ภาวะสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน: กรณีศึกษาชุมชนในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

สุธาสินี ศรีนุ่น[*] ลภัสรดา หนุ่มคำ[**] วนลดา ทองใบ[*] จีราภรณ์ กรรมบุตร[*] สุกัญญา พูลโพธิ์กลาง[*] ประกายเพชร วินัยประเสริฐ[*] เสาวลักษณ์ ค้าของ[*] แสงวรรณ ตั้งแสงสกุล[*]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในชุมชนร่มเย็น-รุ่งสิน จำนวน 288 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของชุมชน การตรวจร่างกาย แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพและศึกษาความต้องการทางด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัย 0-5 ปีและเด็กวัย 6-14 ปี มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 49.9 และร้อยละ 30.0 ตามลำดับ ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 35.9 มีเส้นรอบเอวมากกว่าค่ามาตรฐานร้อยละ 64.8 มีค่าความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 ร้อยละ 21 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงร้อยละ 37.0 และมีระดับความเครียดปานกลางร้อยละ 37.0 ประชาชนเป็นโรคความดันโลหิตร้อยละ 33.93 โรคเบาหวานร้อยละ 19.64 และมีภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 12.50 การศึกษาความต้องการทางด้านสุขภาพพบว่า ประชาชนที่เจ็บป่วยโดยโรคเรื้อรังในชุมชนต้องการรับการดูแลรักษาต่อเนื่องจากแพทย์และพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขและมีความต้องการแก้ไขปัญหามูลฝอยและแหล่งน้ำขังในชุมชน ผลการวิจัยนี้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ, ความต้องการทางด้านสุขภาพ

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2560; 47(1): 55-66

[*] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

[**] คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทนำ

การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ประเด็นสำคัญคือการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน และการตอบสนองความต้องการของชุมชน ตลอดจนแก้ไขและป้องกันความรุนแรงของปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพของชุมชน[1] ยุทธศาสตร์การจัดการด้านสุขภาพในชุมชน เน้นที่ “ชุมชนจัดการสุขภาพเข้มแข็ง” คือ ชุมชนที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชนท้องถิ่นและทุก ๆ ภาคส่วนในท้องถิ่นที่มีการบูรณาการร่วมกันช่วยกันค้นหาหรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคมรวมทั้งนวัตกรรมต่างๆได้ด้วยตนเองด้วยความตั้งใจและเต็มใจ[2] การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชนจึงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการสร้างสุขภาพชุมชน[3] เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นและสำคัญของชุมชนสอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของชุมชน ข้อมูลเหล่านั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ของชุมชน การรวบรวมข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ล่าสุดทันสมัยจะสามารถนำมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาของชุมชนได้[4] การดูแลสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบของภาวะสุขภาพและระดับการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม[5] และพิจารณาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพพื้นฐานทั้ง 6 ด้าน[6] ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้างทางชีววิทยา 2) ด้านโครงสร้างทางกายภาพ 3) ด้านจิตใจและความคิด 4) ด้านสังคม 5) ด้านพฤติกรรม และ6) ด้านระบบบริการสุขภาพ จึงสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนจัดบริการสุขภาพในชุมชนได้ตรงตามความต้องการของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการนำกระบวนการพยาบาลชุมชนมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามบริบทชุมชน เพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยการค้นหาความสัมพันธ์ของปัญหาจากข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบบริการและการวางแผนการให้บริการสุขภาพในชุมชน[7] ดังนั้นทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านวิชาการและปฏิบัติการจึงเห็นควรให้การดูแลชุมชนร่มเย็นรุ่งสินซึ่งมีต้นทุนด้านผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้มแข็ง[8]และสามารถพัฒนาให้เป็นชุมชนต้นแบบทางด้านสุขภาพดีต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนร่มเย็นรุ่งสิน เขตเทศบาลเมืองคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 850 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนร่มเย็นรุ่งสิน ในพื้นที่เทศบาลเมืองคลองหลวงได้จากการสุ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ & มอร์แกน[9] สำหรับการประมาณสัดส่วนที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 จากจำนวนประชากร 800 คน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 260 คน และเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนหรือการปฏิเสธของกลุ่มตัวอย่าง จึงคิดจำนวนเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็น 286 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง จากตำแหน่งการตั้งบ้านเรือนในชุมชนเริ่มจากฝั่งถนนพหลโยธินเข้าสู่ชุมชนร่มเย็นรุ่งสิน โดยเข้าสำรวจบ้านที่มีคนพักอาศัยอยู่ และใช้แผนที่โดยสังเขปของชุมชนประกอบการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ชุดที่ 3 หนังสือรับรองเลขที่ 013/2558 โครงการวิจัยที่ 054/2558 คณะผู้วิจัยได้ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขร่มเย็นรุ่งสิน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แล้วอธิบายข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ และในระหว่างการวิจัยหากผู้ถูกวิจัยไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยต่อจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ผู้ถูกวิจัยสามารถบอกเลิกได้โดยมิต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลของผู้ถูกวิจัย ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงและลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกการตรวจร่างกาย ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และการตรวจร่างกายตามระบบตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า

2. แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ และความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยจัดทำให้ตามกรอบแนวคิดการพยาบาลอนามัยชุมชนของ Clark[10] ครอบคลุมภาวะสุขภาพพื้นฐานทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านโครงสร้างทางชีววิทยา ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การรับวัคซีนในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี สถิติด้านประชากร และอัตราชีพ

2) ด้านโครงสร้างทางกายภาพ คือ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล เช่น ระบบสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัย วัด โรงเรียน สถานที่ออกกำลังกาย แหล่งเลี้ยงสัตว์ แหล่งน้ำดื่ม แสง เสียง ความสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง น้ำเสีย มูลฝอย และสารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3) ด้านจิตใจและความคิด คือ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพที่เกิดจากความคิด จิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพจิต ความเชื่อ ทัศนคติด้านสุขภาพ

4) ด้านสังคม คือ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพที่เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารทางสังคม ได้แก่ โครงสร้างทางสังคม ประเพณี วัฒนธรรม การศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ การเมือง โครงสร้างการบริหารงานในชุมชน และเทศบาล

5) ด้านพฤติกรรม คือ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพที่เกิดจากการปฏิบัติภารกิจในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพและอุบัติเหตุเมื่อขับขี่ยานพาหนะ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

6) ด้านระบบบริการสุขภาพ คือ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพที่เกิดจากระบบบริการสุขภาพ จำนวนที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพ บุคคลด้านสุขภาพ ได้แก่ การจัดบริการสุขภาพในชุมชน จำนวนสถานบริการสุขภาพในชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพ และคุณภาพ ความพอเพียง และความสะดวกในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปเนื้อหาโดยทีมผู้วิจัย นำข้อมูลมาลงรหัสข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS พรรณนาข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ฐานนิยม ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ภาวะสุขภาพของประชาชนชุมชน

1.1 ภาวะการเจริญเติบโตของเด็กในชุมชน พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปีมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 49.9 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 16.7 มีส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 50 เมื่อพิจารณาภาวะการเจริญเติบโต พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปีในชุมชนมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 83.3 และรูปร่างผอมร้อยละ 16.7 การประเมินพัฒนาการตามแบบทดสอบพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างคัดกรองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสังคมและการช่วยตนเอง 2. ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและการปรับตัว 3. ด้านภาษา 4. ด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ พบว่าเด็กอายุ 0-5 ปี ในชุมชนมีพัฒนาการสมวัย ส่วนการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กอายุ 6-14 ปีพบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุร้อยละ 65.0 น้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 30 และน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 10 ส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 75.0 เมื่อพิจารณาภาวะการเจริญเติบโตพบว่าเด็กอายุ 6-14 ปีในชุมชนรูปร่างสมส่วนร้อยละ 65.0 รูปร่างอ้วนและเริ่มอ้วนร้อยละ 15 รายละเอียดดังตารางที่ 1

Table 1 Number and Percentage of Children Aged 0-5 and Children Aged 6-14 in Romyen-Rungsin Community Classified by The Growth Assessment Criteria: Weight for Age, Height for Age, and Weight for Height.

