200 - 400 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือดและหลอดเลือดสมองก่อนปี พ.ศ. 2543 ต่ำกว่า 100 ต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นมากกว่า 100 ต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา (<http://ncd.ddc.moph.go.th/ncd.9> มีนาคม 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าขนาดและความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มวัยแรงงานที่มีอายุน้อยลง (<http://203.157.19.19/pan.htm>. 9 มีนาคม 2550)

ด้วยภาวะสุขภาพเป็นสุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ทางกาย จิตใจ สังคมและทางจิตวิญญาณ มิใช่เพียงไม่เจ็บป่วยเท่านั้น หากยังครอบคลุมการดำเนินชีวิตทั้งหมด (ประเวศ วะสี, 2543) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ปรับแนวความคิดในการพัฒนาสุขภาพที่ได้คำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการ และเป็นองค์รวม มีความสมดุล สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมที่ดี เพื่อสร้างระบบสุขภาพแบบพอเพียง มีความสุขอย่างพอเพียงเชื่อมโยงกับการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุข เมื่อชนเผ่าชนมูวัยแรงงานมีพฤติกรรมเสี่ยง และมีการเจ็บป่วย เนื่องจากบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อตนเอง (Jessor et al., 1991) เพื่อให้ชนเผ่าชนมูวัยแรงงานมีสุขภาพสมบูรณ์ ได้รับทราบภาวะสุขภาพของตน และค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ทีมสุขภาพควรประเมินภาวะสุขภาพของชนเผ่าชนมูวัยแรงงาน เพราะเป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถเชื่อมโยงให้เห็นถึงสถานะ ทางสุขภาพที่สามารถบ่งบอกปัญหาสุขภาพ ทั้งจากโรคภัยไข้เจ็บโดยตรงและจากปัญหาอื่นๆ ที่คุกคามความผาสุกของบุคคล ซึ่งเป็นผลกระทบจากการเจ็บป่วย และแบบแผนการดำรงชีวิต โดยเป็นจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม (ฟาริดา ฮิบราฮิม, 2544) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับการตรวจร่างกาย ได้แก่ การหาดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว และการวัด ความดันโลหิต เป็นเครื่องมือ ซึ่งจะทำให้ผู้ประเมินได้เรียนรู้เรื่องราวของบุคคลเนื่องจากได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้แล้ว และยังสามารถพิจารณาความสามารถทำหน้าที่ของร่างกาย เป็นตัวชี้วัดซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระดับของภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งในด้านขนาดและความรุนแรง (Wilkinson, 1996) เครื่องมือนี้นี้เป็นเครื่องมือที่ไวและง่ายในการประเมิน

ความเสี่ยงการเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต (Berger & Williams, 1999) มีการใช้ทรัพยากรน้อย ในกระบวนการดำเนินการ ทำให้หน่วยงานได้รับข้อมูลครบถ้วน ครบคลุม มีประสิทธิภาพ ในขั้นตอนการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลยังมีผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมายน้อย และปฏิบัติได้ง่าย โดยจะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการวางแผนงานแก้ไขปัญหาลักษณะสุขภาพของชนเผ่า ขมุวัยแรงงานได้อย่างมีคุณค่า และมีความเหมาะสม (พาริดา ฮิราอิชิ, 2544)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีบทบาทในการดูแลและสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ แก่ประชาชน ได้เล็งเห็นความสำคัญและตระหนักต่อปัญหาสุขภาพของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการขับเคลื่อนการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ของชุมชน ผู้ศึกษาจึงมีความประสงค์ศึกษา ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ภาวะสุขภาพและแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ร่วมกับการตรวจร่างกาย โดยมีเครื่องมือในการตรวจร่างกาย ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนักแบบมีลูกตุ้มพร้อมที่วัดส่วนสูง แถบวัดรอบเอว เครื่องวัดความดันโลหิต แบบปรอท เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับนำไปจัดทำแผนงาน โครงการด้านต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของชนเผ่าขมุวัยแรงงานต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกาย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในด้านการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

### คำถามการศึกษา

1. ภาวะสุขภาพของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีภาวะสุขภาพภาวะสุขภาพจากการสัมภาษณ์และการตรวจร่างกายเป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย ในด้านการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ จากการสัมภาษณ์ เป็นอย่างไร

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของชนเผ่าขมุวัยแรงงาน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์บุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ ร่วมกับการตรวจร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และวัดความดันโลหิต โดยทำการศึกษารวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 27 กรกฎาคม ถึง 11 สิงหาคม 2550

### คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

**ภาวะสุขภาพ** หมายถึง การที่สภาพร่างกายของบุคคลมีความสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรืออาการไม่สบายใด ๆ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลเหลือช่วยเหลือตนเองได้ปกติ ซึ่งทำการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบสัมภาษณ์ร่วมกับการตรวจสุขภาพร่างกาย ได้แก่ คำนวณมวลกาย การวัดรอบเอว และการวัดความดันโลหิต

**พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ** หมายถึง เป็นการกระทำใด ๆ หรือการปฏิบัติใด ๆ ที่ตามทีบุคคลได้กระทำให้ขึ้น ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อการพัฒนาภาวะสุขภาพ โดยที่ผู้กระทำอาจทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนเหมาะสม ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งการบริโภคอาหารที่เกินความจำเป็น การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด และการสูบบุหรี่ ยาสูบมวนด้วยกระดาษ หรือวัสดุอื่นทั้งที่มีและไม่มีก้นกรอง

**ชนเผ่าขมุวัยแรงงาน** หมายถึง ประชากรชนเผ่าขมุอายุ 15 – 59 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ใช้ภาษาขมุในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน และอยู่อาศัยในบ้านห้วยกอก หมู่ที่ 14 ตำบลเวียง และบ้านห้วยเย็น หมู่ที่ 7 ตำบลริมโขง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย