



รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาพทางสายตา
ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์
ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

มาซีเตาะ ตาเฮ และคณะ

พฤษภาคม 2550



รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาพทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

1. คุณมาซีเตาะ ตาเฮ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 1 / อสม.	หัวหน้าโครงการ
2. คุณพงศกร วงศ์หงษ์	บัณฑิตอาสาสมัครวิทยาลัยสงขลานครินทร์	ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการ
3. คุณฮาซื่อเมาะ แวกาจิ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 2	เลขานุการ
4. คุณฟิรดาวส์ เงาะ	บัณฑิตอาสาสมัครวิทยาลัยสงขลานครินทร์	เลขานุการ
5. คุณนิเมาะ เต๊ะ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 6 / อสม.	การเงิน
6. คุณไชนะ สาและ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 1 / อสม.	การเงิน
7. คุณอัสนะห์ ยีแวนิ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 3 / อสม.	บัญชี
8. คุณซียะ มะเซ็ง	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 7 / อสม.	ทีมวิจัย
9. คุณซารีฟะห์ แวดาโอะ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 4 / อสม.	ทีมวิจัย
10. คุณแวกาซียะ ยูโซ๊ะ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 3 / อสม.	ทีมวิจัย
11. คุณฟารีดะ แวกาจิ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 2	ทีมวิจัย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานภาค

บทคัดย่อ

โครงการ “ศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาพทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี” มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาปัญหาการเกิดอาการทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ 2) เพื่อศึกษาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ และ 3) เพื่อให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ได้เปลี่ยนพฤติกรรมมาเฝ้าระวังรักษาสุขภาพมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน หลังจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากสถิติการใช้บริการสถานีอนามัยกะมิยอของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ที่มีย้ายได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ผลิตกะปิเยาะห์โดยตรง มีข้อตกลงร่วมกันว่าข้อมูลดังกล่าวต้องกระจายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และกระจายในทุกพื้นที่การผลิตกะปิเยาะห์ส่วนต่างๆ ผลการแจกแจงความถี่จากแบบสอบถาม 98 ชุด ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี พบว่า อายุของผู้ตอบแบบสอบถามจะอยู่ในช่วง 25-34 ปี และ 35-44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.6 รวมทั้งสองช่วงอายุแล้วสูงถึงร้อยละ 63.2 ผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่หมู่บ้านท่าราบ หมู่ที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 33.7 รองลงมาคือ บ้านกะมิยอ หมู่ที่ 2 ร้อยละ 19.4 และบ้านตานะ หมู่ที่ 3 ร้อยละ 16.3 ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุการทำงานในการผลิตกะปิเยาะห์แตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะทำน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 40.8 รองลงมาคือทำกะปิเยาะห์มา 5-9 ปี ร้อยละ 30.6 สะท้อนให้เห็นว่าชาวบ้านตำบลกะมิยอจะไม่เย็บกะปิเยาะห์เป็นเวลานาน มีการส่งต่ออาชีพให้คนรุ่นหลังขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง

ผู้ตอบแบบสอบถามทำหน้าที่ในการผลิตกะปิเยาะห์ส่วนเย็บฐานมากที่สุด ร้อยละ 28.03 รองลงมาคือเย็บส่วนหัว ร้อยละ 22.93 และเย็บประกอบ ร้อยละ 21.02 สังเกตกลุ่มที่ทำหน้าที่ในการเย็บมีมากกว่า กลุ่มที่ทำหน้าที่ตัดผ้าและฉลุอย่างเห็นได้ชัด ช่วงเวลาที่ผลิตกะปิเยาะห์มากที่สุดคือในช่วงเช้า ร้อยละ 51.58 โดยเฉพาะในช่วงเวลา 09.00-11.00 น. รองลงมาคือช่วงเวลาบ่าย ร้อยละ 38.92 โดยเฉพาะในช่วงเวลา 14.00-16.00 น. และช่วงกลางคืน ร้อยละ 9.50 โดยเฉพาะในช่วงเวลา 20.00 -22.00 น. ระยะเวลาในการผลิตกะปิเยาะห์ในรอบวันส่วนใหญ่จะใช้เวลา 4-6 ชั่วโมง ร้อยละ 56.1

ผู้ตอบแบบสอบถามผลิตกะปิเยาะห์บริเวณริมหน้าต่างของบ้านมากที่สุดร้อยละ 74.5 รองลงมาคือกลางบ้านร้อยละ 23.5 สภาพแวดล้อมที่ทำกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ทำหน้าที่ตัดผ้าส่วนใหญ่จะระบุว่าอากาศถ่ายเทได้ดี ร้อยละ 87.76 ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีวิธีการแก้ปัญหากลิ่นฉุนของผ้าระหว่างการตัดผ้าโดยการผึ่งผ้าทิ้งไว้ให้กลิ่นระเหยร้อยละ 35 เช่นเดียวกับการใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกขณะตัดผ้า ร้อยละ 35 ผู้ผลิตกะปิเยาะห์แก้ปัญหาฝุ่นจากผ้าเวลาตัดผ้าโดยปิดปาก ปิดจมูกร้อยละ 88.89 ไม่ได้มีการป้องกันระหว่างตัดผ้า ร้อยละ 11.11 อาการเจ็บป่วยจากการตัดผ้าพบว่าส่วนใหญ่จะปวดเมื่อยทั่วไป ร้อยละ 42.86 ปวดหลังร้อยละ 10.72 เป็นหวัด ร้อยละ 10.72 สังเกตได้ว่าหากจัดกลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะสูงถึง 67.86 ผู้ผลิตกะปิเยาะห์จะรักษาอาการเจ็บป่วยจากการตัดผ้าโดยไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย ร้อยละ 45 รองลงมาคือทานยาร้อยละ 25 และพักผ่อน ร้อยละ 20

เมื่อสอบถามถึงการต่อสายดินให้กับจักรเย็บกะปิเยาะห์พบว่าไม่ต่อสายดินสูงถึง 66.18 ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ให้เหตุผลที่ไม่ต่อสายดินว่าไม่เห็นมีใครต่อจึงไม่ต่อ ร้อยละ 50 ต่อสายดินไม่เป็น ร้อยละ 23.81 แม้จำนวนการต่อสายดินให้จักรอุตสาหกรรมจะน้อย แต่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ป้องกันด้วยการใส่รองเท้าแตะถึงร้อยละ 84.06 ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ไม่ใส่รองเท้าให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่สะดวก ไม่ถนัด ร้อยละ 88.89 ให้เหตุผลว่า อึดอัด ร้อยละ 11.11

ในช่วงกลางวัน ผู้ผลิตกะปิเยาะที่ไม่เปิดไฟให้สว่างขณะเย็บกะปิเยาะ ร้อยละ 97.01 โดยให้เหตุผลประกอบว่าผลิตกะปิเยาะบริเวณริมหน้าต่าง ได้รับแสงสว่างจากดวงอาทิตย์โดยตรงและเพียงพอ ผู้ผลิตกะปิเยาะที่มีการพักสายตาระหว่างการเย็บกะปิเยาะโดยพักชั่วคราวร้อยละ 62.29 นอนพักผ่อน ร้อยละ 19.67 ถ้ามีการพักสายตา นาน 16 – 30 นาที ร้อยละ 58.18 รองลงมาพักสายตา 1-15 นาที ร้อยละ 20.00

ผู้ผลิตกะปิเยาะที่ใช้เก้าอี้แบบที่มีพนักพิงหลังระหว่างนั่งทำงานร้อยละ 70.97 ไม่มีพนักพิงหลัง ร้อยละ 29.03 ขณะเย็บกะปิเยาะ ลักษณะของหลังของผู้ผลิตกะปิเยาะที่มีหลังโค้งงอถึงร้อยละ 88.73 มีเพียงร้อยละ 11.27 เท่านั้นที่นั่งหลังตรงขณะทำงาน ผู้ผลิตกะปิเยาะที่มีวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยยืดแขนยืดขา ร้อยละ 45.07 รองลงมาคือ ยืดเส้น ยืดสายโดยไม่ระบุรายละเอียด ร้อยละ 25.35 อาการเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะพบว่าปวดเมื่อยมากที่สุดถึงร้อยละ 47.92 รองลงมาคือปวดหลัง ร้อยละ 11.46 หากจัดเป็นกลุ่มอาการ พบว่าปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 76.04 ทางเดินหายใจ ร้อยละ 17.71 และสายตา เพียงร้อยละ 1.04 ถ้าเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะแล้ว ผู้ผลิตกะปิเยาะเลือกรักษาโดยไปพบเจ้าหน้าที่สถานอนามัย ร้อยละ 58.90 รองลงมาคือทานยา ร้อยละ 19.18

ผู้ผลิตกะปิเยาะที่มีผลกระทบจากการใช้ความร้อนละลายกะปิเยาะคือแสบตา ร้อยละ 50 มีกลิ่นใหม่ ร้อยละ 16.67 ส่วนร้อยละ 33.33 ไม่ได้รับผลกระทบ ในช่วงกลางวัน ผู้ผลิตกะปิเยาะทั้งหมดไม่เปิดไฟให้สว่างขณะละลายกะปิเยาะ ขณะที่ละลายกะปิเยาะ ผู้ผลิตกะปิเยาะส่วนใหญ่ไม่ใส่แว่น คิดเป็นร้อยละ 92 มีเพียงร้อยละ 8 ที่ใส่แว่นสายตายาวเนื่องจากอายุมาก ผู้ผลิตกะปิเยาะที่มีวิธีการพักสายตาระหว่างการละลายกะปิเยาะโดยพักชั่วคราว ร้อยละ 71.44 ถ้ามีการพักสายตา พักนาน 16-30 นาที ร้อยละ 55.55 รองลงมาคือพักสายตา 1-15 นาที ร้อยละ 33.33 ขณะละลายกะปิเยาะ ลักษณะหลังของผู้ผลิตกะปิเยาะทั้งหมดมีลักษณะโค้งงอ มีวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ละลายกะปิเยาะ ใช้วิธียืดเส้นยืดสาย ร้อยละ 75 รองลงมา คือ เดินออกกำลังกาย ร้อยละ 16.67 อาการเจ็บป่วยจากการละลายกะปิเยาะ พบว่ามีอาการปวดเมื่อยมากที่สุดถึงร้อยละ 54.54 รองลงมาคือแสบตา ร้อยละ 18.18 ถ้าเจ็บป่วยจากการละลายกะปิเยาะแล้ว ผู้ผลิตกะปิเยาะมีวิธีการรักษาโดยไปพบเจ้าหน้าที่สถานอนามัย ตำบลกะมิยอ ร้อยละ 64.71 ทานยาร้อยละ 11.76 พักผ่อน ร้อยละ 11.76

สรุปภาพรวมของผู้ผลิตกะปิเยาะที่มีการใช้บริการด้านสุขภาพจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอมากที่สุดถึงร้อยละ 81.25 ใช้บริการจากโรงพยาบาล ร้อยละ 11.61 ใช้บริการที่คลินิก ร้อยละ 4.46 เมื่อจำแนกอาการเจ็บป่วยและสถานพยาบาล พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะยังนิยมรักษาอาการเจ็บป่วยทุกประเภทโดยพบเจ้าหน้าที่สถานอนามัยตำบลกะมิยอ ผู้ผลิตกะปิเยาะที่ได้คำแนะนำจากสถานบริการสุขภาพโดยให้พักผ่อนร้อยละ 34.18 รองลงมา คือ ออกกำลังกาย ร้อยละ 32.91 และทานยา ร้อยละ 16.45 เมื่อถามประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 74.16 เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 25.84 หากเคยตรวจสุขภาพประจำปี พบอาการเจ็บป่วยที่พบคือเบาหวาน ปวดหลังปวดเอว ปวดหัว และโรคหอบอย่างละ 1 คน

ความเห็นของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ไม่แน่ใจว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการทำกะปิเยาะถึงร้อยละ 63.92 คิดว่าเกิดจากการผลิตกะปิเยาะ ร้อยละ 21.65 และคิดว่าไม่ใช่เกิดจากการผลิตกะปิเยาะ ร้อยละ 14.43 เหตุผลที่ผู้ผลิตกะปิเยาะคิดว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการผลิตกะปิเยาะ คือ การทำงานที่ต้องนั่งนานๆ ถึงร้อยละ 73.32 เมื่อสอบถามความต้องการตรวจสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะพบว่าต้องการตรวจสุขภาพร้อยละ 60.20 รองลงมาคือตรวจหรือไม่ตรวจสุขภาพก็ได้ ร้อยละ 31.60 และไม่ต้องการตรวจสุขภาพเพียงร้อยละ 8.20 เหตุผลที่ผู้ผลิตกะปิเยาะต้องการตรวจสุขภาพ พบว่า ต้องการรู้สุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร ร้อยละ 53.70 รองลงมาคือต้องการทราบวิธีการป้องกันรักษา ร้อยละ 25.93

คณะผู้วิจัย

15 พฤษภาคม 2550

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและสภาพปัญหา	1
คำถามวิจัย	2
วัตถุประสงค์	2
พื้นที่ดำเนินการ	2
วิธีการดำเนินการ	2
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	2
ทีมวิจัย	3
ที่ปรึกษาโครงการ	3
ระยะเวลา	3
บทที่ 2 บริบทชุมชน	4
1. สภาพพื้นที่	4
2. สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม	7
3. ทรัพยากรธรรมชาติ การจัดการ และระบบกรรมสิทธิ์	12
4. สภาพทางเศรษฐกิจ	13
5. สภาพปัญหาของชุมชน สังคม	15
6. สุขภาพอนามัยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์	16
บทที่ 3 ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง	21
กายวิภาคของระบบทางเดินหายใจ	21
อาการของโรคระบบทางเดินหายใจ	29
กายวิภาคหรือองค์ประกอบของตา	32
โรคทางสายตา	35
กายวิภาคของกล้ามเนื้อ	40
กายวิภาคของข้อต่อกระดูก	45
โรคของระบบกล้ามเนื้อ	47
บทที่ 4 กระบวนการวิจัย	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	60
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย	60
การสร้างเครื่องมือ	61
การเก็บข้อมูล	61
การเตรียมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	62
บทที่ 5 ผลการดำเนินการ	66
สรุปภาพรวมข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	66
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	70
ผลการตรวจสุขภาพโดยโรงพยาบาลปัตตานี	95

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 สรุป วิเคราะห์ และอภิปรายผล	97
สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์	97
ทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์	98
การดูแลสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์	98
ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์	98
ข้อจำกัดของการวิจัย	99
บรรณานุกรม	100
ภาคผนวก	101
ภาพกิจกรรม	101
(ตัวอย่าง) แบบการเก็บข้อมูลการรับบริการสุขภาพที่สถานื่อนามัยตำบลกะมิยอฯ	115
(ตัวอย่าง) แบบสอบถามสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี	116
(ตัวอย่าง) แบบสำรวจอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ฯ	120
ประวัติที่มวิจัย	121
บทเรียนที่ได้จากการดำเนินโครงการวิจัย	124
บทเรียนการทำงานของบัณฑิตอาสาสมัครมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	127

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและสภาพปัญหา

ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ประกอบไปด้วยพื้นที่การปกครองทั้งสิ้น 7 หมู่บ้าน มีประชากรประมาณ 3,747 คน ชาวบ้านส่วนใหญ่ มีอาชีพหลักคือการเย็บกะปิเยาะห์ เพราะสามารถผลิตได้ตลอดทั้งปี ตำบลกะมียอได้ชื่อว่าเป็นแหล่งผลิตกะปิเยาะห์ที่ใหญ่ที่สุดในจังหวัดปัตตานี เมื่อประมาณปี 2517 ชาวบ้านได้เริ่มผลิตกะปิเยาะห์เป็นครั้งแรกในตำบลกะมียอ ตำบลคลองมาโนง ตำบลปยุต อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยกลุ่มผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ได้ไปรับจ้างเย็บกะปิเยาะห์อยู่ที่นั่นประมาณ 2-3 ปี จนมีความชำนาญ สามารถทำเองได้ นำไปขายที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ราคาจำหน่ายในสมัยนั้นประมาณ 900 บาท ต่อกุดี (20 ใบ) นับว่าเป็นราคาที่สูงมาก จึงเป็นเหตุจูงใจให้ชาวบ้านในหมู่บ้านเริ่มหันมาประกอบอาชีพเย็บกะปิเยาะห์เพิ่มมากขึ้น

ในปี 2537 ชาวบ้านได้รวมกลุ่มกันโดยเริ่มจากระบบเครือญาติ แบ่งบทบาทการผลิตแบบแยกส่วนตามความถนัด นับจากนั้นมา กำลังการผลิตได้ขยายไปยังหมู่บ้านใกล้เคียงรวมตัวเป็นกลุ่มผู้ผลิตรายย่อย แต่ละกลุ่มมีผู้ลงทุนในการจัดหาเครื่องตัดผ้า เครื่องฉลุลาย และวัสดุ ส่วนสมาชิกในกลุ่มจะทำหน้าที่เป็นแรงงานรับจ้างตัดและเย็บส่วนประกอบของกะปิเยาะห์ ตั้งแต่ การตัดผ้า การเย็บส่วนหัว การเย็บส่วนฐาน การฉลุลาย และการนำชิ้นส่วนมาประกอบเป็นกะปิเยาะห์ ขณะนี้ มีกลุ่มผู้ผลิตรายย่อยในตำบลกะมียอทั้ง 7 หมู่บ้าน รวม 74 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีสมาชิกเฉลี่ย 10 – 15 คน ในช่วงใกล้วันฮารีรายอ จะเป็นช่วงที่สินค้าจำหน่ายได้ดีและมีราคาสูง เนื่องจากพ่อค้าต้องการนำ สินค้าไปจำหน่ายยังประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งมีประชาชนมุสลิมจากทั่วโลกมาชุมนุมเพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ เป็นช่องทางในการจำหน่ายสินค้าไปทั่วโลก แต่หลังจากช่วงฮารีรายอแล้ว การผลิตจะเป็นลักษณะสะสม เพื่อรอจำหน่ายในช่วงพิธีฮัจญ์ของปีถัดไป

ในปี 2541 การผลิตกะปิเยาะห์ได้มีแนวโน้มขยายกว้างมากขึ้น จากตำบล เป็นอำเภอ และจังหวัด มีผู้ผลิตรายย่อยมากขึ้น ทำให้พ่อค้าคนกลาง มีโอกาสในการต่อรองคัดเลือกสินค้าและกำหนดราคาได้ตามความต้องการ ทำให้ราคากะปิเยาะห์ตกต่ำลงมาเรื่อยๆ แม้จะได้กำไรน้อยกว่าเดิมหรือไม่ได้กำไรเลย ผู้ผลิตก็จำยอมที่จะขายเพื่อจะได้นำเงินกลับมาเป็นทุนหมุนเวียนในการผลิตต่อ และบางครั้งก็ด้วยเหตุจำเป็นในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ทำให้วันหนึ่งๆ ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมงสำหรับการผลิตกะปิเยาะห์ เพื่อให้มีรายได้เพียงพอ ขณะเดียวกัน ก็ต้องแลกกับการเกิดปัญหาสุขภาพที่ตามมาพร้อมกับการทำงาน

ปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์สามารถจำแนกได้เป็น 3 เรื่องหลักๆ คือ (1) ปัญหาสุขภาพทางสายตา สันนิษฐานว่าเกิดจากการเพ่งสายตายเป็นเวลานาน เคยชินกับการเย็บกะปิเยาะห์ในแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ (2) ปัญหาสุขภาพทางระบบกล้ามเนื้อ สันนิษฐานว่าเกิดจากการทำงานในท่าเดียวเป็นเวลานาน ใช้จักรเย็บผ้าโดยไม่ต่อสายดิน หรือไม่สวมรองเท้ายาง ทำให้กระแสไฟฟ้าดูด และ (3) ปัญหาสุขภาพในระบบทางเดินหายใจ สันนิษฐานว่าเกิดจากการสูดดมฝุ่นจากผ้าไหมที่ฟุ้งกระจายเวลาคลี่ผ้าออกมา และการใช้เครื่องตัดผ้าด้วยระบบใบจักร ทำให้เกิดเป็นฝุ่นผ้าฟุ้งกระจายภายในบ้าน ถึงขนาดที่ชาวบ้านพูดว่า อยากรู้ว่าบ้านไหนตัดผ้าสำหรับเย็บกะปิเยาะห์ ให้สังเกตเวลาเจ้าของบ้านเสิร์ฟน้ำ จะเห็นละอองผ้าอยู่ในน้ำ

ด้วยปัญหาสุขภาพดังกล่าว ทำให้ชาวบ้านผู้ผลิตกะปิเยาะห์เห็นชอบที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยเน้นไปที่ระบบของการป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเป็นสำคัญ จึงได้เสนอโครงการวิจัยนี้ขึ้นมา

คำถามวิจัย

ปัญหาทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจ ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี เกิดขึ้นได้อย่างไร และมีแนวทางแก้ปัญหาได้อย่างไร?

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุการเกิดอาการผิดปกติทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์
2. เพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ผู้ผลิตกะปิเยาะห์

พื้นที่ดำเนินการ

ตำบลกะมิยอ อำเภอมือง จังหวัดปัตตานี

วิธีการดำเนินงาน

1. เตรียมความพร้อมของทีมวิจัย
2. ประชุมสรุปผลการวิจัยเดือนละครั้ง
3. ชี้แจงโครงการให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในตำบลกะมิยอได้รับทราบ
4. รวบรวมข้อมูล สถิติ การใช้บริการของผู้ผลิตกะปิเยาะห์จากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ โรงพยาบาลปัตตานี และผู้มีความรู้ในปัญหาสุขภาพทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และ ระบบทางเดินหายใจ
5. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลผู้มีอาการทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจโดยทีมวิจัยและที่ปรึกษาโครงการวิจัย
6. จัดทำรายงานความก้าวหน้า (บันทึกอาสาฯ จัดทำสารนิพนธ์)
7. จัดเวทีให้ความรู้ด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาลักษณะทางสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์และทดสอบความรู้เบื้องต้น
8. ตรวจสอบสุขภาพกลุ่มเป้าหมายเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการแก้ไขปัญหาลักษณะทางสุขภาพ
9. นำความรู้ด้านการป้องกันและการแก้ไขปัญหาลักษณะทางสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์มาทดลองปฏิบัติและประเมินผล
10. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์
2. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะทางสุขภาพทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และ ระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

ทีมนักวิจัย

1. คุณมาชีเตาะ ตาเฮ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 1 / อสม.	หัวหน้าโครงการ
2. คุณพงศกร วงศ์หงษ์	บัณฑิตอาสา มอ.	ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการ
3. คุณฮาสือเมาะ แวกาจิ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 2	เลขานุการ
4. คุณฟิรดาวส์ เจ๊ะ	บัณฑิตอาสา มอ.	เลขานุการ
5. คุณนิเยาะ เต๊ะ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 6 / อสม.	การเงิน
6. คุณไชนะ สาละ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 1 / อสม.	การเงิน
7. คุณอัสนะห์ ยีแวนิ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 3 / อสม.	บัญชี
8. คุณซียะ มะเซ็ง	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 7 / อสม.	ทีมวิจัย
9. คุณซารีฟะห์ แวดาโอะ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 4 / อสม.	ทีมวิจัย
10. คุณแวนาชียะ ยูโซ๊ะ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 3 / อสม.	ทีมวิจัย
11. คุณฟาริตะ แวกาจิ	ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หมู่ที่ 2	ทีมวิจัย

ที่ปรึกษาโครงการ

1. แพทย์หญิงเพชรวรรณ ฟังรัมย์	แพทย์ประจำศูนย์วันโรคจังหวัดยะลา
2. คุณชลมา จะปะกียา	หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลกะมียอ
3. คุณอาฮามัส แนะ	นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
4. คุณอุสมาน เวาะมะ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลกะมียอ
5. คุณสะมาแอ เจะมะ	ประธานกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี

ระยะเวลา

8 เดือน (1 ธันวาคม 2548 – 31 กรกฎาคม 2549)

บทที่ 2

บริบทชุมชน

สถานภาพ สถานการณ์ หรือบริบทชุมชน (กรวิภา ขวัญเพชร, 2547: 5-23)

1. สภาพพื้นที่

1.1 ประวัติศาสตร์ชุมชน

กะมียอ เป็นภาษามลายูท้องถิ่น แปลว่า “ต้นสาคร” เหตุที่ใช้ชื่อนี้ เนื่องจากชุมชนดั้งเดิมที่ตั้งอยู่รายล้อมกับริมคลองนั้น เต็มไปด้วยต้นสาคร ใช้ประโยชน์สารพัดอย่างจากต้นสาคร แม้ปัจจุบันต้นสาครแทบจะไม่เหลือให้เห็นแล้ว แต่ยังพอปรากฏเป็นตงสาครเดิมข้างริมคลองที่ไหลผ่านบริเวณองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ



ภาพที่ 1 ตงต้นสาคร ปัจจุบันอยู่ริมคลองที่ไหลผ่านบริเวณองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

เกี่ยวกับเรื่องของชื่อที่เป็นภาษามลายูท้องถิ่นนั้น ครั้งหนึ่ง เมื่อปี 2530 รัฐบาลให้แปลงชื่อที่เป็นภาษามลายูเป็นไทยทั้งหมด ป้ายชื่อบอกทางจึงต้องเปลี่ยนจากกะมียอเป็นต้นสาคร ไม่เว้นแม้แต่ป้ายชื่อโรงเรียนชุมชนบ้านกะมียอ ยังต้องมีวงเล็บต่อท้ายว่าต้นสาคร ต่อมาสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสไม่เห็นด้วย เพราะถือว่าภาษาเป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมที่ควรรักษาไว้ มาตรการในการแปลภาษามลายูเป็นภาษาไทยจึงยกเลิกไป

การก่อเกิดของชุมชน ไม่ทราบแน่ชัดว่ามีขึ้นตั้งแต่ปีใด หมู่บ้านเก่าแก่ของตำบลกะมียอแห่งหนึ่งคือบ้านบือแนญแจ คำว่า “บือแน” แปลว่า นา ส่วน “ญแจ” คือ ต้นไม้ชนิดหนึ่ง คาดว่าจะเป็นลูกเฒ่า เคยมีประวัติว่าแม่ทัพมะละกาเคยมาเรียนวิชาการต่อสู้ด้วยกริชที่หมู่บ้านบือแนญแจแห่งนี้ หากย้อนประวัติศาสตร์ในช่วงที่มะละกาแผ่อำนาจมาปกครองดินแดนแห่งนี้ ตรงกับรัชสมัยสุลต่านมูฮัมหมัดฟารุค กษัตริย์มะละกาที่ส่งกองทัพมาตีหัวเมืองปาหัง ตรังกานุ และปัตตานีไว้ได้ระยะหนึ่ง อยู่ระหว่างปี พ.ศ.1988 – 2002 ระหว่างที่ยึดครองนั้น คงจะมาเรียนรู้วิชาการต่อสู้ด้วยกริชติดตัวไปด้วย

หลักฐานที่จะหาอายุของชุมชนอีกประการหนึ่งคือการขุดคลองในอดีต กล่าวคือ ในสมัยรายาฮียา ปกครองราชอาณาจักรมลายูปัตตานี ทรงครองราชย์ในช่วงปี พ.ศ.2135 – 2159 ในครั้งนั้น ลำน้ำซึ่งอยู่ใกล้พระราชฐานเกิดน้ำทะเลไหลบ่าเข้าสู่ลำคลองซึ่งตื้นเขินขึ้น ทำให้ราษฎรไม่สามารถใช้น้ำดื่มและอาบได้ตั้งเช่นเคย พระนางจึงเสด็จออกไปเกณฑ์ผู้คนและควบคุมการขุดคลองที่บ้านตามะงัน (ปัจจุบันอยู่ระหว่างเขตตำบลเกาะมาวี กับตำบลปรีกี) อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เพื่อระบายน้ำในแม่น้ำตานีให้ไหลลงสู่คลองที่ขุดขึ้นใหม่จากบ้านตะมางันถึงบ้านกรือเซะ ออกสู่อ่าวกำลาร (Kualara) ที่ตำบลบาราโหม อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งผ่านชุมชนแห่งนี้ด้วย ยังผลให้ราษฎรมีน้ำดื่ม น้ำใช้ และประกอบกิจการเกษตรกรรมได้ผลดีอีกด้วย เมื่อรายาฮียาสิ้นพระชนม์ลง ในปี 2159 ประชาชนได้พากันขนานพระนามของพระองค์ว่า "มารโฮมตามะงัน" ทั้งนี้เพื่อเป็นการเทิดทูนพระเกียรติแด่พระนางที่ได้ทำการขุดคลองตะมางันสำเร็จ

สาเหตุ ที่ทำให้ต้องสร้างทำนบกั้นน้ำ เนื่องจากกระแสน้ำได้ไหลบ่าเข้าสู่ คลองแปแปรี ในบริเวณที่ใช้ทำนาเกลือ ทำให้น้ำลดความเค็มลง ไม่สามารถผลิตเกลือ ซึ่งเป็นสินค้าสำคัญของเมืองปัตตานีออกสู่ตลาดได้เช่นเคย ทำให้รายได้จากภาษีเกลือลดน้อยลง

หลังจากสร้างทำนบกั้นลำน้ำไว้ คลองตะมางันก็ค่อยๆ ตื้นเขิน ทั้งร่องรอยให้เห็นเพียง "กอจาก" ที่ขึ้นอยู่ตามลำน้ำเก่า จากสะพานบ้านปรีกี อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี ตลอดริมถนนลิโรรสด้านขวามือ จนถึงบ้านปยุต เขตท้องที่อำเภอเมืองปัตตานี

นอกจากกะมียอจะเป็นพื้นที่ทำการเกษตรแล้ว ยังเป็นเมืองท่าที่มีเรือผ่านเข้าออก โดยมีผู้เคยพบเสากระโดงเรือโบราณที่โผล่พ้นดินอยู่บริเวณหมู่ 1 หลังมัสยิดบ้านท่าราบ ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี แต่ปัจจุบันเจ้าของที่ได้ทำการถมดินและปล่อยให้เป็นที่รกร้าง จนไม่เห็นเสากระโดงเรือนั้นแล้ว

1.2 ที่ตั้ง – อาณาเขต

ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี มีที่ตั้งห่างจากตัวเมืองปัตตานีประมาณ 11 กิโลเมตร

ทิศเหนือ	จดตำบลบาราโหม อำเภอเมืองปัตตานี
ทิศใต้	จดตำบลตาแกะ อำเภอยะหริ่ง
ทิศตะวันออก	จดตำบลคลองมานิง อำเภอเมืองปัตตานี
ทิศตะวันตก	จดตำบลสะดาวา อำเภอยะรัง

**ตำบลคลองมานิง
อำเภอเมืองปัตตานี**



ดังนั้น

ตำบลกะมียอ เนื้อที่ 6,252 ไร่ หรือประมาณ 10 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 หมู่บ้าน

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| หมู่ที่ 1 บ้านท่าราบ | หมู่ที่ 5 บ้านท่าราบ(ใน) |
| หมู่ที่ 2 บ้านกะมียอ | หมู่ที่ 6 บ้านสะบาโระ |
| หมู่ที่ 3 บ้านตาเนาะ | หมู่ที่ 7 บ้านปือแนญแจ |
| หมู่ที่ 4 บ้านกาแลปือซา | |

1.3 ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ตำบลกะมียอมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ เหมาะแก่การทำการเกษตร มีคลองไหลผ่านหมู่บ้าน ซึ่งเหมาะแก่การทำนา ทำไร่ ทำสวนผลไม้ และเพาะปลูกพืชสวน

2. สภาพทางสังคมและวัฒนธรรม

2.1 ประชากร

ในปี 2546 ตำบลกะมียอมีประชากรทั้งสิ้น 4,205 คน เป็นชาย 2,096 คน คิดเป็นร้อยละ 50.11 เป็นหญิง 2,109 คน คิดเป็นร้อยละ 49.89 มีความหนาแน่นเฉลี่ยต่อพื้นที่ประมาณ 413 คน/ตารางกิโลเมตร สามารถแยกตามหมู่บ้านได้ดังนี้

หมู่ที่	บ้าน	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	จำนวนครัวเรือน
1	ท่าราบ	389	427	816	112
2	กะมียอ	382	321	703	97
3	ตานาะ	96	106	202	30
4	กาแลบือซา	397	383	780	108
5	ท่าราบ(ใน)	314	328	642	72
6	สะบาโระ	42	52	94	15
7	บือแนกูเจ	476	492	968	123
	รวม	2,096	2,109	4,205	557

ที่มา ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิถุนายน 2547

2.2 การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือน

รูปแบบดั้งเดิม

การตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านตำบลกะมียอในอดีต จะยึดตามลำน้ำสายหลัก เป็นคูคลองที่ขุดขึ้นในสมัยรายาฮิยา เป็นคลองที่สามารถเชื่อมต่อออกไปทางอ่าวปัตตานีได้ มีเสากะโคงเรือที่โผล่พ้นดินให้เห็นเป็นหลักฐานมาจนถึงปัจจุบัน

ตัวชีวิตการตั้งบ้านเรือนของที่นี่อีกอย่างหนึ่งคือบ่อน้ำ เนื่องจากพื้นที่บริเวณนี้สามารถขุดเจาะหาน้ำได้ง่าย มีร่องรอยบ่อน้ำโบราณที่กระจายไปทั่วทั้งตำบล

รูปแบบใหม่

ปัจจุบัน เมื่อมีเส้นทางการคมนาคมที่สะดวกสบาย ถนนคอนกรีตและถนนลาดยางเข้าหมู่บ้าน การตั้งบ้านเรือนจึงตั้งเรียงตามเส้นทางถนนเป็นหลัก

2.3 เส้นทางคมนาคม และการติดต่อกับภายนอก

ตำบลกะมียอมีถนนสายหลักตัดผ่านหมู่บ้าน จากหมู่ที่ 4 หมู่ 1 หมู่ 2 การคมนาคมจากหมู่บ้านไปตัวอำเภอ ระยะทาง 12 กิโลเมตร มีรถจักรยานยนต์รับจ้างไว้บริการ

การโทรคมนาคมติดต่อสื่อสาร มีการใช้โทรศัพท์ตามบ้านและโทรศัพท์เคลื่อนที่ส่วนบุคคล(โทรศัพท์มือถือ) ด้วยความที่ตำบลกะมียอไม่ห่างจากตัวจังหวัดปัตตานีมากนัก การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานราชการต่างๆ จึงเป็นไปได้โดยง่าย

2.4 การศึกษา

2.4.1 การศึกษาในระบบ

ตำบลกะมิยอมีโรงเรียนในสายสามัญ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่เขตการศึกษา 1 อยู่ 2 แห่ง คือ โรงเรียนชุมชนบ้านกะมิยอ และโรงเรียนบ้านกาแลบือซา มีโรงเรียนปอเนาะ (โรงเรียนประจำสอนศาสนาอิสลาม) จำนวน 4 แห่ง โรงเรียนตาดีกา (โรงเรียนสอนศาสนาอิสลามสำหรับปฐมวัย) 8 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง



ภาพที่ 10 ปอเนาะอิสลามปราโมทย์วิทยา หมู่ 7 ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ซึ่งสืบทอดการสอนมาถึง 5ชั่วอายุคนแล้ว



ภาพที่ 11 โรงเรียนชุมชนบ้านกะมียอ

2.5 สาธารณสุข

ตำบลกะมียอมีสถานบริการด้านสาธารณสุข 1 แห่งคือ สถานีอนามัยตำบลกะมียอ มีแพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 35 คน

ในระดับท้องถิ่นมีบุคลากรทางการแพทย์และรักษาโรค คือ หมอตำแยจำนวน 2 คน และหมอแผนโบราณ 2 คน

นอกจากนี้ ยังมีทางเลือกในการใช้บริการจากโรงพยาบาลอำเภอยะหริ่ง โรงพยาบาลปัตตานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดได้อย่างสะดวก ด้วยระยะทางที่ใกล้ต่อการเข้าถึง และคนในตำบลกะมียอต่างอยู่ในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคทุกคน

2.6 วัฒนธรรมและประเพณี

2.6.1 วัฒนธรรมและประเพณีที่ดำรงรักษาไว้หรืออนุรักษ์ฟื้นฟูขึ้นมาใหม่

กะปิเยาะห์ หรือหมวกที่ชาวมุสลิมใช้ในการประกอบศาสนกิจและเป็นสัญลักษณ์ในการบ่งบอกถึงความเป็นมุสลิม เป็นวัฒนธรรมที่สืบทอดต่อกันมา ตามการเผยแพร่ของศาสนาอิสลาม ที่เข้ามาถึงยังดินแดนราชอาณาจักรมลายูปัตตานี ด้วยหน้าที่ของมุสลิมคนใดก็ตามที่มีโอกาส ควรจะไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่นครมักกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย อย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต และการที่มุสลิมแห่งตำบลกะมียอที่ได้ไปนครมักกะนี้เอง เป็นจุดเริ่มต้นในการรับเอาวัฒนธรรมการใช้ การผลิตติดตัวกลับมายังชุมชน จนตำบลกะมียอสามารถขยายเป็นแหล่งผลิตกะปิเยาะห์แห่งใหญ่ที่สุดของโลกแห่งหนึ่งในเวลานี้ ภาพลักษณ์ของกะปิเยาะห์ จึงไม่ใช่เป็นเพียงสินค้าที่ซื้อขายกันโดยทั่วไปเท่านั้น แต่เป็น “สินค้าวัฒนธรรม” อันสำคัญยิ่งของชาวมุสลิมทั่วโลก

งานเมาลิดหรือเมาลูด โดยภาษาแล้ว แปลว่า “การเกิด” แต่ได้นำมาใช้เพื่อหมายถึงวันคล้ายวันเกิดของท่านนบีมุฮัมมัด ซึ่งตรงกับวันที่ 12 เดือนเราะบีอุลเอาวัล ตามปฏิทินจันทรคติของอิสลาม เป็นวัฒนธรรมที่ยังคงสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน

หมากขุมหรือหมากหลุม ตำบลกะมียอ เป็นชุมชนที่ใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย ฟังฟังธรรมชาติ มีการเล่นที่หยิบฉวยสิ่งใกล้ตัวมาประยุกต์ใช้ เช่น หมากขุม เป็นการเล่นพื้นเมืองที่จะขุดหลุมบนดินแล้วใช้ลูกยางพารามาเล่น แสดงให้เห็นถึงสภาพการใช้ชีวิตในสมัยก่อนที่มีสวนยางพารายู่มากแต่ตอนนี้ลดน้อยลงเหลืออยู่เพียง 2 – 3 ไร่เท่านั้น

ลูกข้าง เป็นการเล่นชนิดหนึ่งที่ยังคงมีอยู่ ลูกข้าง หรือภาษามลายูเรียกว่า “ชาชิง” เป็นลูกข้างที่ทำด้วยไม้มาเหลาเป็นรูปทรง ซึ่งจะมีขนาดใหญ่กว่าลูกข้างไทย และต่างตรงที่ลูกข้างไทยจะใช้ตะปูเป็นส่วนประกอบในการช่วยเวลาลูกข้างหมุนอยู่บนพื้นดิน แต่ลูกข้างมลายูจะไม่ใช้ตะปู อาศัยฝีมือของช่างในการเหลาลูกข้างให้มีจุดแหลมเพื่อช่วยในการหมุน

2.6.2 วัฒนธรรมและประเพณีที่เปลี่ยนแปลงไปหรือขาดการสืบทอด

การต่อสู้ด้วยกริช ตำบลกะมียอเป็นชุมชนเก่าแก่ที่มีประวัติศาสตร์ร่วมกับราชอาณาจักรมลายูปัตตานี ในช่วงที่อาณาจักรมะละกาทำสงครามจนครอบครองดินแดนราชอาณาจักรมลายูปัตตานีในระยะสั้นๆ ชาวบ้านได้เล่าให้ฟังว่าแม่ทัพมะละกาได้มาเรียนวิชาศิลปะการต่อสู้ด้วยกริชที่หมู่ 7 บ้านบือแนกูเจ ตำบลกะมียอ จังหวัดปัตตานีแห่งนี้ แต่เมื่อเวลาผ่านไป ไม่มีผู้สืบทอดวิชาการต่อสู้ด้วยกริช ทำให้ปัจจุบันนี้สูญหายไปสิ้น

การแห่ยก เป็นประเพณีดั้งเดิม เพื่อแสดงออกถึงความศรัทธาเริ่มสร้างสรรค์ในศิลปะผสมผสานระหว่างอินเดีย ชวา และไทย เป็นพิธีที่จัดขึ้นเป็นครั้งคราวตามโอกาส เพื่อเป็นการแสดงการคารวะหรือจงรักภักดีแก่ผู้ใหญ่ที่ควรเคารพนับถือมาเยือน เช่น เมื่อครั้งที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เสด็จพระราชดำเนินเยี่ยมพสกนิกรภาคใต้เมื่อปี พ.ศ.2502 เป็นต้น

ประเพณีการแห่ช้างในงานแต่งงานหรืองานเข้าสู่สูต ประเพณีการเข้าสู่สูต คือการขลิบหนังปลายอวัยวะเพศชายให้เด็กที่มีอายุครบ 13 ปี เป็นการปฏิบัติในแผ่นดินชาอุดีอาระเบีย ก่อนหน้าสมัยท่านนบีมุฮัมมัด เป็นวิถีแห่งธรรมชาติ รักษาอวัยวะของผู้ชายให้สะอาด ในแถบจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสจะให้ความสำคัญมากถึงขนาดถือว่าเป็นเกณฑ์ตัดสินความเป็นมุสลิมเลยทีเดียว นอกจากนี้ยังมีงานเฉลิมฉลอง แต่งกายให้เด็กที่เข้าสู่สูตอย่างสวยงาม แห่ไปรอบหมู่บ้าน แต่การแห่ด้วยช้างนั้นไม่มีให้เห็นแล้ว

การละหมาดฮายัตในทุ่งนา เพื่อขอพรให้ทำการเกษตรได้ผล ซึ่งเป็นประเพณีที่ได้หายไปเมื่อประมาณ 20 ปีมาแล้ว

2.7 ศาสนา ความเชื่อ และการเคารพนับถือ

กะมียอเป็นชุมชนมุสลิมที่เก่าแก่ชุมชนหนึ่ง มีมัสยิดที่ใช้ประกอบศาสนกิจถึง 6 แห่ง มีโรงเรียนปอเนาะดั้งเดิมที่สอนศาสนาอิสลาม 4 แห่ง ดังนั้น ศาสนาอิสลามจึงเป็นวิถีชีวิตของผู้นับที่นี้ตั้งแต่เกิดจนตาย

ศาสนาอิสลามมีลักษณะเป็นเอกเทวนิยม คือ นับถือองค์อัลลอฮ์เพียงองค์เดียว และมีความเชื่อว่าสรรพสิ่งในโลกนี้ อัลเลาะห์เป็นผู้สร้างและทรงประทานโอองการ คือ บทบัญญัติการถือปฏิบัติ และการละเว้นปฏิบัติต่างๆ แก่ชาวโลกผ่านทางร่อซูลของพระองค์มีพระนามนบีมูฮัมมัด เป็นองค์แรก และองค์สุดท้ายคือท่านนบีมุฮัมมัด รวม 25 พระองค์ จึงครบบริบูรณ์

นบีมุฮัมมัด ได้รวบรวมบทบัญญัติหรือโอองการ ที่องค์อัลลอฮ์ประทานให้แก่ร่อซูลในที่ต่างๆ มารวบรวมเป็นคัมภีร์อัล - กุรอาน ซึ่งเปรียบเทียบกับประหนึ่งธรรมนูญการปกครองการดำเนินวิถีชีวิตของมุสลิม ควบคู่ไปกับพระโอวาทและจริยวัตรของท่านนบีมุฮัมมัด ซึ่งได้มีผู้บันทึกไว้ เรียกว่า "หะดิษ" (วจนะหรือโอวาทของศาสนานบีมุฮัมมัด) และ "สุนนะ" (จริยวัตรปฏิบัติของศาสนานบีมุฮัมมัด) เพื่อใช้เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตของศาสนิกชน

2.8 การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาวะผู้นำ

ตำบลกะมียอ มีองค์การบริหารส่วนตำบล กำนันและใหญ่บ้านรับผิดชอบดูแลและปกครองลูกบ้าน ซึ่งปัจจุบันมีผู้นำตามตำแหน่ง ดังนี้

นอกจากผู้นำตามตำแหน่งแล้ว ผู้นำที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือคือโต๊ะอิหม่ามซึ่งให้คำปรึกษาเกี่ยวกับหลักการศาสนาอิสลาม เช่น การรวมกลุ่มแบบสหกรณ์ที่นำเงินมาลงทุนในกลุ่ม เปิดเป็นร้านค้า และซื้อของจากร้านค้าของตัวเอง หรือลงทุนเองซื้อของตัวเองนั้นขัดกับหลักศาสนา แต่ถ้ามีหลาย ๆ คนมาลงทุนและมอบหมายให้คนใดคนหนึ่งรับผิดชอบก็ถือว่าไม่ผิดกับหลักอิสลาม

โต๊ะครูปอนาะ เป็นผู้นำทางความคิดด้านจริยธรรมของชุมชน เป็นผู้สอนให้ชุมชนรู้จักปฏิบัติศาสนกิจ และใช้ชีวิตตามแบบอย่างอิสลามได้อย่างถูกต้อง

ผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนบ้านกะมียอ เป็นอีกท่านหนึ่งอันเป็นที่พึ่งของชาวบ้านในการจัดกิจกรรมของชุมชน เมื่อมีการประชุมครั้งสำคัญที่มีคนจำนวนมาก ก็จะมาใช้สถานที่ของโรงเรียนซึ่งเป็นศูนย์กลางของตำบลกะมียอ

2.9 ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและกลุ่มชุมชน

ตำบลกะมียอเป็นชุมชนที่ผู้คนยังมีความสัมพันธ์ไปมาหาสู่กัน บ้านไหนมีงานก็เกณฑ์คนไปช่วยเหลือกัน และด้วยความเป็นมุสลิม นับถือศาสนาอิสลามด้วยกัน มีส่วนทำให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น การจับมือทักทาย การกล่าว “สลาม” ทุกครั้งเมื่อพบเจอ กลายเป็นสิ่งดีงามที่เสริมสร้างความกลมเกลียวให้เกิดขึ้นในชุมชน

การรวมกลุ่มของชุมชนตำบลกะมียอมีสองลักษณะ คือกลุ่มที่ทางราชการสนับสนุน เช่น กลุ่มยุวเกษตร กลุ่มแม่บ้านปักษีกร กองทุนหมู่บ้าน ฯลฯ และกลุ่มที่เกิดจากการต้องการของชุมชน คือกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมจังหวัดปัตตานี ซึ่งต่างมีการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน กรณีที่เห็นได้ชัดคือ การระดมทุนของผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมจังหวัดปัตตานี ได้มีเงินจากกองทุนหมู่บ้านมาร่วมลงทุนด้วย เป็นต้น

2.10 ระเบียบ ข้อปฏิบัติ กฎเกณฑ์ของชุมชน

กฎเกณฑ์ของชุมชนจะสอดคล้องกับหลักการศาสนาอิสลามมีการมาร่วมกันประกอบศาสนกิจที่มัสยิดทุกวันศุกร์ ร่วมรับฟังหลักการศาสนาอิสลามที่โต๊ะอิหม่ามให้ความรู้ ทำให้การอยู่ร่วมกันในชุมชนมีความสามัคคีและเข้าใจกัน มีหลักการทางศาสนาอิสลามเป็นกฎเกณฑ์ของชุมชนอย่างสอดรับและประสานกันอย่างลงตัว

2.11 การจัดการความขัดแย้ง ความผิด บทลงโทษ การปรับเปลี่ยนตามยุคสมัย

กรณีขัดแย้งเรื่องครอบครัวและมรดกจะให้โต๊ะอิหม่ามเป็นผู้ตัดสินความขัดแย้งเกี่ยวกับที่ดินทำกิน จะให้โต๊ะอิหม่ามร่วมกับผู้นำชุมชนเป็นผู้ตัดสิน

3. ทรัพยากรธรรมชาติ การจัดการ และระบบกรรมสิทธิ์

3.1 พื้นดิน

3.1.1 ลักษณะของพื้นดินและความเปลี่ยนแปลง

สมัยก่อน ตำบลกะมียอมมีลำคลองออกสู่อ่าวปัตตานี เป็นเส้นทางคมนาคมสำคัญในการติดต่อค้าขายทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่ปัจจุบัน คลองต่างๆ ก็เริ่มเล็กลง บทบาทของลำคลองจึงเปลี่ยนเป็นสายน้ำเล็กๆ สำหรับประโยชน์ในเรื่องการเกษตร แผ่นดินที่เพิ่มมากขึ้นจากการตื้นเขินของลำคลอง กลายเป็นพื้นที่ในการเพาะปลูก เป็นที่ดินที่มีความอุดมสมบูรณ์ โดยเฉพาะในหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 7 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 6 มีเพียงหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 4 เท่านั้นที่มีสภาพเป็นดินเค็ม ส่วนหมู่ที่ 5 มีปัญหาเรื่องดินเปรี้ยว

3.1.2 การใช้ประโยชน์และความเหมาะสม

ที่ดินในตำบลกะมียอมมีการจัดสรรเป็นแปลงเกษตร โดยมีการทำนาในทุกหมู่บ้าน ทำสวนผลไม้ เช่น เงาะ ทุเรียน สวนมะพร้าวในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 7 นอกจากนี้ยังมีการปลูกถั่วเขียว ปลูกผัก และมีตาลโตนดขึ้นแซมอยู่ทั่วไป มีสวนยางพาราบ้างประปราย



ภาพที่ 12 พื้นที่เพาะปลูกถั่วเขียวแซมด้วยต้นตาลโตนดและมะพร้าว

3.1.3 ความเสื่อมโทรม สาเหตุ และผลกระทบ

ที่ดินที่เกิดความเสื่อมโทรมอยู่ที่หมู่ 4 เนื่องจากเป็นดินเค็มที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติส่วนหนึ่ง และเกิดจากการขุดหน้าดินไปขาย ทำให้ไม่สามารถเพาะปลูกได้

3.1.4 การถือครองที่ดิน กรรมสิทธิ์

ที่ดินทั้งหมดเป็นกรรมสิทธิ์ของชาวบ้าน โดยได้รับเป็นมรดกตกทอดกันมา

3.2 พื้นน้ำ

ตำบลกะมียอมมีการใช้น้ำเพื่ออุปโภคบริโภคจากบ่อน้ำซึ่งกระจายอยู่ทั่วไปทั้งตำบล แต่ระบบประปาได้เข้ามาแทนที่มากขึ้น ทำให้ความสำคัญของบ่อน้ำลดลงและถูกทิ้งร้าง ส่วนการใช้น้ำเพื่อการเกษตรจะใช้น้ำจากคลองสายน้ำเล็กๆ และบ่อน้ำที่องค์กรบริหารส่วนตำบลกะมียอมมาขุดให้ เพื่อใช้ในการเกษตรของหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 5



ภาพที่ 14 ประปาหมู่บ้าน

4. สภาพทางเศรษฐกิจ

4.1 การประกอบอาชีพ

4.1.1 ภาคการเกษตร

ชีวิตของคนตำบลกะมียังชีพด้วยการเพาะปลูกมายาวนาน มีทั้งนาข้าว แปลงปลูกผัก หลังจากหนานาก็ปลูกถั่วเขียว ในช่วงฝนปลูกมันเทศ ต้มกินตอนทำนาทำให้ร่างกายอบอุ่น พอหมดช่วงดำนา ก็ปลูกแตงโม ไม้กินตอนเกี่ยวข้าวเพื่อคลายความร้อน มีตาลโตนดและมะพร้าวเป็นพืชเศรษฐกิจ ยังคงมีวิธีการผลิตน้ำตาลแว่นจากตาลโตนดและน้ำตาลทรายแดงแบบดั้งเดิม มีการเลี้ยงวัว เลี้ยงแพะบ้างเล็กน้อย



ภาพที่ 20 สวนมะพร้าวที่แทรกอยู่รอบ ๆ บ้านเรือนในชุมชน

4.1.2 นอกภาคการเกษตร (การผลิต แปรรูป)

การผลิตกะปิเยาะห์ เป็นอาชีพสำคัญที่ตำบลกะมิยอยึดเป็นอาชีพเสริม บางครอบครัวก็ยึดเป็นอาชีพหลักมายาวนานร่วม 50 ปีมาแล้ว เฉพาะปี 2546 มีมูลค่าการส่งออกนับสิบล้านบาท



ภาพที่ 21 กะปิเยาะห์ สินค้าวัฒนธรรมที่ขายไปทั่วโลก

4.2 การตลาดการค้า และการขนส่ง

ตำบลกะมิยอมีร้านค้าขายของชำเพียงไม่กี่แห่ง เนื่องจากอยู่ใกล้กับตัวจังหวัดปัตตานี สามารถเดินทางไปซื้อของใช้ได้ง่าย และมีร้านจำหน่ายวัสดุในการผลิตกะปิเยาะห์ที่หมู่ 2 บ้านกะมิยอ เพื่อจำหน่ายวัสดุราคาถูกกับสมาชิกที่ถือหุ้นของกลุ่ม และตอนปลายปี จะมีเงินปันผลให้ตามจำนวนหุ้นของสมาชิกแต่ละคน

4.3 การใช้แรงงาน

ทั้งอาชีพภาคการเกษตรและนอกภาคการเกษตร เป็นแรงงานที่อยู่ในชุมชนทั้งสิ้น ไม่มีการนำแรงงานจากต่างพื้นที่เข้ามา ส่วนการผลิตกะปิเยาะห์ น้ำตาลแว่น จะเป็นแรงงานที่ทำกันเองในครัวเรือน

4.4 การสนับสนุนขององค์กรภายนอก

ที่ผ่านมา มีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนหลักๆ คือ สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดปัตตานี สนับสนุนการตั้งกลุ่มยุวเกษตร สนับสนุนปุ๋ย เมล็ดพันธุ์พืช เช่น กะหล่ำดอก แตงโม ถั่วเขียวในบางฤดูกาล สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดปัตตานี สนับสนุนให้กะปิเยาะห์เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ระดับห้าดาวของจังหวัด สหกรณ์อิสลามปัตตานี สนับสนุนด้านบริการรับเงินฝากให้ถูกต้องตามหลักศาสนาอิสลาม



ภาพที่ 22 ศาลายูวเกษตร ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ ตำบลกะมิยอ จังหวัดปัตตานี

5. สภาพปัญหาของชุมชน สังคม

5.1 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

- ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ไม่สามารถกำหนดราคากะปิเยาะห์ได้เอง เนื่องจากการกดราคาจากพ่อค้าคนกลาง

5.2 ปัญหาทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

- ราษฎรนิยมเรียนศาสนามากกว่าการเรียนสายสามัญ ทำให้พูดภาษาไทยได้ไม่คล่อง และไม่นิยมใช้ภาษาไทยในชีวิตประจำวัน
- ราษฎรไม่นิยมคุมกำเนิด และมีความเชื่อที่ไม่เอื้อต่อการวางแผนคุมกำเนิด ทำให้มีลูกมาก
- ราษฎรบางคนมีฐานะยากจน ขาดความรู้ความเข้าใจในด้านอาหารและโภชนาการ ทำให้เด็กขาดสารอาหาร

5.3 ปัญหาทางด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

- คลองในหมู่บ้านตื้นเขิน ไม่ระบายลงสู่ทะเล ทำให้น้ำเค็มไหลย้อนขึ้นมา
- ขาดที่ทิ้งขยะสาธารณะ ทำให้มีการทิ้งขยะไม่เป็นที่เป็นทาง

5.4 ปัญหาด้านสาธารณูปโภค

- ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ การคมนาคมไม่สะดวก
- ขาดคูน้ำ ระบายน้ำไม่เพียงพอ
- น้ำประปาในหมู่บ้านไม่เพียงพอ
- ขาดไฟฟ้าและแสงสว่างในถนน
- ไม่มีที่ดับเพลิงประจำหมู่บ้าน
- โทรศัพท์สาธารณะมีไม่เพียงพอ

6. สุขภาพอนามัยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

ในปี 2546 ชาวบ้านในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ได้ร่วมกันดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง “ศึกษากระบวนการรวมกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์รายย่อย เพื่อสร้างความเข้มแข็งโดยการมีส่วนร่วมของผู้ผลิตกะปิเยาะห์รายย่อยในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี” โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานภาค หลังจากจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น ทำให้ทราบถึงจำนวนกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์รายย่อยในตำบลกะมิยอและเครือข่ายรวมทั้งสิ้น 123 กลุ่ม เกี่ยวข้องกับผู้ผลิตกะปิเยาะห์ 1,079 คน มีปริมาณการส่งออกกะปิเยาะห์ 3,634,400 ใบ ซึ่งผลิตได้ 1 ใน 3 ของปริมาณกะปิเยาะห์ที่ผลิตได้ในโลก มูลค่าการส่งออก 58,326,500 บาท มีส่วนแบ่งการตลาดจำแนกเป็นประเทศซาอุดีอาระเบียร้อยละ 60 ประเทศมาเลเซียร้อยละ 28 ที่เหลือจำหน่ายภายในประเทศเพียงร้อยละ 12 สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของอาชีพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในตำบลกะมิยอ

อย่างไรก็ตาม การผลิตกะปิเยาะห์มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในหลายประการ ตามการตั้งสมมติฐานของชาวบ้านด้วยกัน ประมวลได้ 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านสายตา เกิดปัญหาหระคายเคืองอันเนื่องมาจากการระเหยของสารเคมีที่ปะปนมากับผ้า การเพ่งสายตานานๆ เพื่อเย็บกะปิเยาะห์ให้ทันต่อการขาย
- 2) ด้านทางเดินหายใจ เกิดปัญหาแสบจมูก อันเนื่องมาจากสารเคมีที่ปะปนมากับผ้า อาการไอ หอบ ภูมิแพ้ที่คาดว่าจะเกิดจากฝุ่นผ้า
- 3) ด้านกล้ามเนื้อ เกิดอาการปวดเมื่อยไหล่ หลัง อันเนื่องมาจากการนั่งทำงานในท่าเดิมนานๆ ท่าหนึ่งที่ผิดสุขภาพลักษณะ

จึงเป็นที่มาของการเริ่มต้นและพิสูจน์ว่าปัญหาสุขภาพดังกล่าว เกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์หรือไม่?



ภาพที่ 23 ผ้าใหม่ที่ยังมีกลิ่นสารเคมีฟอกขาวปนมาด้วย



ภาพที่ 24 การป้องกันของชาวบ้านก่อนการตัดผ้า



ภาพที่ 25 การตัดผ้าโดยใช้เครื่องตัดแบบไฟฟ้า



ภาพที่ 26 ฟุ้งผ้าที่ได้จากการตัดผ้า



ภาพที่ 27 ฝุ่นผ้าที่ฟุ้งกระจายตามซอกมุมของตัวบ้าน



ภาพที่ 28 จักรอุตสาหกรรมสำหรับเย็บกะปิเยาะห์ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่นิยมต่อสายดินเพื่อป้องกันไฟฟ้าดูด



ภาพที่ 29 รอยแผลจากการถูกไฟฟ้าดูด เนื่องจากจักรอุตสาหกรรมสำหรับเย็บกะปิเยาะห์ ที่ไม่ต่อสายดิน



ภาพที่ 30 ลักษณะการทำงานและเย็บกะปิเยาะห์

บทที่ 3

ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

การตั้งสมมติฐานปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ประกอบด้วย 1) ปัญหาที่เกิดกับระบบทางเดินหายใจ 2) ปัญหาที่เกิดกับสายตา และ 3) ปัญหาที่เกิดกับระบบกล้ามเนื้อ เพื่อให้เข้าใจกลไกการทำงานของร่างกายทั้งสามระบบในเชิงกายวิภาคและอาการเจ็บป่วยที่น่าจะสอดคล้องกับสมมติฐานที่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตั้งไว้ ดังนี้

กายวิภาคของระบบทางเดินหายใจ

1. จมูก (Nose)

เป็นทางผ่านเข้าออกของอากาศ เข้าสู่ร่างกายจมูกส่วนนอกเป็นส่วนที่ยื่นออกมาจากตรงกึ่งกลางของใบหน้ารูปร่างของจมูกมีลักษณะเป็นรูปสามเหลี่ยม พีระมิด ฐานของรูปสามเหลี่ยมวางปะติดกับหน้าผากระหว่างตาสองข้าง สันจมูกหรือดั้งจมูกมีรูปร่างและขนาดต่าง ๆ กันยื่นตั้งแต่ฐานออกมาข้างนอกและลงข้างล่างมาสุดปลายจมูกอีกด้านหนึ่งของรูปสามเหลี่ยมห้อยติดกับริมฝีปากบนรูจมูกเปิดออกสู่ภายนอกรูจมูกทำหน้าที่เป็นทางผ่านของอากาศที่หายใจเข้าไปยังช่องจมูกและกรองฝุ่นละอองด้วย

2. หลอดคอ (Pharynx)

เมื่ออากาศผ่านรูจมูกแล้วก็ผ่านเข้าสู่หลอดคอ ซึ่งหลอดคอจะติดต่อกับช่องปากและช่องจมูก จึงแบ่งเป็นหลอดคอส่วนจมูก กับ หลอดคอส่วนปาก โดยมีเพดานอ่อนเป็นตัวแยกสองส่วนนี้ออกจากกัน โครงของหลอดคอประกอบด้วยกระดูกอ่อน 9 ชิ้นด้วยกัน ชิ้นที่ใหญ่ที่สุดคือกระดูกไธรอยด์ ที่เรียกว่า ลูกกระเดือก

3. หลอดเสียง (Larynx)

เป็นหลอดยาวประมาณ 4.5 เซนติเมตร และ 3.5 ในผู้หญิงเจริญเติบโตขึ้นมาเรื่อยๆตามอายุ

4. หลอดลม (Trachea)

เป็นส่วนที่ต่อออกมาจากหลอดเสียง ยาวลงไปในทรวงอก ลักษณะรูปร่างของหลอดลมเป็นหลอดกลมๆ ประกอบด้วยกระดูกอ่อนรูปวงแหวน หรือรูปตัว U การที่หลอดลมมีกระดูกอ่อนจึงทำให้เปิดอยู่ตลอดเวลา ไม่มีโอกาสที่จะแฟบเข้าหากันได้ โดยแรงดันจากภายนอก จึงรับประกันได้ว่าอากาศเข้าได้ตลอดเวลา หลอดลม ส่วนที่ตรงกับกระดูกสันหลังช่วงอกแตกแขนงออกเป็นหลอดลมแขนงใหญ่ ข้างซ้ายและขวา เมื่อเข้าสู่ปอดก็แตกแขนงเป็นหลอดลมเล็กในปอดเรียกว่า หลอดลมฝอย และไปสุดที่ถุงลม ไกลกับเลือดในปอดมากที่สุด จึงเป็นบริเวณแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจน กับคาร์บอนไดออกไซด์

5. ปอด (Lung)

ปอดมีอยู่สองข้าง วางอยู่ในทรวงอก มีรูปร่างคล้ายกรวย มีปลายหรือยอดชี้ขึ้นไปข้างบนและไปสวมพอดีกับช่องเปิดแคบของทรวงอก หน้าท้องของปอดคือ การนำก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากเลือด และนำออกซิเจนเข้าสู่เลือด ปอดจึงมีรูปร่างใหญ่ มีลักษณะยืดหยุ่นคล้ายฟองน้ำ

6. เยื่อหุ้มปอด (Pleura)

เป็นเยื่อที่บางและละเอียดอ่อน เปียกชื้น และเป็นมันลื่น หุ้มผิวภายนอกของปอด เยื่อหุ้มปอดซึ่งมี 2 ชั้น ระหว่าง 2 ชั้นนี้มี ของเหลวอยู่นิดหน่อย เพื่อลดแรงเสียดสี ระหว่างเยื่อหุ้มมีโพรงว่าง เรียกว่าช่องระหว่างเยื่อหุ้มปอด

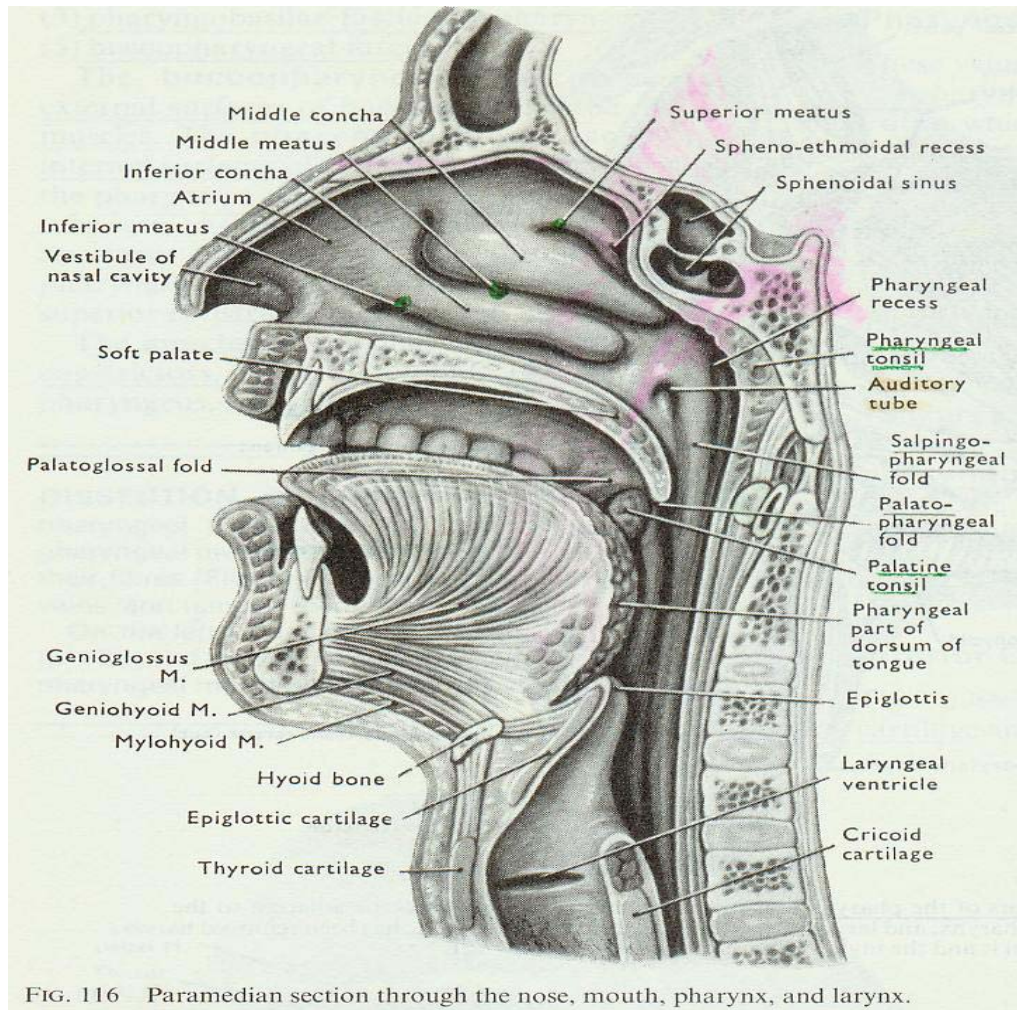
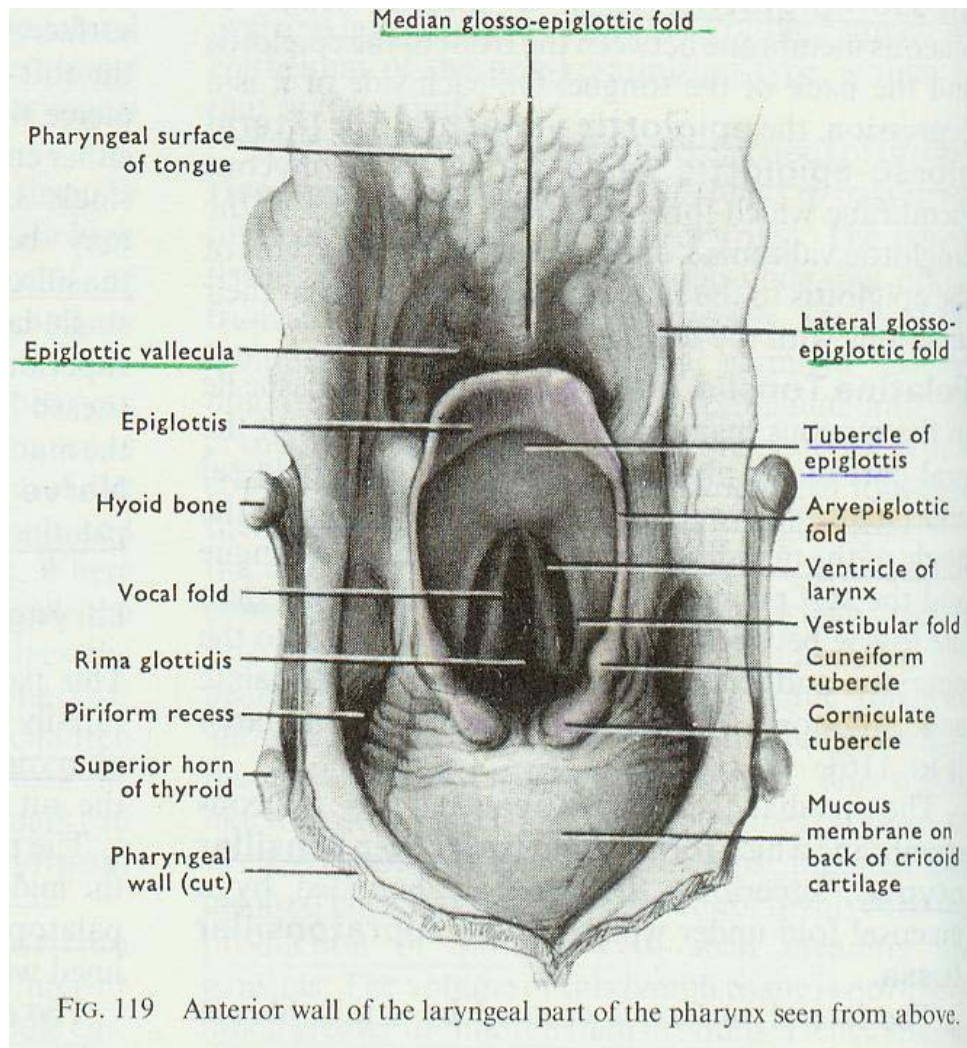
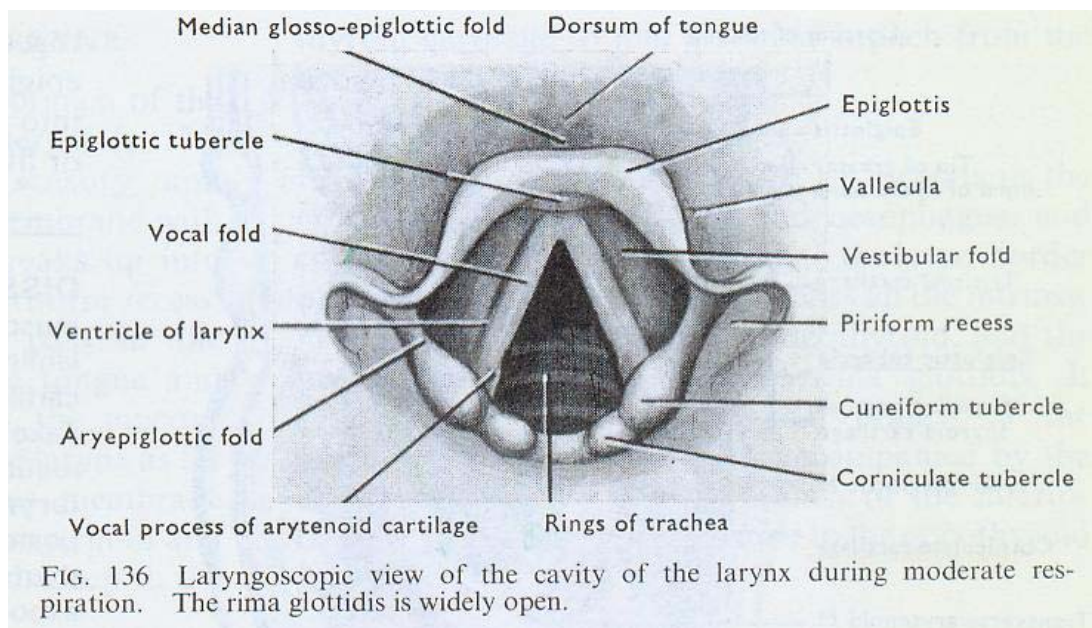


FIG. 116 Paramedian section through the nose, mouth, pharynx, and larynx.

ภาพที่ 31 ภาพแสดงโครงสร้างส่วนโพรงจมูก ปาก ท่อหลอดอาหาร และคอหอย



ภาพที่ 32 ภาพแสดงผนังส่วนหน้าของช่องคอส่วนหลอดลมด้านบน



ภาพที่ 33 ภาพแสดงหลอดลมขณะสูดลมหายใจ เส้นเสียงเปิดออก

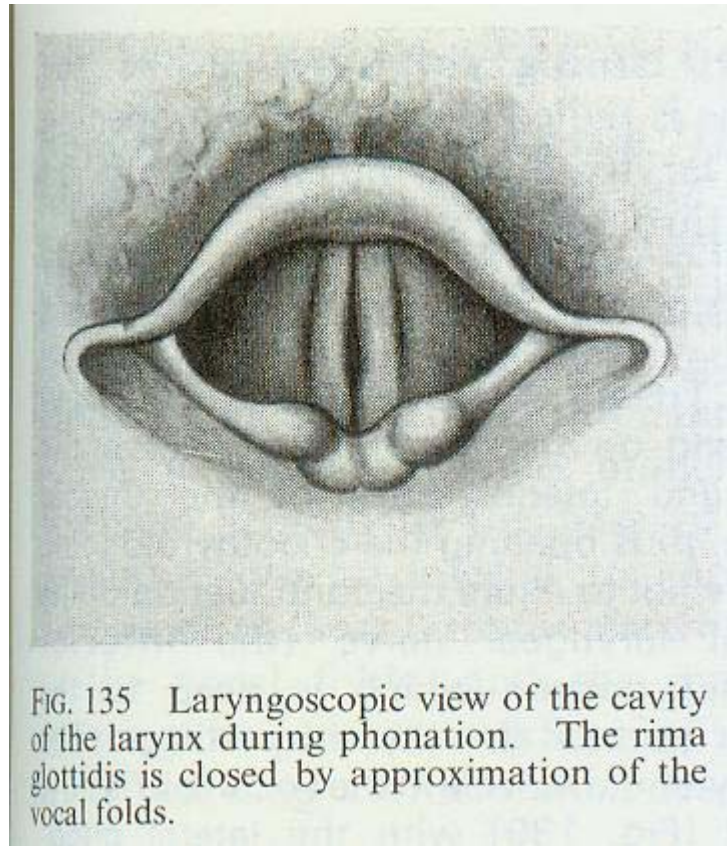


FIG. 135 Laryngoscopic view of the cavity of the larynx during phonation. The rima glottidis is closed by approximation of the vocal folds.

ภาพที่ 34 ภาพแสดงหลอดลมขณะออกเสียง เส้นเสียงจะหุบลง

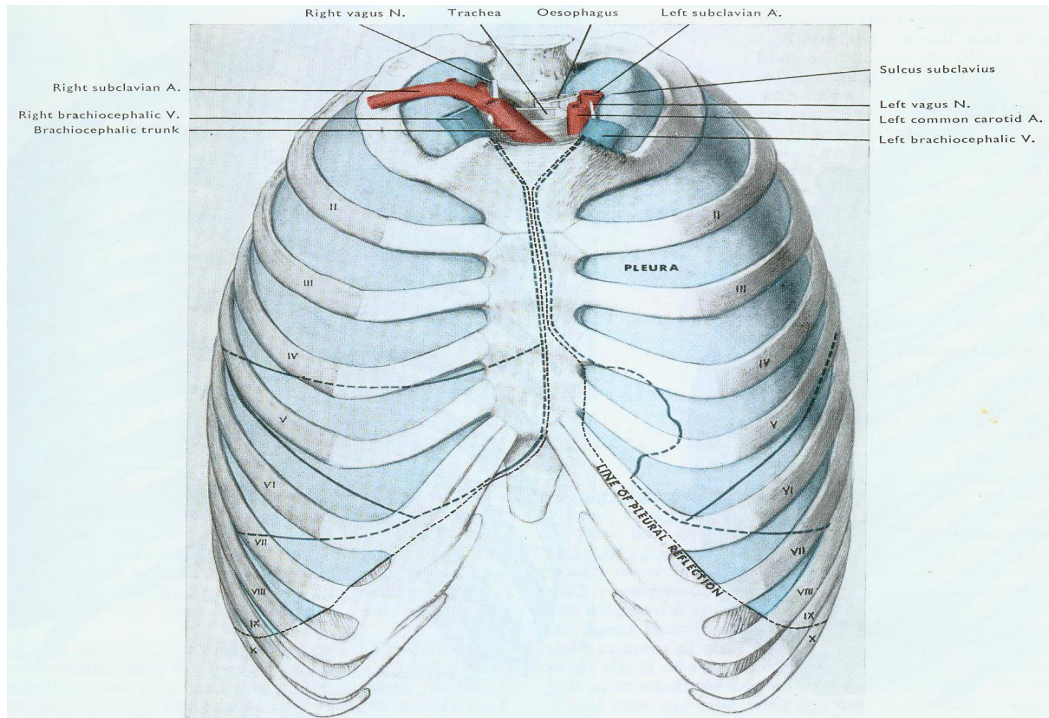
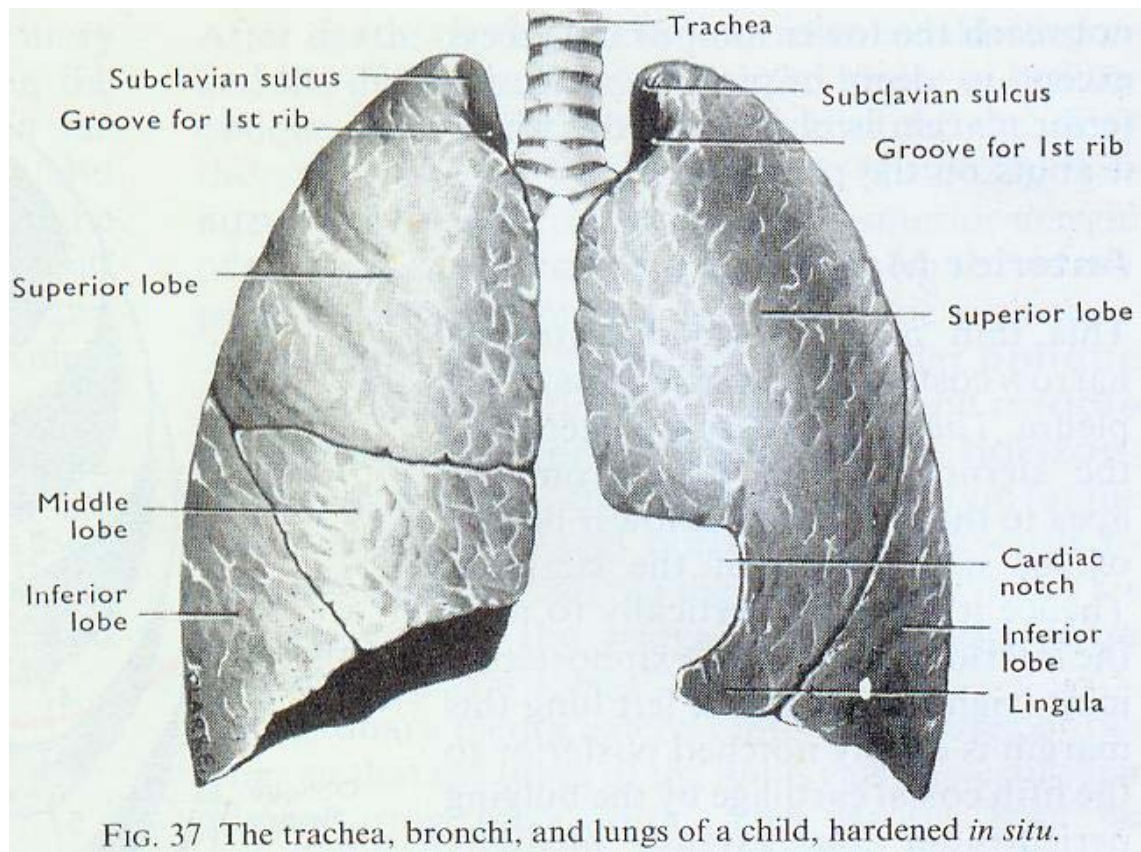
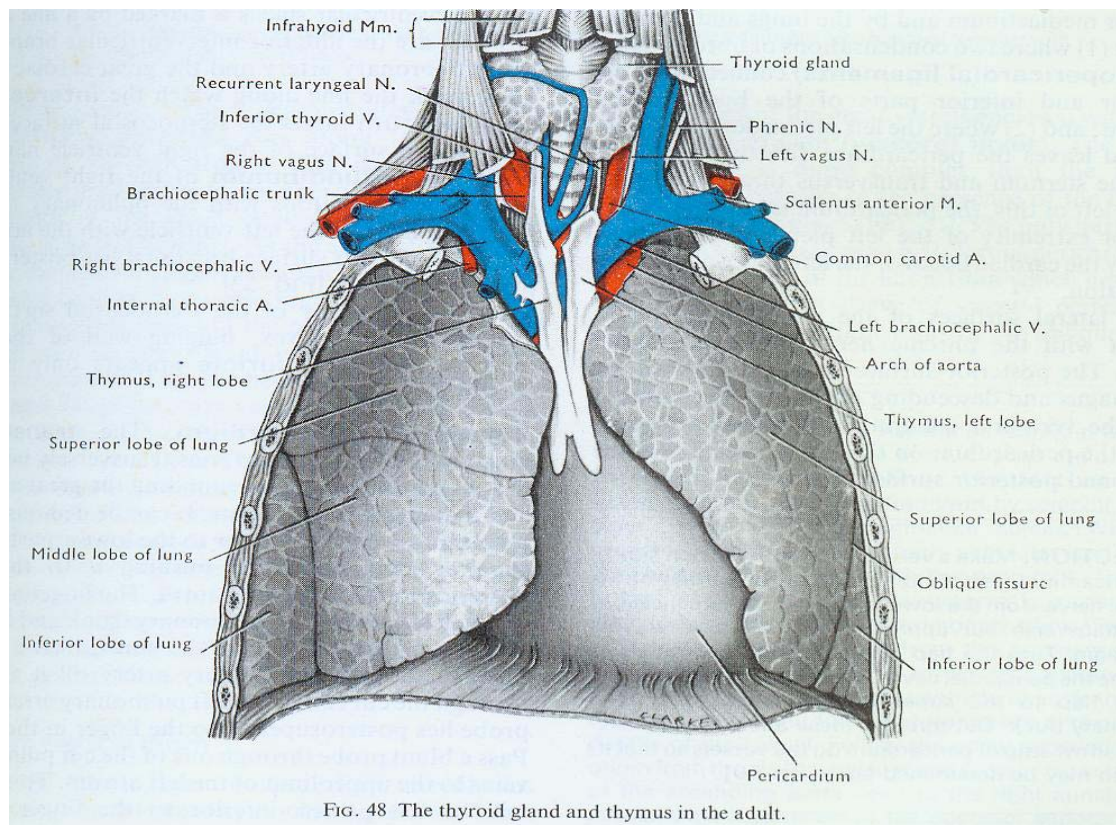


FIG. 598 Pleural sacs in subject hardened by formalin injection to show their relations to thoracic wall and inlet. The anterior and diaphragmatic lines of pleural reflexion are exhibited by black dotted lines, whilst the outlines of the lungs and their fissures are indicated by the blue lines.

ภาพที่ 35 ภาพแสดงทรวงอก เน้นกระดูกซี่โครง ท่อหลอดลม



ภาพที่ 36 ภาพแสดงปอด หลอดลมของเด็ก



ภาพที่ 37 ภาพแสดงต่อมไทรอยด์ของผู้ใหญ่

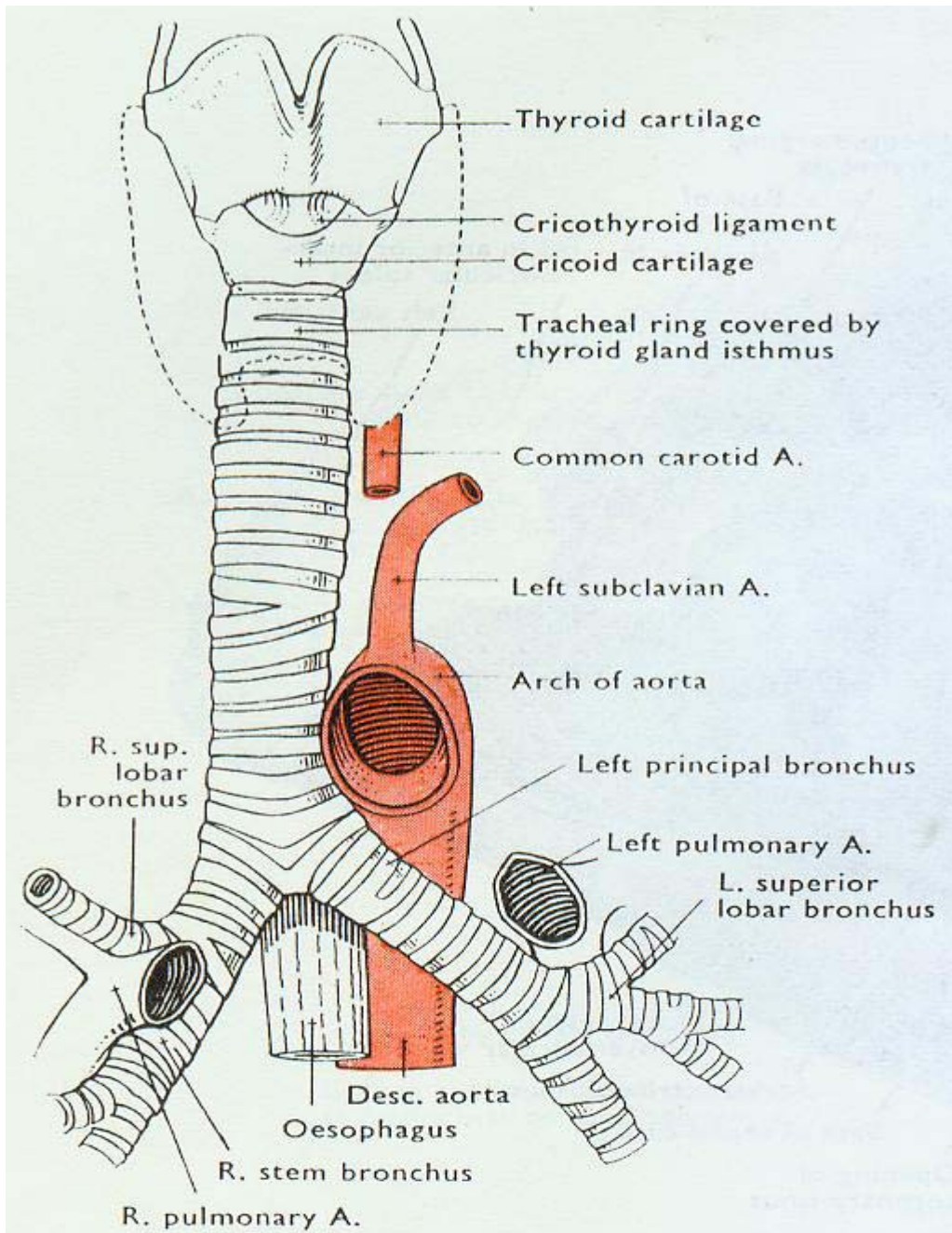


FIG. 78 The larynx, trachea, and bronchi. The thyroid gland is shown by a broken line.

ภาพที่ 38 ภาพแสดงท่อนต่าง ๆ ของต่อมไทรอยด์

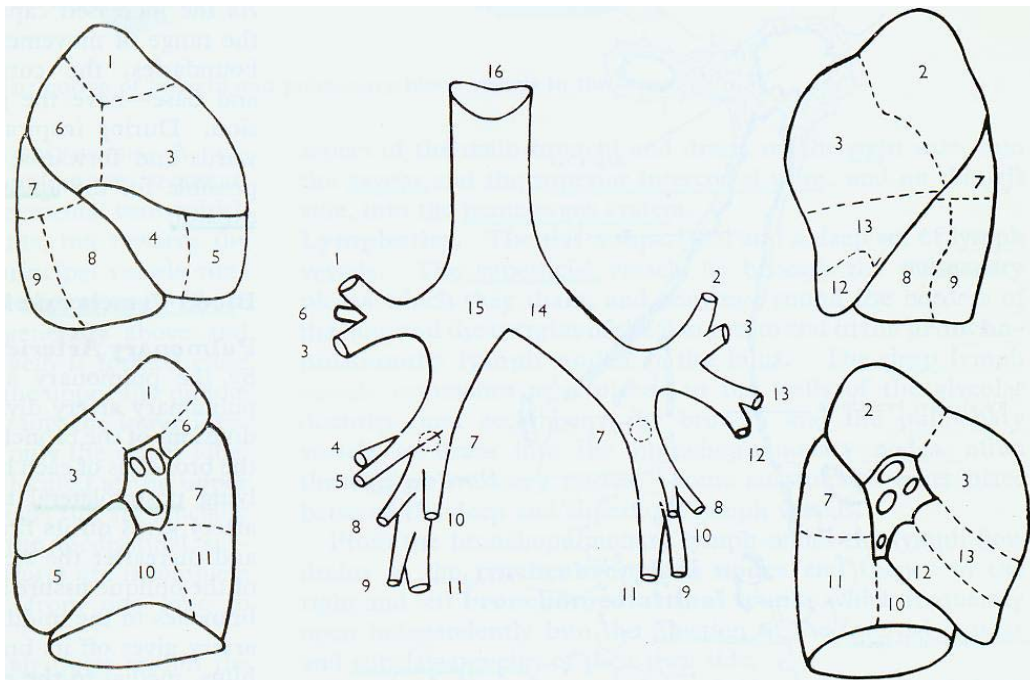


FIG. 607 The bronchopulmonary segments. (After Jackson and Huber, 1943.)
The asymmetry of the main bronchial pattern is imposed on the bronchial tree by the asymmetry of the heart.

ภาพที่ 39 ภาพแสดงส่วนประกอบหลอดเลือดและหัวใจ

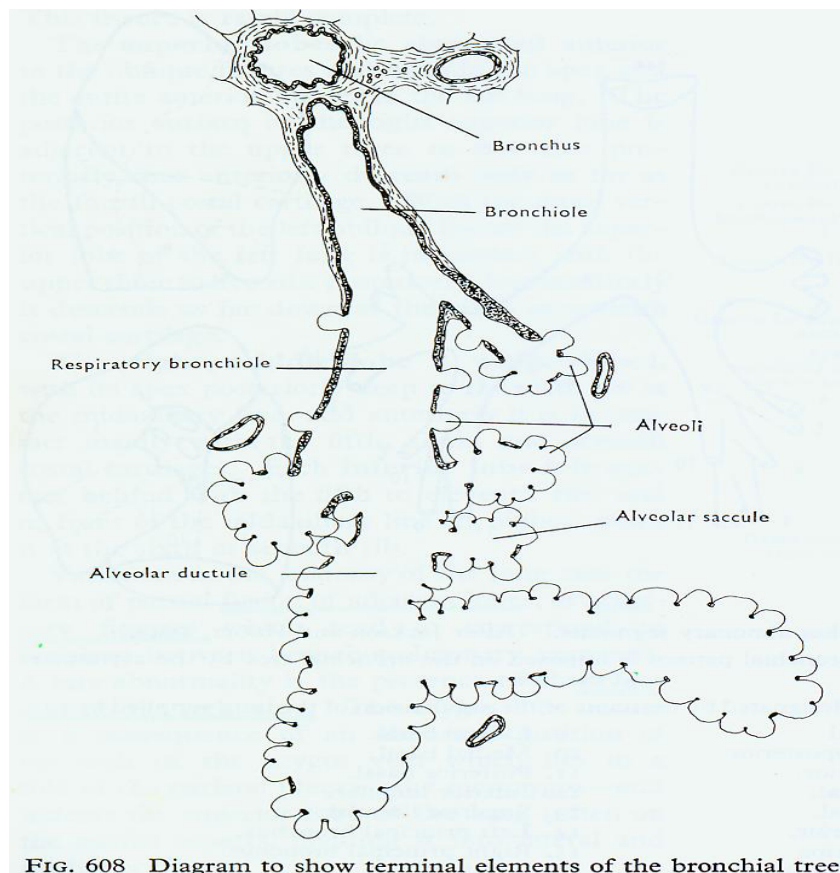


FIG. 608 Diagram to show terminal elements of the bronchial tree.

ภาพที่ 40 ภาพแสดงส่วนปลายของหลอดลม

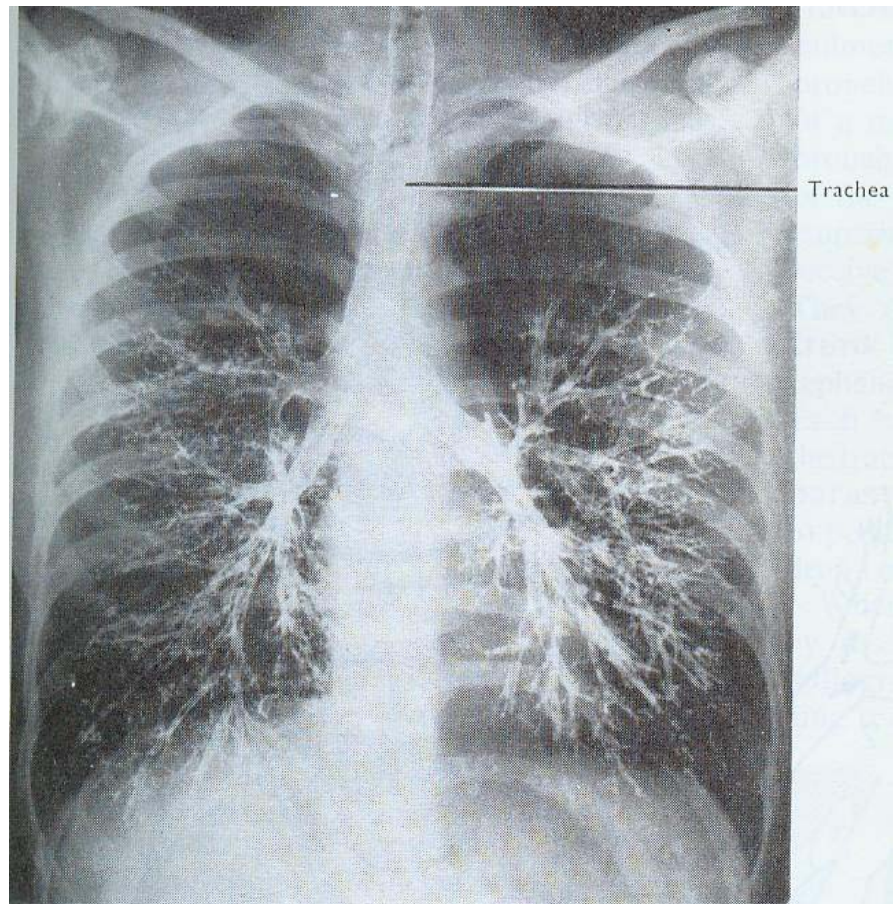


FIG. 43 An anteroposterior radiograph (bronchogram). The trachea and bronchi are outlined by the introduction of X-ray-opaque material. Cf. FIG. 42.