Growth	Children aged 0-5		Children aged 6-14	
	Female(%)	Male (%)	Female(%)	Male(%)
Weight for age				
Normal weight	16.7	16.7	40.0	25.0
Overweight	-	49.9	10.0	20.0
Underweight	-	16.7	-	5.0
Height for age				
Normal height	1.67	33.3	40.0	35.0
Tall stature	-	50.0	10.0	10.0
Short stature	-	-	-	5.0
Weight for height				
Slender	1.67	66.6	40.0	25.0
Overweight	-	-	5.0	10.0
Obese	-	16.7	5.0	10.0
Slim	-	-	-	5.0

1.2 ภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชน อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 35.9 และภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 33.2 การประเมินเส้นรอบเอวพบในผู้หญิงมีเส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตรร้อยละ 67.3 และในผู้ชายมีเส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร ร้อยละ 60.6 ส่วนระดับความดันโลหิตพบว่าส่วนใหญ่ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 72.9 ค่า Capillary Blood Glucose อยู่ในเกณฑ์ปกติ (80-110 มก./ดล.) ร้อยละ 63.0 ส่วนผลการประเมินระดับความเครียดพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีผลคะแนนการประเมินระดับความเครียดน้อยร้อยละ 59.2 และระดับความเครียดปานกลางร้อยละ 37.0 นอกจากนั้นในการประเมินภาวะสุขภาพพบว่า ประชาชนในชุมชนร้อยละ 25 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเมื่อพิจารณารายโรคพบว่าร้อยละ 33.93 เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 19.64 เป็นโรคเบาหวานและร้อยละ 12.50 มีภาวะไขมันในเลือดสูงรายละเอียดดังตารางที่ 2

Table 2 Number and Presence of Health Status of People in Community by Age Group.

Health Status	Age group(years)						
	15-25	26-35	36-45	46-55	56-65	>65 year	Total
Nutrition							
The weight is lower	-	1	-	-	3	-	4 (1.5)
Normal	2	5	21	15	32	12	87 (33.2)
The weight is over	1	3	12	17	14	6	53 (20.2)
class 1 obesity	2	10	18	21	26	17	94 (35.9)
class 2 obesity	3	2	7	4	6	2	24 (9.2)
Waist circumference of female							
Normal	1	9	16	11	18	-	55 (32.7)
Abnormal	-	8	24	28	35	18	113 (67.3)
Waist circumference of male							
Normal	3	2	8	8	12	4	37 (39.4)
Abnormal	4	2	10	10	16	15	57 (60.6)
Blood pressure level							
Normal	3	19	49	45	51	24	191 (72.9)
High blood pressure level 1	3	2	7	9	21	13	55 (21.0)
High blood pressure level 2	2	-	2	3	9	-	16 (6.1)
High blood pressure level 3	-	-	-	-	-	-	-
Capillary blood glucose							
Normal	6	19	40	37	52	11	165 (63.0)
Abnormal	2	2	18	20	29	26	97 (37.0)
Stress level							
Stress less	5	10	36	34	46	24	155 (59.2)
Moderate	3	9	21	20	31	13	97 (37.0)
Severe	-	2	1	3	4	-	10 (3.8)

2. ความต้องการทางด้านสุขภาพตามลักษณะต่างๆ มีดังนี้

2.1 ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมพบว่าชุมชนร่มเย็น-รุ่งสินมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองมีบ้านเรือนและที่พักอาศัยประเภทเช่าอาศัยแบบหอพักและห้องเช่าราคาถูกปลูกติดกันเป็นแถวยาวตามถนนเข้าซอยร่มเย็นและซอยรุ่งสิน ถ้าเปรียบเทียบพื้นที่ใช้สอยของชุมชนกับจำนวนประชากรที่พักอาศัยถือได้ว่ามีความแออัด[11] ซึ่งจากการสำรวจปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชนร่มเย็น-รุ่งสินโดยสอบถามจากผู้พักอาศัยในชุมชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ถูกรบกวนจากมลพิษทางเสียงร้อยละ 72.0 มูลฝอยร้อยละ 70.0 และมีแหล่งน้ำขังน้ำเสียร้อยละ 69.0 ซึ่งเป็นสภาพที่จำเป็นต้องได้รับบริการ เพื่อการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ

2.2 ด้านสภาพทางเศรษฐกิจพบว่าประชาชนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน (15-59 ปี) ร้อยละ 64.9 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.0 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาร้อยละ 26.5 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ18.0 ประชาชนประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 42.3 และค้าขายร้อยละ 22.0 รายได้ครัวเรือนต่อปี 100,000-200,000 บาท ร้อยละ 22.9 ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ

2.3 ด้านสังคม/ความเข้มแข็งของชุมชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 54 อยู่อาศัยกันเป็นครอบครัวเดี่ยว มีสมาชิกในครอบครัวประมาณ 3-4 คน ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยรู้จักกัน เนื่องจากต่างคนต่างทำงานนอกชุมชน ต้องเดินทางไปทำงานตั้งแต่เช้าและกลับเข้าบ้านตอนค่ำ การปกครองเป็นแบบเทศบาล ประธานชุมชนและคณะกรรมการชุมชนมีการประชุมร่วมกัน เดือนละ 1 ครั้ง ในชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานต่อเนื่องมามากกว่า 6 ปี มีทักษะในการสื่อสารสามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขร่มเย็นและประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี แต่ด้วยภาระหน้าที่ด้านการประกอบอาชีพทำให้สามารถปฏิบัติงานได้เฉพาะวันหยุด

2.4 ด้านการใช้บริการสุขภาพในชุมชนพบว่าประชาชนที่มีการเจ็บป่วยโดยโรคเรื้อรังในชุมชนต้องการรับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน และประชาชนในชุมชนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้แก่ อาการไข้ ตัวร้อน ปวดศีรษะ ไอ ปวดท้อง ท้องร่วง ส่วนใหญ่จะไปซื้อยารับประทานเองร้อยละ 38.0 ไปรับการรักษาที่ศูนย์สาธารณสุขร่มเย็นร้อยละ 18.0 และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกตามสิทธิประกันสังคมร้อยละ 12.0

อภิปรายผล

ในการศึกษาชุมชนครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ศึกษาชุมชนร่มเย็น-รุ่งสินซึ่งตั้งอยู่บริเวณ ซอยคลองหลวง 10-11 ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี การปกครองขึ้นกับเทศบาลเมืองคลองหลวง ชุมชนมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองมีบ้านเรือนและที่พักอาศัยประเภทเช่าอาศัยแบบหอพักและห้องเช่าราคาถูกปลูกติดกันเป็นแถวยาวตามถนนเข้าซอยร่มเย็นและซอยรุ่งสิน เมื่อเปรียบเทียบพื้นที่ใช้สอยของชุมชนกับจำนวนประชากรถือได้ว่า เป็นชุมชนที่มีผู้พักอาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่น เพราะชุมชนตั้งอยู่ใกล้ถนนพหลโยธินซึ่งเป็นเส้นทางคมนาคมสายหลัก ผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานร้อยละ 64.9 รองลงมาเป็นวัยผู้สูงอายุร้อยละ 26.0

นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98 สภาพคู่ร้อยละ 59.2 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 42.86 รองลงมาเป็นอาชีพค้าขายร้อยละ 22.02 รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน 8,000-16,000 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาร้อยละ 35.45 ผลการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนพบเด็กวัย 0-5 ปีและเด็กวัย 6-14 ปี มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 49.9 และร้อยละ 30.0 ตามลำดับ ส่วนภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่าส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 35.9 ผู้หญิงมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 67.3 และผู้ชายมีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 60.6 ประชาชนในชุมชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบเป็นโรคความดันโลหิตร้อยละ 33.93 โรคเบาหวานร้อยละ 19.64 และภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 12.50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมลฤดี เพ็ชร์ลมุล[12] ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงในญาติผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่อาศัยในชุมชนพรธิสาร และชุมชนเจริญลาภ ตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 43.63 (SD = 11.91) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.20 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 35.1 ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 34.90 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ผลการประเมินดัชนีมวลกายพบมีภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 42.9 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าอายุและดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$ และ $p<.05$ ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลภัสรดา หนุ่มคำ และคณะ[13] ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายร้อยละ 58.3 รองลงมาเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นร้อยละ 24.2 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 54.0 ปี (SD = ±8.9) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-9,999 บาท ร้อยละ 23.9 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 53.9 การประเมินภาวะสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มีภาวะอ้วนร้อยละ 35.8 ภาวะเริ่มอ้วนร้อยละ 22.8 มีภาวะอ้วนลงพุงสูงถึงร้อยละ 73.3 และผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพพบว่า เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอร์และการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจากการศึกษาของอาคม พงษ์ศรี[14] ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ในประชาชนอายุ 35-59 ปี ที่อาศัยอยู่เขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 54.0 สถานภาพคู่ร้อยละ 73.7 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุช่วงอายุ 40-49 ปีมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 42.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 70.0 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษาร้อยละ 38.0 ภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำร้อยละ 50.2 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ต้องทำงานนอกบ้าน สถานที่ทำงานอยู่ไกลบ้านใช้เวลาในการเดินทางนาน ต้องผจญกับสภาพการจราจรติดขัด ต้องทำงานล่วงเวลา ทำให้เวลาพักผ่อนน้อย อาจเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานและการเดินทางในแต่ละวัน ประกอบกับค่าครองชีพที่ค่อนข้างสูงในสังคมเมือง รายได้ต่อเดือนที่ค่อนข้างน้อยของกลุ่มตัวอย่างจึงอาจไม่เพียงพอต่อการจัดสรรเงินเพื่อการดำรงชีวิตที่สมดุล ในด้านสถานที่พักอาศัย