ภาพที่ 41 ภาพเอกซเรย์แสดงแขนงของหลอดลม

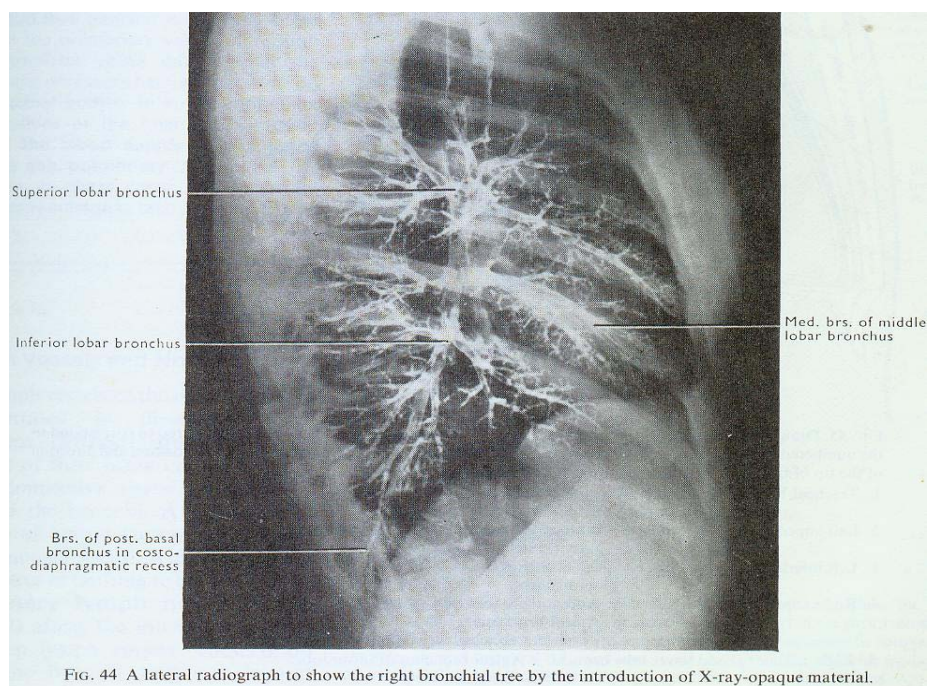


FIG. 44 A lateral radiograph to show the right bronchial tree by the introduction of X-ray-opaque material.

ภาพที่ 42 ภาพเอกซเรย์แสดงแขนงของหลอดลมด้านข้าง

อาการของโรคระบบทางเดินหายใจ

1. ไอ

กลไกเกิดได้ดังนี้ กระตุ้นตัวรับ “ระคายเคือง” หรือ ฝุ่น ควัน ทางเดินหายใจผิดปกติ

เกิดการอักเสบ น้ำมูกหยด ,อาหารย้อนจากกระเพาะ,หลอดอาหารอาหารกล่องเสียงอักเสบ หลอดลม

อักเสบ

เกิดจากจิตใจกังวล

ไอมียหลายสาเหตุดังนี้ติดเชื้อ อักเสบ เนื้องอก สิ่งแปลกปลอม หัวใจและหลอดเลือด

การตรวจวินิจฉัย

ทั่วไปใช้ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจเสมหะ ย้อม เพาะเชื้อ ตรวจเซลล์ กรณีเฉพาะ
ใช้การ ตรวจสมรรถภาพของปอด ทดสอบหลอดลม ตรวจไซนัส ส่องกล้อง

2. หอบ

เกิดจาก ปอด เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง,ปอดเป็นพังผืด, หอบหืด

อื่น ๆ เช่น ขาดเลือดอย่างมาก,หรือ กังวล

3. หายใจมีเสียงหวีด

อากาศผ่านทางเดินหายใจแคบลง มีอยู่สองส่วนคือ**ส่วนบน**กล่องเสียงเกร็ง บวม อุดตันจากสิ่งแปลกปลอม
hysteria และ**ส่วนล่าง** หลอดลม ถูกกด รัด สารก่อภูมิแพ้เกิดจากมลพิษในสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ผลผลิตบางอย่างที่ทำงาน

4. ไอเป็นเลือด

เกิดจากติดเชื้อ,เนื้องอก,ความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด,บาดเจ็บ,เลือดออกในถุงลม

5. โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (Chronic Bronchitis)

หายใจรับฝุ่นหรือควันฝุ่นสารอินทรีย์ ซึ่งมีฤทธิ์ระคายเคืองสูง เช่น ไซยาไนด์ ไซยาไนด์ ฟริก ฟริกไทย กระวาน
กานพลู ฯลฯ ประวัติการสัมผัส เป็นประจำ

ลักษณะทางคลินิก

- ระยะแรก ระคายเคืองพ่น ไอรุนแรง น้ำตาและน้ำมูกไหล
- ต่อไปอาการทุเลาลงไอเรื้อรังมีเสมหะคล้ายนักสูบบุหรี่แต่ไม่เกิดหลอดลมอักเสบเรื้อรังแบบอุดกั้น

6. ปอดบวม ปอดอักเสบ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ,2547 : 7-32)

ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดบวม (ปอดอักเสบ)

1. โรคปอดอักเสบ ชาวบ้านนิยมเรียกว่า ปอดบวม ภาษาอังกฤษเรียกว่า นิวโมเนีย (pneumonia)
หมายถึงการอักเสบของเนื้อปอด ซึ่งประกอบด้วยถุงลมปอด (alveoli) ขนาดเล็กจำนวนมากมาย เมื่อเนื้อปอด
อักเสบ คือถุงลมปอดมีอาการอักเสบ บวม มีหนองขัง ถุงลมปอดจึงทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนอากาศไม่ได้เต็มที่
ทำให้การหายใจสะดุด เกิดอาการหายใจหอบเหนื่อย ปอดอักเสบอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ จึงนับว่าเป็นโรคร้ายแรง
แบบเฉียบพลันชนิดหนึ่ง

2. โรคนี้มักเกิดกับคนที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เช่น ทารกที่คลอดก่อนกำหนด หรือทารกแฝดซึ่งมีน้ำหนักน้อย เด็กขาดอาหาร คนชรา คนเมาเหล้า ผู้ป่วยโรคเอดส์ หรือคนที่กินยาสเตียรอยด์ (เช่น ยาชุด หรือยาลูกกลอนบางชนิด) เป็นประจำนาน ๆ คนเหล่านี้ร่างกายจะขาดภูมิคุ้มกันโรค จึงอาจเป็นปอดบวมหรือปอดอักเสบได้ง่าย

คนที่เป็นโรคทางปอดเรื้อรัง (เช่น หืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง หรือถุงลมปอดโป่งพอง เป็นต้น) ก็มีโอกาเป็นโรคปอดอักเสบแทรกซ้อนได้ง่าย นอกจากนี้ ปอดบวมเป็นโรคแทรกซ้อนของไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ทอนซิลอักเสบ หัด ไขสุกใส ไอกรน เป็นต้น

3. เชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุของโรคปอดอักเสบมีอยู่มากมายหลายชนิด นับตั้งแต่ตระกูลไวรัส (รวมทั้งเชื้อไวรัสซาร์ส) แบคทีเรีย เชื้อรา และพยาธิต่าง ๆ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากสารเคมี ที่พบบ่อยได้แก่ น้ำมันก๊าด ที่เด็กเอามารวมเล่น หรือกลืนด้วยความพลั้งเผลอแล้วเกิดสำลักเข้าไปในปอด ก็ทำให้ปอดอักเสบได้ ในกรณีนี้มักจะเป็นที่ปอดข้างขวามากกว่าข้างซ้าย เนื่องจากหลอดลมใหญ่แขนงข้างขวาจะหักมุกน้อยกว่าข้างซ้าย เพราะฉะนั้นน้ำมันก๊าดจึงเข้าไปที่ปอดข้างขวาได้ง่ายกว่า

การติดต่อของโรค อาจติดต่อได้โดยทางใดทางหนึ่งดังนี้

1. ทางเดินหายใจ ซึ่งเชื้อโรคจะผ่านเข้าทางจมูก ลำคอ แล้วลงไปที่ปอด
2. โดยการสำลักเอาสารเคมี หรือเศษอาหารเข้าไปในปอด
3. เชื้อแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด จากการฉีดยาหรือให้น้ำเกลือที่ไม่ถูกเทคนิค (ทำให้มีเชื้อโรคปนเปื้อนที่ปลายเข็ม) หรืออาจมีการอักเสบหรือมีหนองฝ่ออยู่ที่อวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย เชื้อโรคก็สามารถแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด แล้วไปที่ปอดได้

4. ในสมัยก่อน ปวดบวมจัดว่าเป็นโรคอันตรายร้ายแรง และเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญของเด็กเล็ก และคนชรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ขาดอาหาร แต่ในปัจจุบันมียาปฏิชีวนะที่ใช้ฆ่าเชื้อที่เป็นต้นเหตุแล้ว จึงสามารถรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ ข้อสำคัญ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาเสียแต่เนิ่น ๆ เพราะถ้าหากปล่อยให้เป็นมากแล้วค่อยไปพบแพทย์ ก็อาจแยกแวกการรักษาได้ ดังนั้น ถ้าหากสงสัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบ จะต้องรีบไปพบแพทย์ทันทีอย่าได้นิ่งนอนใจเด็ดขาด

5. การป้องกัน โรคนี้อยู่ที่การบำรุงรักษาร่างกายให้แข็งแรง กินอาหารที่เป็นประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาร่างกายให้อบอุ่นเสมอ เมื่อเป็นไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ทอนซิลอักเสบ หัด ไขสุกใส จะต้องดูแลรักษาเสียแต่เนิ่น ๆ ควรเก็บน้ำมันก๊าดไว้ในที่มิดชิด อย่าปล่อยให้เด็กหยิบไปอมเล่นได้ อย่าติดเหล้า หรือกินยาสเตียรอยด์เป็นประจำ ซึ่งจะทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายอ่อนแอลง

7. ไข้หวัด

มีอาการตัวร้อนร่วมกับน้ำมูกไหล อาจมีการไอร่วมด้วย

ให้รักษาตามอาการ ดังนี้คือ

- * นอนพัก เช็ดตัว ต้มน้ำมาก ๆ ห้ามอาบน้ำเย็น
- * ถ้าเป็นอาหารให้กินน้ำหวาน ข้าวต้ม
- * กินยาแก้ปวดลดไข้-พาราเซตามอล
- * ถ้ามีน้ำมูกเพียงเล็กน้อย ให้จิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ ไม่ต้องกินยาลดน้ำมูก
- * ถ้ามีน้ำมูกมาก

เด็กต่ำกว่า 5 ขวบ ใช้ลูกยางดูด หรือคอยเช็ดออก ไม่ต้องให้ยาลดน้ำมูก เด็กโตและผู้ใหญ่ ให้กินยาเม็ดคลอร์เฟนิรามีน ครั้งละครึ่ง 1 เม็ด วันละ 2-3 ครั้ง เพียง 2-3 วัน เมื่อน้ำมูกแห้งแล้วควรหยุด

- * ถ้าไอเพียงเล็กน้อยให้จิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ
- * ถ้าไอมาก ให้ดื่มน้ำอุ่นมาก ๆ และจิบน้ำผึ้งผสมมะนาว)น้ำมะนาว 1 ส่วน ผลสมน้ำผึ้ง 4 ส่วน)

อาการของหวัด

1. มีอาการหายใจหอบเร็วกว่าปกติ
2. มีอาการหนาวสั่นอย่างมาก
3. มีอาการเจ็บแปลบรุนแรงในหน้าอก เวลาหายใจเข้าแรง ๆ
4. ไอมีเสมหะเป็นหนอง

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : 2544,5)

โรคฝุ่นฝ้าย (Byssinosis)

โรคฝุ่นฝ้ายเกิดจากการหายใจรับฝุ่นใยฝ้าย ป่าน ปอ หรือลินิน เข้าไปในปอดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานมากกว่า 2 ปีขึ้นไป

ประวัติการสัมผัส

การทำงานหรือสัมผัสฝุ่นใยฝ้าย ป่าน ปอ หรือลินิน ในอุตสาหกรรมสิ่งทอ โดยเฉพาะที่มีฝุ่นใยฝ้ายดิบ เช่น การสาวและปั่นด้าย

ลักษณะทางคลินิก

ในระยะแรกมีอาการไอ แน่นหน้าอก หายใจขัดในวันแรกของการทำงานในแต่ละสัปดาห์ อาการจะทุเลาลงตอนเลิกงาน และหายในวันถัดไป มีอาการดังกล่าวอยู่หลายปี และหายไปเมื่อหยุดทำงาน

อาการทางคลินิกของโรคฝุ่นฝ้าย จำแนกเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับที่ 1 ไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรืออาการระคายเคืองของทางหายใจเป็นครั้งคราวในวันแรกของการกลับเข้าทำงาน

ระดับที่ 2 ไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจเร็วกว่าปกติทุกวันแรกของการกลับเข้าทำงาน

ระดับที่ 3 ไอ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หรือหายใจเร็วกว่าปกติทุกวันแรกของการกลับเข้าทำงานและวันอื่นๆ ของสัปดาห์ทำงาน

ระดับที่ 4 มีอาการแบบขั้น 2 ร่วมกับสมรรถภาพปอดลดลงอย่างถาวร

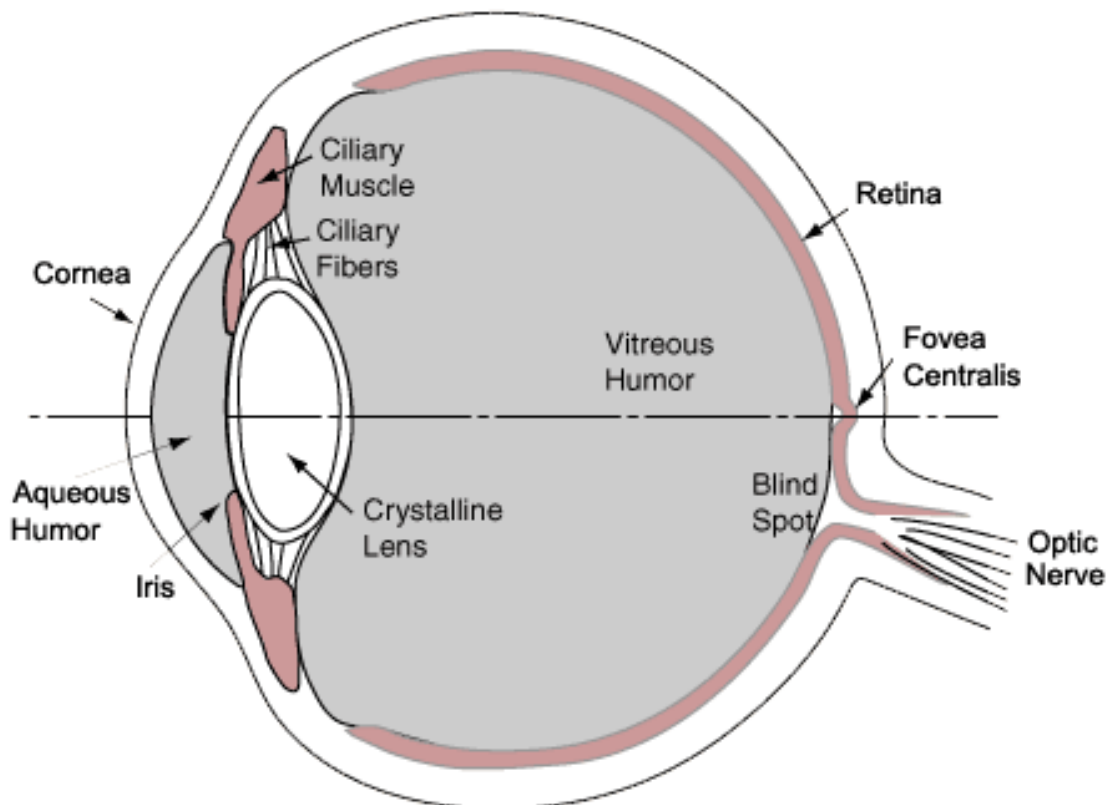
การตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

- ผู้ป่วยตั้งแต่ขั้น 1/2 ถึง 2 ต้องตรวจสมรรถภาพปอด 2 ครั้ง คือ ตรวจครั้งแรกก่อนทำงาน และตรวจซ้ำเมื่อทำงานแล้ว 6-8 ชั่วโมง ผลการตรวจพบว่า FEV1 ลดลงมากกว่าร้อยละ 10
- ผู้ป่วยขั้น 3 พบสมรรถภาพปอดผิดปกติในวันที่ไม่ได้ทำงาน ค่า FEV1 และ FEV1/FVC ลดลงต่ำกว่าร้อยละ 80 และ 75 ของค่าปกติ ตามลำดับ
- ภาพรังสีทรวงอกปกติ โดยเฉพาะในระยะแรก

กายวิภาคหรือองค์ประกอบของตา (<http://www.nectec.or.th/courseware/electrical/illumination/vision.html>)

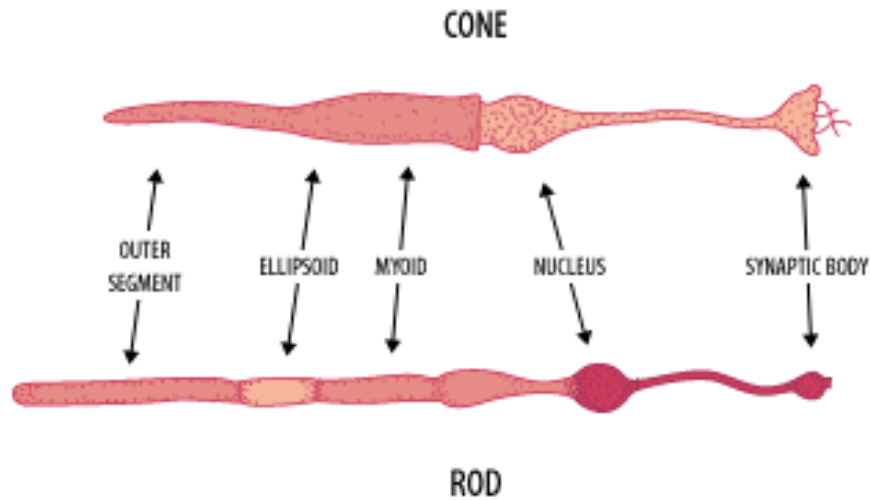
ตาคนเราแต่ละข้างจะมีโครงสร้างดังรูปซึ่งประกอบด้วย

1. Sclera เป็นส่วนของตาขาวทั้งหมดทำหน้าที่ห่อหุ้มลูกตาเอาไว้
2. Cornea กระพริบตา เป็นเยื่อบางใส อยู่ด้านนอกของลูกตา ทำหน้าที่หักเหแสงให้ตกลงบน Retina โดยแสงจะส่องผ่านรูม่านตา (Pupil) ซึ่งจะรับแสงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับรูปร่างของม่านตา (Iris) ทั้งนี้แสงส่วนใหญ่จะถูกหักเหด้วย Cornea ส่วนที่เหลือจะถูกปรับละเอียดอีกครั้งด้วยเลนส์
3. Choroid ประกอบด้วยเส้นเลือดต่างๆ มากมายเพื่อหล่อเลี้ยงดวงตา
4. Iris ม่านตา ทำหน้าที่ปรับปริมาณแสงให้เข้าสู่ retina อย่างเหมาะสม
5. Ciliary Body หรือ Ciliary Muscle เป็นกล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่บีบบังคับเลนส์ให้พองหรือแฟบเข้า เพื่อรับภาพเข้าสู่จุดโฟกัส
6. Ciliary Zonules หรือ Ciliary Fibers เป็นเอ็นยึดระหว่าง Ciliary Body กับเลนส์ เมื่อตาได้รับภาพวัตถุ กล้ามเนื้อของ Ciliary Body จะกระทำต่อ Zonules เป็นเหตุให้เลนส์ขยายตัวขึ้นและรับภาพนั้นเข้าสู่จุดโฟกัสโดยทำงานสัมพันธ์กับม่านตา และขณะที่วัตถุเคลื่อนห่างจากดวงตา กล้ามเนื้อจะคลายตัวออกทำให้เลนส์แฟบลง กระบวนการที่เกิดขึ้นเรียกว่า Accommodation ค่า Magnitude ของ Accommodation จะลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน การลดลงของค่า Magnitude เชื่อว่าเป็นเพราะการแข็งตัวของเลนส์ภาวะอย่างนี้เรียกว่า Presbyopia ซึ่งจะเริ่มเป็นเมื่ออายุราว 40 ปีขึ้นไป
7. Fovea เป็นจุดเล็กๆ บนเรตินา ซึ่งเป็นจุดที่มองเห็นชัดที่สุด
8. Optic nerves ประสาทตาซึ่งต่อเชื่อมกับเซลล์รับแสงบนเรตินามีจำนวนนับล้านเส้น
9. Retina เป็นส่วนของเซลล์รับแสง ประกอบด้วยเซลล์ไวแสง 2 ชนิดคือ Cones กับ Rods



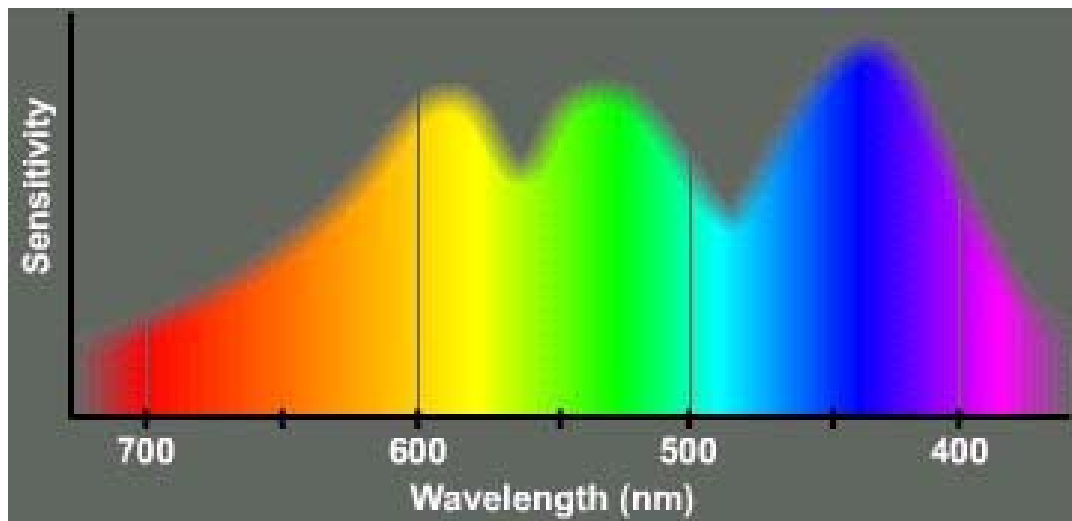
ภาพที่ 43 กายวิภาคของดวงตา

Cones เซลรับแสงที่มีลักษณะเป็นแท่งทู่ๆ รวมกันอยู่อย่างหนาแน่นบริเวณรอบๆ Fovea มีจำนวน 6-7 ล้านอันแบ่งเป็น 3 กลุ่มมีความไวต่อแสงสีต่างกันคือไวต่อแสงสีแดง, เขียวและน้ำเงิน



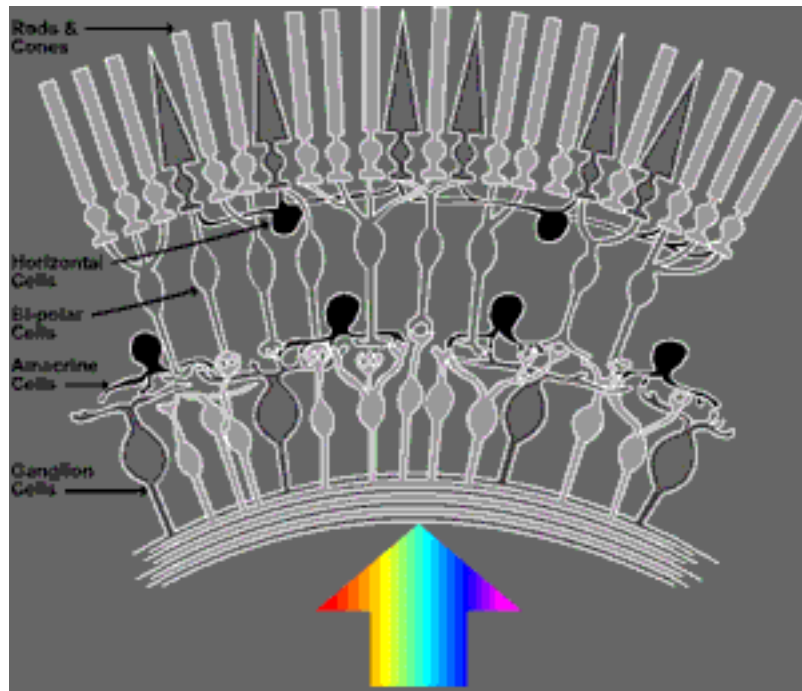
ภาพที่ 44 กายวิภาคของดวงตา

Cones จะมีผลต่อการมองเห็นแบบ daylight เท่านั้นซึ่งจะเริ่มทำงานเมื่อได้รับแสงประมาณ 1 fl. (foot-Lambert) ขึ้นไป การมองเห็นสีต่างๆ ขึ้นอยู่กับการทำงานของ Cones ถ้า Cones ทั้ง 3 กลุ่มทำงานพร้อมกันเท่าๆ กันจะมองเห็นเป็นแสงสีขาวหรือไม่มีสี ถ้า Cones ตัวใดตัวหนึ่งเสียไปจะทำให้เกิดตาบอดสี



ภาพที่ 45 แถบสีที่สายตาได้รับ

Rods เซลรับแสงที่มีลักษณะเป็นแท่งยาวๆ ไวแสงมาก กระจายอยู่บริเวณรอบนอก Fovea มีจำนวนประมาณ 100 ล้านอัน rods จำนวนหลายพันตัวถูกต่ออยู่กับเส้นประสาท 1 เส้นจึงทำให้ความคมชัดของการมองเห็นต่ำมาก จะไม่ปรากฏสีต่างๆ ในระบบของ rods จะเห็นเป็นเพียงขาว-ดำเท่านั้น rods จะทำงานเมื่อได้รับแสงสว่างน้อยๆ คือระหว่าง 10^{-6} - 1 fl.



ภาพที่ 46 การกระจายตัวของเซลล์รับแสงบนเรตินา

จากการทำงานของ Cones และ Rods ก็พอจะแบ่งระดับการมองเห็นออกเป็น 3 ระดับคือ

1. Scotopic Vision เป็นช่วงที่ Rods ทำงานเพียงอย่างเดียวจะมองเห็นวัตถุต่างๆเป็นสีขาว-ดำเท่านั้น โดยแสงที่ได้รับมีค่าระหว่าง 10^{-6} - 10^{-2} fl.
2. Mesopic Vision เป็นช่วงที่ Rods และ Cones ทำงานร่วมกันทำให้มองเห็นวัตถุเป็นสีปนขาว-ดำ แต่ไม่สามารถระบุให้แน่ชัดได้ว่าเป็นสีใด เป็นภาวะแสงสลัวที่มีความสว่างประมาณ 10^{-2} - 1 fl.
3. Photopic Vision เป็นช่วงที่ Cones ทำงานเพียงอย่างเดียวจะมองเห็นวัตถุต่างๆ เป็นสีถูกต้องและบอกรายละเอียดของวัตถุได้ชัดเจน เมื่อได้รับแสงสว่างตั้งแต่ 1 fl. ขึ้นไป

การมองเห็นทั้ง 3 ระดับเมื่อทำการทดสอบกับตาคนปกติโดยการวัดจุดเริ่มตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ความยาวคลื่นต่างๆ ในย่าน Scotopic และ Photopic พบว่าตาคนเรามีความไวต่อแสงสีที่ความยาวคลื่น 510 nm. (ในย่าน Scotopic) และ 555 nm. (ในย่าน Photopic) มากที่สุด ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเลือกใช้แหล่งกำเนิดแสงที่ให้แสงสีเหมาะสมกับการนำไปใช้งาน

ความชัดเจนแม่นยำของการมองเห็น (Visual Acuity) ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลัก 4 ตัวคือ

1. ขนาดของวัตถุ (Size) เป็นขนาดที่ตกกระทบบนเรตินาซึ่งวัตถุอยู่ในรูปของมุมแห่งการมอง (Visual angle) ที่ถูกกำหนดด้วยระยะทางกับขนาดทางกายภาพของวัตถุ และพบว่าคนเราจะมองเห็นภาพชัดเจนที่สุดที่มุมประมาณ 1.4 - 2 องศา
2. ความสว่าง (Luminance) ขึ้นอยู่กับปริมาณแสงที่ตกกระทบพื้นผิวใดๆ แล้วสะท้อนเข้าสู่ตาเราในปริมาณที่เหมาะสม
3. ความแตกต่างของสีวัตถุกับพื้นผิวโดยรอบ (Contrast) เป็นความแตกต่างระหว่างวัตถุกับฉากหลังเกิดขึ้นโดยการสะท้อนแสงจากพื้นผิววัตถุนั้นๆ เข้าตาเรา โดยพื้นผิวเหล่านั้นอาจมีสีหรือความสว่างแตกต่างกัน ถ้าความแตกต่างยิ่งมากก็จะยิ่งมองเห็นวัตถุชัดเจนขึ้น
4. เวลา (Time) เวลาที่ใช้มองต้องมากพอที่จะบรรยายรายละเอียดของวัตถุนั้นๆ ได้

โรคทางสายตา (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544 : 593-615)

1. เยื่อตาขาวอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial conjunctivitis)

เยื่อตาขาวอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย พบได้บ่อยในคนทุกวัย เป็นโรคที่ไม่มีอันตรายร้ายแรง และมักจะหายได้เองภายใน 10-14 วัน

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น สเตรปโตค็อกคัส, สแตฟฟีโลค็อกคัส เป็นต้น ติดต่อกันโดยการสัมผัสถูกนิ้วมือ ผ้าเช็ดหน้า หรือผ้าเช็ดตัวที่ปนเปื้อนเชื้อ

อาการ

มีอาการตาแดง หนองตาขาว มีขี้ตามาก มีลักษณะเป็นสีเหลืองหรือสีเขียว บางรายตื่นขึ้นมาตอนเช้าพบว่า ตาติดกันจนลืมไม่ขึ้น ต้องใช้น้ำเช็ดออก ผู้ป่วยมักจะมีอาการอักเสบของตาทั้งสองข้าง โดยเป็นทีตาข้างหนึ่งก่อน แล้วจึงลามมาอีกข้างหนึ่ง

ส่วนมากจะไม่มีอาการปวดตา หรือเคืองตามาก ไม่มีอาการคัน และตอม่านน้ำเหลืองที่หน้าหูไม่ได้

สิ่งตรวจพบ

ตาแดง หนองตาขาว มีขี้ตาสีเหลืองหรือเขียว

อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากจะหายได้เองภายใน 10-14 วัน ถึงแม้ไม่ได้รับการรักษา มีเพียงส่วนน้อยมากที่อาจลุกลามทำให้กระจกตาอักเสบหรือเป็นแผล

เยื่อตาขาวอักเสบ (มีอาการตาแดง ตาแฉะ เคืองตา คันตา) อาจมีสาเหตุจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัสและจากการแพ้ ควรแยกให้ออกจากกัน เพราะการรักษาต่างกัน ถ้ามีการระบดมักเกิดจากไวรัส ถ้าตา มีขี้ตาเป็นหนอง ห้ามใช้สเตียรอยด์หยอดตา

2. เยื่อตาขาวอักเสบจากไวรัส (Viral conjunctivitis)

เยื่อตาขาวอักเสบจากไวรัส พบได้บ่อยในคนทุกวัย แต่จะพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ พบประปรายตลอดปี อาจพบระบาดในช่วงเดือนมิถุนายนถึงธันวาคม

สาเหตุ

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซึ่งมีอยู่หลายชนิด เช่น ไวรัสอะดีโน (adenovirus) ไวรัสพิกอร์นา (picornavirus) เป็นต้น บางชนิดอาจทำให้เกิดการระบาดตามหมู่บ้าน โรงเรียน โรงงาน เป็นต้น เรียกว่า โรคตาแดงระบาด (epidemic keratoconjunctivitis) มักเกิดจากไวรัสเอนเทอโร ชนิด 70 (enterovirus type 70) ไวรัสค็อกแซกกีเอ ชนิด 24 (coxsackie virus A type 24) ติดต่อกันโดยการสัมผัสโดยตรงหรือสัมผัสถูกข้าวของเครื่องใช้ (แก้วน้ำ จาน ชาม ผ้าเช็ดตัว สบู่ ชันน้ำ โทรศัพท์ ฯลฯ) ที่แปดเปื้อนเชื้อจากมือของผู้ป่วย (ที่ติดจากการขยี้ตา) บางชนิดอาจปนเปื้อนอยู่ในสระว่ายน้ำน้ำ เมื่อคนมาเล่นน้ำ ก็จะติดเชื้ออักเสบได้ ระยะพักตัว 1-2 วัน

อาการ

มีอาการตาแดง หนองตาขาวเล็กน้อย เคืองตา น้ำตาไหล มีขี้ตาลึกเล็กน้อย บางรายอาจมีไข้ เจ็บคอ อ่อนเพลียร่วมด้วย มักจะเริ่มเป็นทีตาข้างหนึ่งก่อน แล้วจึงลามมาอีกข้างหนึ่ง มักพบว่าเป็นพร้อมกันหลายคน หรือมีการระบาดของโรคนี้

สิ่งที่ตรวจพบ

ตาแดง บางครั้งเห็นเป็นปื้นแดงคล้ายเลือดออก หนองตาขาว ตอม่านน้ำเหลืองที่หน้าหูได้ อาจมีไข้ร่วมด้วย

อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากมักจะหายได้เองภายใน 1-2 สัปดาห์ มีเพียงส่วนน้อยมากที่อาจทำให้กระจกตาอักเสบ (ทำให้ตามัว) ซึ่งอาจเป็นอยู่นานเป็นเดือนๆ แต่ในที่สุดจะหายได้เอง บางชนิดอาจทำให้ไขสันหลังอักเสบได้ แต่พบได้น้อยมาก มักเกิดจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร ชนิด 70 พบในวัยหนุ่มสาว หลังตาอักเสบ 5 วันถึง 6 สัปดาห์

3. เยื่อตาขาวอักเสบจากการแพ้ (Allergic conjunctivitis)

เยื่อตาขาวอักเสบจากการแพ้ เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเด็กและผู้ใหญ่ พบเป็นสาเหตุอันดับแรกๆ ของอาการคันตา ตาแดง

สาเหตุ

มีสาเหตุจากการแพ้ เช่น แพ้ฝุ่น ควัน เกสรดอกไม้ ความร้อน ความเย็น (เช่น ในห้องปรับอากาศ) ความชื้นอบ ยาหยอดตาที่เข้ายาปฏิชีวนะ เครื่องสำอาง (ทาขอบตา ทาขนตา) เป็นต้น บางครั้งอาจพบร่วมกับโรคภูมิแพ้อื่นๆ เช่น ลมพิษ หวัดจากการแพ้ แพ้อาหาร แพ้ยา เป็นต้น มักมีอาการเป็นๆ หายๆ เรื้อรังเป็นแรมปี บางรายอาจมีอาการเฉพาะในฤดูร้อน ส่วนฤดูฝนและฤดูหนาวไม่มีอาการ มักพบในเด็กอนุบาลและชั้นประถมต้น เรียกว่า เยื่อตาขาวอักเสบฤดูร้อน (summer season conjunctivitis)

อาการ

มีอาการคันตามาก มักจะคันตรงหัวตา ต้องขยี้ ขยี้ขยี้ยั้งคั้น ถ้าขยี้มากๆ หนังตาจะบวมและซ้ำ ตาขาวจะมีสีแดงเรื่อๆ ผู้ป่วยมักมีน้ำตาไหล ตอนแรกน้ำตาจะใส ต่อมาจะเหนียว มักไม่มีขี้ตา หรือมีเพียงเล็กน้อย มีลักษณะใสๆ หรือเป็นสีขาว บางรายที่แพ้รุนแรง เยื่อตาขาวอาจบวมเป่งเป็นเยื่อใสๆ แลดูน่าตกใจ

สิ่งตรวจพบ

ตาแดงเล็กน้อย หนังตาบวม

4. ถุงน้ำตาอักเสบ (Dacryocystitis) ท่อน้ำตาอุดตัน

ท่อน้ำตาอุดตัน เป็นโรคที่พบได้บ่อยในบ้านเรา พบมากในทารก และคนที่มียายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย มักเป็นที่ตาเพียงข้างเดียว แต่ก็อาจเป็นทั้งสองข้างก็ได้

สาเหตุ

ในทารกอาจเกิดจากท่อน้ำตายังเปิดไม่ก่อนสมบูรณ์ หรือเกิดจากมีเยื่อเมือกและเซลล์ที่อยู่ในน้ำคร่ำ ขณะที่อยู่ในครรภ์มารดาเข้าไปอุดตันอยู่ภายในท่อน้ำตา หรือเกิดจากเยื่อตาขาวอักเสบเนื่องจากการติดเชื้อแบคทีเรียขณะคลอด ทำให้มีขี้ตาลงไปอุดตัน

ในผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่เกิดโดยไม่ทราบสาเหตุ บางรายอาจเกิดจากการได้รับบาดเจ็บตรงกระดูกข้างจมูก หรือเกิดจากเซลล์บุท่อน้ำตาและถุงน้ำตาบวม ซึ่งเป็นผลมาจากไซนัสอักเสบเรื้อรัง

เมื่อท่อน้ำตาอุดตันนานๆ ก็จะมีเชื้อโรคเข้าไป เกิดการติดเชื้อในถุงน้ำตา กลายเป็นถุงน้ำตาอักเสบ ส่วนมากจะเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย เช่น สแตฟฟีโลค็อกคัส สเตรปโตค็อกคัส เป็นต้น

อาการ

ผู้ป่วยจะมีน้ำตาไหลมาก จนเอ่อล้นเบ้าตาข้างใดข้างหนึ่งอยู่ตลอดเวลา โดยไม่เกี่ยวกับการร้องไห้ หรือมีเรื่องเศร้าโศกเสียใจ ต้องคอยเช็ดน้ำตาบ่อยๆ ในทารกจะสังเกตว่ามีน้ำตาไหลมากข้างหนึ่ง ซึ่งเป็นที่มาตั้งแต่เกิด และบางครั้งมีขี้ตาออกมาเป็นครั้งคราว ต่อมาเมื่อมีเชื้อโรคเข้าไป ทำให้เกิดการอักเสบของถุงน้ำตา จะพบว่ามีตุ่มหนองตรงหัวตา เมื่อใช้นิ้วกดตรงหัวตาจะมีหนองไหลออกมาในตา แล้วตุ่มหนองก็ยุบลง แต่ต่อมาก็กลับขึ้นขึ้นเช่นเดิมอีก ถ้าเป็นรุนแรง ตุ่มหนองนั้นจะมีอาการปวดแดงร้อนคล้ายฝี ซึ่งอาจแตก มีน้ำตาและหนองไหลออกมา โดยทั่วไปมักไม่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง

สิ่งตรวจพบ

ตุ่มนูน ปวด แดงร้อนที่หัวตา

5. ต้อเนื้อ (Pterygium)

ต้อเนื้อ พบมากในประเทศเขตร้อนที่ค่อนข้างแห้งแล้งและมีฝุ่นลมจัด จึงเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในบ้านเราในแทบทุกภาคของประเทศ แต่จะพบเป็นกันมากในภาคอีสาน พบมากในคนอายุระหว่าง 30-55 ปี ไม่พบในเด็กที่อายุต่ำกว่า 14 ปี ผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสเป็นเท่าๆ กัน

สาเหตุ

เกิดจากถูกลม แสงแดด (แสงอัลตราไวโอเลต) ฝุ่นหรือความร้อน (จากแสงอาทิตย์หรือเตาไฟ) นานๆ ทำให้เยื่อบุตาเกิดการเสื่อมและหนาตัวขึ้น จึงพบมากในคนที่ทำงานกลางแจ้งหรือถูกลม แดด ฝุ่น หรือความร้อนเป็นประจำ เช่น ชาวไร่ ชาวนา ชาวประมง คนงานก่อสร้าง พ่อครัวแม่ครัว เป็นต้น เชื่อว่าโรคนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ กล่าวคือ ถ้าพ่อแม่ปู่ย่าตายายเป็นต้อเนื้อ ลูกหลานก็มีโอกาสเป็นต้อเนื้อมากกว่าคนทั่วไป

อาการ

จะเห็นแผ่นเนื้อเยื่อสามเหลี่ยมสีเหลืองๆ ที่บริเวณตาขาวชิดตาดำ ส่วนมากจะเกิดที่ด้านหัวตา (ด้านในของตาดำส่วนที่อยู่ใกล้กับจมูก) ส่วนน้อยอาจพบที่หางตา ทั้งนี้เพราะส่วนของหัวตามีโอกาสกระทบกับสาเหตุต่างๆ ที่ทำให้เกิดต้อเนื้อมากกว่าส่วนหางตา ประกอบกับมีหลอดเลือดมาเลี้ยงในบริเวณหัวตามาก บางครั้งหลังจากถูกลม แดด แสงมาก ๆ หรือนอนตึกอาจเห็นหลอดเลือดขยาย มีลักษณะแดงเรื่อๆ โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะรู้สึกมีอาการผิดปกติแต่อย่างใด นอกจากบางครั้งมีการอักเสบ จะมีอาการเคืองตา น้ำตาไหล ตาแดง หรือมีอาการปวดเล็กน้อย ในบางราย เมื่อเป็นนานเป็นแรมเดือนแรมปี ต้อเนื้ออาจยื่นเข้าไปถึงกลางตาดำ ทำให้บังสายตาดำตามมองไม่ถนัดได้ บางรายอาจมีต้อเนื้อที่หัวตาและหางตาพร้อมกัน ผู้ป่วยอาจเป็นต้อเนื้อที่ตาเพียงข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้

สิ่งตรวจพบ

จะตรวจพบแผ่นเนื้อเยื่อสามเหลี่ยมสีเหลืองๆ ที่บริเวณหัวตา (บางรายอาจมีที่หางตาร่วมด้วย)

อาการแทรกซ้อน

ส่วนมากไม่มีอาการแทรกซ้อนแต่อย่างใด นอกจากว่าต้อเนื้อยื่นเข้าไปปิดตาดำจนมืด ก็อาจบังสายตาดำทำให้มองไม่ถนัดได้

การผ่าตัดต้อเนื้อ เป็นเรื่องที่ไม่ยุ่งยาก เพียงแต่ฉีดยาชาเฉพาะที่ตรงบริเวณที่เป็นต้อเนื้อ ใช้เวลาออกประมาณ 15 นาที และไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดลอกต้อเนื้อออกแล้ว มีโอกาสเป็นต้อเนื้อกำเริบคืนกลับมาได้อีก ในปัจจุบันสามารถป้องกันการคืนตัวของต้อเนื้อ โดยการใช้รังสีไปช่วยทำลาย หรือใช้ยาบางชนิด (เช่น Mitomycin-C) หยอดหลังผ่าตัด ซึ่งได้ผลดีมาก แต่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการถูกลม แดด ฝุ่น และความร้อน ในรายที่มีต้อเนื้อกำเริบหลังผ่าตัด ควรจะทำการผ่าตัดลอกต้อซ้ำอีก ซึ่งมักจะหายขาดได้

การป้องกัน

สามารถป้องกันมิให้เกิดต้อและต้อเนื้อ โดยพยายามหลีกเลี่ยงการถูกลม ฝุ่น แดดจัดๆ และหลีกเลี่ยงการกระทบถูกลมหรือความร้อน (เช่น ใช้น้ำร้อนในหิ้งครัว) เวลาออกนอกบ้าน ควรสวมแว่นกันแดด ต้อเนื้อเป็นโรคที่ไม่มียารักษา รอให้สุกค่อยลอกออก

6. ต้อกระจก (Cataract)

ต้อกระจก เป็นภาวะที่แก้วตาหรือเลนส์ตา (lens) ภายในลูกตามีลักษณะขุ่นขาวขึ้นจากปกติที่มีลักษณะโปร่งใสเหมือนกระจก เมื่อแก้วตาขุ่นขาวก็จะมีลักษณะทึบแสง ไม่ยอมให้แสงผ่านเข้าสู่ลูกตาไปรวมตัวที่จอตา (เรตินา) ทำให้เกิดอาการตาฝ้าฟางหรือมืดมัว

สาเหตุ

1. ส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 80) เกิดจากภาวะเสื่อมตามวัย คนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีจะเป็นต้อกระจกแทบทุกคน แต่อาจเป็นมาอย่างน้อยต่างกันไป เรียกว่าต้อกระจกในคนสูงอายุ (senile cataract)
2. ส่วนน้อยอาจเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น เป็นที่มาแต่กำเนิด ซึ่งจะพบในทารกที่เป็นหัตถ์เยอร์มันแต่กำเนิด เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ หรือกระทบกระเทือนที่ตาอย่างรุนแรง เกิดจากความผิดปกติของตา เช่น ม่านตาอักเสบ ต้อหิน เกิดจากยา เช่น การใช้ยาหยอดตาที่เข้าสเตอรอยด์ หรือกินสเตอรอยด์นานๆ การใช้ยาลดความอ้วนบางชนิด เป็นต้น เกิดจากการถูกรังสีที่บริเวณตานานๆ (เช่น คนที่เป็นมะเร็งที่เบ้าตาเมื่อรักษาด้วยรังสีบ่อยๆ) หรือถูกแสงอัลตราไวโอเล็ต (แสงแดด) ก็อาจทำให้เกิดต้อกระจกได้ ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานหรือโรคผื่นแพ้กรรมพันธุ์ก็มักจะเกิดต้อกระจกก่อนวัยได้ ภาวะขาดอาหาร การสูบบุหรี่ และการดื่มเหล้าจัด ก็อาจทำให้เกิดต้อกระจกได้เร็วกว่าปกติ

อาการ

ผู้ป่วยรู้สึกวุ่นวายๆ มัวลงเรื่อยๆ ทีละน้อย ในระยะเริ่มแรก จะรู้สึกมีอาการตามัวเหมือนมีหมอกบัง มองในที่มืดชัดกว่าที่สว่าง หรือถูกแสงสว่าง จะรู้สึกตาพร่ามัว สู้แสงไม่ได้ หรือมองเห็นภาพซ้อนโดยไม่มีอาการเจ็บปวดหรือตาแดงแต่อย่างใด อาการตามัวจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ กินเวลาเป็นแรมเดือนแรมปี จนในที่สุดเมื่อแก้วตาขุ่นขาวจนหมด (เรียกว่าต้อสุก) ก็จะมองไม่เห็น สำหรับต้อกระจกในคนสูงอายุ มักจะเป็นที่ตาทั้งสองข้าง แต่จะสุกไม่พร้อมกัน

สิ่งตรวจพบ

การตรวจดูตา จะพบแก้วตามีลักษณะขุ่นขาว เวลาใช้ไฟส่อง ผู้ป่วยจะรู้สึกตาพร่า

อาการแทรกซ้อน

เมื่อต้อสุกและไม่ได้รับการผ่าตัด จะทำให้ตาบอดสนิท ในบางรายแก้วตาอาจบวม หรือหลุดลอยไปอุดกั้นทางระบายของเหลวในลูกตา ทำให้ความดันภายในลูกตาสูงขึ้น จนกลายเป็นต้อหินได้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตาอย่างรุนแรง

7. ต้อหิน

สาเหตุ

ต้อหินสามารถแบ่งออกเป็นหลายชนิด ขึ้นกับสาเหตุที่พบ ในที่นี้จะกล่าวถึงชนิดที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. ต้อหินชนิดเฉียบพลัน (acute angle-closure glaucoma) เกิดเนื่องจากโครงสร้างของลูกตาผิดปกติไปจากคนปกติ คือ มีช่องลูกตาหน้าแคบและตื้น จึงมีมุมระบายน้ำเลี้ยงลูกตา (มุมระหว่างกล้ามเนื้อดำกับกระจกตา) แคบกว่าปกติ เมื่อมีสาเหตุที่ทำให้กล้ามเนื้อดำหดตัว (รูม่านตาขยายตัว) เช่น อยู่ในที่มืดหรือโรงภาพยนตร์ มีอารมณ์โกรธ ตกใจ เสียใจ ใช้ยาหยอดตาที่เข้ากลุ่มยาอะโทรปีน หรือใช้ยาแอนติสไปสมติก ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้รูม่านตาขยาย เป็นต้น ก็จะทำให้มุมระบายน้ำเลี้ยงลูกตาถูกปิดกั้นน้ำเลี้ยงลูกตาเกิดคั่งอยู่ในลูกตา ทำให้เกิดความดันในลูกตาสูงขึ้นฉับพลัน เป็นผลให้เกิดอาการต้อหินเฉียบพลัน

ต้อหินชนิดนี้เกิดมากในคนที่สายตายาวเพราะมีกระบอกตาสั้นและช่องลูกตาหน้าแคบ และเกิดในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เพราะแก้วตาจะหนาตัวขึ้นตามอายุ ทำให้ช่องลูกตาหน้าแคบอยู่แล้ว ยิ่งแคบมากขึ้นไปอีก จึงมีโอกาสเกิดต้อหินมากขึ้น พบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ต้อหินชนิดนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ จึงมักพบมีพ่อแม่พี่น้องเป็นโรคร่วมด้วย

2. ต้อหินชนิดเรื้อรัง (chronic open-angle glaucoma) พบได้ประมาณร้อยละ 1 ของคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี คนที่เป็นโรคนี้จะมีช่องลูกตาหน้าและมุมระบายน้ำเลี้ยงตากว้างตามปกติ แต่ท่อขเลนส์ซึ่งเป็นตะแกรงระบายน้ำเลี้ยงลูกตาเกิดการอุดตัน ซึ่งค่อยๆ เกิดขึ้นเป็นเวลาแรมปีโดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้น้ำเลี้ยงลูกตาค้าง และความดันในลูกตาส่งขึ้น เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ คือ มักจะพบว่ามีญาติพี่น้องเป็นโรคนี้ด้วย นอกจากนี้ยังพบในคนที่สายตาสั้นมากๆ หรือคนที่เป้นเบาหวาน

3. เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคตาอื่นๆ เช่น ม่านตาอักเสบ ต้อกระจก เนื้องอกในลูกตา เลือดออกในลูกตา ตาถูกกระแทกแรงๆ เป็นต้น

4. เกิดจากการใช้ยาหยอดตาที่เข้าสเตอรอยด์นานๆ ยานี้จะทำให้ความดันในลูกตาส่ง ถ้าคนที่มีความดันในลูกตาส่งอยู่ก่อนแล้ว หากใช้ยานี้ก็จะเกิดโรคต้อหินได้โดยมากจะเกิดอาการหลังหยอดยานาน 6-8 สัปดาห์ หลังหยุดยาความดันในลูกตาจะลดลงสู่ระดับเดิม

อาการ

ในรายที่เป็นต้อหินชนิดเฉียบพลัน จะมีอาการปวดลูกตาและศีรษะข้างหนึ่งอย่างฉับพลันรุนแรงและนานเป็นวันๆ ร่วมกับอาการตาพร่ามัว มองเห็นแสงสีรุ้งและคลื่นไส้อาเจียน บางรายอาจมีอาการปวดตา ตาแดง ตาพร่า เห็นแสงสีรุ้งเป็นพักๆ นานาก่อนเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือนซึ่งมักจะเป็นตอนหัวค่ำ (เมื่อท้องฟ้าเริ่มมืด) หรืออยู่ในที่มืด หรือขณะนี้อารมณ์หงุดหงิดกังวล โกรธ เพราะจะมีเลือดไปคั่งที่ม่านตา มุมระบายน้ำเลี้ยงลูกตาที่แคบอยู่แล้ว ยิ่งแคบลงไปอีก พอนอนพัก หรือเป็นอยู่นาน 1-2 ชั่วโมงก็บรรเทาได้เอง ผู้ป่วยมักจะมีอาการเพียงข้างเดียว แต่ตาอีกข้างหนึ่งก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นต้อหินชนิดเฉียบพลันเช่นกัน

ในรายที่เป็นต้อหินชนิดเรื้อรัง จะมีอาการตามัวลงทีละน้อยๆ เป็นแรมปี โดยในระยะแรกผู้ป่วยมักจะไม่รู้สึกมีอาการผิดปกติแต่อย่างใด บางรายอาจรู้สึกมีศีรษะเล็กน้อย อาจรู้สึกอ่านหนังสือแล้วปวดเมื่อยตาเล็กน้อย หรือเพ้อเจ้อ และตาพร่าเร็วกว่าธรรมดา ส่วนใหญ่แพทย์อาจตรวจพบโดยบังเอิญขณะที่ไปตรวจรักษาด้วยโรคอื่น

ต่อมา ผู้ป่วยจะมีลานสายตาแคบลงกว่าเดิมมาก คือ มองได้อาณาบริเวณไม่กว้าง อาจขับรถลำบาก เพราะมองไม่เห็นรถที่อยู่ทางซ้ายและขวา หรือรถแซงรถสวนหรือเวลาเดินอยู่ในบ้าน อาจชนถูกขอบโต๊ะ ของเตียง บางรายอาจรู้สึกว้าวุ่นว้างๆ ต้องคอยเปลี่ยนแว่นอยู่บ่อยๆ ก็ไม่รู้สึกดีขึ้น ในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวอย่างมาก และอาจมีอาการปวดตาาร่วมด้วย ซึ่งเมื่อถึงระยะนี้ ประสาทตาก็มักจะเสียจนแก้ไขไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะมีอาการที่ตาทั้งสองข้างพร้อมกัน

สิ่งตรวจพบ

ในรายที่เป็นต้อหินชนิดเฉียบพลัน จะพบมีอาการตาแดงเรื่อๆ ที่บริเวณรอบๆ ตาดำมากกว่าบริเวณที่อยู่ห่างจากตาดำออกไป กระจกตามีลักษณะขุ่นมัวไม่ใส เช่น ปกติ รูม่านตาข้างที่ปวดจะโตกว่าข้างปกติ และเมื่อใช้ไฟฉายส่องจะไม่หดลง เมื่อใช้น้ำกดลูกตาโดยให้ผู้ป่วยมองต่ำ ใช้นิ้วชี้ทั้งสองข้างกดลงบนเปลือกตาบน จะรู้สึกว้าวุ่นว้างที่ปวดมีความเข้มแข็งมากกว่าข้างที่ไม่ปวด

ในรายที่เป็นเรื้อรัง อาจตรวจไม่พบความผิดปกติที่สังเกตจากภายนอกได้ชัดเจน

อาการแทรกซ้อน

ภาวะความดันสูงภายในลูกตาจะทำลายประสาทตาจนเสื่อม และตาบอดได้

ต้อหินเป็นโรคร้ายแรง แต่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบแต่เนิ่นๆ

8. แผลที่กระจกตา (Corneal ulcer)

แผลที่กระจกตา (แผลที่ตาดำ) พบได้ในคนทุกวัย เป็นภาวะที่ร้ายแรง หากไม่ได้รับการรักษาได้ทันเวลาที่อาจทำให้คนตาบอดได้

สาเหตุ

มักเกิดจากการติดเชื้อต่างๆ เช่น เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัส (ที่พบบ่อย คือ เริม และงูสวัด) โดยอาจมีประวัติได้รับการกระทบกระเทือน ที่ม่านหรือเสียดสีถูกกระจกตา หรือมีสารเคมีหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าตา แล้วเชื้อโรคเข้าไปแบ่งตัวในเนื้อของกระจกตาเกิดการอักเสบเป็นแผลขึ้น หรือไม่อาจเป็นเพราะกระจกตามีภูมิคุ้มกันต้านต่อเชื้อโรคต่ำ เช่น การใช้ยาหยอดตาสเตียรอยด์นานๆ โรคขาดวิตามินเอ กระจกตาแห้งไม่มี淚 เนื่องจากเป็นอัมพาตใบหน้าครึ่งซีก ทำให้ผิวของกระจกตาแห้ง ติดเชื้อง่าย นอกจากนี้ อาจพบเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคติดเชื้อดวงตาหรือโรคขนตาเซ เยื่อตาขาวอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย

อาการ

ในระยะที่ติดเชื้ออักเสบใหม่ๆ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา เคืองตา กลัวแสง น้ำตาไหล ตาแดง ตาพร่ามัว อาจมีขี้ตาสีเหลืองเขียว ในรายที่การอักเสบทุเลาลงแล้ว และเหลือแต่แผลเป็นที่กระจกตา จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการตามัวหรือฝ้าฟาง จะตรวจพบแผลเป็นขุ่นขาวที่กระจกตา เรียกว่าต้อลำไย ซึ่งจะบดบังแสงไม่ให้เข้าตา ทำให้มีอาการสายตาสั้นได้ ส่วนมากมักเป็นที่ตาเพียงข้างเดียว

สิ่งตรวจพบ

ตาแดง มีขี้ตาสีเหลืองเขียว และตรวจพบแผลที่กระจกตา เห็นเป็นรอยฝ้าสีเทาๆ หรือสีขาว ในระยะการอักเสบทุเลาแล้ว จะพบแผลเป็นขุ่นขาว (ต้อลำไย)

อาการแทรกซ้อน

ในระยะที่มีการติดเชื้ออักเสบ เชื้อโรคอาจกินทะลุชั้นของกระจกตาเข้าไป ทำให้เกิดการอักเสบภายในลูกตาอาจกลายเป็นม่านตาอักเสบ มีหนองขังอยู่ในช่องลูกตาหน้า (hypopyon) ลูกตาอักเสบทั่วไป (panophthalmitis) จนตาเสียได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเกิดจากเชื้อรา มักจะมีความรุนแรงมาก ในรายที่กลายเป็นแผลเป็นที่กระจกตา (ต้อลำไย) ทำให้ตามองเห็นไม่ถนัด ถ้าแผลเป็นมีขนาดใหญ่และอยู่ตรงกลางตา ก็จะทำให้ตามองไม่เห็น

การป้องกัน

ควรหาทางป้องกัน ด้วยการระวังอย่าให้สิ่งแปลกปลอมเข้าตา (ถ้าทำงานในโรงงานที่เสี่ยงต่อปัญหานี้ ควรสวมหน้ากากหรือแว่นตาป้องกันโดยเฉพาะ) หลีกเลี่ยงการใช้ยาหยอดตาที่เข้าสเตียรอยด์โดยไม่จำเป็นและพยายามรักษาโรคตาต่างๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของโรคนี้

ห้ามใช้ยาหยอดตาสเตียรอยด์นานๆ อาจทำให้เป็นแผลที่กระจกตา และต้อหินได้

กายวิภาคของกล้ามเนื้อ (<http://www.fortunecity.com/tatooine/carpenter/954/choice3.htm>)

กล้ามเนื้อเป็นส่วนประกอบใหญ่ของร่างกายมนุษย์ และเป็นส่วนสำคัญที่สุด ทำหน้าที่ในขณะที่มีการเคลื่อนไหว ของร่างกาย หรือ เพียงบางส่วน เช่น การหายใจ การเต้นของหัวใจ การเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น กล้ามเนื้อในร่างกายทั้งหมดมี น้ำหนักประมาณ 2/5 ของน้ำหนัก ตัวส่วนใหญ่อยู่รอบแขนและขา ซึ่งยึดติดกันอยู่โดยอาศัยข้อต่อ (Joints) และเอ็น (Tendon) ทำให้ร่างกายประกอบเป็นรูปร่างและทรงตัวขึ้นมาอย่างเหมาะสม กล้ามเนื้อแบ่งได้ เป็น 3 ประเภท

กล้ามเนื้อลาย (Striated muscles)

ลักษณะของ Cell เป็นรูปทรงกระบอก ปลายทั้ง 2 ข้าง โค้งมน มีนิวเคลียสหลายอัน ความยาวของ Cell มักจะอยู่ระหว่าง 1-4 มม. หนา 1-100 ไมครอน รอบตัว Cell จะมีเยื่อ Sarcolemma หุ้ม ในกล้ามเนื้อแต่ละมัด ประกอบด้วยเซลล์กล้ามเนื้อหลายๆ เซลล์ รวมตัวกันเข้าเป็น Fibers ซึ่งแต่ละ Fiber จะประกอบด้วย Myofibrils

อยู่เต็ม Myofibrils เป็นหน่วยเล็กที่สุดของเซลล์ กล้ามเนื้อ เป็นตัวที่ทำให้เกิดลายขึ้นตามขวาง ในช่องว่างระหว่าง Myofibrils จะบรรจุด้วย Sarcoplasm ซึ่งเป็นของเหลวอยู่ ภายในเซลล์ และใน Sarcoplasm มีสาร คือ Myoglobin มีลักษณะคล้ายฮีโมโกลบินในเลือดแดงเป็นแหล่งสะสม O₂ ไว้ใช้

กล้ามเนื้อเรียบ (Smooth Muscles)

อยู่ภายในหลอดเลือด หลอดอาหาร ลักษณะของเซลล์จะ ยาวเรียว และบางเป็นรูปกระสวย มีนิวเคลียส อันหนึ่งอยู่ กลางเซลล์ ขนาดของเซลล์มีตั้งแต่ 15.500 ไมครอน เซลล์ของกล้ามเนื้อชนิดนี้มี Cytoplasm ประกอบด้วย Fibers หรือ Myofibrils เป็นเส้นเล็กๆ มากมายขนานกัน และมีเยื่อหุ้ม ที่สามารถหดตัวได้ด้วยตัวเอง ไม่มีลายตามขวาง กล้ามเนื้อชนิดนี้ ส่วนมากมีเส้นใยประสาทในระบบประสาทอัตโนมัติมาควบคุมด้วย

กล้ามเนื้อหัวใจ (Cadiac Muscles)

มีลักษณะคล้ายกับกล้ามเนื้อลาย กล่าวคือ เส้นใยของกล้ามเนื้อ

หัวใจ มีลายตามขวางเหมือนกัน แต่มีสีจาง กว่าและเห็นไม่ชัด เท่ากล้ามเนื้อลาย เนื่องจาก Myofibrils ของกล้ามเนื้อ หัวใจจะ เรียบตมก นอกจกนั้กล้ามเนื้อหัวใจจะมี Sarcoplasm เป็นจำนวน มากอยู่ล้อมรอบ Nuclei ซึ่งเป็นนิวเคลียสอันหนึ่ง ปลอกหุ้มกล้ามเนื้อหัวใจ มีลักษณะเป็นเยื่อบางๆ เรียก Sarcolemma กล้ามเนื้อหัวใจมีลักษณะแตกต่างจาก กล้ามเนื้อ ลายและกล้ามเนื้อ เรียบ คือ เส้นใยของกล้ามเนื้อหัวใจ ค่อนข้าง จะสั้น และยังม่ แขนงแยกออกไปเชื่อมติด กันมากจนดูคล้ายกับ เป็น Cell ก้อนเนื้อ เราเรียกลักษณะนี้ว่า Syncytium

คุณสมบัติของกล้ามเนื้อ

มีความรู้สึกต่อสิ่งเร้า (Irritability) คือ สามารถรับ Stimuli และตอบสนองต่อ Stimuli โดยการหดตัวของกล้ามเนื้อ เช่น กระแสประสาทที่กล้ามเนื้อเวลาที่จับโดนความร้อนหรือ กระแสไฟฟ้า เรามักมีการหนีหรือหลบเลี่ยง

มีความสามารถที่จะหดตัวได้ (Contractility) คือ กล้ามเนื้อสามารถเปลี่ยน รูปร่างให้สั้น หนา และแข็งได้

มีความสามารถที่จะหย่อนตัวหรือยืดตัวได้ (Extensibility) กล้ามเนื้อสามารถ ที่จะเปลี่ยน รูปร่างให้ยาวขึ้นกว่าความยาวปกติของมันได้ เมื่อถูกดึง เช่น กระเพาะอาหาร กระเพาะ ปัสสาวะ มดลูก เป็นต้น

มีความยืดหยุ่นคล้ายยาง (Elasticity) คือ มีคุณสมบัติที่เตรียมพร้อมที่จะ กลับคืนสู่สภาพ เดิมได้ ภายหลัง การ ถูกยืดออกแล้ว ซึ่งคุณสมบัตินี้ทำให้ เกิด Muscle Tone ขึ้น

มีความสามารถที่จะดำรงคงที่อยู่ได้ (Tonus) โดยกล้ามเนื้อมีการหดตัว บ้างเล็กน้อย เพื่อเตรียมพร้อมที่จะทำงานอยู่เสมอ

การหดตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle Contraction)

การหดตัวของกล้ามเนื้อจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการกระตุ้น กลไก การหดตัวของกล้ามเนื้อลาย กล้ามเนื้อเรียบ และกล้ามเนื้อหัวใจจะคล้าย กัน ในมนุษย์การทำงานของกล้ามเนื้อจะเกิดขึ้นได้เมื่อ มีการ กระตุ้นของ ระบบประสาท หรือกระตุ้นโดยความร้อนหรือสารเคมี หรือ อย่างใดอย่างหนึ่งก็ แล้วแต่ กล้ามเนื้อจะหดตัวได้ต้องอาศัย การเปลี่ยนแปลงศักย์ไฟฟ้าขณะเซลล์ทำงาน (Action potential) ซึ่งเกิดขึ้น ที่บริเวณ เยื่อแผ่นของ เส้นใยของกล้ามเนื้อ รวมทั้งต้องอาศัยพลังงานอย่างมาก

กล้ามเนื้อตะคริว (Muscle Cramp)

การเป็นตะคริว เกิดจากมีการเกร็งชั่วคราวของมัด กล้ามเนื้อทั้งหมด ขณะที่มีการหดตัวทำให้กล้ามเนื้อ มัดนั้นมึลักษณะแข็งเป็นลูกและ เจ็บปวดมาก อาการเกร็งของตะคริว กล้ามเนื้อเกิดขึ้น นอกเหนืออานาใจจิตใจ และ เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาไม่นาน ก็หายไปเอง แต่กลับ เป็นซ้ำขึ้นมา ที่เดิมได้อีก ในบางครั้งกล้ามเนื้ออาจเป็นตะ คริวพร้อมกันหลายๆ มัดได้ สาเหตุที่ พบบ่อย ได้แก่

กล้ามเนื้อขาและการพิศข้อมหรือพิศข้อมไม่เพียงพอ
 สภาวะแวดล้อมของอากาศ
 ร่างกายขาดเกลือแร่บางชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งแคลเซียม
 การใช้ผ้ายัดหรือสนับผ้ายัดพันหรือรัดลงไปบนกล้ามเนื้อค่อนข้างแน่นขณะที่มีการออกกำลังกาย ทำให้
 กล้ามเนื้อทำงานหรือ ขยายตัวได้ไม่เต็มที่

การปฐมพยาบาล

หยุดพักการออกกำลังกายทันที ถ้ามีเครื่องพันหนา การ เช่น สนับเข้า หรือผ้ายัดรัด อยู่ให้ปลดออก
 ให้ผู้ป่วยนอนราบ งอตะโพก 90o งอเข่า 90o
 ค่อยๆ ดันปลายเท้าเพื่อให้ข้อเท้ากระดกขึ้น ทำซ้ำๆ ขณะที่ข้อเท้ากระดกขึ้นนั้น กล้ามเนื้อน่องจะค่อยๆ
 คลายตัวออกหรือยืดออก

ประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อน หรือถูนวดเบาๆ ด้วยน้ำร้อนๆ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียน ไข้ไปยังบริเวณ นั้น

กล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (Muscle of the body)

กล้ามเนื้อในร่างกายทั้งหมดมีอยู่ประมาณ 792 มัด เป็นกล้ามเนื้อชนิดที่อยู่ในอำนาจจิตใจ 696 มัด ที่เหลืออีก 96 มัด เป็นกล้ามเนื้อที่เราบังคับได้ไม่เต็มสมบูรณ์ ซึ่งได้แก่กล้ามเนื้อ ที่ทำหน้าที่ในการหายใจ (Respiration) จาม (Sneezing) ไอ (Coughing) เป็นต้น เพื่อสะดวกในการจดจำและทำให้เกิดความเข้าใจ จึงต้องมีการตั้งชื่อกล้ามเนื้อขึ้น ซึ่งมีหลายวิธี คือ

โดยลักษณะการทำงานของกล้ามเนื้อ (By Action) เช่น กล้ามเนื้อด้านในของต้นขา Adductor Muscle ทำหน้าที่ในการหุบ ขา และกล้ามเนื้อปลายแขนด้านหลัง Flexor carpiradialis ซึ่งทำหน้าที่ในการงอปลายแขน

โดยตำแหน่งที่ตั้ง (By location) เช่น กล้ามเนื้อปลายแขนด้านหน้า ติดกับกระดูก Tibia, Tibialis anterior และกล้ามเนื้อของทรวงอกด้านหน้า Pectoralis major

โดยจุดเริ่มต้นหรือส่วนยึด (By heads of origin) เช่น กล้ามเนื้อ Biceps brachii ซึ่งมี Origin 2 จุด กล้ามเนื้อ Triceps และ Quadriceps

โดยรูปร่าง (By shape) เช่น กล้ามเนื้อ Trapezius ซึ่งมีลักษณะ เป็นสี่เหลี่ยมขนมเปียกปูน กล้ามเนื้อ Deltoid ที่ปกคลุมไหล่มีรูปร่าง คล้ายตัว D

โดยตำแหน่งที่กล้ามเนื้อเกาะหรือยึดอยู่ Sternum กระดูก Clavicle และ Mastoid process ของ กระดูกขมับ

1. กล้ามเนื้อของศีรษะ (The Muscles of head) กล้ามเนื้อของศีรษะแบ่งออกเป็น 2 พวก ซึ่งแบ่งตามหน้าที่ คือ

กล้ามเนื้อแสดงสีหน้า (Muscles of facial expression) เป็นกล้ามเนื้อที่อยู่ติดกับผิวหนังมาก จึงมีหน้าที่ทำให้ผิวหนัง เคลื่อนไหว และเปลี่ยนลักษณะของสีหน้าประกอบด้วย

Orbicularis Oculi ทำหน้าที่ หลับตา

Orbicularis Oris หุบปาก, เม้มริมฝีปาก

Frontal Muscle ยกคิ้ว, หน้าผากย่น

2. กล้ามเนื้อคอ (Muscles of the Neck) ประกอบด้วย

Sternocleidomastoid ถ้า 2 มัดทำงานจะก้มศีรษะลงถ้ามัดเดียวทำงานจะเอียงศีรษะ ไปข้างที่หดตัว Platysma ทำหน้าที่ ดึงฝีปากล่างและมุมปากลง

3. กล้ามเนื้อของลำตัว (The Muscles of the Trunk) แบ่งออกเป็นพวกๆ คือ

3.1 กล้ามเนื้อของหลัง (Muscles of back) มีอยู่หลายมัด อยู่ที่เบื้องหลังของลำตัวตั้งแต่หลังคอ หลังอก ไปจนถึง บั้นเอว ที่ชั้นต้นมีกล้ามเนื้อใหญ่ ๆ อยู่ 2 มัด และชั้นลึกที่สุดอีก 1 มัด

Trapezius ทำหน้าที่ รั้งสะบักมาข้างหลัง, ยกไหล่ขึ้นข้างบน, รั้งศีรษะไปข้างหลัง

Latissimus dorsi ทำหน้าที่ ดึงแขนลงมาข้างล่างไปข้างหลังและเข้าข้างใน

Sacrospinalis (Erector spinae) ทำหน้าที่ ดึงกระดูกสันหลังให้ตั้งตรง

3.2 กล้ามเนื้อของทรวงอกด้านหน้า (Muscles of the chest)

Pectoralis major หุบ, งอและหมุนต้นแขนเข้าข้างในมาข้างหน้า

Pectoralis minor ดึงไหล่ลง, หมุนสะบักลงข้างล่าง

Serratus anterior ยึดสะบักให้อยู่กับที่, ดึงสะบักไปข้างหน้าและข้างๆ

3.3 กล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ (The Muscles of respiration)

Diaphragm ทำให้ช่องอกขยายโตขึ้นและช่วยดันปอดให้ลมออกมา

External Intercostal ยกซี่โครงขึ้นทำให้ช่องอกขยาย ใหญ่ขึ้น

Internal Intercostal ทำให้ช่องอกเล็กลง

3.4 กล้ามเนื้อของท้อง (The Muscles of abdomen) แบ่งเป็น 2 พวก คือ

3.4.1 กล้ามเนื้อที่ประกอบเป็นผนังข้างหน้าและข้างๆ ของท้อง ประกอบด้วยกล้ามเนื้อ 4 มัด คือ Rectus abdominis ทำหน้าที่ เมื่อหดตัวจะกดอวัยวะต่างๆ ในช่องท้อง เพิ่มแรงกดดัน (Pressure) ในช่อง ท้อง ช่วยในการคลอดบุตร ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน

External oblique , Internal oblique , Transversus abdominis ทำหน้าที่ ช่วยกดอวัยวะในช่องท้อง ช่วยในการหายใจออก ช่วยป้องกันอวัยวะภายในไม่ให้เป็นอันตราย และไม่ให้เกิดลมที่ ช่วยงอและหมุนกระดูกสันหลัง

3.4.2 กล้ามเนื้อที่ประกอบเป็นผนังด้านหลังของท้อง ประกอบด้วยกล้ามเนื้อ Psoas muscle Iliacus Quadratus lumborum

Psoas major ทำหน้าที่ งอต้นขา หุบและหมุนเข้าข้างใน

Psoas minor ทำหน้าที่ งอต้นขา หุบและหมุนเข้าข้างใน

Iliacus ทำหน้าที่ งอต้นขา หุบและหมุนเข้าข้างใน

Quadratus lumborum ทำหน้าที่ ช่วยในการหายใจเข้า (inspiration) โดยพยุ่งให้มุมนอกของ diaphragm มั่นคงและงอกระดูกสันหลังไปข้างๆ เหยียดกระดูกสันหลัง

4. กล้ามเนื้อของอุ้งเชิงกราน (Muscles of pelvis) Levator ani และ Coccygeus ทำหน้าที่ ขึงอยู่ใน Pelvic cavity คล้ายเป็น Pelvic diaphragm รองรับ อวัยวะที่อยู่ภายในอุ้งเชิงกรานไว้

5. กล้ามเนื้อของแขน (Muscles of the upper extremities)

5.1 กล้ามเนื้อไหล่ (Muscles of the shoulder)

Deltoid ทำหน้าที่ กางต้นแขนขึ้นมาเป็นมุมฉาก

Supraspinatus, Infraspinatus, Teres minor ทำหน้าที่ พยุ่งไหล่ หุบแขนและหมุนต้นแขนไปข้างๆ

Teres major ทำหน้าที่ หุบแขนและหมุนต้นแขนเข้าข้างใน

Subscapularis ทำหน้าที่ หมุนต้นแขนเข้าข้างใน และพยุ่งหัวไหล่

5.2 กล้ามเนื้อต้นแขน (Muscles of the arm)

Biceps brachii คล้ายกระสวยปลายบนมี 2 หัว ทำหน้าที่ งอข้อศอกและหงายมือ

Triceps brachii มัดใหญ่อยู่หลังต้นแขน ปลายบนมี 3 หัว ทำหน้าที่ เหยียดปลายแขน หัวยาว เหยียดและหุบแขน

Brachialis คลุมส่วนหน้าของข้อศอก ทำหน้าที่ งอปลายแขน

Coracobrachialis ทำหน้าที่ งอและหุบแขน ช่วยให้หัวของกระดูก humerus อยู่ใน Glenoid

5.3.1 กล้ามเนื้อปลายแขนด้านหน้า (Volar group)

Pronator Teres ทำหน้าที่ คว่ำมือและงอแขนท่อนล่าง

Pronator quadratus ทำหน้าที่ คว่ำแขนท่อนบน

Flexor carpi Ulnaris ทำหน้าที่ คว่ำแขนท่อนล่าง งอและหุบมือ

Flexor digitorum Profundus ทำหน้าที่ งอมือและงอปลายนิ้ว

5.3.2 กล้ามเนื้อปลายแขนด้านหลัง (Dorsal group)

Brachioradialis ทำหน้าที่ งอปลายแขนและหงายมือ

Extensor carpi Radialis brevis ทำหน้าที่เหยียดแขนท่อนล่างเหยียดและกางข้อมือ

Extensor carpi Ulnaris ทำหน้าที่เหยียดและกางข้อมือ

Extensor digitorum ทำหน้าที่เหยียดนิ้วมือและข้อมือ

5.4 กล้ามเนื้อของมือ (Muscles of the hand) กล้ามเนื้อของมือเป็นกล้ามเนื้อสั้นๆ ที่ทำหน้าที่ ในการเคลื่อนไหวนิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีกล้ามเนื้อมัดเล็กๆ ที่นิ้วมืออีกจำนวน มาก ซึ่งช่วยในการเคลื่อนไหวนิ้วมือ อีกด้วย

6. กล้ามเนื้อขา (Muscle of lower extremities) จำแนกออกเป็น

6.1 กล้ามเนื้อบริเวณสะโพก ทำหน้าที่ เคลื่อนไหวขาท่อนบน ได้แก่

Gluteus maximus ทำหน้าที่ เหยียดและกางต้นขา

Gluteus medius ทำหน้าที่ กางต้นขา

Gluteus minimus ทำหน้าที่ หมุนต้นขาเข้าข้างใน

6.2 กล้ามเนื้อของต้นขา (The Muscles of the thigh)

6.2.1 กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ประกอบด้วยกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ ที่เรียกว่า Quadriceps femoris มีหน้าที่เหยียดปลายขามี 4 มัด คือ

Rectus femoris , Vastus lateralis or Vastus externus , Vastus medialis or Vastus internus , Vastus Intermedius ทำหน้าที่ เหยียดปลายขาและงอต้นขา

6.2.2 กล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง ประกอบด้วยกล้ามเนื้อกลุ่ม Hamstring muscles เป็นพวก งอปลายขาขึ้นมา มี 3 มัด คือ

Biceps femoris ทำหน้าที่งอปลายขาเหยียดต้นขา

Semitendinosus , Semimembranosus ทำหน้าที่ งอปลายขา หมุนปลายขาเข้าข้างใน

6.3 กล้ามเนื้อของปลายขา (The Muscles of the legs)

6.3.1 กล้ามเนื้อของปลายขาด้านหน้า

Tibialis anterior ทำหน้าที่ งอหลังเท้า เหยียดนิ้วเท้า หมุนฝ่าเท้าเข้าข้างใน

Extensor digitorum longus ทำหน้าที่ งอเท้า เหยียดนิ้วเท้า หันเท้าออกข้างนอก

Peroneus longus ทำหน้าที่ เหยียดเท้า กางและหมุนเท้าออกข้างนอก

Peroneus brevis ทำหน้าที่ เหยียดเท้า หมุนเท้าออกข้างนอก

6.3.2 กล้ามเนื้อของปลายขาด้านหลัง

Gastrocnemius มี 2 หัว ทำหน้าที่ เหยียดข้อเท้างอปลายขา

Soleus ทำหน้าที่ เหยียดข้อเท้า

กล้ามเนื้อทั้ง 2 มัด รวมกันเป็น Tendon ที่หนาและแข็งแรงที่สุดในร่างกาย แล้วไปเกาะที่กระดูกสันเท้า ตรงที่เรียกว่า เอ็นร้อยหวาย

6.4 กล้ามเนื้อของเท้า (The Muscles of the foot) เป็นกล้ามเนื้อมัดเล็กสั้นๆ เหมือนกับที่มีมืออยู่หลังเท้า และฝ่าเท้า หน้าที่สำคัญ คือ ช่วยยึดเท้าให้เป็นอู้งเท้า (Arch) อยู่ได้

กายวิภาคของข้อต่อกระดูก

กายวิภาคศาสตร์ของกระดูกสันหลัง (จากวิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี <http://th.wikipedia.org>)

กระดูกสันหลังนอกจากเป็นโครงสร้างแข็งแรงที่ปกป้องแกนของไขสันหลังแล้ว ยังทำหน้าที่เป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อของหลัง และยังเชื่อมต่อกับกระดูกศีรษะ (skull) กระดูกสะบัก (scapula) กระดูกเชิงกราน (pelvic bones) และกระดูกซี่โครง (ribs) อีกด้วย

กระดูกสันหลังในคนปกติจะมี 33 ชิ้น ซึ่งจะจัดจำแนกตามตำแหน่งและรูปร่างลักษณะ ได้แก่

กระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical vertebrae) ซึ่งมีจำนวน 7 ชิ้น อยู่ในช่วงลำคอ กระดูกสันหลังในส่วนนี้ทำหน้าที่เป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของลำคอและศีรษะ

กระดูกสันหลังส่วนอก (Thoracic vertebrae) มีจำนวน 12 ชิ้น อยู่ในส่วนอก และมีลักษณะพิเศษคือจะมีจุดเชื่อมต่อสำหรับกระดูกซี่โครง ซึ่งเป็นโครงสร้างสำคัญของช่องอก

กระดูกสันหลังส่วนบั้นเอว (Lumbar vertebrae) มี 5 ชิ้น อยู่ในช่วงเอว และมีขนาดใหญ่เพื่อรองรับน้ำหนักของร่างกายตอนบน และมีส่วนเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อที่เป็นผนังทางด้านหลังของช่องท้องอีกด้วย

กระดูกสันหลังส่วนกระเบนเหน็บ (Sacral vertebrae) ซึ่งเดิมมี 5 ชิ้น แต่จะเชื่อมรวมกันเป็นชิ้นเดียว และจะต่อกับกระดูกเชิงกราน (pelvic bone) โดยจะมีช่องเปิด (sacral foramina) เพื่อเป็นทางผ่านของเส้นประสาทที่ไปยังบริเวณเชิงกรานและขา

กระดูกสันหลังส่วนก้นกบ (Coccygeal vertebrae) ซึ่งอาจมี 3-4 ชิ้น ซึ่งจะเชื่อมกันเป็นกระดูกชิ้นเดียวเป็นกระดูกรูปสามเหลี่ยมที่ปลายด้านล่างสุด

องค์ประกอบของกระดูกสันหลังหนึ่งชิ้น

กระดูกสันหลังแต่ละชิ้น จะประกอบด้วยโครงสร้าง ช่องเปิดและแขนงของกระดูกที่ยื่นออกมาจากแนวกลางซึ่งได้แก่

Vertebral body เป็นแกนกลางของกระดูกสันหลังและเป็นส่วนรองรับน้ำหนัก ส่วนนี้จะติดต่อกับกระดูกสันหลังถัดไปโดยหมอนรองกระดูกสันหลัง (intervertebral discs) และเอ็นต่างๆ ขนาดของ vertebral body ของกระดูกสันหลังส่วนล่างจะมากกว่าส่วนบน เนื่องจากต้องรองรับน้ำหนักมากกว่า

Vertebral arch เป็นส่วนที่ยื่นออกไปจากทางด้านหลังของ body และจะประกอบกันเป็นส่วนทางด้านข้างและด้านหลังของ ช่องกระดูกสันหลัง (vertebral foramen) ซึ่งภายในช่องนี้จะมีไขสันหลัง (spinal cord) วางตัวอยู่ แต่ละ vertebral arch จะประกอบด้วยสองส่วน คือ เพดิเซล (pedicels) ซึ่งต่อกับ vertebral body และ ลามินี (laminae) ซึ่งเป็นแผ่นของกระดูกที่ยื่นต่อจากเพดิเซล แล้วมาบรรจบกันที่แนวกลางของกระดูกสันหลัง Spinous process เป็นส่วนที่ยื่นออกมาทางด้านหลังและชี้ลงทางด้านล่างของกระดูกสันหลัง และจะเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆ มากมาย

Transverse process เป็นส่วนที่ยื่นออกมาจากรอยต่อระหว่างเพดิเซลและลามินี และยื่นออกมาทางด้านข้างเฉียงไปทางด้านหลังเล็กน้อย และเป็นจุดต่อกับกระดูกซี่โครง ในกระดูกสันหลังส่วนอก

Superior and inferior articular processes ยื่นออกมาจากรอยต่อระหว่างเพดิเซลและลามินีของกระดูกสันหลังแต่ละชิ้น ซึ่งจะเป็นจุดที่ต่อกันระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละชิ้นนอกจากที่บริเวณหมอนรองกระดูกสันหลัง

กระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical vertebrae)

ลักษณะทั่วไปของกระดูกสันหลังส่วนคอก็คือจะค่อนข้างเล็กและเตี้ย รูปร่างของ body เมื่อมองจากด้านบนจะออกเป็นรูปสี่เหลี่ยม ซึ่งจะเว้าทางด้านบน แต่บนอกทางด้านล่าง vertebral foramen จะเป็นรูปสามเหลี่ยม มี spinous process ที่สั้นและแยกเป็นสองแฉก (bifid) ที่สำคัญคือมีช่องที่ transverse process ที่เรียกว่า ฟอราเมนทรานส์เวอร์สซารีอุม (foramen transversarium) ซึ่งภายในเป็นท่อยุของหลอดเลือดแดงเวอร์ทีบรัล (Vertebral artery) ซึ่งนำเลือดขึ้นไปเลี้ยงบริเวณก้านสมองและไขสันหลัง กระดูกสันหลังส่วนคอที่มีลักษณะเฉพาะคือชิ้นแรกและชิ้นที่สอง ซึ่งเรียกว่า แอตลาส (atlas) และแอ็กซิส (axis) ตามลำดับ

กระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นแรก (First cervical vertebra) หรือแอตลาส (Atlas) เป็นกระดูกสันหลังที่ต่อกับกระดูกโกลกศีรษะโดยตรง ลักษณะที่สำคัญคือจะไม่มีส่วนของ body แต่ตรงกลางจะเป็นช่องเปิดใหญ่ที่ล้อมรอบด้วยแนวกระดูกโค้งทั้งทางด้านข้าง ด้านหน้าและด้านหลังที่บริเวณผนังด้านข้างของช่องนี้ทางด้านบนจะเป็นจุดต่อกับปุ่มท้ายทอย (occipital condyle) ของกระดูกโกลกศีรษะโดยข้อต่อท้ายทอย (atlanto-occipital joint) ขณะที่ส่วนด้านล่างจะต่อกับ superior articular process ของกระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นที่สอง ที่แนวกระดูกโค้งทางด้านหน้าจะเป็นพื้นผิวข้อต่อสำหรับเดือยที่เรียกว่า เดนส์ (dens) ซึ่งยื่นขึ้นมาจาก body ของกระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นที่สอง และจะถูกตรึงไว้กับที่ด้วยเอ็นแนวขวาง (transverse ligaments of atlas) ซึ่งอยู่ทางด้านหลัง โครงสร้างนี้ทำหน้าที่คล้ายเดือยที่ทำให้แอตลาสสามารถหมุนได้ในระดับหนึ่ง ส่วน transverse processes ของกระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นแรกนี้จะยื่นออกไปทางด้านข้างมากเป็นพิเศษ ซึ่งจุดนี้จะเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อต่างๆ ที่ช่วยในการเคลื่อนไหวของข้อต่อระหว่างกระดูกแอตลาสกับแอ็กซิส (Atlanto-axial joint)

กระดูกสันหลังส่วนคอชิ้นที่สอง (Second cervical vertebra) หรือแอ็กซิส (Axis) จะมีลักษณะที่สำคัญคือ dens ที่ยื่นขึ้นไปด้านบน นอกจากนี้ที่บริเวณด้านข้างเยื้องไปทางด้านบนเล็กน้อยของ dens จะมีรอยบุ๋มเล็กๆ ทั้งสองด้าน ซึ่งเป็นจุดเกาะของเอ็น alar ligaments ซึ่งเชื่อมระหว่าง dens กับ occipital condyle และป้องกันการหมุนที่มากเกินไประหว่างศีรษะและกระดูกสันหลังส่วนคอ

กระดูกสันหลังส่วนอก (Thoracic vertebrae)

กระดูกสันหลังส่วนอกทั้ง 12 ชิ้นจะมีลักษณะเด่นคือรอยต่อกับกระดูกซี่โครง (costal facets) ที่แต่ละข้างของ vertebral body เพื่อติดต่อกับปลายส่วนหัวของกระดูกซี่โครง นอกจากนี้บน transverse process ยังมีรอยต่อทางด้านข้าง (transverse costal facets) เพื่อต่อกับส่วนปุ่มของกระดูกซี่โครง (tubercle of rib)

กระดูกสันหลังส่วนบั้นเอว (Lumbar vertebrae)

กระดูกสันหลังส่วนเอวทั้ง 5 ชิ้นจะมีขนาดใหญ่กว่าส่วนอื่น และมี transverse processes ที่บางและยาว ยกเว้นกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวชิ้นที่ 5 ซึ่งจะมีขนาดใหญ่เพื่อเป็นจุดเกาะของเอ็นที่ยึดระหว่างกระดูกสันหลังส่วนเอวกับกระดูกเชิงกราน (ileolumbar ligaments) ซึ่งเชื่อมระหว่างกระดูกสันหลังชิ้นนี้กับกระดูกเชิงกราน

กระดูกสันหลังส่วนกระเบนเหน็บ (Sacral vertebrae) และส่วนก้นกบ (Coccyx)

กระดูกสันหลังส่วนกระเบนเหน็บเป็นกระดูกห้าชิ้นที่เชื่อมรวมกันเป็นชิ้นเดียว และมีปลายซี่ไปทางด้านล่าง ลักษณะของกระดูกชิ้นนี้จะเว้าทางด้านหน้าและบนอกไปทางด้านหลัง ทางด้านบนจะมีรอยต่อขนาดใหญ่กับกระดูกสันหลังส่วนบั้นเอวชิ้นที่ 5 ส่วนด้านล่างจะต่อกับกระดูกสันหลังส่วนก้นกบ ที่ด้านข้างรอยต่อรูปตัว L ขนาดใหญ่เพื่อต่อกับกระดูกเชิงกราน พื้นผิวทั้งด้านหน้าและด้านหลังจะมีช่องเปิดอยู่ด้านละ 4 คู่ ซึ่งคือ posterior and anterior sacral foramina ซึ่งเป็นทางออกของแขนงเส้นประสาทจากไขสันหลังที่ออกไปสู่บริเวณเชิงกรานและขา สำหรับกระดูกสันหลังส่วนก้นกบ (Coccyx) จะอยู่ด้านล่างสุดของกระดูกสันหลัง เป็นกระดูกเล็กๆ รูปสามเหลี่ยม และไม่มีทั้ง vertebral arch และ vertebral canal

ช่องเปิดระหว่างกระดูกสันหลัง (Intervertebral foramina)

ช่องเปิดระหว่างกระดูกสันหลัง (Intervertebral foramina) นี้เป็นช่องที่อยู่ทางด้านข้างระหว่างรอยต่อของกระดูกสันหลังสองชิ้นที่อยู่ติดกัน และเป็นทางผ่านของเส้นประสาทไขสันหลัง (spinal nerves และหลอดเลือดต่างๆ) ที่ผ่านเข้าออกช่องภายในกระดูกสันหลังและบริเวณไขสันหลัง และเนื่องจากขอบเขตของช่องส่วนใหญ่เป็นกระดูกและเอ็น ดังนั้นความผิดปกติของโครงสร้างโดยรอบช่องเปิดนี้ รวมถึงกล้ามเนื้อและข้อต่อ จะส่งผลต่อหลอดเลือดเส้นประสาทที่ผ่านช่องนี้ด้วย

โรคของระบบกล้ามเนื้อ

1. ปวดหลัง (สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปรีวิสุทธิ และนวลอนงค์ ชัยปิยะพร, 2531 : 1-34)

คนส่วนมากไม่ค่อยสนใจหลังของตนเอง จนกระทั่งวันใดวันหนึ่งอาจจะร้องว่า “โอ๊ย ! ปวดหลังจัง ทำไมจึงต้องเป็นเรา?”