การบริโภคอุปโภค การพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการทางด้านสุขภาพตามวัย

ส่วนการศึกษาความต้องการทางด้านสุขภาพของชุมชน พบว่า ประชาชนที่เจ็บป่วยโดยโรคเรื้อรังในชุมชนต้องการรับการดูแลรักษาต่อเนื่องจากแพทย์และพยาบาลประจำศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้านและต้องการให้ชุมชนช่วยกันแก้ไขปัญหามูลฝอยและแหล่งน้ำขังในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรมวล นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ[15] ที่ได้ศึกษาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนตำบลไชยสถานอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยปัญหาและความต้องการของชุมชนพบปัญหาสุขภาพในเรื่องโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง) ปัญหาสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการใช้สารเคมี การบริหารจัดการมูลฝอยของเทศบาลตำบล และการศึกษาของเพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญและปนัดดา ปริยฑฤฆ[16] ได้ศึกษาเรื่องกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน:14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า ระบบและกลไกการทำงานที่สำคัญในการดูแลสุขภาพชุมชน เกิดจากนโยบายของรัฐ และความต้องการการแก้ปัญหาของคนในพื้นที่โดยใช้ทุนคนเป็นหลักในการดำเนินงาน มีทุนเงินและทุนสิ่งแวดล้อมเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการทำงาน การออกแบบกิจกรรมหรือวิธีการทำงานโดยใช้การดูแลตามธรรมชาติสอดคล้องกับวิถีชีวิตที่สามารถแก้ไขปัญหาพื้นที่ได้ และใช้ศักยภาพและประสบการณ์ของคนทำงาน โดยผ่านการประเมินความต้องการของชุมชน และมีการบรรจุโครงการดูแลสุขภาพชุมชนลงในแผนพัฒนาชุมชนเป็นลายลักษณ์อักษร และใช้การสื่อสารให้คนในชุมชนรับรู้ เป็นการสร้างนโยบายสาธารณสุขของชุมชน การพัฒนาการดูแลชุมชนให้เกิดความยั่งยืน เกิดจากการมีทุนคนในพื้นที่ที่มีจิตอาสาทำงาน การปรับรูปแบบการทำงานให้ตอบสนองความต้องการของชุมชนและมีระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำงานที่เกิดจากนโยบายระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ระดับปฏิบัติการ พยาบาลอนามัยชุมชนและสหสาขาวิชาชีพสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่เทศบาลเมืองคลองหลวง และส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของชุมชน พร้อมทั้งค้นหาศักยภาพของชุมชน พัฒนาความรู้ ทักษะด้านสุขภาพแก่บุคคลแกนนำด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน

2. ระดับนโยบาย ผู้บริหารระดับพื้นที่ควรผลักดันให้เกิดนโยบายด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนในชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของคนในชุมชนทุกกลุ่มวัย และติดตามประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในระยะยาวอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งค้นหาศักยภาพของชุมชน จัดสร้างทีมคณะกรรมการวิจัยด้านสุขภาพของชุมชน และส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำ

แผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อให้เป็นชุมชนต้นแบบด้านสุขภาพดี

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2558 คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขร่มเย็นและเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองคลองหลวงทุกท่าน ที่ให้โอกาสเก็บรวบรวมข้อมูล อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในครั้งนี้และขอขอบพระคุณประธานชุมชนร่มเย็น-รุ่งสินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนและประชาชนในชุมชนร่มเย็น-รุ่งสินทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Suteerawuthi P. A guide for community health projects: The Annual Report Institute of Management 2014. Health System Management Institute, Prince of Songkla University, Songkhla. 2014.
2. Primary Health Care Division. Annual report budget fund Public Health support 2013. Primary Health Care Division, Ministry of Public Health, Nonthaburi. 2013.
3. Lundy KS. Community health nursing caring for the Public's Health. 2nd ed. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts. 2009.
4. Saengprasert P. Concept of community health nursing. In: Numkham L., eds. Community Health Nursing. Thammasat University, Bangkok. 2013: 89-116.
5. Clark MJ. The dimension model of community health nursing: Nursing in the community. 3rd ed. Appleton Lange, Connecticut. 1999.
6. Bureau of Nursing Office. Community health nursing service. Permanent Secretary of Ministry of Public Health, Nonthaburi. 2014.
7. Chamusri S, Klankaradi K, Butchan P, Janthakul W, Ketkham S, Maleewan S, et al. Development of diabetes mellitus type II patient's health in community context: community nursing process. Journal of Science and Technology, Mahasarakham University 2014; 9(4): 350-60.
8. The municipality of KlongLuang office. Basic information: the general conditions. Available at http://www.khlongluang.go.th, accessed September 15, 2015.
9. Krejcie RV. Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational & Measurement 1970; 30(2): 607-10.
10. Clark MJ. The dimension model of community health nursing: nursing in the community. 3rd ed. Appleton Lange, Connecticut. 1999.

11. Vinitkun S. Community health: the diagnosis and troubleshooting. 4th ed. Bpit printing, Bangkok.2009.
12. Petlamul M. Preventive behavior related to knowledge and perception of hypertension among hypertensive patient's relatives. Journal of Public Health Nursing 2014; 28(3): 175-87.
13. Numkham L, Khakhong S, Sampantharat S, Srinoon S, Winaiprasert P, Phoolphoklang S. Predicting factors of health among village health volunteers. Journal of Public Health 2015; 45(2): 159-70.
14. Pongsri A. Factors related to health condition of the citizens of Ubonratchathani Province. Research and Development Health System Journal 2014; 7(3): 201-10.
15. Nantsupawat R, Junmahasathien S, Phumvitchuvate L, Charuwatcharapaniskul U, Chareonsanti J, Keitlertnapha P, et al. Development of community health system by the people for the people: Case Study of Chisathan District. Nursing Journal 2012; 39(2): 144-54.
16. Sitthiprechachan P, Priyatruk P. Community health care system development process: 14 case studies of communities in central region. Journal of Public Health Nursing. 2014; 28(1): 1-15.

Health Status and the Health Needs of the People: a Case Study of a Community in Klong Luang District Municipality, Pathumthani Province

Suthasinee Srinoon[*] *Lapatrada Numkham*[**] *Wanalad Thongbai*[*]
Jeeraporn Kummabut[*] *Sukanya Phoolphoklang*[*] *Prakaipetch Winaiprasert*[*]
Saowaluk Khakhong[*] *Sangwan Tangsangsakun*[*]

ABSTRACT

The survey research aimed to study the health status and health needs of the population in Klong Luang Municipality, Pathumthani Province. The subjects consisted of 288 people in Romyen-Rungsin Community. The research instruments included general interviewing forms regarding the community's general information, physical examinations, health status and health needs. The findings of the study revealed that many children aged between 0-5 and children aged from 6-14 were overweight, representing 49.9% and 30% above normal weight standards, respectively. The health statuses of the people in the community at 15 years of age and above included obesity level 1 at 35.9%. Their waist circumferences were over the standard level at 64.8% and they presented high blood pressure level 1 at 21%, higher blood glucose level higher than normal standard level at 37% and a moderate level of stress at 37%. These subjects had a diagnosis of hypertension (33.93%), diabetes (19.64%), and hyperlipidemia (12.50%). According to the study on health needs, subjects with chronic disease in the community required continuous treatment from physicians and nurses at public health centers. Furthermore, they would like the community to cooperatively solve problems regarding garbage and flooded areas in the community. The results of this study can be used as the basis for organizing and planning interventions providing appropriate health care service to community members.

Keywords: health status, health needs

J Public Health 2017; 47(1): 56-66

Correspondence: Suthasinee Srinoon. Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathun thani 12121, Thailand.
E-mail: Srinoonsutasinee@gmail.com

[*] Faculty of Nursing, Thammasat University

[**] Faculty of Public Health, Thammasat University