ปวดหลังเป็นอาการที่พบได้บ่อย แม้ในคนปกติ หนังสือคู่มือปฏิบัติตนเกี่ยวกับปวดหลังเล่มนี้จะช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องหลังและให้คำตอบบางประการแก่ท่านได้

ไม่มีวิธีง่ายใด ๆ จะแก้ปัญหาปวดหลังของท่านได้อย่างถาวร แพทย์หรือนักกายภาพบำบัดเป็นเพียงแต่ช่วยชี้แนะแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้ท่านหายปวดได้เท่านั้น เพราะการที่ท่านจะมีแผ่นหลังที่แข็งแรง ปราศจากอาการเจ็บปวดทั้งปวงนั้น ขึ้นอยู่กับตัวท่านเอง และท่านต้องเป็นผู้ปฏิบัติเองด้วย โดย

1. เรียนรู้ริยาบทหรือท่าของร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันที่ถูกสุขลักษณะ และปฏิบัติให้ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความเครียดที่หลัง
2. หมั่นออกกำลังกายอยู่เสมอ เพื่อให้กล้ามเนื้อที่ยึดและพยุงกระดูกสันหลังแข็งแรง
3. เมื่อมีอาการปวดหลังเกิดขึ้น นอกจากจะรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์และกายภาพบำบัดแล้ว การออกกำลังกายเฉพาะสำหรับกล้ามเนื้อที่ควบคุมกระดูกสันหลังอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ จะช่วยให้หายจากการปวดหลังได้อย่างถาวร

การปวดหลังส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานเกินกำลัง อุบัติเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่หลังหรือบริเวณใกล้เคียง หรือสุขภาพทรุดโทรมตามสังขารที่ร่วงโรยลงไปตามวัย ถ้าท่านไม่สนใจเอาใจใส่กับอาการปวดหลังที่เกิดชั่วคราวเพื่อเตือนท่าน โดยยังคงทำงานในท่าที่ผิดต่อไปแล้ว อาการปวดหลังในระยะเริ่มแรกก็จะกลายเป็นเรื้อรังทำให้ยุ่งยากต่อการรักษาในที่สุด

โครงสร้างของหลัง

หลัง (กระดูกสันหลัง) ที่มีสภาพดี เมื่อมองดูทางด้านหลังต้องอยู่ในลักษณะเป็นแนวตรงไม่คดงอ แข็งแรง เคลื่อนไหวได้คล่องตัวและไม่มีอาการเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหว หน้าที่สำคัญคือช่วยรองรับลำตัวส่วนบนบนคัมครองไขสันหลังและมีการเคลื่อนไหวที่ดี

หลังส่วนล่าง (ส่วนบั้นเอว) ประกอบด้วยกระดูกสันหลัง 5 ชิ้น หมอนรองกระดูก เส้นประสาท กล้ามเนื้อ และเอ็นข้อต่อที่เกี่ยวข้อง

กระดูกหลังและหมอนรองกระดูกส่วนบั้นเอวนี้ เป็นส่วนที่รับน้ำหนักมากที่สุดของร่างกาย ดังนั้น หลังที่แข็งแรงจะต้องมีกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องที่แข็งแรงมาก ๆ

กลไกของการปวดหลัง

อาการเจ็บปวดเกิดขึ้น เนื่องจากปลายเส้นประสาทได้รับการกระตุ้นหรือระคายเคืองจึงส่งสัญญาณไปยังไขสันหลังแล้วส่งต่อเข้าสู่สมอง ซึ่งเป็นแหล่งรับและส่งความรู้สึกต่างๆ ไปทั่วร่างกาย

สมองเมื่อรับความรู้สึกเจ็บปวดก็จะส่งสัญญาณไปยังอวัยวะส่วนที่เกี่ยวข้องในการทำให้เกิดความเจ็บปวดเพื่อยับยั้งการเคลื่อนไหวหรือในขณะเดียวกันจะเกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อหลังร่วมด้วย เป็นผลทำให้หลังเคลื่อนไหวอย่างยากลำบาก

เนื่องจากกระดูกสันหลัง หมอนรองกระดูก เอ็นข้อต่อและกล้ามเนื้อมีปลายประสาทมาเลี้ยงมากมาย ดังนั้น โอกาสเกิดปวดหลังจึงมีได้หลายสภาวะ เช่น จากความเครียด ความวิตกกังวลในชีวิตประจำวันกล้ามเนื้อลำตัวอ่อนกำลัง หรือการทำงานในท่าที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

สาเหตุของการปวดหลัง

1. **จากอิริยาบถหรือท่าที่ไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย หรืออ้วนเกินไป** เหล่านี้ล้วนเป็นศัตรูที่สำคัญต่อหลังของท่านทำให้เกิดการปวดหลังได้ง่าย โดยเฉพาะคนที่นั่งทำงานในลักษณะ “หลังค่อม” อยู่นานๆ ยืนก้มลำตัวทำงานบ่อยๆ นอนบนฟูกที่อ่อนนุ่มเกินไปหรือนอนในเก้าอี้ผ้าใบที่ทำให้กระดูกสันหลังโค้งเป็นเวลานาน ส่วนคนที่อ้วน พุงยื่น หลังจะแอ่นมากขึ้น กล้ามเนื้อหน้าท้องอ่อนกำลัง ทำให้เกิดแรงเครียดที่ข้อต่อของกระดูกสันหลังได้ง่าย

2. **หลังเคล็ด หรือแพลง** เกิดขึ้นเมื่อกกล้ามเนื้อหลังหรือเอ็นข้อต่อถูกยืดหรือฉีกขาด ส่วนมากพบได้ในขณะที่มีการเคลื่อนไหวที่ไม่ถูกต้อง เช่น ขณะก้มตัวลงยกของหนักจากการเล่นกีฬาหรืออุบัติเหตุบนท้องถนน ซึ่งการปวดหลังจากสาเหตุนี้ถ้าได้รับการรักษาโดยเร็วก็จะหายขาดได้

3. **หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน** มักพบเสมอในผู้ป่วยที่ก้มตัวยกของหนักมากเกินไป แรงที่กดบนหมอนรองกระดูกนี้จะทำให้หมอนกระดูกโป่งหรือเคลื่อนขึ้นไปกดเส้นประสาทไขสันหลัง เกิดอาการปวดร้าวไปตามด้านหลังขาที่เรียกว่า “สซียทิกา” (Sciatica) มักมีอาการร่วมกับมีสะโพกโย้ไปด้านใดด้านหนึ่ง กระดูกสันหลังส่วนเอวอยู่ในลักษณะงอ (ตัว) เล็กน้อย ไม่สามารถก้มและเงยลำตัวได้เพราะจะมีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง และถ้าเส้นประสาทถูกกดต่อไปนานๆ เส้นประสาทจะถูกทำลายเกิดอาการชาจากกล้ามเนื้อข้อเท้าหรือนิ้วเท้าอ่อนแรง จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไขต่อไป

4. **การเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลัง** สังขารของร่างกายย่อมเสื่อมสภาพไปตามวัยเป็นของธรรมดา กระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกสันหลังก็เช่นเดียวกัน จากการใช้งานมานานทำให้เกิดมีกระดูกงอกไปเสียดสีกับเส้นประสาทเกิดอาการปวดหลังเป็นระยะๆ ได้ เมื่อได้นอนพักผ่อนอาการปวดจะทุเลาลง เมื่อหลังใช้งานหนักอาจมีโอกาสดังกล่าวอีก การเสื่อมสภาพดังกล่าวจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับการใช้งานของหลังด้วยว่าท่าที่ใช้ถูกต้องเพียงใด

ในบางรายมีการเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลังที่รุนแรงหมอนรองกระดูกอาจแตกยื่นไปกดทับเส้นประสาทจะมีอาการเช่นเดียวกันกับข้อ 3

5. **การเกิดพังผืดยึดกระดูกสันหลัง** พบได้ในทุกวัย มักมีประวัติเคยปวดหลังเล็กๆ น้อยๆ (จากการฉีกขาดของเอ็นข้อต่อ) แต่ไม่ได้สนใจหรือเคยมีอาการคล้ายหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาทมาก่อน ซึ่งเกิดมานานแล้วและอาการปวดหายไป แต่อยู่มาวันดีคืนดีก็มีการปวดเสียวที่บริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอว ก้มตัวไม่ได้เต็มที่ ขณะแอ่นหลังมีอาการเจ็บเสียว มีความรู้สึกตึงบริเวณนั้นเอว การเคลื่อนไหวหลังในชีวิตประจำวันลดลง นั่งหรือยืนนานๆ จะมีการปวดหลังมากขึ้น บางรายอาจมีอาการปวดร้าวตามด้านหลังขา ทั้งนี้สาเหตุเกิดจากพังผืดบริเวณกระดูกสันหลังหรือเส้นประสาทมีการหดรั้ง ทำให้การเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนเอวลด

น้อยลง ขาดความคล่องตัวในการใช้งานและเกิดการปวดหลังได้ง่ายกว่าปกติ ซึ่งปัจจุบันนี้ พบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการปวดหลังได้มากที่สุด

6. กลุ่มอาการเจ็บปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ มีจุดกดเจ็บที่บริเวณกล้ามเนื้อหลังส่วนเอวหรือบริเวณกล้ามเนื้อสะโพกข้างใดข้างหนึ่งหรือสองข้างโดยไม่ทราบสาเหตุแน่นอนจะมีอาการปวดหลัง ปวดร้าวมาทางด้านหลัง โคนขา หรือน่องได้ โดยไม่มีพยาธิสภาพของกระดูกสันหลังใดๆ ทั้งสิ้นและจะมีอาการปวดมากขึ้นในเวลาเดิน ยิ่งเดินระยะทางไกลก็ยิ่งปวดมากขึ้น

7. อารมณ์ตึงเครียด ในชีวิตประจำวันของคนเรานั้นมักจะมีปัญหาครอบครัวและปัญหาสังคมเกิดขึ้นอยู่เสมอ ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะถ้าเกิดในหญิงวัยใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งมีการผันแปรทางอารมณ์จากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนอยู่แล้ว อาจจะส่งผลถึงกล้ามเนื้อของหลัง ทำให้มีการเกร็งและปวดหลังได้ ดังนั้น ทางที่ดีควรทำให้ “จิตว่าง” หรือปรับปรุงสภาพจิตใจและร่างกายให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แล้วท่านจะสบายขึ้น

8. สาเหตุอื่น ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนน้อยของการปวดหลัง เช่น มีโรคเกี่ยวกับอวัยวะภายในบางอย่าง เช่น โรคไต มดลูกอักเสบ ต่อมลูกหมากโต กระดูกสันหลังคด หรือท่านที่มีโครงสร้างกระดูกสันหลังพิการมาแต่กำเนิด

ปวดร้าวมาตามแนวด้านหลังของโคนน่องหรือไม่ ซึ่งทดสอบโดยการนอนหงายแล้วค่อยๆ ยกขาที่เหยียดตรงให้ตั้งฉากกับลำตัว ถ้ามีพยาธิสภาพของเส้นประสาท เช่น ถูกกดมีพังผืดยึดเมื่อยกสูงประมาณ 40 – 60 องศา จะเกิดอาการปวดร้าวมากขึ้น และในบางรายแพทย์อาจต้องตรวจอวัยวะภายในหรืออื่นๆ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการปวดหลังของท่าน

ข้อควรหลีกเลี่ยง

- อย่าก้มตัว (เข้าเหยียดตรง) ในขณะยกของ
- หลีกเลี่ยงการยกของสูงเหนือศีรษะมากๆ
- อย่าบิดหรือเอี้ยวตัวขณะยกของหนักเพราะลักษณะเหล่านี้อาจทำให้เกิดอันตรายที่หลังได้

2) การยืน การเดิน

ข้อควรทำ

- ขณะยืน ขาข้างหนึ่งควรวางบนที่พักขา หรือยืนพักขาสักครู่หนึ่ง สลับกันกับยืนทั้งน้ำหนักตัวบนขาสองข้าง
- ย่อเข้าเล็กน้อยให้หลังตรงแทนการก้มตัวเมื่อต้องการทำกิจกรรมใดๆ
- การเดินต้องเดินตัวตรง ศีรษะตรง หลังตรง ก้าวเท้าตรงไปข้างหน้า และสวมรองเท้าที่สวมสบายๆ

ข้อควรหลีกเลี่ยง

- ยายืนตรงในตำแหน่งเดียวเมื่อต้องการทำงานที่ใช้เวลานานๆ
- อย่าโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อทำกิจกรรมใดๆ โดยไม่ย่อเข้า
- อย่าสวมรองเท้าส้นสูงมากๆ เมื่อต้องยืนหรือเดินนานๆ

3) การขับรถ

ข้อควรทำ

ควรขยับเก้าอี้ให้ใกล้พวงมาลัยพอควร ให้ข้อเข่าอยู่ระดับเสมอข้อสะโพก นั่งตัวตรง หรือใช้หมอนบางๆหนุนรองที่บริเวณด้านหลังส่วนเอว มือสองข้างวางบนพวงมาลัยอย่างสบาย

ข้อควรหลีกเลี่ยง

อย่างหนึ่งห่างจากพวงมาลัยมากเกินไป จนขาดต้องเหยียดตรงเพื่อเหยียบคันเร่งหรือเบรก เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อหลังถูกยืดมากเกินไปและกระดูกสันหลังอยู่ในแนวโค้งเกิดแรงกดที่หมอนรองกระดูกมากขึ้นทำให้เกิดการปวดหลังได้ง่าย

4) การนั่ง

ข้อควรทำ

นั่งเก้าอี้ที่สูงพอดีที่เท้าทั้งสองแตะพื้น (เท้าไม่ควรลอยจากพื้น) เก้าอี้ที่ดีควรมีพนักเพื่อให้อกพิภพได้ตลอด ส่วนของพนักพิงควรทำเป็นส่วนโค้งนูนเล็กน้อยเพื่อรองรับกับส่วนเว้าของบั้นเอวด้านหลังของผู้นั่งและพนักควรเอนไปข้างหลังเล็กน้อยเพื่อรองรับกับส่วนเว้าของบั้นเอวด้านหลังของผู้นั่งและพนักพิงควรเอนไปข้างหลังเล็กน้อย ในบางครั้งอาจเปลี่ยนเป็นนั่งไขว่ห้างสลับกันบ้าง

ข้อควรหลีกเลี่ยง

อย่านั่งก้มตัวมาก อย่านั่งเก้าอี้ที่เตี้ยหรือสูงหรือห่างจากโต๊ะทำงานมากเกินไปโดยเฉพาะหลีกเลี่ยงการนั่งด้วยเท้า

5) การนอน

ข้อควรทำ

ที่นอนต้องแข็งพอสมควร เมื่อนอนแล้วไม่ยุบลงไปตามน้ำหนักของร่างกาย ควรนอนตะแคงงอเข่าเล็กน้อย พร้อมกับมีหมอนบางๆหนุนรองรับส่วนเว้าของเอวด้านข้างหรือนอนกอดหมอนข้างหรือนอนหงายโดยมีหมอนรองใต้เข่า เพื่อให้หลังส่วนบั้นเอวราบกับพื้น ใช้กรณีที่ยืนหรือเดินทำงานมากในแต่ละวัน แต่ถ้าต้องนั่งทำงานก้มตัวมากในแต่ละวันให้นอนหงายราบตามสบาย มีหมอนรองด้านหลังส่วนเอวรับกับส่วนเว้าของกระดูกสันหลัง

ข้อควรหลีกเลี่ยง

ไม่ควรนอนบนที่นอนที่นุ่มมากเกินไป และไม่ควมนอนคว่ำหน้าทั้งคืน เพราะจะทำให้เกิดแรงเครียดของข้อต่อกระดูกสันหลังได้ การนอนคว่ำหน้าควรทำเป็นครั้งคราวใช้ชั่วคราวระยะไม่นานนักสลับกับการนอนหงาย

ในกรณีที่นั่งทำงานนาน ๆ

1. ยืนใช้ฝ่ามือทั้งสองกดดันด้านข้างทั้งสองของกระดูกสันหลังพร้อมกับแอ่นหลังให้มากที่สุดค้างนาน 30 วินาที ทำประมาณ 5 ครั้ง ภายหลังการนั่งทุกๆ 1 – 2 ชั่วโมง
2. (ที่ทำงานหรือที่บ้าน) มือจับพนักเก้าอี้ นั่งยองๆ เขย่งปลายเท้าขึ้นค้างนาน 30 วินาที ทำ 5 ครั้ง ภายหลังการนั่งทุกๆ 1 – 2 ชั่วโมง

ในกรณีที่ยืนทำงานนาน ๆ

1. (ที่ทำงานหรือที่บ้าน) นั่งเก้าอี้โน้มตัวไปข้างหน้าให้ศีรษะอยู่ที่เข่าค้างนาน 30 วินาที กลับขึ้นนั่งทำ 5 ครั้ง ภายหลังการยืนทุกๆ 1 – 2 ชั่วโมง
2. (ที่บ้าน) นอนหงาย ขาทั้งสองวาดพาดบนเก้าอี้ (นุ่ม ๆ) ประมาณ 10 – 15 นาที แล้วท่านจะรู้สึกสบายหลัง

สิ่งที่ช่วยคนปวดหลังได้มากที่สุดก็คือการฝึกฝนเอ็นข้อต่อและกล้ามเนื้อที่พยุงกระดูกสันหลังให้มีความยืดหยุ่นและแข็งแรงอยู่เสมอ ซึ่งได้แก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อหลังเป็นสำคัญ โดยการออกกำลังกายที่ถูกวิธีและทำอย่างสม่ำเสมอ อาจมีบางท่านคิดว่าท่านมีขาและแขนที่แข็งแรงแล้วหลังก็จะแข็งแรงด้วย ท่านเข้าใจผิด เพราะไม่เป็นความจริงเสมอไป

การที่ท่านจะออกกำลังกายนั้น ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด เพราะอาจมีท่าออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมกับท่านในขณะที่กำลังปวดหลังอยู่

2. ปวดคอ (สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปรีวิสุทธิ และนวนลนงค์ ชัยปิยะพร, 2531 : 1-31)

คนทั่วๆ ไปที่ไม่เคยมีอาการปวดคอมักจะไม่ให้ความสำคัญแก่ส่วนคอมากนัก บางท่านอาจคิดว่าคอมีประโยชน์เพียงเพื่อห้อยเครื่องประดับเท่านั้น จะเห็นได้ว่าในชนชาติบางเผ่าจะให้ความสำคัญแก่คอมากเป็นพิเศษ เช่น ผู้หญิงของชนเผ่าปะตูในภาคตะวันออกเฉียงของพม่าจะใช้คอเป็นเครื่องแสดงฐานะและความร่ำรวยของตนโดยการคล้องกำไลทอง ทองเหลือง หรือเงินเข้าที่ลำคอตั้งแต่ยังเล็ก ๆ เมื่อมีอายุมากขึ้น จำนวนกำไลที่คล้องจะมากขึ้นเรื่อยๆ จนกลายเป็น “สาวคอยีราฟ” ซึ่งบางคนชั่งคอยาวมากถึง 1 ฟุตเศษ แม้แต่ในโลกเสรีนิยมเองก็ตาม คอมักจะเป็ตำแหน่งที่ใช้อวดความมั่งคั่งของสตรี โดยการห้อยสร้อยประดับราคาแพง ขณะเดียวกันเหล่าโจรผู้ร้ายก็จะคอยจ้องให้ความสนใจคอของท่านเหล่านั้นเป็นพิเศษ มิใช่ชื่นชมในความงามของคอหรอก แต่เพื่อหาจังหวะลงมือจี้ปล้นเอาสร้อยไป อย่างไรก็ตามก็เป็นที่ยอมรับว่าคอของสาวบางคนมีเสน่ห์ดึงดูดใจในสายตาของชายบางชาติเหมือนกัน

การดำรงชีวิตในยุคที่วิทยาศาสตร์กำลังเจริญก้าวหน้าเช่นปัจจุบันนี้ อาการปวดคอกำลังจะกลายเป็นโรคระบาดชนิดหนึ่งเพราะความเครียดของกล้ามเนื้อคอที่เกิดจากการนั่งก้มหน้าทำงานตลอดวัน การใช้สมองหรือใช้ความคิดมากเกินไป จากอารมณ์ที่หงุดหงิด จากอุบัติเหตุใหญ่ๆ น้อยๆ ที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนนและจากการเล่นกีฬา เป็นต้น

เวลาที่ท่านใช้คอของท่านเกินกำลังความสามารถหรือผิดท่าผิดจังหวะไป มันจะมีวิธีร้องเรียนหรือฟ้องท่านได้หลายแบบ เช่น ท่านอาจจะรู้สึกปวดเมื่อยต้นคอ คอแข็งเอี้ยวไม่ได้ บางครั้งจะปวดที่บริเวณไหล่หรือบ่า ปวดร้าวไปที่ศีรษะ ต้นแขน ปลายแขน หรือแม้แต่ปวดและชาที่นิ้วมือได้และบางครั้งอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ เป็นต้น ทั้งนี้สุดแล้วแต่ “กรรม” ที่ท่านได้กระทำแก่คอของท่านเอง และในบางครั้งอาการดังกล่าวข้างต้นอาจเกิดขึ้นได้กับท่านโดยไม่ทราบสาเหตุ ทั้งๆ ที่การใช้งานของคอเหมือนกับวันทั่วๆ ไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอาการเจ็บปวด ปวดร้าว ชา หรืออาจมีเวียนศีรษะร่วมด้วยเป็น “กลุ่มอาการปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ” ซึ่งมีตำแหน่งจุดกดเจ็บตั้งแต่บริเวณท้ายทอย เรื่อยลงมาจนถึงบริเวณสะบัก ซึ่งรายละเอียดจะได้กล่าวในตอนต่อไป

คอ ซึ่งมีลักษณะบอบบาง กะทัดรัดเมื่อเปรียบเทียบกับศีรษะและลำตัวที่มันเชื่องมออยู่นี้เป็นชุมทางใหญ่ของระบบประสาทจากสมองที่ควบคุมสั่งการไปยังส่วนของร่างกายทั้งหมด นับจากคอลงมา คอจึงมีหน้าที่สำคัญที่จะปกป้องคุ้มครองไขสันหลัง เส้นประสาทต่างๆ ที่ออกจากสมองหล่อเลี้ยงต่อไปเลี้ยงสมอง รวมทั้งทำหน้าที่แบกรับน้ำหนักของหัวกะโหลกและมันสมองซึ่งเป็นชิ้นส่วนที่หนักและสำคัญที่สุดของคนเรา

นอกจากนั้น คอยังถูกกำหนดให้มีความยืดหยุ่นและสามารถเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่วหลายทิศทางเพื่อให้อวัยวะรับความรู้สึกสัมผัสทั้งห้าบนใบหน้าได้ทำหน้าที่ได้เต็มที่ เช่น ตามองเห็นได้กว้างรอบตัว จมูกดมกลิ่นและหายใจได้เต็มที่

เนื่องจากส่วนคอต้องทำหน้าที่ที่สำคัญและยิ่งใหญ่ประกอบกับโครงสร้างที่บอบบางและละเอียดอ่อน ทำให้คอมีโอกาสได้รับความชอกช้ำหรือบาดเจ็บได้ง่ายและบ่อยมาก การปวดหรือบริเวณใกล้เคียงจึงพบได้มารองลงมาจากภาวะปวดหลัง

การบาดเจ็บของคอที่พบบ่อยและค่อนข้างมีอาการเจ็บปวดมากคือ “อาการคอแข็ง” หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “ตกหมอน” ซึ่งเกิดเนื่องจากการเคลื่อนไหวของข้อกระดูกคอเพียงเล็กน้อยเป็นผลทำให้เอ็นคอหรือเคลื่อนไหวศีรษะไปในทางใดทางหนึ่งไม่ได้และอาจมีการหดเกร็งแข็งของกล้ามเนื้อคอร่วมด้วย อาการเหล่านี้จะหายได้เองภายใน 2-3 วัน ภายหลังจากคอได้ “พักผ่อน” ตัวเอง โดยไม่ต้องรอว่าเจ้าของจะยอมอนุญาตหรือไม่ เพราะการที่คอไม่ยอมเคลื่อนไหวเลยก็เป็นการหยุดพักในตัวเบ็ดเสร็จอยู่แล้ว แต่ช่วงที่มันอาละวาดเล่นงานนี้ชี้จะทำให้ท่าน

เดือรื้อนเอาการอยู่เพราะทุก ๆ กระเบียดนิ้วที่ท่านเคลื่อนศีรษะมันจะปวดทันที ซึ่งอาจทำให้ท่านเสียงานหรือ
อารมณ์เสียได้มาก

ความรู้เกี่ยวกับคอ

ส่วนศีรษะของท่านนั้น ถูกยึดและเชิดชูอยู่ได้ด้วยลำคอ ซึ่งประกอบด้วยกระดูกต้นคอเล็กๆ 7 ชั้น
มีชื่อเรียกตามลำดับจากบนลงล่าง คือ ซี 1 ถึง ซี 7 (ซีในที่นี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับระบบซีของข้าราชการไทยนะ)
ซี ย่อมาจากเซอรัวิกัล ซึ่งแปลว่า กระดูกคอ

สันของกระดูกคอแต่ละชั้นซึ่งยื่นไปด้านหลังจะสามารถคลำได้เป็นปุ่มตลอดแนวสันหลังส่วนคอ กระดูก
แต่ละชั้นเชื่อมต่อกันโดยอาศัยเอ็นพังผืดยึดหมอนกระดูกและข้อต่อกระดูก ระหว่างข้อต่อมีช่องซึ่งเป็นท่อออกของ
เส้นประสาทจากไขสันหลังและหลอดเลือด ไขสันหลังจะถูกโอบอุ้มอยู่กลางกระดูกสันหลังในช่องไขสันหลัง
เพื่อประกันความปลอดภัย

กระดูกสันหลังของคอทั้ง 7 ชั้น มีเส้นเอ็นและพังผืดยึดมากมายและมีกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องด้วยถึง 32 มัด
ซึ่งกล้ามเนื้อเหล่านั้นนอกจากทำหน้าที่ให้ความแข็งแรงแก่ส่วนคอ เคลื่อนไหวคอ(ศีรษะ) ในทิศต่างๆ แล้ว
ยังเกี่ยวข้องกับระบบหายใจและการเคลื่อนไหวของไหล่ด้วยประสาททั้ง 8 คู่ ที่ออกบริเวณนี้มีหน้าที่รับความรู้สึก
และควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อส่วนคอ ท้ายทอย ไหล่ แขน มือ และทรวงอก นอกจากนี้หลอดเลือดใหญ่ที่ส่ง
และรับเลือดจากหัวใจไปยังสมอง ก็ต้องผ่านบริเวณคอด้วย ส่วนอวัยวะอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ลำคอ หลอดอาหาร
กล่องเสียง หลอดลม ต่อมไทรอยด์ ฯลฯ จะไม่ขอก้าว ณ ที่นี้ เพื่อตัดความยุ่งยากสับสน

การทำงานของคอ

การเคลื่อนไหวของข้อต่อต้องอาศัยการหดตัวของกล้ามเนื้อมัดต่างๆ ซึ่งมีผลทำให้ส่วนประกอบของ
ข้อเคลื่อนตาม ดังนี้

ขณะที่ท่านก้มศีรษะและเงยหน้า หมอนรองกระดูกของคอจะถูกแรงกดทางด้านหน้า และด้านหลัง
ตามลำดับ

เมื่อหันหน้าไปด้านซ้ายขวานั้น กระดูกคอระหว่างชั้นที่ 1 กับชั้นที่ 2 จะหมุนรอบตัวเองข้างละ 90 องศา
เมื่อหันไปทางซ้ายและขวาจะหมุนได้ประมาณ 180 องศา

เมื่อตะแคงศีรษะไปข้างใดข้างหนึ่งอาศัยกล้ามเนื้อข้างนั้นหดตัวลงและอีกข้างหนึ่งคลายตัวยืดออก และ
กระดูกคอข้างนั้นจะบีบตัวเข้ามามีผลทำให้ช่องซึ่งเป็นท่อออกของเส้นประสาทข้างนั้นแคบลงด้วย

จากการที่เส้นประสาทบริเวณคอมีหน้าที่รับความรู้สึกจากผิวหนังและกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ รวมทั้งทำหน้าที่
ควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน มือ และกล้ามเนื้อที่เกาะบริเวณคอมีมากมาย ดังนั้น เมื่อมีความผิดปกติ
ที่ใดที่หนึ่งของคอ ซึ่งอาจเกิดจากกระดูกคองอกไปกดทับเส้นประสาทหรือเกิดปัญหาของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ
โดยตรง จึงมีผลทำให้เกิดอาการปวดหรือหดตัวของกล้ามเนื้อบางมัดรวมทั้งบริเวณใกล้เคียงด้วย เช่น ปวดบริเวณ
ศีรษะ หน้า หู ไหล่ มือ และหน้าอก อาการปวดที่ไปไกลจากตำแหน่งที่มีความผิดปกติเช่นนี้เรียกว่า ปวดร้าวหรือ
ปวดย้ายที่ (referred pain)

สาเหตุของการปวดคอที่พบบ่อย

1. อิริยาบถหรือท่าที่ผิดสุขลักษณะ

ในกิจวัตรประจำวันที่กล้ามเนื้อของคอบางมัดถูกใช้งานจนเมื่อยล้าเกินไป เช่น คอที่ขบยืนทำท่าหลังค่อม
พุงยื่นจะทำให้คอต้องก้มมาข้างหน้ามาก ซึ่งพบได้บ่อยในคนอ้วนที่มีไขมันหน้าท้องมาก และกล้ามเนื้อหน้าท้อง

อ่อนแอ การนั่งก้มหน้าก้มตาทำงานทั้งวัน เช่น งานนั่งโต๊ะเขียนหนังสือ งานเย็บจักร ชักผ้าหรือตรงกันข้าม พวกกรรมกรก่อสร้าง ช่างไม้ที่ต้องมเงยหน้าทำงานอยู่นานๆ การเงยคอบอยู่ตลอดเวลาที่ทำให้ปวดคอได้เช่นกัน

การนอนในท่าที่นอนคอพับหรือบิดไปข้างใดข้างหนึ่ง นอนหนุนหมอนที่สูงเกินไป ฯลฯ จะทำให้ปวดคอหรือคอเคล็ดหลังจากตื่นนอนได้

การแก้ไขก็คือพยายามตั้งใจฝึกให้คอตั้งตรงอยู่เสมอเพื่อว่ากล้ามเนื้อคอหนึ่งจะไม่ต้องแบกน้ำหนักมากหรือนานเกินไป หากจำเป็นต้องทำงานที่ต้องก้มหรือเงยอยู่นานๆ ควรหยุดพักชั่วคราวเพื่อเปลี่ยนอิริยาบถเป็นช่วงๆ เช่น ทุกๆ 1 ชั่วโมงพัก 3 นาที เป็นต้น

ขณะนอนควรหนุนหมอนที่ก้นคอมากกว่าที่หนุนที่บริเวณท้ายทอย เพราะถ้าหนุนที่ท้ายทอยหรือหนุนด้านหลังของศีรษะสูงเกินไปจะทำให้คอพับ และส่วนคอไม่ได้แรงหนุนจากหมอนเท่าที่ควร ดังนั้น หมอนสำหรับคนที่ปวดคอจึงมักเป็นหมอนทรงกระบอก คล้ายหมอนข้างของเด็กเล็กเพื่อใช้หนุนเฉพาะที่คอ โดยให้ส่วนท้ายทอยจรดบนฟูกหรือที่นอน

2. ความเครียดทางจิตใจ

การดำรงชีวิตในปัจจุบัน ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายและได้มาก เช่น จากหน้าที่การงานที่ทำประจำ เศรษฐกิจที่รัดตัว ปัญหาชีวิตครอบครัว ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ทำลายสุขภาพทางกายหรือใจและการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ฯลฯ อาจทำให้กล้ามเนื้อคอเกิดการหดเกร็งมากและนานผิดปกติ ทำให้เกิดอาการปวดต้นคอ หรือปวดศีรษะบริเวณท้ายทอยภายหลังการทำงานหรือมีปัญหาขัดแย้งดังกล่าว

วิธีแก้ก็ต้องพิจารณาว่าต้นเหตุมาจากอะไรมีทางทำให้จิตใจสบายขึ้นหรือปลงได้หรือไม่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีส่วนสำคัญในการคลายความเครียดทางจิตใจได้มากและเป็นการเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอีกด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายกล้ามเนื้อคอจะช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อลงได้ด้วย

3. ก้อนทรายบริเวณกระดูกคอ

3.1 คอเคล็ดหรือโยก

ไม่ว่าในขณะเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจวัตรประจำวันหรือทำงานตามปกติอาจเกิดเหตุบังเอิญทำให้คอต้องเคลื่อนไหวมาก หรือรวดเร็วรุนแรงกว่าปกติ ซึ่งมีผลทำให้เส้นเอ็นหรือกล้ามเนื้อต้องถูกยืดมากจนมีการฉีกขาดบางส่วน เกิดอาการปวดและกล้ามเนื้อหดตัวเกร็งในทิศใดทิศหนึ่ง ทำให้เคลื่อนไหวไม่ถนัด ภาวะที่ทำให้เกิดคอเคล็ดหรือโยกได้บ่อยๆ ได้แก่ การนั่ง หรือยืนโหนรถเมล์ เมื่อรถหยุดกะทันหันคอจะถูกเหวี่ยงไปข้างหลังแล้วพับมาข้างหน้าอย่างแรง การยืดหรือก้มคอเพื่омองหาของที่ตกใต้โต๊ะ ใต้เตียงตลอดจนการหกล้ม ศีรษะถูกกระแทกทำให้คอพับ นอกจากนี้ที่พบได้บ่อย คือ การนอนบนหมอนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ภายหลังการตื่นนอนแล้วจะพบว่ามือมีการ “ตกหมอน” ได้

3.2 การบาดเจ็บของกระดูกคอ

อาจเกิดขึ้นได้จากอุบัติเหตุต่างๆ เช่น ตกจากที่สูง ถูกทำร้ายร่างกาย รถยนต์หรือรถจักรยานยนต์พลิกคว่ำหรือชนกัน ฯลฯ ผู้ป่วยมักมีอาการปวดคอรุนแรงหรือร่วมกับการบาดเจ็บส่วนอื่นๆ ของร่างกายควรนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยที่ใกล้ที่สุด ต้องระวังในขณะที่โยกย้ายผู้ป่วย อย่าพับคอผู้ป่วยหรือให้คออยู่ในท่าก้มศีรษะโดยเด็ดขาด ควรหาไม้กระดานรองรับส่วนศีรษะ คอ และทรงอกให้อยู่ในท่าราบตรงๆ มิฉะนั้นผู้ป่วยอาจถึงตาหรือเกิดอัมพาตของแขนขาทั้งสองข้างอย่างทันทีทันใดได้ เนื่องจากกระดูกคอหักเคลื่อนที่ไปกดทับถูกไขสันหลังเข้า

4. ภาวะข้อเสื่อม

จากภาระหน้าที่ที่กระดูกต้องแบกตลอดเวลาดังแต่เด็กเมื่อเริ่มชันคอได้ ข้อต่อของกระดูกย่อมเสื่อมสภาพไปตามสังขารและความสมบุกสมบันในการทำงาน การเสื่อมเกิดขึ้นได้ทั้งข้อต่อของหมอนรองกระดูกที่อยู่ด้านหน้าและที่อยู่ด้านหลัง การเปลี่ยนแปลงของข้อเสื่อมคือ มีปุ่มกระดูกหรือกระดูกงอกที่ขอบๆ ของข้อต่อ ซึ่งอาจไปกดทับถูกปลายประสาทที่ออกมาจากช่องระหว่างปล้องกระดูกหรือการเสื่อมของหมอนกระดูกเองที่เคลื่อนไปกดทับถูกไขสันหลังหรือเส้นประสาท

ภาวะข้อกระดูกสันหลังเสื่อมนั้น เกิดขึ้นได้กับทุกคนตามสังขารอายุ โดยอาจจะไม่เกิดอาการปวดหรือผิดปกติใดๆ เลย แต่อาจจะพบโดยบังเอิญ เช่น การฉายภาพรังสีพบติ่งกระดูกหรือหินปูนหรือบางท่านเรียกว่ากระดูกงอกที่ขอบของข้อ ดังนั้น กระดูกงอกในวงการแพทย์จึงมีความหมายแค่แสดงว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากภาวะข้อเสื่อมเท่านั้น ไม่ได้หมายถึงเนื้องอก เนื้อร้ายหรือมะเร็ง โปรดอย่าเข้าใจผิดเด็ดขาด

ผู้ที่มีภาวะข้อเสื่อมบางรายเท่านั้น ซึ่งพบได้น้อยมากที่จะเกิดอาการปวดต้นคอ เคลื่อนไหวคอไม่ได้เต็มที่ เพราะติดขัดซึ่งไม่ใช่ปัญหารุนแรงใดๆ ท่านอาจจะลองรักษาตนเองดังจะได้กล่าวต่อไป

ส่วนผู้ที่มีอาการปวดร้าวไปยังท้ายทอย หัวไหล่ แขน โดยอาจมีอาการชาหรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงร่วมด้วย ควรรีบไปปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด ไม่ควรทดลองรักษาเองเพราะอาการเหล่านี้อาจแสดงว่าเส้นประสาทถูกกดทับหรือเพื่อประเมินหาสาเหตุที่แท้จริงต่อไป

5. ข้ออักเสบ

โรคข้ออักเสบเรื้อรัง บางชนิดจะทำให้ข้อต่อที่กระดูกคออักเสบด้วย เช่น ข้ออักเสบรูมาตอยด์ เกิดได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ผู้ป่วยมักปวดข้อรุนแรงไม่ควรรักษาตนเอง ควรรีบไปปรึกษาแพทย์

6. กลุ่มอาการปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ

เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดคอได้มากกว่าสาเหตุใด ๆ ดังกล่าวข้างต้น พบได้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวจนถึงวัยสูงอายุ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ มักทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่าเกิดจากกระดูกคอออกไปกดทับเส้นประสาท ซึ่งความจริงแล้วเกิดจากปัญหาหรือพยาธิสภาพที่กล้ามเนื้อบริเวณคอหรือสะบักโดยตรง ซึ่งจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป นอกจากจะมีอาการปวดคอแล้ว อาจมีอาการปวดมีน็หรือร่วมด้วย หรือมีอาการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ แขน มือ และร่วมกับมีความรู้สึกชาที่แขนและปลายนิ้วมือ คล้ายกับเส้นประสาทถูกกดทับด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มกล้ามเนื้อที่มีปัญหาซึ่งมีอาการแสดงแตกต่างกันออกไปของแต่ละกลุ่มกล้ามเนื้อ

สาเหตุ

ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเกิดจากสาเหตุใด

อาการและอาการแสดง

- มีอาการปวดในกล้ามเนื้อและปวดมากขึ้นเมื่อกล้ามเนื้อนั้นถูกใช้งานมาก
- มีบริเวณ (โซน) ของการปวดร้าว
- พบจุดกดเจ็บในกล้ามเนื้อเมื่อกดจะเจ็บมากขึ้นและอาจปวดร้าวได้
- คลำพบพังผืดลักษณะเป็นก้อนหรือแถบแข็งเป็นลำบริเวณจุดกดเจ็บ
- อาจพบว่ามีอาการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อใกล้เคียงและกล้ามเนื้ออ่อนแรงได้

การออกกำลังกายกล้ามเนื้อคอ

มีความสำคัญมากในการรักษาและป้องกันการปวดคอเรื้อรังหรือเป็นๆ หายๆ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะแรก เพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นให้ยืดหยุ่นดีขึ้นทำให้เคลื่อนไหวคอได้คล่องขึ้นไม่ยกหรือติดขัด ต่อมาจึงฝึกให้กล้ามเนื้อคอแข็งแรงทนทาน เพื่อจะได้พยุงและเคลื่อนไหวศีรษะได้โดยไม่มีอาการเจ็บปวดหรือชัดยอกบ่อยๆ ก่อนฝึกควรลดอาการปวดหรือตึงโดยประคบผ้าร้อนบริเวณคอ 15 นาที หรือกินยาแก้ปวดหากทำได้แล้วเกิดอาการปวดให้หยุดทำทันทีแต่ทำทำอื่นไปก่อน และเริ่มต้นใหม่ในวันรุ่งขึ้นด้วยความระมัดระวัง คือต้องพยายามทำในจังหวะช้าที่สุด

ก. การออกกำลังกายให้คอเคลื่อนไหวได้ดี

การออกกำลังกายที่จะกล่าวถึงนี้ แต่ละท่าทำ 5-10 ครั้ง วันละ 2-3 เวลา

ก้มและเงยหน้า ค่อยๆ ก้มหน้าให้คางจรดกับอกแล้วเงยช้าๆ ให้มากที่สุด

ตะแคงซ้ายขวา หน้าตรงๆ ค่อยๆ ตะแคงซ้าย พยายามให้หูจรดไหล่ซ้าย โดยไม่ยกไหล่ขึ้น กลับที่เดิมแล้วค่อยๆ ตะแคงให้หูขวาจรดไหล่ขวาในลักษณะเดียวกัน

หันหน้าซ้ายขวา หมุนศีรษะหันหน้าไปทางซ้ายช้าๆ โดยพยายามให้ปลายคางอยู่ในแนวเดียวกับไหล่ซ้ายแล้วหมุนศีรษะกลับมาและไปยังด้านตรงข้ามเช่นกัน

ข. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายชุดนี้ ควรทำหลังจากท่านทำท่าออกกำลังกาย ก. ได้โดยไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ มีวิธีการทำคล้ายคลึงกับชุด ก. เพียงแต่ให้ใช้มือด้านการเคลื่อนไหวของศีรษะในทิศทางตรงกันข้าม (แรงต้านพอประมาณ) เกร็งไว้ 5-10 วินาทีแล้วพัก แต่ละท่าทำ 5-10 ครั้ง วันละ 2-3 เวลา

ก้มคอ ใช้มือกดที่หน้าผากด้านกับความพยายามที่จะก้มศีรษะลง

เงยหน้า เอาฝ่ามือประสานเหนือท้ายทอย กดมาด้านหน้า ขณะที่ทำพยายามจะเงยศีรษะไปข้างหลัง

ตะแคงคอ ใช้มือซ้ายวางที่ศีรษะเหนือหูซ้าย ด้านกับความพยายามที่ท่านจะตะแคงหน้าให้หูซ้ายไปจรดไหล่ ใช้มือขวาวางที่ศีรษะเหนือหูขวาทำแบบเดียวกัน

หันหน้า ใช้มือซ้ายออกแรงยันที่หน้าหูซ้ายขณะที่พยายามหันหน้าไปทางซ้าย แล้วทำสลับกัน โดยใช้มือขวายันหน้าหูขวาขณะที่หันหน้าไปทางขวา

ค. การออกกำลังกายทั่วไป

การออกกำลังกายทั่วๆ ไปที่ทำให้หัวใจต้องเต้นเร็วขึ้นหรือหายใจเร็วขึ้นจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อของคอและหลังด้วย แต่ต้องค่อยๆ ทำทีละน้อย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ วิธีที่ปลอดภัยคือ เดินเล่นวิ่งเหยาะๆ หรือขี่จักรยานอยู่กับที่ โดยพยายามให้คอและหน้าตั้งตรงอยู่เสมอ การออกกำลังกายวิธีดังกล่าวควรจะเริ่มจากวันละ 10-15 นาที แล้วค่อยๆ เพิ่มเวลาหรือความเร็วขึ้นทีละน้อยๆ ในแต่ละสัปดาห์ การว่ายน้ำก็เป็นกรออกกำลังกายที่ดีเช่นกัน

หากท่านยังมีอาการปวดคอภายหลังจากการปฏิบัติตามที่แนะนำข้างต้น หรือสังเกตว่าเริ่มมีอาการชา ปวดร้าว หรือกกล้ามเนื้อแขนหรือมืออ่อนแรง ควรรีบไปปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อตรวจประเมินต่อไป

การรักษาโดยนักกายภาพบำบัด

นักกายภาพบำบัดจะช่วยลดอาการปวดคอของท่านได้ โดยอาศัยอุปกรณ์หรือเครื่องมือคลายความเครียดของกล้ามเนื้อหรือลดการอักเสบ เช่น การให้ความร้อนจากแผ่นผ้าร้อน การใช้เครื่องนวดอัลตราซาวด์ เครื่องอบไฟฟ้า เป็นต้น

การนวด ที่ถูกวิธีก็เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยรักษาอาการปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดสะบัก ปวดร้าวบริเวณแขนมือ ซึ่งเกิดจากสาเหตุกลุ่มอาการปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อได้โดยวิธีการกดจุดที่บริเวณจุดกดเจ็บของกล้ามเนื้อ

การดึงคอ ใช้เครื่องดึงคอ ต้องประมาณน้ำหนักและเวลาใช้ที่เหมาะสม จะใช้ได้ผลดีในรายที่มีกระดูกอกกดทับเส้นประสาท

การตัดดึงกระดูกคอ ใช้เทคนิคพิเศษโดยผู้ชำนาญการทำการตัดที่บริเวณกระดูกคอโดยตรงด้วยแรงมือหรือนิ้วมือ ซึ่งต้องพิจารณาผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป

การออกกำลังคอ แนะนำการเคลื่อนไหวคอและท่าออกกำลังกายที่ถูกวิธี

การใส่ปลอกคอ ผู้ป่วยบางรายอาจมีความจำเป็นในบางช่วงเวลา ซึ่งต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการปวดคอ

1. ระงับอิริยาบถแม้ขณะทำงาน อย่าให้คอต้องก้มหรือเงยหน้าก้มๆ เงยๆ มากและนานเกินไป เช่น การดื่ม น้ำจากขวดหรือแก้วน้ำให้ใช้หลอดดูด ไม่ก้มหน้าลงสระผมนานๆ การเขียนกระดาษที่สูงหรือตอกตะปูที่ฝาหรือ เพดาน พยายามอย่าให้ต้องเงยคอมาก ควรใช้เก้าอี้หรือบันไดพาดช่วย เป็นต้น
2. ขณะทำงานควรวางเวลาหยุดพักเพื่อออกกำลังกล้ามเนื้อคอ เคลื่อนไหวคอ หรือเปลี่ยนอิริยาบถสัก 2-3 นาที ทุกๆ ชั่วโมง ไม่ว่าจะเป็นงานทำนา ทำสวน ทำไร่ ทำงานโรงงานหรือทำงานบ้าน
3. เก้าอี้ที่นั่งทำงานโดยเฉพาะผู้ที่ต้องขับรถเป็นประจำควรเลือกเก้าอี้ที่มีพนักแข็งแรงและมีที่หนุนคอพอดี
4. การพักผ่อน ควรมีการพักผ่อนที่เพียงพอเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดหรืออ่อนเพลียง่ายหรือจิตใจ นอนบนที่นอนที่แข็งให้ศีรษะอยู่ระดับเดียวกับพื้น โดยใช้หมอนทรงกระบอกหนุนนอนคว่ำอ่านหนังสือหรือดูทีวีเป็น เวลานานๆ

ข้อสำคัญที่สุด

หมั่นออกกำลังกายกล้ามเนื้อของคอทุกๆ วัน วันละ 5-10 นาที และพยายามลดความเครียดจากชีวิตประจำวัน โดยการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ

3. ปวดไหล่ (เล็ก ปรีวิสุทธิ์, สุรศักดิ์ ศรีสุข และนวลอนงค์ ชัยปิยะพร, 2531 : 1-29)

ข้อไหล่ : ข้อที่มีอิสระเสรีเหนือ (ข้อ) อื่นใด

ข้ออะไรเอ่ยในร่างกายเราที่เคลื่อนไหวได้ทุกทิศทางมากที่สุด ถ้าตอบโดยการยกไหล่ แปลว่าตอบถูกแล้ว ก็....ข้อไหล่ไงละ

เนื่องจากข้อไหล่สามารถเคลื่อนไหวได้ทุกทิศและมีความคล่องตัวมากนี้เอง จึงทำให้มนุษย์สามารถใช้แขนและมือทำงานในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเต็มที่หากไหล่ยึดหรือเคลื่อนไหวได้ไม่ดี ประสิทธิภาพการทำงานของแขนหรือมือจะน้อยลงหลายเท่า

ตั้งแต่โบราณมา ไหล่และบ่าเป็นส่วนที่ถูกใช้งานมาก เช่น ชาวจีนใช้หัวไหล่ในการลากรถหรือรถเจ๊ก ชาวเอเชียนิยมใช้บ่าหอบคอนสิ่งของหรือใช้บ่าสะพายเป้สารพัดชนิด คำว่า แบกภาระรับผิดชอบ แบกหนี้ชุลย ก็เป็นการเปรียบเสมือนกับการที่ไหล่หรือบ่าแบกน้ำหนักอยู่นั่นเอง

ในบางครั้งท่านอาจจะลืมไปว่าท่านได้ใช้ข้อไหล่เกินความสามารถที่มันจะรับไหว อย่าลืมว่าการที่ข้อไหล่สามารถหมุนได้รอบทิศทางคล่องแคล่วนั้น ทำให้ข้อไหล่ขาดฐานยึดที่แข็งแรงมั่นคง ด้วยเหตุนี้ข้อไหล่จึงมีโอกาสดูได้รับบาดเจ็บและเสื่อมสมรรถภาพได้ง่ายจากการที่ถูกใช้งานอย่างโหดโชน

ปวดไหล่เกิดจาก

ทุกท่านมีโอกาสปวดไหล่ได้ทั้งนั้น ในเด็กซึ่งเป็นวัยที่ปรารถนาจะวิ่งซุกซน อาจจะมีการบาดเจ็บของหัวไหล่ได้มากโดยเฉพาะอย่างยิ่งพวกที่ชอบเล่นกีฬาที่รุนแรง

ในผู้ที่พ้นวัยเบญจเพส (อายุ 25 ปี) ไปแล้ว ปวดไหล่มักเกิดจากการกระทบกระแทกหรือเสียดสีของเส้นเอ็นกล้ามเนื้อ ขณะใช้งานในชีวิตประจำวัน

ในวัยกลางคนหรือสูงอายุมักจะมีอาการปวดไหล่ได้บ่อยเพราะข้อไหล่ถูกใช้งานนาน เส้นเอ็นกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่เกิดการเสื่อมและฉีกขาดได้ง่าย ส่งผลทำให้เกิดข้อไหล่ยึดติดแข็งตามมาซึ่งปัจจุบันพบได้ค่อนข้างมาก

ผู้ที่ทำงานหรือเล่นกีฬาแบบสมัครเล่นในวันหยุดเป็นครั้งคราว เช่น เทนนิส แบดมินตัน ซ้อมเพดานบ้าน ฯลฯ มักจะเกิดอาการปวดไหล่หลังจากทำงานนั้น เนื่องจากร่างกายในภาวะปกติของผู้คนนั้นไม่ได้รับการฝึกฝนหรือเตรียมตัวให้แข็งแรงพอสำหรับงานพิเศษดังกล่าว

บางครั้งการปวดต้นคอ ปวดบริเวณสะบัก อาจมีการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ แขนและมือด้วย ในทำนองเดียวกันการปวดไหล่ก็อาจทำให้แขนและมือใช้งานไม่ได้เต็มที่ มีความรู้สึกอ่อนแรง

นอกจากนี้โรคของอวัยวะภายในบางชนิด อาจทำให้เกิดอาการปวดไหล่ได้ เช่น โรคหัวใจ ถุงน้ำดี โรคตับ ฯลฯ หากท่านมีอาการปวดไหล่รุนแรงตลอดเวลา ควรปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด

การเริ่มรักษา

ควรเริ่มการรักษาปวดไหล่ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะตามธรรมชาติของคนเราเวลาปวดข้อใดข้อหนึ่งมักจะขยับเคลื่อนไหวข้อนั้น ซึ่งผลก็คือข้อนั้นจะยึดติดแข็งเคลื่อนไหวไม่ได้อีกเลย โดยทั่วไปแพทย์และนักกายภาพบำบัดมักจะช่วยรักษาอาการของท่านได้ แต่สิ่งที่ช่วยให้ท่านมีไหล่ที่ใช้งานได้ดีตลอดไปนั้นขึ้นอยู่กับ**การปฏิบัติคนของท่านเอง** ในการฝึกฝนออกกำลังกายให้แข็งแรง และเคลื่อนไหวข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดแข็ง

หนังสือเล่มนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้ท่านเข้าใจโรคที่ทำให้ปวดไหล่ และวิธีปฏิบัติเพื่อรักษาอาการปวดไหล่ให้หายตลอดไป

ความรู้ข้อไหล่

หัวไหล่ ประกอบด้วย กระดูกกล้ามเนื้อ เอ็นกล้ามเนื้อและเอ็นข้อต่อกระดูกมี 3 ชิ้นคือ

1. กระดูกไหปลาร้า
2. กระดูกสะบัก
3. หัวกระดูกต้นแขน

กระดูกอโครเมียนและกระดูกโคราคอยด์เป็นส่วนหนึ่งของกระดูกสะบักที่ยื่นออกมาประกอบเป็นเพดานของข้อไหล่ ซึ่งข้างใต้เป็นตำแหน่งของข้อไหล่ ซึ่งประกอบด้วยหัวกระดูกต้นแขนรูปทรงกลมยึดติดกับเบ้ากระดูกของกระดูกสะบักโดยเส้นเอ็นยึดข้อและเส้นเอ็นกล้ามเนื้อที่มาเกาะติดใกล้ข้อ

เอ็นกล้ามเนื้อที่ยึดข้อไหล่และใช้เคลื่อนไหวข้อไหล่มีมากมายหลายมัดที่สำคัญคือกลุ่มที่ทำให้เกิดการหมุนของข้อไหล่ซึ่งมีอยู่ 4 มัด และเอ็นกล้ามเนื้อต้นแขนที่ทำให้งอและเหยียดแขน

เนื่องจากปุ่มกระดูกต่างๆ บริเวณข้อไหล่มีเส้นเอ็นกล้ามเนื้อมาเกาะหลายมัด จึงต้องมีถุงน้ำคั่นระหว่างกระดูกและเอ็นกล้ามเนื้อซึ่งถุงน้ำที่ทำหน้าที่คล้ายหมอนรองหรือน้ำมันหล่อลื่นเพื่อป้องกันการเสียดสีซึ่งกันและกัน แต่การปวดไหล่ก็อาจเกิดเนื่องจากมีปัญหากลุ่มน้ำนี้

การเคลื่อนไหวข้อไหล่

การเคลื่อนไหวของแขนไปในทิศทางต่างๆ เช่น ยกขึ้น ลง ไปข้างหน้า ข้างหลัง หมุนเป็นวงกลม ฯลฯ ได้นั้น นอกจากอาศัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่โดยตรงแล้ว ยังอาศัยการเคลื่อนไหวของกระดูกไหปลาร้า และกระดูกสะบักร่วมด้วย

เช่นเดียวกันกับเครื่องจักรที่มีชิ้นส่วนประกอบมากขึ้นเท่าใด ย่อมมีจุดอ่อนที่อาจเกิดความผิดปกติและเสื่อมสลายจากการใช้งานได้มากขึ้นด้วยเท่านั้น ดังนั้น ความผิดปกติของแต่ละส่วนบริเวณหัวไหล่จึงอาจเป็นสาเหตุของการปวดไหล่ได้ทั้งสิ้น

นอกจากนี้ เส้นประสาทและเส้นเอ็นกล้ามเนื้อจำนวนมากมายาวที่วิ่งผ่านบริเวณนี้ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็อาจถ่ายทอดอาการเจ็บปวดมายังข้อไหล่ได้ด้วย เช่น เมื่อมีความผิดปกติที่ต้นคอ บริเวณกล้ามเนื้อสะบัก ข้อศอกหรือมือ อาจปวดร้าวมาที่ไหล่ เป็นต้น

ข้อไหล่เป็นข้อที่เกิดภาวะยึดติดแข็งได้ง่ายรวดเร็วและมากกว่าข้ออื่นๆ ดังนั้น จึงควรระมัดระวังพยายามเคลื่อนไหวอยู่เสมอเพื่อป้องกันภาวะนี้

การเสื่อมสมรรถภาพของไหล่ตามธรรมชาติ

เกิดจากการที่ไหล่ถูกใช้งานนานเป็นสิบๆ ปี ทำให้เกิดการสึกหรอของส่วนประกอบของข้อไหล่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการปวดไหล่

การเคลื่อนไหวของแขนทุกครั้งจะมีการเสียดสีของเส้นเอ็นกับกระดูกและถุงน้ำที่หุ้มรองอยู่ เมื่อวัน เดือน ปี ผ่านไป ทำให้เกิดความเครียดหรือการอักเสบของเส้นเอ็นหรือถุงน้ำ ในบางรายเส้นเอ็นจะมีการสึกกร่อนและบางส่วนฉีกขาดด้วย การฉีกขาดหรือภาวะหย่อนยานของเส้นเอ็นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหรือได้ยินเสียงดังกุกกิกบริเวณไหล่เวลาเคลื่อนไหวโดยอาจมีหรือไม่มีอาการเจ็บปวดร่วมด้วยก็ได้

การอักเสบเรื้อรังของเอ็นกล้ามเนื้อบริเวณข้อ จะทำให้หินปูนไปเกาะติดได้ ซึ่งจะพบได้โดยการถ่ายภาพรังสี ขอบนั้นว่า หินปูนที่เกาะเส้นเอ็นนั้นอาจไม่ก่อให้เกิดการเจ็บปวดใดๆ เลย ยกเว้นในรายที่แตกเข้าไปในถุงน้ำหรือปลอกเส้นเอ็น จึงอาจจะเกิดการปวดไหล่เฉียบพลันขึ้นได้

การสึกหรอตามธรรมชาติบางครั้งไม่ทำให้ข้อไหล่เกิดภาวะข้ออักเสบเอง แต่อาจมีการอักเสบของข้อต่อระหว่างกระดูกไหปลาร้ากับอโครเมียน

การปวดไหล่จากภาวะดังกล่าวมักเป็นการปวดแบบตื้อๆ ตลอดเวลา จะปวดรุนแรงเวลายกแขนเหนือระดับไหล่หรือภายหลังการทำงานหนัก และบางครั้งอาจทำให้ท่านปวดจนนอนไม่หลับ

การบาดเจ็บของข้อไหล่ที่พบบ่อย

ภาวะข้อไหล่หลุด

สาเหตุ มักเกิดขึ้นในท่าที่แขนถูกบิดตึงรั้งไปด้านหลัง เช่น จากการเล่นกีฬา

อาการ เกิดการเจ็บปวดรุนแรงจนเคลื่อนไหวไม่ได้ อาจมองเห็นการบวมและแดงซ้ำของข้อไหล่ได้ชัดเจน

การวินิจฉัย แพทย์มักวินิจฉัยได้จากอาการและการตรวจข้อ แต่อาจส่งถ่ายภาพรังสีเพื่อวิเคราะห์และดูว่ามีกระดูกหักร้าวหรือไม่

ภาวะเอ็นข้อไหล่อักเสบ (ฉีกขาด)

สาเหตุ มักเกิดในผู้สูงอายุเนื่องจากการใช้ข้อไหล่มานานทำให้เอ็นกล้ามเนื้อ ถุงน้ำ มีการเสื่อมฉีกขาดขึ้นได้ หรือเกิดจากการเล่นกีฬาที่ต้องใช้แขนออกกำลังมาหรือจากอุบัติเหตุต่างๆ

อาการ เอ็นอักเสบจากการเสื่อม บางรายจะมีการปวดแบบเฉียบพลันที่รุนแรง บางรายมีอาการเจ็บปวดแบบค่อยเป็นค่อยไป กว่าที่รู้ตัวบางท่านก็เกิดข้อไหล่ยึดติดไม่สามารถยกแขนใช้งานได้ ส่วนท่านที่มีถุงน้ำอักเสบมักจะมีบวมแดงร่วมด้วย ส่วนเอ็นฉีกขาดจากอันตรายต่างๆ จะมีการเจ็บปวดทันทีทันใด บวมหรือมีรอยเขียวช้ำจากเลือดออกร่วมด้วย

การตรวจวินิจฉัย จากประวัติ อาการแสดง การตรวจการเคลื่อนไหว การกดคลำหรือการตรวจการตรวจพิเศษทางการแพทย์

ภาวะกระดูกหักที่หัวไหล่

1. การหักของกระดูกไหปลาร้า

สาเหตุและอาการ มักเกิดในคนทุกวัย เกิดจากการตกจากที่สูงหรืออุบัติเหตุที่รุนแรงกระแทกผ่านข้อไหล่ ทำให้เกิดการปวดบวมและผิวหนังเขียวช้ำบริเวณที่หัก

การวินิจฉัย อาศัยการตรวจร่างกาย และฉายภาพรังสี

2. กระดูกต้นแขนส่วนคอหัก

สาเหตุและอาการ พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งหลวมในท่าข้อศอกเหยียดตรง มีอัมพาต หรือมีแรงกระแทกอย่างรุนแรงที่บริเวณข้อไหล่ อาการปวดจะรุนแรงและอาจมีภาวะเลือดออกมากจนเป็นต้นแขนเขียวคล้ำ บางรายเลือดจะเซาะลงมาถึงใต้ศอกก็ได้

การวินิจฉัย จากการตรวจทางภาพถ่ายรังสี

การเคลื่อนไหวข้อไหล่ควรเริ่มทีละน้อย โดยอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด ขณะที่กระทำได้ต้องฝึกความรู้สึกเจ็บหรือขัดบ้าง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดข้อยึดติดซึ่งในผู้สูงอายุจะแก้ไขยากมาก

กระดูกที่หักจะเชื่อมเองและหายได้ในเวลา 3-4 เดือน ภายหลังจากหายแล้ว กระดูกจะแข็งแรงเหมือนเดิม แม้ว่าอาจจะคงอวัยวะในตำแหน่งที่เคยหัก ส่วนมากปัญหาที่ติดตามมา คือข้อไหล่ยึดติดแข็ง ต้องหมั่นออกกำลังกายข้อไหล่ หรือมารับการรักษาทางกายภาพบำบัดต่อไป

ภาวะข้อไหล่ติด (แข็ง)

ไหล่เป็นข้อที่มีความคล่องตัวมาก สามารถเคลื่อนไหวได้ทุกทิศทางแต่ก็มีจุดอ่อน คือ หากมีเหตุใดๆ ที่ทำให้ไหล่เคลื่อนไหวไม่ได้เต็มที่ เช่น เอ็นอักเสบ กล้ามเนื้อล้า แม้เพียงแต่ 1-2 สัปดาห์ พังผืดจะเริ่มเกิดขึ้นในข้อประกอบกับกล้ามเนื้อของข้อไหล่ที่เริ่มอ่อนกำลังลง ยิ่งทำให้การเคลื่อนไหวข้อไหล่เกิดความเจ็บปวดและเคลื่อนไหวลำบากมากขึ้น ผลที่สุดผู้ป่วยจะลดการใช้แขนข้างนั้นลง ข้อไหล่จะยึดติดมากขึ้นๆ กล้ามเนื้อหัวไหล่จะค่อยๆ สิบหายลงไป ทำให้ไม่มีกำลังพอที่จะดึงรั้งให้พังผืดแยกออกจากกันได้ และการเคลื่อนไหวของข้อเพียงเล็กน้อยจะทวีความเจ็บปวดมาก ภาวะดังกล่าวก็คือภาวะข้อไหล่ยึดติด (แข็ง)

บทที่ 4

กระบวนการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ในวันที่ 23 มิถุนายน 2548 ณ กลุ่มผู้ผลิตหมวกกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี โดยมีวัตถุประสงค์ในการระดมปัญหาและตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์เบื้องต้น ประกอบกับการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการพิสูจน์สมมุติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 3 ด้าน คือ ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับทางเดินหายใจ สายตา และการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการทำงาน อิริยาบถท่าทางการทำงานกับการเจ็บป่วย ทักษะการปรับตัวของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขลักษณะในการทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ มีเป้าหมายสรุปองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์กับผู้ผลิตกะปิเยาะห์ต่อไป โดยมีรายละเอียดระเบียบวิธีวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ผลิตหมวกกะปิเยาะห์ในส่วนต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ตัดผ้า ผู้เย็บส่วนหัว ผู้เย็บส่วนฐาน ผู้เย็บประกอบ และผู้ฉลุลาย จำนวน 98 ราย ในตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้วัด

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจและรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสำรวจและแบบสอบถามซึ่งมีเสียงสนับสนุนโครงการและทีมวิจัยช่วยกันสร้างขึ้น จำนวน 3 ชุด (ดูตัวอย่างในภาคผนวก)

1.1 แบบสำรวจข้อมูลการรับบริการสุขภาพที่สถานอนามัยตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย

ก. ข้อมูลทางประชากร ระบุ ชื่อ สกุล เพศ อายุ หมู่บ้านที่อาศัยอยู่ เป็นคำถามแบบให้เติมคำลงในช่องว่าง

ข. ข้อมูลการผลิตกะปิเยาะห์ ระบุว่าทำกะปิเยาะห์ส่วนใด เลือกตอบระหว่าง ตัดผ้า เย็บส่วนหัว เย็บส่วนฐาน เย็บประกอบ ฉลุลาย หรือ ทำทุกส่วน โดยให้เติมคำลงในช่องว่าง

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและสถิติการขอยารักษาโรคจากสถานอนามัย นอกจากจะจำแนกอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับข้อมูลการผลิตแล้ว การใช้ยาของผู้ผลิตกะปิเยาะห์จะเป็นข้อมูลเพื่อการตรวจสอบซ้ำของอาการเจ็บป่วยได้อีกชั้นหนึ่ง

1.2 แบบสอบถามสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย

ก. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 8 ข้อ ระบุ ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ ความยาวนานในการยึดอาชีพผลิตกะปิเยาะห์ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำแนกเป็นผู้ผลิตกะปิเยาะห์กี่คน ไม่มีอาชีพผลิตกะปิเยาะห์กี่คน เป็นคำถามแบบเติมคำลงในช่องว่าง

ข. ข้อมูลการทำงานประจำวัน จำนวน 31 ข้อ เพื่อทบทวนลักษณะการทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่เป็นอยู่จริง เช่น มีหน้าที่ผลิตกะปิเยาะห์ส่วนใด ในวันหนึ่งๆ ทำงานในช่วงเวลาใดบ้าง รวมแล้วทำงานกี่ชั่วโมงต่อวัน บรรยายสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานโดยละเอียด ทำงานอยู่บริเวณใดของบ้าน ปัญหาที่พบ วิธี

แก้ปัญหาเบื้องต้น ความเสี่ยงที่มีผลต่ออาการเจ็บป่วย อาทิ ความสว่าง แก้วที่นึ่งทำงาน การต่อสายดินป้องกัน ไฟฟ้าดูดให้จักร ฯลฯ เป็นคำถามแบบให้เติมคำลงในช่องว่างและเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง

ค. ข้อมูลการใช้บริการด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ระบุประเภทสถานพยาบาลที่ไปใช้บริการรักษา อาการเจ็บป่วยที่ปรึกษา คำแนะนำที่ได้รับ ความถี่ในการไปรักษา ประวัติการตรวจสุขภาพ ความต้องการในการตรวจสุขภาพ ความเห็นส่วนตัวในเรื่องความเชื่อว่าการเจ็บป่วยนั้นเกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์หรือไม่ เป็นคำถามแบบให้เติมคำลงในช่องว่างและเลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง

1.3 แบบสำรวจอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ก. ข้อมูลส่วนของร่างกายที่ปวดเมื่อยจากการผลิตกะปิเยาะห์ โดยให้วงกลมล้อมรอบลงบนภาพร่างกายมนุษย์

ข. ข้อมูลผู้ตอบ ระบุชื่อ สกุล ที่อยู่ เป็นคำถามแบบให้เติมคำลงในช่องว่าง

ค. บันทึกเพิ่มเติม เพื่อบันทึกข้อสังเกตอื่นๆ เป็นคำถามแบบให้เขียนบรรยาย

การสร้างเครื่องมือ

1. ทีมวิจัย ได้นำข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อย การตั้งสมมติฐาน ผลจากการวิเคราะห์สถิติการรับบริการสุขภาพที่สถานีอนามัยตำบลกะมิยอ มากำหนดหัวข้อคำถาม ความน่าจะเป็นของตัวแปรต่างๆ ที่ได้จากการตั้งสมมติฐาน

2. สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และเนื้อหากิจกรรมของการศึกษาวิจัย

3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Pre-test) กับทีมวิจัยชาวบ้าน เพื่อตรวจสอบความบกพร่องของแบบสอบถามทั้งด้านเนื้อหาและความยาก-ง่ายต่อการเข้าใจสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

การเก็บข้อมูล

สำรวจข้อมูลการใช้บริการสถานีอนามัยตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ 4 - 7 มีนาคม 2549 โดยนักวิจัยชาวบ้านบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติบุคคล (Folder) โดยสุ่มเลือกให้กระจายทุกหมู่บ้าน และสุ่มให้กระจายตามการผลิตส่วนต่างๆ ของหมวกกะปิเยาะห์ จัดเวทีทบทวนผลการสำรวจเบื้องต้นในวันที่ 7 มีนาคม 2549 ณ สถานีอนามัยตำบลกะมิยอ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอและยังไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน จึงดำเนินการสำรวจข้อมูลเพิ่มจนแล้วเสร็จในวันที่ 17 มีนาคม 2549 ระหว่างที่สำรวจข้อมูลได้ช่วยกันทบทวนร่างแบบสอบถามในคราวเดียวกัน โดยให้ทีมวิจัยชาวบ้านทดลองบันทึกข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อวัดความเข้าใจที่มีต่อข้อคำถาม จากนั้นได้สุ่มรายชื่อแบบเฉพาะเจาะจงจากแบบสำรวจครั้งแรก โดยให้กระจายในระดับพื้นที่หมู่บ้าน และกระจายตามการผลิตส่วนต่างๆ ของหมวกกะปิเยาะห์ และลงพื้นที่เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 - 15 เมษายน 2549 จัดเวทีพิจารณาข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2549

การเตรียมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเตรียมข้อมูล

1. แบบสำรวจข้อมูลการรับบริการสุขภาพที่สถานอนามัยตำบลกะมียอ เมื่อเก็บแบบสำรวจข้อมูลได้ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ก่อนที่จะวิเคราะห์ข้อมูล ได้เตรียมข้อมูลเป็นขั้นตอนต่อไปนี้

1.1 นำแบบสำรวจมาดำเนินการบรรณาธิกรณ (Editing) ด้วยการตรวจสอบข้อมูล โดยพิจารณาถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล (Completeness) ความสอดคล้องของคำตอบที่เกี่ยวข้องกัน (Consistency) ได้แก่ อาการเจ็บป่วยกับชนิดของยาที่สถานอนามัยจ่ายให้ผู้มารับบริการ และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย (Characteristics of Samples) ได้แก่ หมู่บ้าน และการผลิตหมวกกะปิเยาะให้ตามส่วนต่างๆ ว่ากระจายตามสัดส่วนที่คาดหวังไว้หรือไม่

1.2 ออกแบบฐานข้อมูลอย่างง่ายด้วยโปรแกรม Microsoft Excel โดยกำหนดหัวข้อ (Field) จำนวน คือ ลำดับที่, ชื่อ-สกุล, เพศ, อายุ, หมู่ที่, ส่วนกะปิเยาะที่ผลิต, อาการเจ็บป่วย และประเภทยาที่จ่ายให้ผู้มารับบริการ

1.3 กำหนดคุณสมบัติในแต่ละ Field ให้สอดคล้องกับชนิดข้อมูลที่จะพิมพ์บันทึกลงไป

2. แบบสอบถามสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เมื่อเก็บแบบสำรวจข้อมูลได้ครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว ก่อนที่จะวิเคราะห์ข้อมูล ได้เตรียมข้อมูลเป็นขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 นำแบบสำรวจมาดำเนินการบรรณาธิกรณ (Editing) ด้วยการตรวจสอบข้อมูล โดยพิจารณาถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล (Completeness) ความสอดคล้องของคำตอบที่เกี่ยวข้องกัน (Consistency) และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย (Characteristics of Samples)

2.2 ดำเนินการสร้างคู่มือลงรหัส (Coding Manual) โดยคู่มือนี้จะอธิบายรายละเอียดและความหมายของรหัสที่ใช้เก็บข้อมูลแต่ละข้อในแบบสอบถามตั้งแต่หน้าแรกจนถึงหน้าสุดท้าย

2.3 เมื่อแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องมาแล้ว ก็จะดำเนินการเปลี่ยนสภาพข้อมูล (Data Conversion) ด้วยการนำแบบสอบถามแต่ละฉบับมาให้รหัสข้อมูลตามความเหมาะสมของข้อมูลแต่ละชนิดแต่ละข้อในแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากระดับการวัดของข้อมูลนั้น เพื่อให้อยู่ในรูปแบบที่สะดวกต่อวิธีการที่นำไปประมวลผล

2.4 เมื่อได้ดำเนินการเปลี่ยนรูปข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับเรียบร้อยแล้ว ก็จะนำแบบสอบถามแต่ละฉบับมาเขียนรหัส ลงในแผ่นแบบฟอร์มลงรหัส (Coding Form) และทำการตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งภายหลังจากการนำแบบสอบถามแต่ละฉบับมาเขียนรหัสลงในแผ่นแบบฟอร์มลงรหัส

2.5 รหัสข้อมูลที่เขียนไว้ในแบบฟอร์มลงรหัสแล้ว ก็จะนำไปพิมพ์รหัสจากแบบฟอร์มในเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ และทำการตรวจสอบความผิดพลาดของรหัสที่พิมพ์อีกครั้งหนึ่งก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ต่อไป

3. แบบสำรวจอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี สร้างโครงร่างจำลองกายภาพของมนุษย์ เพื่อเตรียมลงจุด (Plot) ที่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากแบบสำรวจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบสำรวจข้อมูลการรับบริการสุขภาพที่สถานอนามัยตำบลกะมิยอ นำแบบสำรวจที่เตรียมไว้พิมพ์ลงเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel 2003 เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยจำแนกตามลักษณะของเพศ อายุ พื้นที่ การผลิตส่วนต่างๆ ของกะปิเยาะห์ ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ในเรื่องต่อไปนี้

1.1 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละอายุของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่รับบริการจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ

1.2 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละในการผลิตส่วนต่างๆ ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่รับบริการจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ

1.3 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละพื้นที่หมู่บ้านของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่รับบริการจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ

1.4 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่รับบริการจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ

1.5 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละประเภทยาของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่รับบริการจากสถานอนามัยตำบลกะมิยอ

2. แบบสอบถามสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี นำแบบสอบถามที่เตรียมไว้พิมพ์ลงเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Statistic Package for Social Science Version 11 (SPSS) เพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยจำแนกตามลักษณะของเพศ อายุ พื้นที่ การผลิตส่วนต่างๆ ของหมวกกะปิเยาะห์ ซึ่งมีรายละเอียดการวิเคราะห์ในเรื่องต่อไปนี้

2.1 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละช่วงอายุของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.2 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละพื้นที่หมู่บ้านของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.3 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละอายุการทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.4 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละจำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.5 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉพาะที่ผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.6 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละทำหน้าที่ในการผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.7 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละจำนวนช่วงในการผลิตกะปิเยาะห์ต่อวันของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.8 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละช่วงเวลาที่นิยมในการผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.9 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละระยะเวลาหรือจำนวนชั่วโมงที่ผลิตกะปิเยาะห์ต่อวันของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.10 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละบริเวณบ้านที่ใช้ผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.11 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และค่าร้อยละสภาพแวดล้อมที่ใช้ผลิตกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.12 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการแก้ปัญหากลิ่นฉุนของผ้าที่ใช้ผลิตกะปิเยาะของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.13 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ใช้ผ้าปิดจมูกที่ตอบแบบสอบถาม

2.14 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละอาการเจ็บป่วยจากการตัดผ้าของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.15 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองจากการตัดผ้าของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.16 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการต่อสายดินให้จักรอุตสาหกรรมของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.17 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละเหตุผลที่ไม่ต่อสายดินให้จักรอุตสาหกรรมของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.18 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการใส่รองเท้าป้องกันไฟฟ้าดูดระหว่างเย็บจักรอุตสาหกรรมของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.19 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละเหตุผลที่ไม่ใส่รองเท้าป้องกันไฟฟ้าดูดระหว่างเย็บจักรอุตสาหกรรมของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.20 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการเปิดไฟระหว่างเย็บกะปิเยาะช่วงกลางวันของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.21 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการใส่แว่นสายตาระหว่างเย็บกะปิเยาะของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.22 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละระยะเวลาใส่แว่นของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.23 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละอาการผิดปกติทางสายตาของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.24 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการพักสายตาของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.25 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละระยะเวลาในการพักสายตาของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.26 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละลักษณะเก้าอี้ที่นั่งทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.27 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละลักษณะของหลังระหว่างทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.28 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อระหว่างทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.29 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละอาการเจ็บป่วยของผู้เย็บกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.30 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองของผู้เย็บกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.31 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละผลกระทบความร้อนจากการจลกะปิเยาะของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตอบแบบสอบถาม

2.32 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการเปิดไฟระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.33 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการใส่แว่นสายตาระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.34 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการพักสายตาระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.35 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละระยะเวลาการพักสายตาระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.36 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละลักษณะหลังระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.37 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.38 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละอาการเจ็บป่วยระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.39 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองระหว่างฉลุกะปิเยาะห์ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.40 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.41 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างอาการเจ็บป่วยและสถานบริการด้านสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.42 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละความสัมพันธ์ระหว่างคำแนะนำสำหรับป้องกันแก้ไขอาการเจ็บป่วยและสถานบริการด้านสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.43 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.44 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละอาการเจ็บป่วยที่พบหลังจากการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.45 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละความคิดเห็นที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างอาการเจ็บป่วยกับอาชีพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.46 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละเหตุผลที่คิดว่าอาการเจ็บป่วยสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.47 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละความต้องการในการตรวจสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

2.48 การวิเคราะห์จำนวน (ความถี่) และคำร้อยละเหตุผลที่ต้องการในการตรวจสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

3. แบบสำรวจอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ลงจุดในแผนโครงร่างจำลองกล้ามเนื้อ เพื่อแสดงความถี่ในส่วนที่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในจุดต่างๆ

บทที่ 5

ผลการดำเนินงาน

สรุปภาพรวมข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ปี 2547-2549

จากการเก็บข้อมูลผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพกับสถานีอนามัยตำบลกะมิยอพบว่า ตัวอย่างที่ได้ทั้ง 164 ราย มีผู้ป่วยที่เป็นชาย 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.29 ผู้ป่วยที่เป็นหญิง 134 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.71 มีเหตุผลประกอบจากที่มิวจัยว่า อาการเจ็บป่วยเป็นได้ทั้งชายและหญิงเท่าๆ กัน แต่เหตุที่ตัวเลขออกมาว่าผู้หญิงมาขอรับบริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอมากกว่านั้น เนื่องจากผู้หญิงในฐานะแม่บ้านจะทำหน้าที่มาขอการรักษาโรคแทนสามีและญาติพี่น้องผู้ชายในครอบครัว ดังนั้น อาการเจ็บป่วยจึงไม่มีความสัมพันธ์กับเพศชายหรือหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

1. จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามช่วงชั้นอายุ พบว่ากลุ่มอายุระหว่าง 35-44 ปี มีมากที่สุดถึงร้อยละ 35.98 จากนั้นระดับอายุที่มากขึ้น จะมีจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากสถานีอนามัยลดลง ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อพ้นวัย 44 ปีไปแล้ว หลายคนจะเลิกทำอาชีพเย็บกะปิเยาะห์ หันไปเป็นผู้ลงทุนให้คนรุ่นหนุ่มสาวมาทำอาชีพนี้แทน รายละเอียดตามตารางที่ 1

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15-24	23	14.02
25-34	48	29.27
35-44	59	35.98
45-54	25	15.24
55 ขึ้นไป	6	3.66
ไม่ระบุ	3	1.83
รวม	164	100.00

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามช่วงชั้นอายุ

2. จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามหมู่บ้านพบว่าหมู่ที่ 2 มีผู้ผลิตกะปิเยาะห์มาขอรับบริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับฐานการผลิตที่มีผู้ผลิตกะปิเยาะห์อยู่ในหมู่ที่ 2 มากที่สุดเช่นกัน รายละเอียดตามตารางที่ 2

หมู่ที่	จำนวน	ร้อยละ
1 บ้านท่าราบ	32	19.51
2 บ้านกะมิยอ	39	23.78
3 บ้านตาเนาะ	19	11.59
5 บ้านท่าราบ	24	14.63
6 บ้านสะมาโระ	32	19.51
7 บ้านบือแนญเจ	18	10.98
รวม	164	100.00

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามหมู่บ้าน

3. จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามหน้าที่การผลิต พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ทุกส่วนเข้ามารับบริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอมากที่สุดถึง 38.41 รองลงมาคือผู้ที่เย็บส่วนหัวร้อยละ 23.17 และส่วนฐานร้อยละ 18.29 สังเกตว่าผู้ที่มารับบริการจะทำหน้าที่เย็บมากกว่าส่วนตัดผ้าและฉลุ ลวดลายอย่างเห็นได้ชัด รายละเอียดตามตารางที่ 3

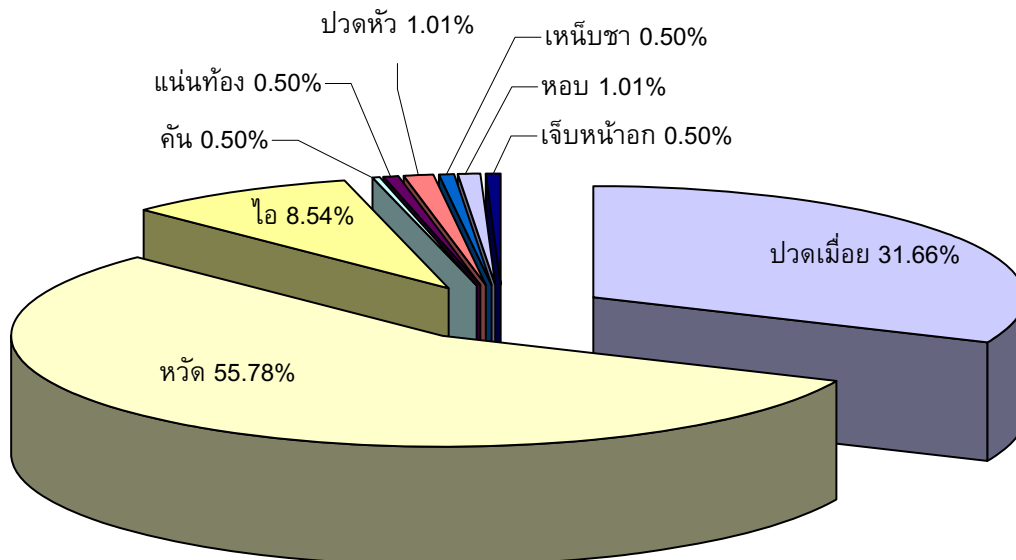
หน้าที่ผลิต	จำนวน	ร้อยละ
เจาะรู	6	3.66
ตัดผ้า	4	2.44
ทุกส่วน	63	38.41
ประกอบ	11	6.71
ไม้ระบู้	1	0.61
เย็บลวดลาย	10	6.10
ส่วนฐาน	30	18.29
ส่วนฐาน, ประกอบ	1	0.61
ส่วนหัว	38	23.17
รวม	164	100.00

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามหน้าที่การผลิต

4. จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามอาการ พบว่าอาการเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือไข้หวัด ร้อยละ 55.78 รองลงมาคือปวดเมื่อย ร้อยละ 31.66 สันนิษฐานเบื้องต้นว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โนม์เอียงว่าจะจัดอยู่ในกลุ่มทางเดินหายใจมากกว่าอาการสายตาและระบบกล้ามเนื้อ รายละเอียดตามตารางที่ 4 และแผนภูมิที่ 1

อาการ	ความถี่	ร้อยละ
หวัด	111	55.78
ปวดเมื่อย	63	31.66
ไอ	17	8.54
ปวดหัว	2	1.01
หอบ	2	1.01
แน่นท้อง	1	0.50
คัน	1	0.50
เหน็บชา	1	0.50
เจ็บหน้าอก	1	0.50
รวม	199	100.00

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมิยอจำแนกตามอาการ



แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ปี 2549

5. จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมียอจำแนกตามยาที่สถานีอนามัยกะมียอจัดให้ พบว่าชนิดของยาที่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มาขอมากที่สุดคือพาราเซตามอล ร้อยละ 44.58 รองลงมาคือ Cpm ร้อยละ 31.73 ซึ่งสอดคล้องกับอาการเจ็บป่วยที่พบว่าแก้ไข้หวัดปวดเมื่อย รายละเอียดตามตารางที่ 5

ยาที่ใช้	ความถี่	ร้อยละ
Para	111	44.58
Cpm	79	31.73
Flanil	20	8.03
Brom	8	3.21
Mefenamic	8	3.21
Bm	5	2.01
Amoxy	4	1.61
Ibafan	3	1.20
Vit	3	1.20
Inda	2	0.80
Datros	1	0.40
Dimen	1	0.40
Dimen	1	0.40
Bco	1	0.40
TA	1	0.40
B1, B12	1	0.40
รวม	249	100.00

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ใช้บริการจากสถานีอนามัยตำบลกะมียอ
จำแนกตามยาที่สถานีอนามัยกะมียอจัดให้

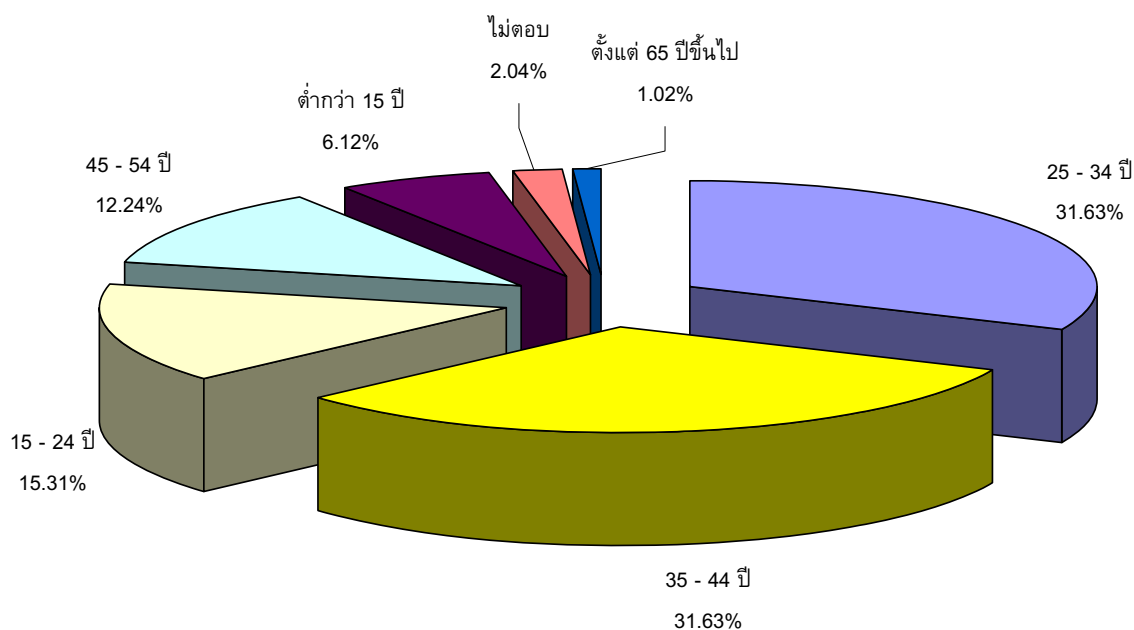
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

หลังจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นจากสถิติการใช้บริการสถานีอนามัยกะมิยอของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ที่มิวิจัย ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ผลิตกะปิเยาะห์โดยตรง มีข้อตกลงร่วมกันว่าข้อมูลดังกล่าวต้องกระจายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และกระจายในทุกหน้าที่การผลิตกะปิเยาะห์ส่วนต่างๆ ผลการแจกแจงความถี่จากแบบสอบถาม 98 ชุด ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี พบว่า

1. อายุของผู้ตอบแบบสอบถามจะอยู่ในช่วง 25-34 ปี และ 35-44 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.6 รวมทั้งสองช่วงอายุแล้วสูงถึงร้อยละ 63.2 รายละเอียดตามตารางที่ 6 และแผนภูมิที่ 2

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
25 - 34 ปี	31	31.6
35 - 44 ปี	31	31.6
15 - 24 ปี	15	15.3
45 - 54 ปี	12	12.2
ต่ำกว่า 15 ปี	6	6.1
ไม่ตอบ	2	2.0
ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีจำแนกตามช่วงชั้นอายุ

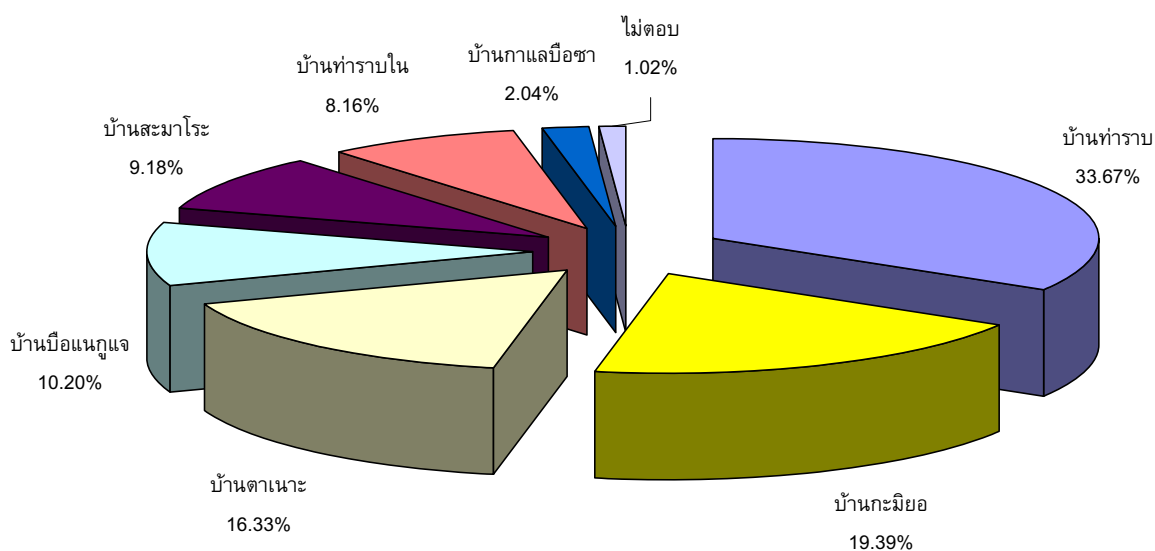


แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอายุ ปี 2549

2. ผู้ตอบแบบสอบถามอาศัยอยู่หมู่บ้านท่าราบ หมู่ที่ 1 มากที่สุด ร้อยละ 33.7 รองลงมาคือบ้านกะมียอ หมู่ที่ 2 ร้อยละ 19.4 และบ้านตานะ หมู่ที่ 3 ร้อยละ 16.3 รายละเอียดตามตารางที่ 7 และแผนภูมิที่ 3

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บ้านท่าราบ	33	33.7
บ้านกะมียอ	19	19.4
บ้านตานะ	16	16.3
บ้านบือแนกูแจ	10	10.2
บ้านสะมาโร	9	9.2
บ้านท่าราบใน	8	8.2
บ้านกาแลบือซา	2	2.0
ไม่ตอบ	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามหมู่บ้าน

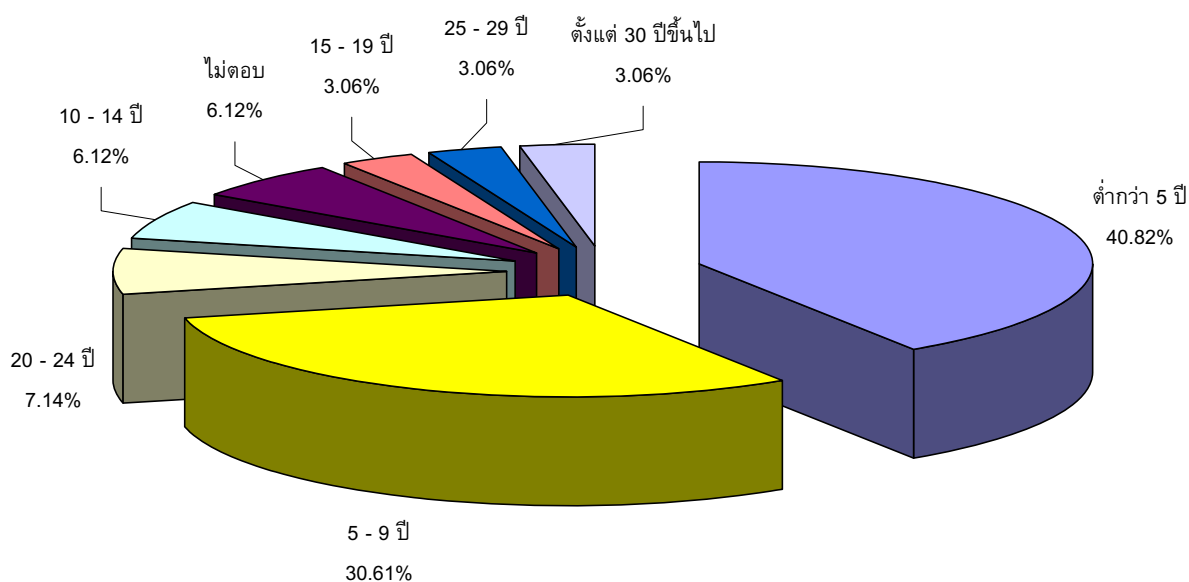


แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพ ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามหมู่บ้าน ปี 2549

3. ผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุการทำงานในการผลิตกะปิเยาะที่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่จะทำน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 40.8 รองลงมาคือทำกะปิเยาะมา 5-9 ปี ร้อยละ 30.6 สะท้อนให้เห็นว่าชาวบ้านตำบลกะมิยจะไม่เย็บกะปิเยาะเป็นเวลานาน มีการส่งต่ออาชีพให้คนรุ่นหลังขึ้นมาทำอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดตามตารางที่ 8 และแผนภูมิที่ 4

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี	40	40.8
5 - 9 ปี	30	30.6
20 - 24 ปี	7	7.1
10 - 14 ปี	6	6.1
ไม่ตอบ	6	6.1
15 - 19 ปี	3	3.1
25 - 29 ปี	3	3.1
ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป	3	3.1
รวม	98	100.0

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะตำบลกะมิย อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอายุการทำงาน



แผนภูมิที่ 4 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะที่มีปัญหาสุขภาพ
ตำบลกะมิย อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอายุการทำงาน ปี 2549

4. ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันออกไป และพบว่าส่วนใหญ่แล้วในครอบครัวหนึ่งจะมีสมาชิก 5 คน ร้อยละ 23.5 รองลงมาคือครอบครัวจะมีสมาชิก 4 คน ร้อยละ 22.4 รายละเอียดตามตารางที่ 9

สมาชิกในครอบครัว (คน)	ความถี่	ร้อยละ
5	23	23.5
4	22	22.4
6	16	16.3
8	12	12.2
3	8	8.2
7	5	5.1
2	4	4.1
10	4	4.1
9	3	3.1
1	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

5. สมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย 4-5 คน จะมีผู้ผลิตกะปิเยาะห์อยู่ 1 คน มากที่สุดร้อยละ 56.1 รองลงมาคือ 2 คน ร้อยละ 33.7 รายละเอียดตามตารางที่ 10

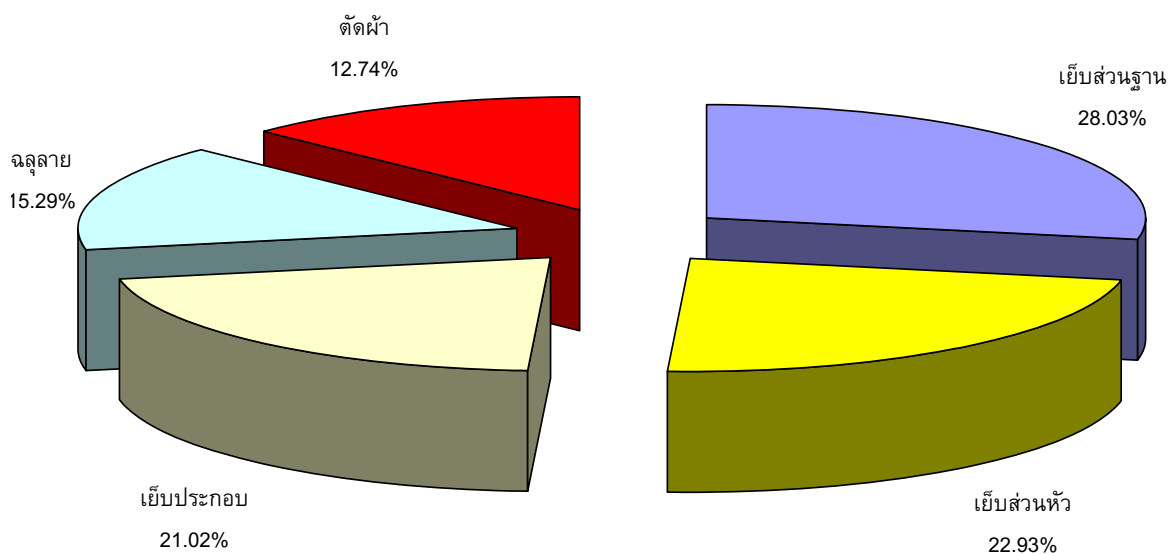
สมาชิกในครอบครัว (คน)	ความถี่	ร้อยละ
1	55	56.1
2	33	33.7
3	5	5.1
4	4	4.1
5	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ผลิตกะปิเยาะห์

6. ผู้ตอบแบบสอบถามทำหน้าที่ในการผลิตกะปิเยาะห์ส่วนเย็บฐานมากที่สุด ร้อยละ 28.03 รองลงมาคือเย็บส่วนหัว ร้อยละ 22.93 และเย็บประกอบ ร้อยละ 21.02 สังเกตกลุ่มที่ทำหน้าที่ในการเย็บมีมากกว่ากลุ่มที่ทำหน้าที่ตัดผ้าและฉลุอย่างเห็นได้ชัด รายละเอียดตามตารางที่ 11

หน้าที่ในการผลิต	ความถี่	ร้อยละ
เย็บส่วนฐาน	44	28.03
เย็บส่วนหัว	36	22.93
เย็บประกอบ	33	21.02
ฉลุ	24	15.29
ตัดผ้า	20	12.73
รวม	157	100.0

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามหน้าที่การผลิตกะปิเยาะห์



แผนภูมิที่ 5 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพ
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามหน้าที่การผลิต ปี 2549

7. การผลิตกะปิเยาะห้ในรอบวัน พบว่ามีการแบ่งการทำงานเป็น 2 ช่วงเวลามากที่สุดถึงร้อยละ 55.1 รองลงมาคือ 3 ช่วงเวลา ร้อยละ 27.6 รายละเอียดตามตารางที่ 12

จำนวนช่วงที่ผลิต	ความถี่	ร้อยละ
2 ช่วง	54	55.1
3 ช่วง	27	27.6
1 ช่วง	11	11.2
4 ช่วง	5	5.1
5 ช่วง	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 12 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห้ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามช่วงเวลาในการผลิตกะปิเยาะห้ในรอบวัน

8. ช่วงเวลาที่ผลิตกะปิเยาะห้มากที่สุดคือในช่วงเช้า ร้อยละ 51.58 โดยเฉพาะในช่วงเวลา 09.00-11.00 น. รองลงมาคือช่วงเวลากลางวัน ร้อยละ 38.92 โดยเฉพาะในช่วงเวลา 14.00-16.00 น. และช่วงกลางคืน ร้อยละ 9.50 โดยเฉพาะในช่วงเวลา 20.00 -22.00 น. รายละเอียดตามตารางที่ 13 และแผนภูมิที่ 6

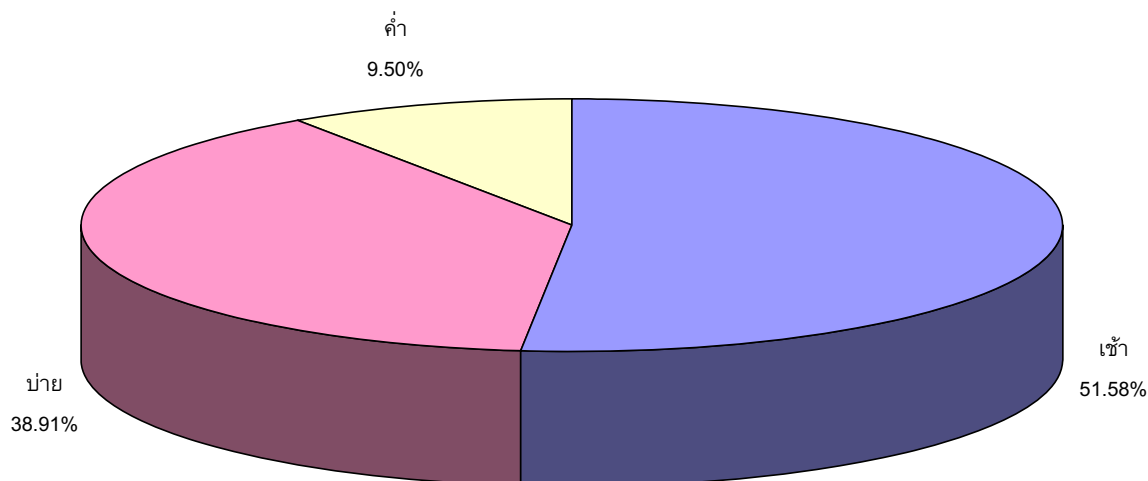
ช่วงเวลาที่ทำ	ความถี่	ร้อยละ
09.00 - 11.00 น.	17	
08.00 - 11.00 น.	14	
07.00 - 11.00 น.	9	
08.00 - 12.00 น.	8	
09.00 - 11.30 น.	6	
06.00 - 08.00 น.	5	
07.00 - 08.00 น.	5	
07.00 - 10.00 น.	5	
08.00 - 10.00 น.	4	
09.00 - 12.00 น.	3	
11.00 - 12.00 น.	3	
06.30 - 07.30 น.	2	

ช่วงเวลาที่ทำ	ความถี่	ร้อยละ
07.00 - 09.00 น.	2	
07.00 - 12.00 น.	2	
08.30 - 11.00 น.	2	
08.30 - 12.00 น.	2	
09.00 - 10.00 น.	2	
10.00 - 12.00 น.	2	
10.30 - 12.00 น.	2	
06.00 - 09.00 น.	1	
06.00 - 11.30 น.	1	
06.30 - 10.00 น.	1	
06.30 - 11.00 น.	1	
07.00 - 09.30 น.	1	
07.30 - 08.30 น.	1	
08.00 - 08.30 น.	1	
08.00 - 09.00 น.	1	
08.00 - 10.30 น.	1	
08.00 - 11.30 น.	1	
08.00 - 15.30 น.	1	
08.30 - 10.00 น.	1	
08.30 - 10.30 น.	1	
09.00 - 12.30 น.	1	
09.30 - 11.00 น.	1	
09.30 - 11.30 น.	1	
10.00 - 11.00 น.	1	
10.00 - 11.30 น.	1	
11.30 - 12.00 น.	1	
รวม	114	51.58

ช่วงเวลาที่ทำ	ความถี่	ร้อยละ
14.00 - 16.00 น.	23	
14.00 - 16.30 น.	10	
14.00 - 17.00 น.	9	
14.00 - 15.00 น.	7	
13.00 - 15.00 น.	5	
13.00 - 16.00 น.	4	
14.00 - 15.30 น.	4	
15.00 - 17.00 น.	4	
12.00 - 16.00 น.	3	
15.00 - 16.30 น.	3	
14.30 - 16.00 น.	2	
15.00 - 16.00 น.	2	
16.00 - 17.00 น.	2	
16.00 - 18.00 น.	2	
12.00 - 15.00 น.	1	
13.30 - 15.30 น.	1	
13.30 - 17.00 น.	1	
14.30 - 15.00 น.	1	
14.30 - 16.30 น.	1	
15.30 - 18.00 น.	1	
รวม	86	38.92
20.00 - 21.00 น.	5	
20.00 - 22.00 น.	5	
20.00 - 23.00 น.	4	
21.00 - 22.00 น.	3	
19.30 - 21.30 น.	1	
20.30 - 21.00 น.	1	
20.30 - 22.00 น.	1	

ช่วงเวลาที่ทำ	ความถี่	ร้อยละ
21.00 - 23.00 น.	1	
รวม	21	9.50

ตารางที่ 13 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามช่วงเวลาที่มีการผลิตกะปิเยาะห์มากที่สุดในรอบวัน



แผนภูมิที่ 6 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพ
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามช่วงเวลาในการผลิต ปี 2549

9. ระยะเวลาในการผลิตกะปิเยาะห์ในรอบวันส่วนใหญ่จะใช้เวลา 4-6 ชั่วโมง ร้อยละ 56.1 รายละเอียดตาม
ตารางที่ 14

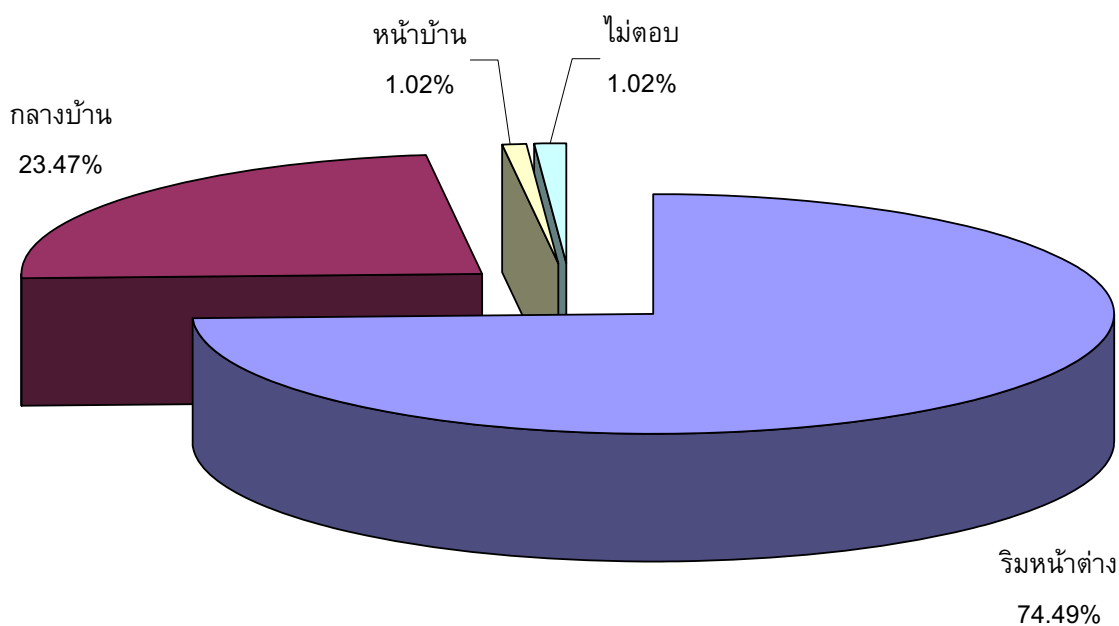
ระยะเวลาที่ทำ	ความถี่	ร้อยละ
04.01 - 06.00 ชั่วโมง	55	56.1
06.01 - 08.00 ชั่วโมง	23	23.5
02.01 - 04.00 ชั่วโมง	13	13.3
08.01 - 10.00 ชั่วโมง	5	5.1
10.01 - 12.00 ชั่วโมง	2	2.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 14 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามจำนวนชั่วโมงที่ผลิตกะปิเยาะห์ในรอบวัน

10. ผู้ตอบแบบสอบถามผลิตกะปิเยาะห์บริเวณริมหน้าต่างของบ้านมากที่สุดร้อยละ 74.5 รองลงมาคือ กลางบ้านร้อยละ 23.5 รายละเอียดตามตารางที่ 15 และแผนภูมิที่ 7

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ริมหน้าต่าง	73	74.5
กลางบ้าน	23	23.5
หน้าบ้าน	1	1.0
ไม่ตอบ	1	1.0
รวม	98	100.0

ตารางที่ 15 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามจุดที่ผลิตกะปิเยาะห์ของบ้าน



แผนภูมิที่ 7 แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพ
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามตำแหน่งของบ้านที่ใช้ในการผลิต ปี 2549

11. สภาพแวดล้อมที่ทำกะปีเยาะห์ของผู้ผลิตกะปีเยาะห์ที่ทำหน้าที่ตัดผ้าส่วนใหญ่จะระบุว่าอากาศถ่ายเทได้ดี ร้อยละ 87.76 รายละเอียดตามตารางที่ 16

	ความถี่	ร้อยละ
อากาศถ่ายเทดี	86	87.76
ไม่ตอบ	11	11.22
แสงสว่างเพียงพอ	3	3.06
รวม	98	100.0

ตารางที่ 16 จำนวนผู้ผลิตกะปีเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามสภาพแวดล้อมที่ผลิตกะปีเยาะห์

12. ผู้ผลิตกะปีเยาะห์มีวิธีการแก้ปัญหากลิ่นฉุนของผ้าระหว่างการตัดผ้าโดยการผึ่งผ้าทิ้งไว้ให้กลิ่นระเหย ร้อยละ 35 เช่นเดียวกับการใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูกขณะตัดผ้า ร้อยละ 35 รายละเอียดตามตารางที่ 17

	ความถี่	ร้อยละ
กางผ้าทิ้งไว้ก่อนตัด	7	35.0
ใช้ผ้าปิดปาก ปิดจมูก	7	35.0
เปิดประตู หน้าต่าง ใช้พัดลมเป่า	5	25.0
ไม่ได้ป้องกัน	1	5.0
รวม	20	100.0

ตารางที่ 17 จำนวนผู้ผลิตกะปีเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการแก้ปัญหากลิ่นฉุนของผ้าในการผลิตกะปีเยาะห์

13. ผู้ผลิตกะปีเยาะห์แก้ปัญหาฝุ่นจากผ้าเวลาตัดผ้าโดยปิดปาก ปิดจมูกร้อยละ 88.89 ไม่ได้มีการป้องกันระหว่างตัดผ้า ร้อยละ 11.11 รายละเอียดตามตารางที่ 18

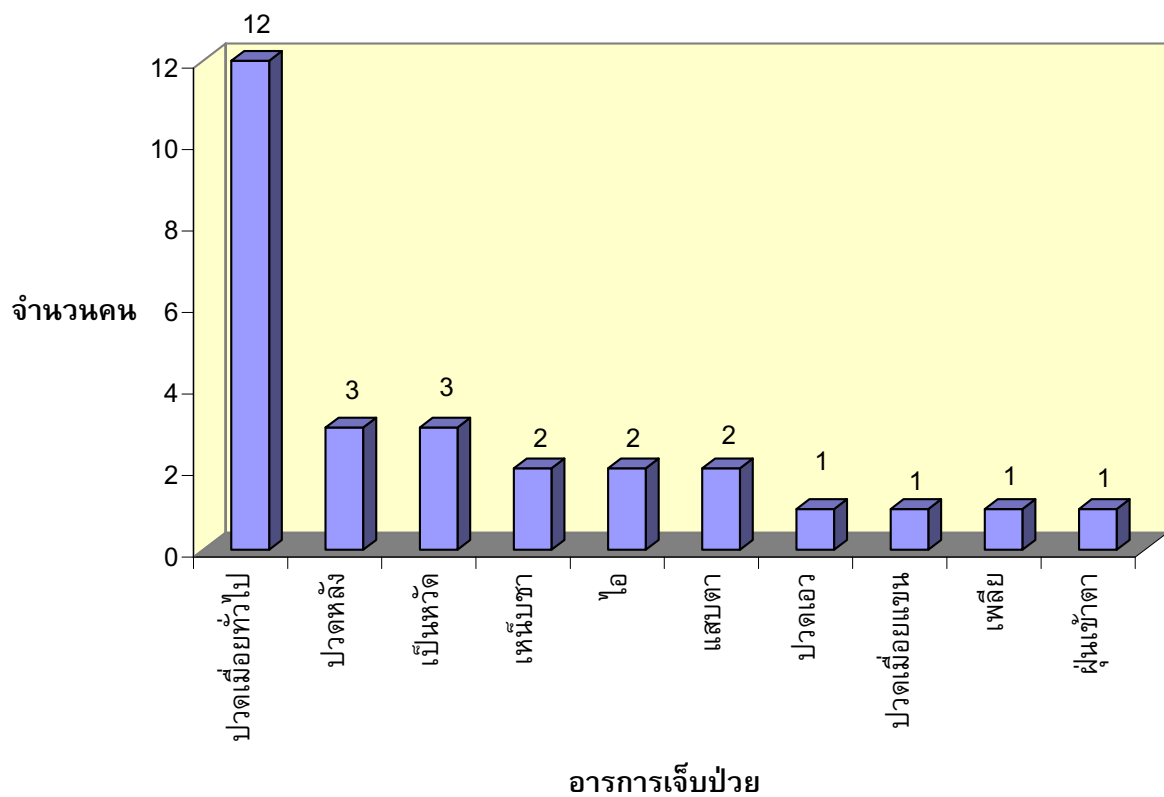
	ความถี่	ร้อยละ
ปิดปาก ปิดจมูก	16	88.89
ไม่ได้ป้องกัน	2	11.11
รวม	18	100.0

ตารางที่ 18 จำนวนผู้ผลิตกะปีเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการแก้ปัญหาฝุ่นจากผ้าในการผลิตกะปีเยาะห์

14. อาการเจ็บป่วยจากการตัดผ้าพบว่าส่วนใหญ่จะปวดเมื่อยทั่วไป ร้อยละ 42.86 ปวดหลัง ร้อยละ 10.72 เป็นหวัด ร้อยละ 10.72 สังเกตได้ว่าหากจัดกลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจะสูงถึง 67.86 ร้อยละเรียงตามตารางที่ 19 และแผนภูมิที่ 8

	ความถี่	ร้อยละ
ปวดเมื่อยทั่วไป	12	42.86
ปวดหลัง	3	10.72
เป็นหวัด	3	10.72
เหน็บชา	2	7.14
ไอ	2	7.14
แสบตา	2	7.14
ปวดเอว	1	3.57
ปวดเมื่อยแขน	1	3.57
เพลีย	1	3.57
ฝุ่นเข้าตา	1	3.57
รวม	28	100.0

ตารางที่ 19 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามอาการป่วยจากผลิติกะปิเยาะห์ในหน้าที่ตัดผ้า



แผนภูมิที่ 8 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพจากการตัดผ้า
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอาการ ปี 2549

15. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์จะรักษาอาการเจ็บป่วยจากการตัดผ้าโดยไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย ร้อยละ 45 รองลงมาคือทานยาร้อยละ 25 และพักผ่อน ร้อยละ 20 รายละเอียดตามตารางที่ 20

	ความถี่	ร้อยละ
ไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย	9	45.00
กินยา	5	25.00
พักผ่อน	4	20.00
ทายาบริเวณที่ปวด	1	5.00
เอาผ้าปิดจมูก	1	5.00
รวม	20	100.0

ตารางที่ 20 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการรักษาอาการป่วยจากผลิตกะปิเยาะห์ในหน้าที่ตัดผ้า

16. เมื่อสอบถามถึงการต่อสายดินให้กับจักรเย็บกะปิเยาะห์พบว่าไม่ต่อสายดินสูงถึง 66.18 ร้อยละเอียดยตามตารางที่ 21

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่ต่อสายดิน	45	66.18
ต่อสายดิน	23	33.82
รวม	68	100.0

ตารางที่ 21 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการต่อสายดินให้กับจักรอุตสาหกรรมในการผลิตกะปิเยาะห์

17. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ให้เหตุผลที่ไม่ต่อสายดินว่าไม่เห็นมีใครต่อจึงไม่ต่อ ร้อยละ 50 ต่อสายดินไม่เป็นร้อยละ 23.81

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่เห็นมีใครต่อ จึงไม่ต่อ	21	50.00
ต่อสายดินไม่เป็น	10	23.81
อื่นๆ	4	9.53
ตัวจักรไม่มีสายดินให้ต่อ	3	7.14
เคยชิน	3	7.14
ไม่อยากจะต่อสายดิน	1	2.38
รวม	42	100.0

ตารางที่ 22 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ต่อสายดินให้กับจักรอุตสาหกรรมในการผลิตกะปิเยาะห์

18. แม้จำนวนการต่อสายดินให้จักรอุตสาหกรรมจะน้อย แต่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ป้องกันด้วยการใส่รองเท้า ขณะเย็บถึงร้อยละ 84.06 รายละเอียดตามตารางที่ 23

	ความถี่	ร้อยละ
ใส่	58	84.06
ไม่ใส่	11	15.94
รวม	69	100.0

ตารางที่ 23 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใส่รองเท้าป้องกันกระแสไฟฟ้าจากจักรอุตสาหกรรมระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

19. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ไม่ใส่รองเท้าให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่สะดวก ไม่ถนัด ร้อยละ 88.89 ให้เหตุผลว่า อึดอัด ร้อยละ 11.11 รายละเอียดตามตารางที่ 24

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่สะดวก ไม่ถนัด	8	88.89
อึดอัด	1	11.11
รวม	9	100.0

ตารางที่ 24 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามเหตุผลที่ไม่ใส่รองเท้าป้องกันกระแสไฟฟ้าจากจักรอุตสาหกรรมระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

20. ในช่วงกลางวัน ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ไม่เปิดไฟให้สว่างขณะเย็บกะปิเยาะห์ ร้อยละ 97.01 โดยให้เหตุผล ประกอบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์บริเวณริมหน้าต่าง ได้รับแสงสว่างจากดวงอาทิตย์โดยตรงและเพียงพอ

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่เปิด	65	97.01
เปิด	2	2.99
รวม	67	100.0

ตารางที่ 25 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใช้หลอดไฟระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์ในช่วงเวลากลางวัน

21. ขณะที่เย็บกะปิเยาะห์ไม่ได้ใส่แว่นร้อยละ 91.43

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่ใส่แว่น	64	91.43
ใส่แว่น	6	8.57
รวม	70	100.0

ตารางที่ 26 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใช้แว่นระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

22. ถ้าใช้แว่น ใส่มานาน 2 ปี ร้อยละ 40 รายละเอียดตามตารางที่ 27

จำนวนปีที่ใช้แว่น	ความถี่	ร้อยละ
2	2	40.00
1	1	20.00
6	1	20.00
7	1	20.00
รวม	5	100.0

ตารางที่ 27 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามระยะเวลาการใช้แว่นระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

23. ถ้าใส่แว่น มีความผิดปกติทางสายตาแบ่งเป็นสายตาวัว ร้อยละ 57.14 สายตาสั้น ร้อยละ 28.57
รายละเอียดตามตารางที่ 28 สังเกตว่าอาการผิดปกติทางสายตาเกิดจากอายุที่มากขึ้น ไม่สัมพันธ์กับการทำงาน

	ความถี่	ร้อยละ
สายตาวัว	4	57.14
สายตาสั้น	2	28.57
สายตาสั้นและเอียง	1	14.29
รวม	7	100.0

ตารางที่ 28 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามอาการผิดปกติทางสายตา

24. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีการพักสายตาระหว่างการเย็บกะปิเยาะห์โดยพักชั่วคราวร้อยละ 62.29
นอนพักผ่อน ร้อยละ 19.67 รายละเอียดตามตารางที่ 29

	ความถี่	ร้อยละ
พักชั่วคราว	38	62.29
นอนพักผ่อน	12	19.67
เดินไปเดินมา	5	8.20
ดูทีวี	1	1.64
มองธรรมชาติที่มีสีเขียว	1	1.64
มองที่ไกล ๆ	1	1.64
ไม่พัก	1	1.64
หลับตา	1	1.64
ออกไปนอกบ้าน	1	1.64
รวม	61	100.0

ตารางที่ 29 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการพักสายตาระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

25. ถ้ามีการพักสายตา นาน 16 – 30 นาที ร้อยละ 58.18 รองลงมาพักสายตา 1-15 นาที ร้อยละ 20.00 ร้อยละเอียดยตามตารางที่ 30

ช่วงเวลา (นาที)	ความถี่	ร้อยละ
16 - 30	32	58.18
1 - 15	11	20.00
46 - 60	7	12.73
มากกว่า 60	4	7.27
31 - 45	1	1.82
รวม	55	100.0

ตารางที่ 30 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามระยะเวลาในการพักสายตาระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

26. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ใช้แก้อัแบบที่มีพนักพิงหลังระหว่างนั่งทำงานร้อยละ 70.97 ไม่มีพนักพิงหลัง 29.03 ร้อยละเอียดยตามตารางที่ 31

	ความถี่	ร้อยละ
เก้าอี้มีที่พิงหลัง	44	70.97
เก้าอี้ไม่มีที่พิงหลัง	18	29.03
รวม	62	100.0

ตารางที่ 31 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามลักษณะเก้าอี้ที่ใช้ระหว่างการผลิตกะปิเยาะห์

27. ขณะเย็บกะปิเยาะห์ ลักษณะของหลังของผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีหลังโค้งงอถึงร้อยละ 88.73 มีเพียงร้อยละ 11.27 เท่านั้นที่นั่งหลังตรงขณะทำงาน

	ความถี่	ร้อยละ
หลังโค้งงอ	63	88.73
หลังตรง	8	11.27
รวม	71	100.0

ตารางที่ 32 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามลักษณะหลังของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ขณะทำงาน

28. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยยืดแขนยืดขาร้อยละ 45.07 รองลงมาคือยืดเส้นยืดสายโดยไม่ระบุรายละเอียด ร้อยละ 25.35 รายละเอียดตามตารางที่ 33

	ความถี่	ร้อยละ
ยืดแขนยืดขา	32	45.07
ยืดเส้นยืดสาย	18	25.35
เดินไปมา	7	9.86
นอนพัก	5	7.04
บิดตัวไปทางซ้ายและขวา	3	4.22
พักผ่อน	2	2.82
ไม่มี	2	2.82
บีบนวดบริเวณเอว	1	1.41
ยืดหลัง	1	1.41
รวม	71	100.0

ตารางที่ 33 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

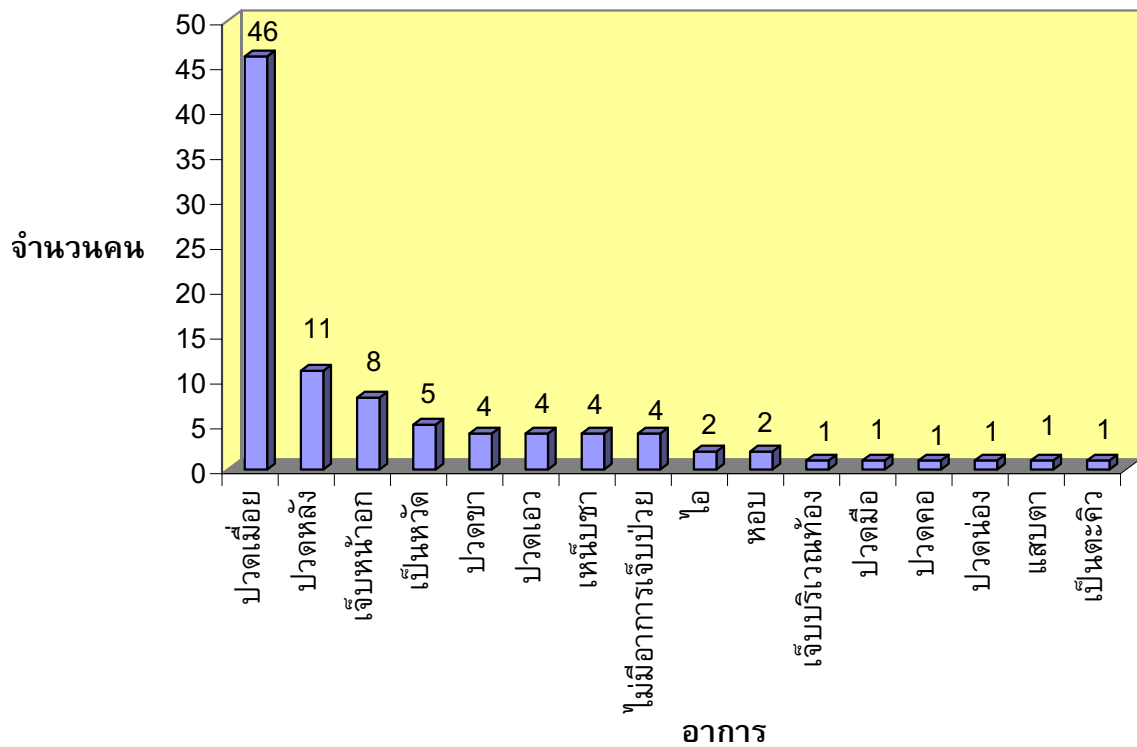
จำแนกตามวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

29. อาการเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะห์พบว่าปวดเมื่อยมากที่สุดถึงร้อยละ 47.92 รองลงมาคือปวดหลัง ร้อยละ 11.46 หากจัดเป็นกลุ่มอาการ พบว่าปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 76.04 ทางเดินหายใจ ร้อยละ 17.71 และ สายตา เพียงร้อยละ 1.04 รายละเอียดตามตารางที่ 34 และแผนภูมิที่ 9

	ความถี่	ร้อยละ
ปวดเมื่อย	46	47.92
ปวดหลัง	11	11.46
เจ็บหน้าอก	8	8.33
เป็นหวัด	5	5.21
ปวดขา	4	4.17
ปวดเอว	4	4.17
เหน็บชา	4	4.17
ไม่มีอาการเจ็บป่วย	4	4.17
ไอ	2	2.08
หอบ	2	2.08
เจ็บบริเวณท้อง	1	1.04
ปวดมือ	1	1.04
ปวดคอ	1	1.04
ปวดน่อง	1	1.04
แสบตา	1	1.04
เป็นตะคิว	1	1.04
รวม	96	100.0

ตารางที่ 34 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

จำแนกตามอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์



แผนภูมิที่ 9 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพจากการเย็บกะปิเยาะห์
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอาการ ปี 2549

30. ถ้าเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะห์แล้ว ผู้ผลิตกะปิเยาะห์เลือกวิธีการรักษาโดยไปพบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร้อยละ 58.90 รองลงมาคือทานยา ร้อยละ 19.18

	ความถี่	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	43	58.90
กินยา	14	19.18
ใช้ยานวด	8	10.96
พักผ่อน	4	5.48
ออกกำลังกาย	2	2.74
นอนพัก	1	1.37
หยุดทำกะปิเยาะห์	1	1.37
รวม	73	100.0

ตารางที่ 35 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

31. ผู้ผลิตกะปิเยาะที่มีผลกระทบจากการใช้ความร้อนละลายกะปิเยาะคือแสบตา ร้อยละ 50 มีกลิ่นไหม้ ร้อยละ 16.67 ส่วนร้อยละ 33.33 ไม่ได้รับผลกระทบ รายละเอียดตามตารางที่ 36

	ความถี่	ร้อยละ
แสบตา	12	50.00
ไม่ได้รับผลกระทบ	8	33.33
มีกลิ่นไหม้	4	16.67
รวม	24	100.0

ตารางที่ 36 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามผลกระทบของผู้ผลิตกะปิเยาะที่ใช้เครื่องละลายแบบพลังความร้อน

32. ในช่วงกลางวัน ผู้ผลิตกะปิเยาะทั้งหมดไม่เปิดไฟให้สว่างขณะละลายกะปิเยาะ รายละเอียดตามตารางที่ 37

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่เปิด	23	100.0
รวม	23	100.0

ตารางที่ 37 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใช้หลอดไฟฟ้าระหว่างละลายกะปิเยาะ

33. ขณะที่ละลายกะปิเยาะ ผู้ผลิตกะปิเยาะส่วนใหญ่ไม่ใส่แว่น คิดเป็นร้อยละ 92 มีเพียงร้อยละ 8 ที่ใส่แว่นสายตายาวเนื่องจากอายุมาก รายละเอียดตามตารางที่ 38

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่ใส่แว่น	23	92.00
ใส่แว่นเพราะสายตายาว	2	8.00
รวม	25	100.0

ตารางที่ 38 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะที่ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใช้แว่นตาระหว่างละลายกะปิเยาะ

34. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีวิธีการพักสายตาระหว่างการฉลุลายกะปิเยาะห์โดยพักชั่วคราว ร้อยละ 71.44
รายละเอียดตามตารางที่ 39

	ความถี่	ร้อยละ
พักชั่วคราว	15	71.44
เดินไปมา	2	9.52
พักดูทีวี	2	9.52
ไม่พักเพราะไม่ยอมพัก	1	4.76
มองไกล	1	4.76
รวม	21	100.0

ตารางที่ 39 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการพักสายตาระหว่างการฉลุลายกะปิเยาะห์

35. ถ้ามีการพักสายตา พักนาน 16-30 นาที ร้อยละ 55.55 รองลงมาคือพักสายตา 1-15 นาที ร้อยละ 33.33 รายละเอียดตามตารางที่ 40

ช่วงเวลา (นาที)	ความถี่	ร้อยละ
16 - 30	10	55.55
1 - 15	6	33.33
31 - 45	1	5.56
46 - 60	1	5.56
รวม	18	100.0

ตารางที่ 40 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามระยะเวลาการพักสายตาระหว่างการฉลุลายกะปิเยาะห์

36. ขณะฉลุลายกะปิเยาะห์ ลักษณะหลังของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ทั้งหมดมีลักษณะโค้งงอ รายละเอียดตาม
ตารางที่ 41

	ความถี่	ร้อยละ
หลังโค้งงอ	21	100.00
รวม	21	100.00

ตารางที่ 41 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามลักษณะหลังระหว่างการฉลุลายกะปิเยาะห์

37. มีวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ฉลวยกะปิเยาะห์ ใช้วิธียืดเส้นยืดสาย ร้อยละ 75 รองลงมา คือ เดินออกกำลังกาย ร้อยละ 16.67 รายละเอียดตามตารางที่ 42

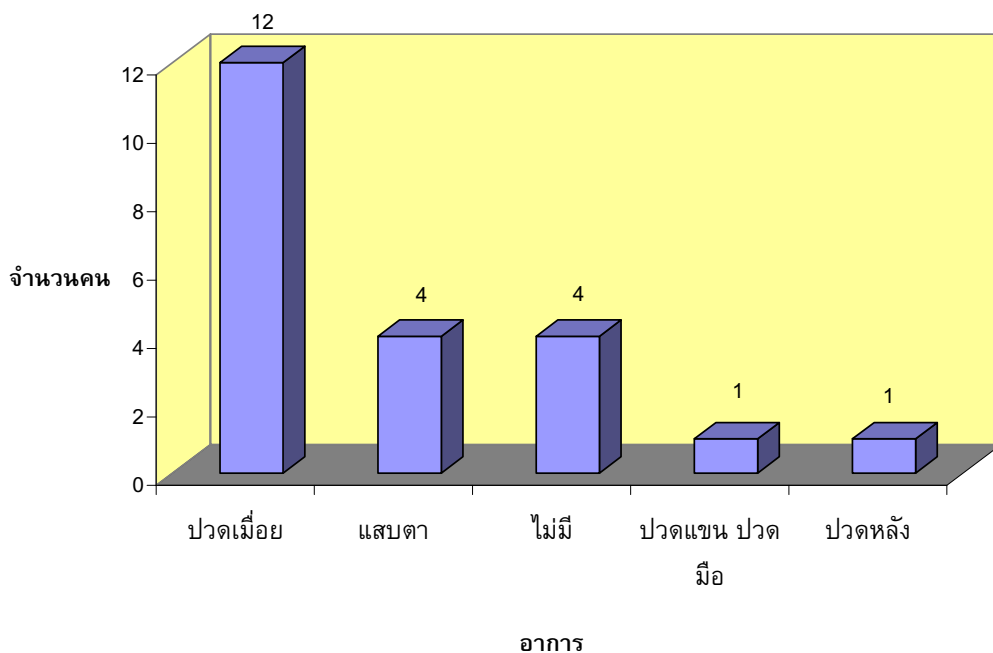
	ความถี่	ร้อยละ
ยืดแขน ยืดขา	9	37.50
ยืดเส้นยืดสาย	9	37.50
เดินออกกำลังกาย	4	16.67
นั่งหลังตรง	2	8.33
รวม	24	100.00

ตารางที่ 42 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการผ่อนคลายจากการฉลวยกะปิเยาะห์

38. อาการเจ็บป่วยจากการฉลวยกะปิเยาะห์ พบว่ามีอาการปวดเมื่อยมากที่สุดถึงร้อยละ 54.54 รองลงมาคือ แสบตา ร้อยละ 18.18 รายละเอียดตามตารางที่ 43 และแผนภูมิที่ 10

	ความถี่	ร้อยละ
ปวดเมื่อย	12	54.54
แสบตา	4	18.18
ไม่มี	4	18.18
ปวดแขน ปวดมือ	1	4.55
ปวดหลัง	1	4.55
รวม	22	100.00

ตารางที่ 43 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามอาการเจ็บป่วยจากการฉลวยกะปิเยาะห์



แผนภูมิที่ 10 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่มีปัญหาสุขภาพจากการฉลวยกะปิเยาะห์
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำแนกตามอาการ ปี 2549

39. ถ้าเจ็บป่วยจากการจุกกะปิเยาะห์แล้ว ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีวิธีการรักษาโดยไปพบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตำบลกะมียอ ร้อยละ 64.71 ทานยาร้อยละ 11.76 พักผ่อน ร้อยละ 11.76 รายละเอียดตามตารางที่ 44

	ความถี่	ร้อยละ
ไปพบเจ้าหน้าที่อนามัย	11	64.71
กินยา	2	11.76
พักผ่อน	2	11.76
ใช้ว่านหางจระเข้ หรือยาสีฟัน	1	5.88
ทาบริเวณที่ปวดเมื่อย	1	5.88
รวม	17	100.00

ตารางที่ 44 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยจากการจุกกะปิเยาะห์

40. สรุปภาพรวมของผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีการใช้บริการด้านสุขภาพจากสถานอนามัยตำบลกะมียอมากที่สุดถึงร้อยละ 81.25 ใช้บริการจากโรงพยาบาล ร้อยละ 11.61 ใช้บริการที่คลินิก ร้อยละ 4.46 รายละเอียดตามตารางที่ 45

	ความถี่	ร้อยละ
สถานีอนามัย	91	81.25
โรงพยาบาล	13	11.61
คลินิก	5	4.46
หมอบ้าน	2	1.79
ร้านขายยา	1	0.89
รวม	112	100.00

ตารางที่ 45 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามการใช้บริการจากสถานพยาบาลของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

41. เมื่อจำแนกอาการเจ็บป่วยและสถานพยาบาล พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ยังนิยมรักษาอาการเจ็บป่วยทุกประเภทโดยพบเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกะมียอ รายละเอียดตามตารางที่ 46

อาการเจ็บป่วย	สถานบริการสุขภาพ					รวม	ร้อยละ
	โรงพยาบาล	คลินิก	สถานีอนามัย	หมอบ้าน	ร้านขายยา		
ปวดเมื่อย	2	2	59	1	1	65	52.84
หวัด	1	0	22	0	0	23	18.70
ไอ	1	0	6	0	0	7	5.69
ปวดหลัง	1	0	4	0	0	5	4.07
โรคหอบ	1	0	3	0	0	4	3.25

อาการเจ็บป่วย	สถานบริการสุขภาพ					รวม	ร้อยละ
	โรงพยาบาล	คลินิก	สถานเฝ้าระวัง	หมอบ้าน	ร้านขายยา		
เจ็บตา	0	0	3	0	0	3	2.44
ความดันโลหิตสูง	1	1	0	0	0	2	1.63
เจ็บหน้าอก	1	0	1	0	0	2	1.63
เบาหวาน	2	0	0	0	0	2	1.63
ปวดหัว	1	1	0	0	0	2	1.63
เหน็บชา	1	0	0	1	0	2	1.63
โรคข้อกระดูก	1	0	0	0	0	1	0.81
ปวดขา	0	0	1	0	0	1	0.81
ปวดคอ	0	0	1	0	0	1	0.81
ภูมิแพ้	0	0	1	0	0	1	0.81
อาการคัน	0	0	1	0	0	1	0.81
โรคต่างๆ	0	0	1	0	0	1	0.81
รวม	13	4	103	2	1	123	100.00
ร้อยละ	10.57	3.25	83.74	1.63	0.81	100.00	

ตารางที่ 46 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามอาการและการใช้บริการจากสถานพยาบาลของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

42. ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ได้คำแนะนำจากสถานบริการสุขภาพโดยให้พักผ่อนร้อยละ 34.18 รองลงมา คือ ออกกำลังกาย ร้อยละ 32.91 และทานยา ร้อยละ 16.45 รายละเอียดตามตารางที่ 47

	สถานบริการสุขภาพ					รวม	ร้อยละ
	โรงพยาบาล	คลินิก	สถานเฝ้าระวัง	หมอบ้าน	ร้านขายยา		
พักผ่อน	1	1	25	0	0	27	34.18
ออกกำลังกาย	3	3	20	0	0	26	32.91
กินยา	1	0	12	0	0	13	16.45
ดูแลสุขภาพตัวเอง	2	0	4	0	0	6	7.59
ใช้ผ้าปิดปาก	0	0	3	0	0	3	3.80
ทานอาหารที่มีประโยชน์	2	0	0	0	0	2	2.53
อย่าเครียด	1	0	0	0	0	1	1.26
ให้ไปหาหมอ	0	0	1	0	0	1	1.26
รวม	10	4	65	0	0	79	100.00
ร้อยละ	12.66	5.06	82.28	0	0	100.00	

ตารางที่ 47 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามคำแนะนำจากสถานพยาบาลที่มีต่อผู้ผลิตกะปิเยาะห์

43. เมื่อถามประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 74.16 เคยตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 25.84 รายละเอียดตามตารางที่ 48

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่เคยตรวจ	66	74.16
เคยตรวจ	23	25.84
รวม	89	100.00

**ตารางที่ 48 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามประวัติการตรวจสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์**

44. หากเคยตรวจสุขภาพประจำปี พบอาการเจ็บป่วยที่พบคือเบาหวาน ปวดหลังปวดเอว ปวดหัว และโรคหอบอย่างละ 1 คน รายละเอียดตามตารางที่ 49

	ความถี่	ร้อยละ
เบาหวาน	1	25.00
ปวดหลัง ปวดเอว	1	25.00
ปวดหัว	1	25.00
โรคหอบ	1	25.00
รวม	4	100.00

**ตารางที่ 49 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามอาการเจ็บป่วยที่พบจากการตรวจสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์**

45. ความเห็นของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ไม่แน่ใจว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการทำกะปิเยาะห์ถึงร้อยละ 63.92 คิดว่าเกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์ ร้อยละ 21.65 และคิดว่าไม่ใช่เกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์ ร้อยละ 14.43 รายละเอียดตามตารางที่ 50

	ความถี่	ร้อยละ
ไม่แน่ใจ	62	63.92
ใช่	21	21.65
ไม่ใช่	14	14.43
รวม	97	100.00

**ตารางที่ 50 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามความคิดเห็นของสาเหตุอาการเจ็บป่วยจากการผลิตกะปิเยาะห์**

46. เหตุผลที่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์คิดว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์ คือ การทำงานที่ต้องนั่งนานๆ ถึงร้อยละ 73.32 รายละเอียดตามตารางที่ 51

	ความถี่	ร้อยละ
การทำงานที่ต้องนั่งอยู่บนเก้าอี้นานๆ	11	73.32
ทำให้ปวดเมื่อย	1	6.67
เพราะขณะเย็บฝุ่นฟุ้งกระจาย	1	6.67
เบ้าหวานไม่เกี่ยวกับกะปิเยาะห์	1	6.67
เพราะทำงานกับเครื่องจักร	1	6.67
รวม	15	100.00

ตารางที่ 51 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามเหตุผลที่คิดว่าเป็นสาเหตุของอาการเจ็บป่วยจากการผลิตกะปิเยาะห์

47. เมื่อสอบถามความต้องการตรวจสอบสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์พบว่าต้องการตรวจสอบสุขภาพร้อยละ 60.20 รองลงมาคือตรวจหรือไม่ตรวจสอบสุขภาพก็ได้ ร้อยละ 31.60 และไม่ต้องการตรวจสอบสุขภาพเพียงร้อยละ 8.20 รายละเอียดตามตารางที่ 52

	ความถี่	ร้อยละ
ต้องการ	59	60.20
อย่างไรก็ได้	31	31.60
ไม่ต้องการ	8	8.20
รวม	98	100.00

ตารางที่ 52 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามความต้องการตรวจสอบสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

48. เหตุผลที่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ต้องการตรวจสอบสุขภาพ พบว่า ต้องการรู้ว่าสุขภาพของตนเองเป็นอย่างไร ร้อยละ 53.70 รองลงมาคือต้องการทราบวิธีการป้องกันรักษา ร้อยละ 25.93 รายละเอียดตามตารางที่ 53

	ความถี่	ร้อยละ
จะได้รู้ว่าสุขภาพเป็นอย่างไร	29	53.70
จะได้ทราบวิธีป้องกันรักษา	14	25.93
จะได้รู้ว่าเป็นโรคอะไร	7	12.96
อยากรู้ว่าเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะห์หรือไม่	3	5.56
ต้องการรู้ว่ามีอาการหรือไม่	1	1.85
รวม	54	100.00

ตารางที่ 53 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการตรวจสอบสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

ผลการตรวจสุขภาพโดยโรงพยาบาลปัตตานี

ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ 34 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด และมีช่วงชั้นอายุ ดังนี้

ช่วงชั้นอายุ	ความถี่	ร้อยละ
21 – 25 ปี	1	2.94
26 – 30 ปี	7	20.59
31 – 35 ปี	8	23.53
36 – 40 ปี	8	23.53
41 – 45 ปี	3	8.82
46 – 50 ปี	5	14.71
51 – 55 ปี	1	2.94
มากกว่า 55 ปี	1	2.94
รวม	34	100.00

ตารางที่ 54 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่ผ่านการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลปัตตานี จำแนกตามอายุ

ความสมส่วนของร่างกายเมื่อกำหนดตามดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า

ลักษณะร่างกาย	ความถี่	ร้อยละ
ตั้งครรภ์	1	2.94
ปกติ	15	44.12
ผอม	5	14.71
ผอมเล็กน้อย	2	5.88
ท้วมเล็กน้อย	1	2.94
เสี่ยงต่อโรคอ้วน	3	8.82
อ้วน	7	20.59
รวม	34	100.00

ตารางที่ 55 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่ผ่านการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลปัตตานี จำแนกตามการวิเคราะห์ดัชนีมวลกาย

เมื่อตรวจวัดความดันโลหิตแล้ว พบว่า ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ 32 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.88

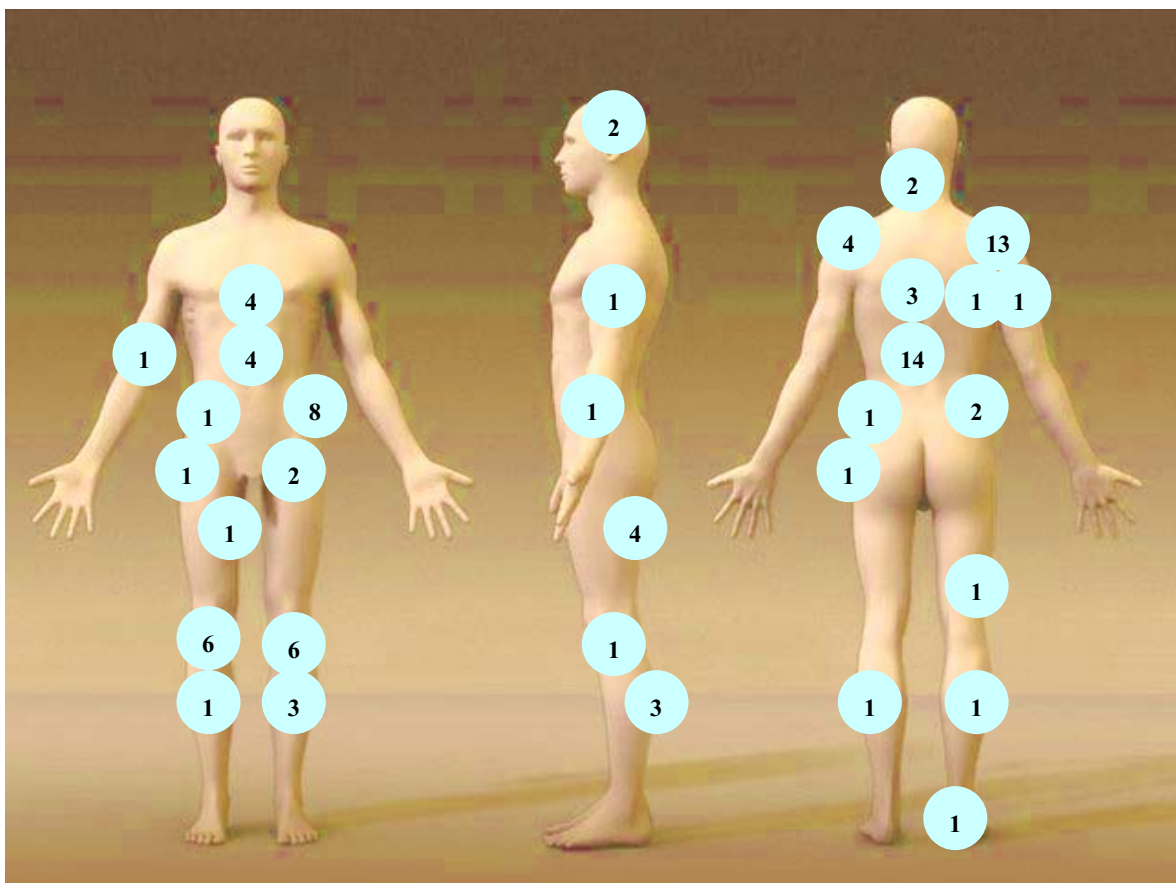
การตรวจเอกซเรย์ปอด พบว่า ปกติ 34 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12 ผิดปกติ 1 คน อันเนื่องมาจากโรคประจำตัว คือ Old TB Scar in Right+ Parenchyma of Lung และงดการตรวจเอกซเรย์ 1 คน เนื่องจากตั้งครรภ์

สำหรับการตรวจสอบสายตา พบว่า

อาการทางสายตา	ความถี่	ร้อยละ
ปกติ	16	47.07
ผิดปกติ	5	14.71
สายตายาว	1	2.94
สายตาสั้น	4	11.76
สายตาสั้นเล็กน้อย	4	11.76
สายตาเอียง	4	11.76
รวม	34	100.00

ตารางที่ 56 จำนวนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
ที่ผ่านการตรวจสอบสุขภาพจากโรงพยาบาลปัตตานี จำแนกตามอาการผิดปกติทางสายตา

ผลจากการตรวจ พบว่าอาการผิดปกติทางสายตาและทางเดินหายใจมีไม่มากนัก ซึ่งยังสรุปไม่ได้ว่าอาการผิดปกติดังกล่าวเกิดจากการผลิตกะปิเยาะห์หรือไม่ ที่มวิจัยจึงกลับมาดูปัจจัยที่บ่งชี้แน่ชัดคือการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยสอบถามจากกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลปัตตานีทั้ง 34 ราย พบว่า ส่วนของร่างกายที่พบอาการปวดเมื่อยมากที่สุดคือ สะบักไหล่ด้านขวา รองลงมาคือบริเวณหลังค่อนไปทางก้นกบ บริเวณเอวด้านซ้าย และหัวเข่าทั้งสองข้าง ตามลำดับ ดังภาพ



ภาพที่ 47 ภาพร่างกายแสดงบริเวณปวดเมื่อยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

บทที่ 6

สรุป วิเคราะห์ และอภิปรายผล

สาเหตุการเกิดปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

วิถีการผลิตกะปิเยาะห์สัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่เข้าคู่กัน กล่าวคือ ผู้ทำหน้าที่ตัดผ้ามีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทางเดินหายใจ ผู้ที่ทำหน้าที่เย็บลวดลาย เย็บขึ้นรูป และฉลุลายมีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้านสายตา การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาในระบบทางเดินหายใจ

ผ้าที่เป็นวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตกะปิเยาะห์ โดยเฉพาะผ้าไหมที่ผ่านการฟอกขาว ก่อปัญหาด้าน **กลิ่นสารเคมี** ที่รุนแรง เกิดการระคายเคืองกับโพรงจมูก ขณะเดียวกันตัดผ้าด้วยเครื่องตัดผ้าระบบใบเลื่อย ก่อให้เกิด **ฝุ่นผ้า** ฟูกระจายภายในบ้าน ทำให้ผู้ทำหน้าที่ตัดผ้าเกิดอาการภูมิแพ้ได้ง่าย

2. ปัญหาทางสายตา

กะปิเยาะห์ที่ชาวบ้านผลิตส่วนใหญ่ สีของผ้าและสีของด้ายจะเป็นสีเดียวกัน เช่น ผ้าสีขาวปักด้วยด้ายขาว ทำให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ต้องใช้สายตาเพ่งนานๆ โดยเฉพาะในช่วงเดือนถือศีลอดหรือก่อนการประกอบพิธีฮัจญ์ ความต้องการกะปิเยาะห์มีสูงมาก ทำให้ต้องเร่งการผลิต เพิ่มช่วงเวลา **ทำงานในตอนกลางคืน** หากมีแสงที่ไม่เพียงพอ ย่อมส่งผลต่อสายตา นอกจากนี้ ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ **ปักลวดลายบนผ้าสีเข้ม** เช่น สีดำ สีน้ำเงิน สีน้ำตาล มีแนวโน้มจะเกิดอาการผิดปกติทางสายตา มากกว่าผู้ปักลวดลายบนผ้าสีอ่อนหรือสีขาว

3. ปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

อาการปวดเมื่อยเป็นปัญหาใหญ่ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ด้วยพฤติกรรม **การนั่งท่าเดิมนาน ๆ** ตลอดจน **การเคลื่อนไหวร่างกายในท่าเดียวซ้ำ ๆ** กัน ก่อให้เกิดการล้าของกล้ามเนื้อและปวดตามข้อต่อที่ทำงานหนัก อย่างเช่น หัวไหล่ หลังบริเวณก้นกบ และหัวเข่า เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีความเสี่ยงจาก **ไฟฟ้าดูด** เนื่องจากชาวบ้านไม่นิยมต่อสายดินให้กับจักรเย็บผ้าอุตสาหกรรม บางรายมีรอยแผลบนผิวหนังที่เกิดจากไฟฟ้าดูด

จากการประมวลผลการเก็บข้อมูลสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์โดยวิธีการใช้แบบสอบถาม สรุปผลกระทบทั้งสามด้าน พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ระบุว่าตนมีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มากที่สุด คือ ร้อยละ 71.43 รองลงมาคือ ระบบทางเดินหายใจ 17.86 และปัญหาทางสายตาร้อยละ 10.71 สอดคล้องกับการตรวจสอบสุขภาพโดยโรงพยาบาลปัตตานีที่ไม่พบอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ เว้นแต่รายที่มีโรคประจำตัวซึ่งไม่เกี่ยวกับการทำงานผลิตกะปิเยาะห์ สำหรับสายตามีผู้ผิดปกติมีเพียงร้อยละ 14.71 ส่วนอาการสายตาสั้น สายตาวาว สัมพันธ์กับอายุมากกว่า เป็นผลจากการผลิตกะปิเยาะห์

อย่างไรก็ตาม สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้อาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ไม่รุนแรงถึงขั้นเรื้อรัง เนื่องจากเข้าสู่อาชีพผลิตกะปิเยาะห์เร็ว และออกจากงานผลิตกะปิเยาะห์เร็ว เพราะเมื่อมีรายได้จากการเย็บกะปิเยาะห์ในระดับหนึ่งแล้ว จะยกระดับไปเป็นผู้ประกอบการ ลงทุนให้วัยรุ่นหนุ่มสาวเย็บกะปิเยาะห์ต่อไป

ทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

การป้องกันและแก้ไขปัญหของผู้ผลิตกะปิเยาะห์อยู่บนฐานของการใช้ประสบการณ์เป็นสำคัญ ยังไม่มีนวัตกรรมที่ปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติระหว่างทำงานมากนัก แต่เมื่อพิจารณาวิธีการดูแลและป้องกันตนเองของชาวบ้าน นับว่าอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การป้องกันปัญหาสุขภาพทางเดินหายใจ

ปัญหาที่เกิดจากสารเคมีที่ปนเปื้อนมากับฝ้านั้น ชาวบ้านจะนำมาออกมาคั่วในที่โล่ง เพื่อให้สารเคมีระเหย บางรายจะใช้พัดลมช่วยเป่าด้วย เพื่อเร่งให้สารเคมีระเหยได้เร็วขึ้น สำหรับฝุ่นฝ้าที่เกิดขึ้นขณะที่ตัดฝ้า ชาวบ้านจะใช้ผ้าปิดจมูก

2. การป้องกันปัญหาสุขภาพทางสายตา

ชาวบ้านจะเย็บกะปิเยาะห์ในช่วงเวลากลางวันเป็นหลัก แม้เกือบทั้งหมดจะไม่เปิดไฟให้แสงสว่างระหว่างการทำงาน แต่จะแก้ไขโดยจัดมุมทำงานให้ชิดกับหน้าต่าง เพื่ออาศัยแสงแดดจากภายนอกตัวบ้านส่องเข้ามา ประกอบกับความชำนาญในการเย็บกะปิเยาะห์ ทำให้การเย็บลวดลายเป็นไปอย่างชินมือ บางรายไม่ต้องเพ่งมองก็สามารถเย็บลวดลายกะปิเยาะห์ได้ หรือถ้าปวดตาจะหยุดพักประมาณ 15 – 30 นาที แล้วจึงทำงานต่อ

3. การป้องกันปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อนับเป็นปัญหาใหญ่ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ เนื่องจากเสี่ยงไม่ได้ที่จะต้องนั่งทำงานในท่าเดิมนานๆ โครงการวิจัยฯ ได้เข้าไปเสริมในเรื่องการออกกำลังกายคลายเส้น มีผู้นำไปปฏิบัติบ้าง ไม่ได้นำไปปฏิบัติบ้าง จึงสร้างแรงจูงใจโดยให้หมอพื้นบ้านมาให้ความรู้เรื่องการนวดคลายเส้นด้วยตนเอง แนะนำการใช้สมุนไพรที่มีอยู่ตามบ้าน ผลคือชาวบ้านสนใจและสอบถามเป็นจำนวนมาก สำหรับปัญหาการถูกไฟฟ้าดูดเนื่องจากไม่ต่อสายดินให้กับจักรเย็บผ้าอุตสาหกรรม ชาวบ้านป้องกันตนเองด้วยการสวมใส่รองเท้ายางขณะเย็บกะปิเยาะห์

การดูแลสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

แม้โครงการวิจัยฯ จะยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ผลิตกะปิเยาะห์ได้ทั้งหมด แต่สิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงคือ “ความตระหนักในสุขภาพตนเอง” ผู้ผลิตกะปิเยาะห์เกือบทั้งหมดไม่เคยตรวจสุขภาพ เมื่อมีโอกาสได้ตรวจต่างมาสอบถามกับทีมวิจัยถึงผลการตรวจ เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ ปัจจัยความสำเร็จขึ้นอยู่กับทีมวิจัยที่มีบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเฝ้าติดตาม ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ประสานกับสถานเฝ้าระวังประจำตำบลละมียอ และหมั่นปรึกษารื้อกับผู้รู้เพื่อกลับมาถ่ายทอดให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์

สถานเฝ้าระวัง ตำบลละมียอ

- ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ใช้ผ้าปิดจมูกในการทำงานเพื่อป้องกันฝุ่นละออง
- ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์การสวมรองเท้าหรือใช้แผ่นยางรองเท้าเพื่อป้องกันไฟฟ้าดูด
- ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในเรื่องท่างานที่ถูกสุขลักษณะ
- สำหรับการรณรงค์ควรจะใช้ อสม. เป็นกลไกในการทำงาน

สหกรณ์ผู้ผลิตกะปิเยาะ

- ควรมีการจัดงบประมาณในการเพื่อจัดซื้อผ้าปิดจมูก
- ควรให้ผู้ที่เป็นแกนนำของกลุ่มใช้ผ้าปิดจมูกหรือสวมรองเท้าเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิก
- ควรให้มีการวางแผนการผลิตและการจำหน่ายกะปิเยาะให้เพื่อลดการเร่งผลิตในช่วงเทศกาลรายออันส่งผลต่อสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

- ควรจัดงบประมาณสนับสนุนการติดตั้งสายดินในเครื่องจักร เพื่อป้องกันไฟดูด

สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

- ควรมีการเฝ้าระวังในด้านสุขผู้ผลิตในระยะยาว และอาจนำความรู้เรื่องชีวอนามัยในการประกอบอาชีพมาให้ชาวบ้าน ในกรณีที่เป็นความต้องการของชาวบ้าน และมีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การตรวจสอบสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะด้วยวิธีการเอกซเรย์ ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ผลิตมีปัญหาสุขภาพหรือไม่ สำหรับเครื่องมือของการวิจัย อันหนึ่งคือแบบสอบถาม ผู้ผลิตจำนวน 98 ราย แม้ว่าจะครอบคลุม 7 หมู่บ้านในตำบลกะมิยอ แต่มีความไม่สมดุลของจำนวนตัวอย่างผู้ผลิตหน้าทีการผลิตแต่ละหน้าที่ โดยมากจะเป็นผู้ที่เย็บส่วนฐาน ในส่วนของการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานือนามัย อาจจะไม่ตรงกับความเป็นจริงในอาการเจ็บป่วยก็เป็นได้เนื่องจากบางครั้งมีมารับยาเพื่อกักตุน การคุยกกลุ่มย่อยผู้ผลิตกะปิเยาะเป็นการสะท้อนความคิดเห็น ตามความรู้สึกของผู้ผลิต อาจจะเป็นความจริงตามความเห็นหรือไม่เป็นเรื่องที่ต้องพิสูจน์ทางวิชาการต่อไป

บรรณานุกรม

เอกสารสิ่งพิมพ์

กรวิภา ขวัญเพชร.2548.การศึกษากระบวนการรวมกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์รายย่อย เพื่อสร้างความเข้มแข็ง
โดยการมีส่วนร่วม ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ในตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
(รายงานการวิจัย).ปัตตานี : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.2544.เกณฑ์การวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม.กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

เพชรวรรณ พึ่งรัมย์.2548.ระบบทางเดินหายใจ อาการของโรคระบบทางเดินหายใจ โรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม การทำหมวกกะปิเยาะห์ (Power Point Slides).

เล็ก ปรีวิสุทธิ, สุรศักดิ์ ศรีสุข และนวลอนงค์ ชัยปิยะพร.2531.คู่มือรักตนเอง ชุดปวดข้อ ปวดไหล่.พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน.2543.รายงานการศึกษาและพัฒนาความปลอดภัยในสถานประกอบการ
ขนาดเล็กและการรับงานไปทำที่บ้าน.กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.2544.ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.2547.ปวดบวม (ปวดอักเสบ).หนังสือชุด ร้อยเรื่อง ร้อยโรค.กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปรีวิสุทธิ และนวลอนงค์ ชัยปิยะพร.2531.คู่มือรักตนเอง ชุดปวดข้อ ปวดคอ.พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

เว็บไซต์

<http://th.wikipedia.org>

<http://www.fortunecity.com/tatooine/carpenter/954/choice3.htm>

<http://www.nectec.or.th/courseware/electrical/illumination/vision.html>

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม



แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์ และคณะ ลงพื้นที่ดูสภาพแวดล้อมการผลิตกะปิเยาะห์
วันที่ 19 พฤษภาคม 2549 ณ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี



หารือร่วมกับชาวบ้านและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกะมียอ
วันที่ 24 มิถุนายน 2548 ณ สถานีอนามัยตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี



พัฒนาข้อเสนอโครงการและตรวจทานความถูกต้องของข้อเสนอโครงการ
วันที่ 1 กันยายน 2548 ณ อาคารอเนกประสงค์ มัสยิดตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี



เวทีพิจารณาข้อเสนอโครงการวิจัย วันที่ 14 พฤศจิกายน 2548
ณ สำนักงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นภาคใต้ อาคาร 2 ชั้น 2 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี



ประชุมทีมวิจัยและวางแผนการดำเนินโครงการวิจัย วันที่ 16 มกราคม 2549
ณ สถานีอนามัยตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี



เวทีเปิดตัวโครงการวิจัยกับชาวบ้านในชุมชน วันที่ 23 มกราคม 2549
ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี



วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลและสถิติการใช้บริการสถานีอนามัยตำบลกะมิยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์
วันที่ 4 มีนาคม 2549 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี



สรุปผลการเก็บสถิติการใช้บริการสถานอนามัยตำบลกะมิยอและร่างแบบสอบถามเชิงลึก
 สำหรับผู้ผลิตกะปิเยาะห์โดยตรง วันที่ 7 มีนาคม 2549
 ณ สถานอนามัยตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี



สรุปผลการเก็บข้อมูลเชิงลึกของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ วันที่ 1 เมษายน 2549
ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี



เวทีให้ความรู้และป้องกันแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์
วันที่ 3 มิถุนายน 2549 ณ บริเวณลานใกล้ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี



ประชุมทีมวิจัยเพื่อวางแผนการตรวจสอบสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ และจัดทำรายงานความก้าวหน้า
วันที่ 22 กรกฎาคม 2549 ณ บ้านหัวหน้าโครงการวิจัย ตำบลกะมียอ อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี



กิจกรรมตรวจสุขภาพให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์โดยการเอกซเรย์และตรวจสายตา
วันที่ 16 สิงหาคม 2549 ณ โรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี



ประชุมที่ม.วิชัยเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการนวดคลายกล้ามเนื้อและดูแลตนเอง
วันที่ 9 ธันวาคม 2549 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี



เวทีให้ความรู้เรื่องการยวดและการประคบด้วยสมุนไพรให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์
วันที่ 27 ธันวาคม 2549 ณ บริเวณลานใกล้ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี

(ตัวอย่าง) แบบการเก็บข้อมูลการรับบริการสุขภาพที่สถานอนามัยตำบลกะมิยอ
อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

[illegible]

(ตัวอย่าง) แบบสอบถามสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ - สกุล อายุ ปี
 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ทำกะปิเยาะห์มาแล้ว ปี
 มีสมาชิกในครอบครัว คน เป็นผู้ผลิตกะปิเยาะห์ คน ทำอาชีพอื่นๆ คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทำงานประจำวัน

ทำส่วนใดของกะปิเยาะห์	ตัดผ้า (ตอบข้อ 2.1)	เย็บส่วนหัว (ตอบข้อ 2.2)
	เย็บส่วนฐาน (ตอบข้อ 2.2)	เย็บประกอบ (ตอบข้อ 2.2)
	ฉลุลาย (ตอบข้อ 2.3)	

ช่วงเวลาทำงานในรอบวัน

(1)	น. -	น.
(2)	น. -	น.
(3)	น. -	น.
(4)	น. -	น.
(5)	น. -	น.

รวมแล้วทำงานวันละ ชั่วโมง

สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน

.....

ทำงานอยู่ส่วนใดของบ้าน (กลางบ้าน หน้าบ้าน หลังบ้าน ริมหน้าต่าง นอกบ้าน ฯลฯ)

.....

2.1 สำหรับผู้ทำหน้าที่ตัดผ้า

ก่อนนำผ้ามาตัดมีวิธีแก้ปัญหากลิ่นฉุนของผ้าอย่างไร

.....

ระหว่างการตัดผ้ามีวิธีป้องกันฝุ่นละอองผ้าอย่างไร

.....

มีอาการเจ็บป่วยจากการตัดผ้าหรือไม่ อย่างไร

.....

ถ้าเจ็บป่วยจากการตัดผ้าแล้ว รักษาอย่างไร

.....

2.2 สำหรับผู้ทำหน้าที่เย็บส่วนหัว ส่วนฐาน และเย็บประกอบ

จักรอุตสาหกรรมที่ใช้ มีการต่อสายดินหรือไม่ เพราะอะไร

.....

ขณะที่เย็บกะปิเยาะห์ใส่รองเท้าหรือไม่ เพราะอะไร

.....

ในช่วงกลางวัน เปิดไฟให้สว่างขณะเย็บหรือไม่ เพราะอะไร

.....

ชนิดของหลอดไฟที่ใช้

ขณะเย็บ ใช้แวนสายตา ไม่ใช้แวนสายตา ถ้าใช้แวนสายตา ใช้มาแล้ว ปี
 โดยมีอาการ สายตาสั้น สายตาวาว สายตาเอียง อื่นๆ ระบุ
 พักสายตาหรือไม่ อย่างไร พักนาน นาที
 แก้อั้วที่ใช่นั่งทำงานเป็นอย่างไร (เช่น มีที่พิงหลัง)
 ลักษณะโค้งงอของหลังระหว่างการเย็บเป็นอย่างไร หลังตรง หลังอ อื่นๆ ระบุ
 มีการยืดเส้นยืดสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหรือไม่ อย่างไร

มีอาการเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะหรือไม่ อย่างไร

ถ้าเจ็บป่วยจากการเย็บแล้ว รักษาอย่างไร

2.3 สำหรับผู้ทำหน้าที่ฉลุลาย

ระหว่างการใช้ความร้อนเจาะรูเพื่อฉลุลายกะปิเยาะ ได้รับผลกระทบจากควัน หรือกลิ่นของผ้าไหมหรือ
 เปล่า ได้รับผลกระทบอย่างไร

ในช่วงกลางวัน เปิดไฟให้สว่างขณะเจาะรูฉลุหรือไม่ เพราะอะไร

ชนิดของหลอดไฟที่ใช้

ขณะเจาะรูฉลุลาย ใช้แวนสายตา ไม่ใช้แวนสายตา ถ้าใช้แวนสายตา ใช้มาแล้ว ปี
 โดยมีอาการ สายตาสั้น สายตาวาว สายตาเอียง อื่นๆ ระบุ
 พักสายตาหรือไม่ อย่างไร พักนาน นาที
 ทำนั่งทำงานเป็นอย่างไร หลังตรง หลังอ อื่นๆ ระบุ
 มีการยืดเส้นยืดสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหรือไม่ อย่างไร

มีอาการเจ็บป่วยจากการเจาะลายฉลุกะปิเยาะหรือไม่ อย่างไร

ถ้าเจ็บป่วยจากการเจาะลายฉลุแล้ว รักษาอย่างไร

ส่วนที่ 3 การใช้บริการด้านสุขภาพ

3.1 สถานพยาบาลที่ไปขอรับบริการ

โรงพยาบาล ไปรักษาโรคอะไร

หมอ หรือ พยาบาล ได้แนะนำการรักษาหรือป้องกันโรคหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

คลินิก ไปรักษาโรคอะไร

หมอ หรือ พยาบาล ได้แนะนำการรักษาหรือป้องกันโรคหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

สถานเฝ้าระวัง ไปรักษาโรคอะไร

หัวหน้าสถานเฝ้าระวัง เจ้าหน้าที่เฝ้าระวัง หรือ อสม. ได้แนะนำการรักษาหรือป้องกันโรคหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

หมอบ้าน ไปรักษาโรคอะไร

ได้แนะนำการรักษาหรือป้องกันโรคหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

ร้านขายยา ไปรับยารักษาโรคอะไร

ได้แนะนำจากเภสัชกรที่จ่ายยาหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

อื่นๆ ระบุ

ไปรักษาโรคอะไร

ได้รับคำแนะนำการรักษาหรือป้องกันโรคหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3.2 ความถี่ในการเดินทางไปรักษา

ประเภทสถานพยาบาล	ความถี่ (เดือนละกี่ครั้ง)
โรงพยาบาล	
คลินิก	
สถานเฝ้าระวัง	
หมอบ้าน	
ร้านขายยา	
อื่นๆ	

3.3 การตรวจสอบสุขภาพประจำปี

เคยตรวจสอบสุขภาพประจำปีหรือไม่

เคยตรวจ

ไม่เคยตรวจ

ถ้าเคยตรวจ พบอาการเจ็บป่วยอะไรบ้าง

.....

คิดว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการทำอะไรเยอะหรือไม่ เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

.....

ถ้ายังไม่เคยตรวจสอบสุขภาพ มีความต้องการจะตรวจสอบสุขภาพหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

ส่วนที่ 4 บันทึกข้อสังเกตอื่นๆ

.....

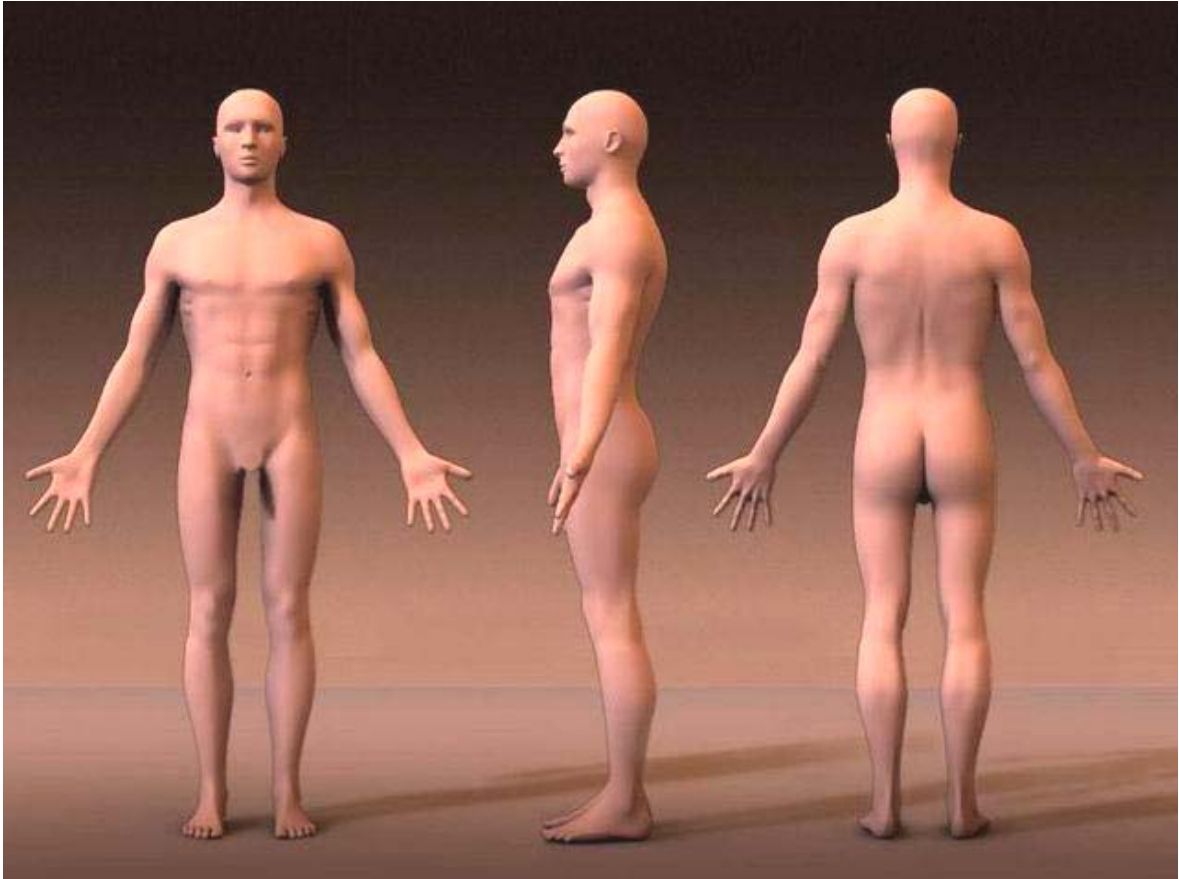
.....

.....

ลงชื่อ ผู้สัมภาษณ์ วันที่

(ตัวอย่าง) แบบสำรวจอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะห์
ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

คำอธิบาย ให้วงกลมล้อมรอบบริเวณที่ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบนภาพที่กำหนดให้
โดยสามารถวงได้หลายจุด



ชื่อผู้ให้ข้อมูล อายุ ปี
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
บันทึกเพิ่มเติม
.....
.....
.....
.....
.....

สำรวจเมื่อวันที่ สำรวจโดย

ประวัติทีมวิจัย

หัวหน้าโครงการ

ชื่อ – สกุล	คุณมาชีเตาะ ตาเฮ
วันเกิด	12 พฤศจิกายน 2515
ที่อยู่	15/7 หมู่ 1 ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000
เบอร์โทร.	01-0931406
การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 3
ประสบการณ์	- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) - ยุวเกษตรกร - กรรมการกองทุนหมู่บ้าน - เย็บหมวกกะปิเยาะ 3 ปี

ผู้ช่วยหัวหน้าโครงการ

ชื่อ – สกุล	คุณพงศกร วงศ์หงษ์
วันเกิด	22 มิถุนายน 2524
ที่อยู่	50/3 ถ.หนองจิก ต.สะบารัง อ.เมือง จ.ปัตตานี
เบอร์โทร.	06-9697787
การศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประสบการณ์	บัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขานุการ

ชื่อ – สกุล	คุณฮาซือมาะ แวกาจิ
วันเกิด	12 กุมภาพันธ์ 2515
ที่อยู่	33 หมู่ 2 ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000
เบอร์โทร.	-
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชุมชนบ้านกะมียอ
ประสบการณ์	เย็บหมวกกะปิเยาะ 4 ปี

เลขานุการ

ชื่อ – สกุล	คุณพีรดาวส์ เจ๊ะ
วันเกิด	10 กุมภาพันธ์ 2527
ที่อยู่	15/15 ถ.หลังวัง ต.จะบังติกอ อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000
เบอร์โทร.	073-334256 , 09-5952427
การศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประสบการณ์	บัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การเงิน

ชื่อ – สกุล	คุณนิเภาะ เต๊ะ
วันเกิด	4 ธันวาคม 2513
ที่อยู่	17 หมู่ 6 ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000
เบอร์โทร.	01-6794914 , 09-6563383
การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 3
ประสบการณ์	- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) - เย็บหมวกกะปิเยาะห์ 3 ปี

การเงิน

ชื่อ – สกุล	คุณไชนะ สาและ
วันเกิด	8 กุมภาพันธ์ 2522
ที่อยู่	15/3 หมู่ 1 ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000
เบอร์โทร.	-
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนชุมชนบ้านกะมียอ
ประสบการณ์	- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) - ยุวเกษตรกร - กลุ่มแม่บ้าน - เย็บหมวกกะปิเยาะห์ 3 ปี

ប័ណ្ណ

ชื่อ – สกุล	คุณอัสนะห์ ยี่แวณ
วันเกิด	10 พฤษภาคม 2510
ที่อยู่	20 หมู่ 3 ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000
เบอร์โทร.	01-6787860
การศึกษา	มัธยมศึกษาปีที่ 6
ประสบการณ์	- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) - เย็บหมวกกะปิเยาะห์ 17 ปี

ทีมวิจัย

ชื่อ – สกุล	คุณชียะ มะเซ็ง
วันเกิด	7 ธันวาคม 2518
ที่อยู่	70/1 หมู่ 7 ตำบลกมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000
เบอร์โทร.	-
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 6
ประสบการณ์	- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) - เย็บหมวกกะปิเยาะห์ 15 ปี

ทีมวิจัย

ชื่อ – สกุล	คุณชารีפה แวดาโอะ
วันเกิด	18 พฤษภาคม 2521
ที่อยู่	63 หมู่ 4 ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000
เบอร์โทร.	-
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 6
ประสบการณ์	- อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เย็บหมวกกะปิเยาะห์ 2 ปี

ทีมวิจัย

ชื่อ – สกุล	คุณแวปาซียะ ยูโซ๊ะ
วันเกิด	-
ที่อยู่	- หมู่ 3 ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000
เบอร์โทร.	-
การศึกษา	-
ประสบการณ์	-

ทีมวิจัย

ชื่อ – สกุล	คุณฟาริตะ แวกาจิ
วันเกิด	- เมษายน 2501
ที่อยู่	47 หมู่ 2 ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000
เบอร์โทร.	01-3682719
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 4
ประสบการณ์	เย็บหมวกกะปิเยาะห์ 10 ปี

บทเรียนที่ได้จากการดำเนินโครงการวิจัย

ประชุมสรุปผลการวิจัยเดือนละครั้ง

คุณมาชีเตาะ ตาเฮ หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้ว่ากิจกรรมของเดือนที่ผ่านมา เราต้องปรับปรุงเรื่องอะไรบ้าง รู้ว่าทำมาแล้วดีหรือไม่ดี”

คุณซารีพะห์ แวดาโอะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้ข้อมูลที่เข้ามาแล้วในเดือนที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไรบ้าง”

คุณอัสนะห์ ยีแวนี เจ้าหน้าที่บัญชีโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้ว่าได้ทำกิจกรรมอะไรบ้างในแต่ละเดือน”

คุณไซนะ สาและ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้ข้อมูลที่เข้ามาแล้วในเดือนที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไรบ้าง”

คุณแวนาชียะ ยูโซ๊ะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้ว่าได้ทำกิจกรรมอะไรบ้างในแต่ละเดือน”

คุณนิเมาะ เต๊ะ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้ข้อมูลที่เข้ามาแล้วในเดือนที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไรบ้าง”

ชี้แจงโครงการให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในตำบลกะมียอได้รับทราบ

คุณมาชีเตาะ ตาเฮ หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวว่า “ชี้แจงให้รู้ว่าเราจะมาทำโครงการวิจัยเรื่องสุขภาพให้กับผู้ผลิตกะปิเยาะห์ให้กับชาวบ้านในตำบลกะมียอ”

คุณซารีพะห์ แวดาโอะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ชี้แจงให้รู้สุขภาพว่าเป็นอย่างไร ให้รู้จักการออกกำลังกาย”

คุณอัสนะห์ ยีแวนี เจ้าหน้าที่บัญชีโครงการวิจัย กล่าวว่า “โดยการชี้แจงให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ให้ทราบว่าควรทำอย่างไรให้สุขภาพดีขึ้น”

คุณไซนะ สาและ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ชี้แจงให้รู้สุขภาพว่าเป็นอย่างไรบ้าง ให้รู้จักการออกกำลังกาย และรู้จักดูแลสุขภาพ”

คุณแวนาชียะ ยูโซ๊ะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “โดยการชี้แจงให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ให้ทราบว่าควรทำอย่างไรเพื่อให้สุขภาพดีขึ้น”

คุณนิเมาะ เต๊ะ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ชี้แจงให้รู้สุขภาพว่าเป็นอย่างไรบ้าง ให้รู้จักการออกกำลังกาย”

รวบรวมข้อมูล สถิติ การใช้บริการของผู้ผลิตกะปิเยาะห์จากสถานีอนามัยตำบลกะมียอ

คุณมาชีเตาะ ตาเฮ หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้ว่าการใช้บริการของผู้ผลิตกะปิเยาะห์มากที่สุดถึงร้อยละ 81.25 รู้ว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ยังนิยมรักษาอาการเจ็บป่วยที่สถานีอนามัยมากกว่าไปรักษาที่โรงพยาบาล”

คุณซารีพะห์ แวดาโอะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์มากที่สุดยังนิยมรักษาอาการเจ็บป่วยที่สถานีอนามัยมากกว่าไปที่โรงพยาบาล”

คุณอัสนะห์ ยีแวนี เจ้าหน้าที่บัญชีโครงการวิจัย กล่าวว่า “จะได้รู้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มาใช้บริการที่สถานีอนามัยในแต่ละครั้ง”

คุณไซนะ สาและ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้ว่ามีผู้มาใช้บริการ สถานีอนามัยกี่คน”

คุณแวนาชียะ ยูโซ๊ะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “จะได้รู้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มาใช้บริการที่สถานีอนามัยในแต่ละครั้ง”

คุณนิเมาะ เต๊ะ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้ว่ามีผู้มาใช้บริการสถานีอนามัยกี่คน”

ลงพื้นที่เก็บข้อมูลผู้มีอาการทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจโดยทีมวิจัยและที่ปรึกษาโครงการวิจัย

คุณมาซีเตาะ ตาเฮ หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้ลงพื้นที่ตามครัวเรือน พบว่า ผู้ผลิตกะปิเยาะหีในทุกล้วนมีการเกิดโรคเกี่ยวกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากกว่าคนที่ทำบางส่วน”

คุณซารีพะห์ แวดาโอะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะหีในทุกล้วนมีระดับการเกิดโรคเกี่ยวกับปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ”

คุณอัสนะห์ ยีแวนิ เจ้าหน้าที่บัญชีโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลของชาวบ้านที่มีปัญหาทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจ”

คุณไซนะ สาและ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้ลงพื้นที่ตามครัวเรือนพบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะหีในทุกล้วนมีการเกิดโรคเกี่ยวกับปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ”

คุณแวนาชียะ ยูโซ๊ะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลของชาวบ้านที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ”

คุณนิเยาะ เต๊ะ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้ลงพื้นที่ตามครัวเรือน พบว่า ผู้ผลิตกะปิเยาะหีในทุกล้วนมีการเกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจเป็นบางส่วน”

จัดเวทีให้ความรู้ด้านการป้องกันและการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะหี

คุณมาซีเตาะ ตาเฮ หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวว่า “รู้วิถีชีวิตของชาวบ้านในเบื้องต้น เชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ได้รู้วิธีการออกกำลังกายจากการสาธิต การยืดเส้นยืดสายด้วยท่าทางต่าง ๆ จากพี่เลี้ยงโครงการ”

คุณซารีพะห์ แวดาโอะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “พี่เลี้ยงโครงการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย มีการสาธิตการยืดเส้นยืดสายด้วยท่าต่าง ๆ”

คุณอัสนะห์ ยีแวนิ เจ้าหน้าที่บัญชีโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้ทราบวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง”

คุณไซนะ สาและ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “รู้วิถีชีวิตของชาวบ้านในเบื้องต้น เชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนจัดการตนเอง พี่เลี้ยงโครงการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย มีการสาธิต การยืดเส้นด้วยท่าต่าง ๆ”

คุณแวนาชียะ ยูโซ๊ะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้วิธีการดูแลสุขภาพอย่างไรให้ถูกต้อง”

คุณนิเยาะ เต๊ะ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “รู้วิถีชีวิตของชาวบ้านในเบื้องต้น เชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนจัดการตนเอง และมีการสาธิต การออกกำลังกาย”

นำความรู้ด้านการป้องกันและการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะหีมาทดลองปฏิบัติและประเมินผล

คุณมาซีเตาะ ตาเฮ หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้มาทดลองทำแล้ว ทำให้พวกเราที่เคยโง่จามบ่อยๆ จากการที่เราเฝ้าหมวก พอทำแล้วอาการก็จะหายไป และสุขภาพของเราก็ตีขึ้น”

คุณซารีพะห์ แวดาโอะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “มาทดลองทำกับตัวเอง ผลออกมาทำให้สุขภาพดีขึ้น”

คุณอัสนะห์ ยีแวนิ เจ้าหน้าที่บัญชีโครงการวิจัย กล่าวว่า “ทำให้สุขภาพดีขึ้น”

คุณไซนะ สาและ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “มาทดลองทำกับตัวเอง ผลออกมาทำให้สุขภาพดีขึ้น”

คุณแวนาชียะ ยูโซ๊ะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ทำให้สุขภาพดีขึ้น และรู้วิธีการที่ถูกต้อง”

คุณนิเยาะ เต๊ะ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “มาทดลองทำกับตัวเอง ผลออกมาทำให้สุขภาพดีขึ้น”

ความเปลี่ยนแปลงของนักวิจัยหลังจากทำงานวิจัยสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์

คุณมาซีเตาะ ตาเฮ หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวว่า “ทำให้รู้จักสุขภาพตัวเองมากขึ้น รู้ว่าต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่อสุขภาพ ทำให้รู้เรื่องจากภายนอกชุมชนมากขึ้น”

คุณซารีพะห์ แวดาโอะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ทำให้มีความรู้ในด้านสุขภาพมากขึ้น มีความรู้และทักษะในการติดต่อประสานงานกับชุมชน”

คุณอัสนะห์ ยีแวนิ เจ้าหน้าที่บัญชีโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้ความรู้เพิ่มขึ้น”

คุณไซนะ สาและ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้รับความรู้ในด้านสุขภาพมากขึ้น สามารถนำมาทำงานอย่างเป็นระบบ มีความรู้ทักษะในการติดต่อประสานงานกับชุมชน”

คุณแวนาชียะ ยูโซ๊ะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ได้ความรู้เพิ่มขึ้น”

คุณนิเยาะ เต๊ะ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้รับความรู้ในด้านสุขภาพมากขึ้น และมีความรู้ทักษะในการติดต่อประสานงานกับชุมชน”

ความรู้สึกละหว่างนักวิจัยที่ได้มาทำงานวิจัย

คุณมาซีเตาะ ตาเฮ หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวว่า “ได้รู้จักเพื่อนๆ ที่เป็นทีมวิจัยมากขึ้น รู้วิธีดูแลสุขภาพ อยากให้ทีมวิจัยของเราเข้ามาประชุมให้พร้อมๆ กันหน่อย”

คุณซารีพะห์ แวดาโอะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ประทับใจที่ได้รู้จักดูแลสุขภาพและได้รู้จักทีมวิจัย”

คุณอัสนะห์ ยีแวนิ เจ้าหน้าที่บัญชีโครงการวิจัย กล่าวว่า “ประทับใจที่ได้รู้สิ่งดีๆ มาปรับปรุง”

คุณไซนะ สาและ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ประทับใจที่ได้รู้จักเพื่อนๆ ทีมวิจัย และได้รู้จักการดูแลสุขภาพ”

คุณแวนาชียะ ยูโซ๊ะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ประทับใจที่ได้รู้สิ่งดีๆ มาปรับปรุง”

คุณนิเยาะ เต๊ะ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ประทับใจที่ได้รู้จักดูแลสุขภาพและได้รู้จักทีมวิจัย”

ความร่วมมือของชุมชนเป็นอย่างไร งานวิจัยสร้างการเปลี่ยนแปลงให้ชุมชนอย่างไรมีหน่วยงานใดมาสนับสนุนในเรื่องอะไรบ้าง

คุณมาซีเตาะ ตาเฮ หัวหน้าโครงการวิจัย กล่าวว่า “ก็ให้ความร่วมมือกันเป็นอย่างดี ชาวบ้านกระตือรือร้นที่จะดูแลสุขภาพ และมีคนที่อยากไปตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น”

คุณซารีพะห์ แวดาโอะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ชุมชนมีความร่วมมืออย่างดีในการประกอบอาชีพเย็บกะปิเยาะห์”

คุณอัสนะห์ ยีแวนิ เจ้าหน้าที่บัญชีโครงการวิจัย กล่าวว่า “ชุมชนให้ความร่วมมืออย่างดี ทำให้ชาวบ้านได้รับความรู้ มีเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย หมอนวดแผนโบราณมาให้ความรู้”

คุณไซนะ สาและ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ชุมชนมีความร่วมมือให้เป็นอย่างดี คนในชุมชนรู้จักระมัดระวังต่อการดูแลสุขภาพในการประกอบอาชีพเย็บกะปิเยาะห์”

คุณแวนาชียะ ยูโซ๊ะ ทีมวิจัย กล่าวว่า “ชุมชนให้ความร่วมมือ ทำให้ชาวบ้านได้รับความรู้ นำมาให้ความรู้”

คุณนิเยาะ เต๊ะ เจ้าหน้าที่การเงินโครงการวิจัย กล่าวว่า “ชุมชนมีความร่วมมือให้เป็นอย่างดี และได้รู้จักดูแลสุขภาพในการประกอบอาชีพผลิตกะปิเยาะห์”

บทเรียนการทำงานของบัณฑิตอาสาสมัครมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการวิจัยนี้ เป็นผลสืบเนื่องจากการความร่วมมือของหลายภาคส่วน ได้แก่ โครงการบัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนอำเภอเมืองปัตตานี กลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี ผ่านกลไกบัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ทำงานในชุมชนอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ต้นเดือนมิถุนายน 2548 อาศัยเวทีต่างๆ ในชุมชนแนะนำตัว เช่น การละหมาดวันศุกร์ เวทีโครงการตำบลสามัคคี ของกองอำนวยการเสริมสร้างสันติสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กอ.สสจ.ชต.) ที่ให้ชุมชนเสนอโครงการในด้านการสร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้กับชุมชน มีเป้าหมายเพื่อให้กับชุมชนมีความเข้มแข็งมีรายได้ และมีอาชีพอันจะนำไปสู่การดึงมวลชนเข้ามาให้ความร่วมมือกับรัฐมากขึ้น แนะนำตัวกับผู้นำทางศาสนาในหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 2 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ ปลัดประจำตำบลกะมิยอ ได้รับคำแนะนำในการวางตัวและความห่วงใยในการทำงานให้ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ ที่สำคัญคือเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนางานวิจัยเพื่อท้องถิ่นร่วมกับชุมชนตามลำดับ ดังนี้

ศึกษาบริบทชุมชน

วันที่ 9 มิถุนายน 2548 ณ ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี แนะนำตัวในเวทีตำบลสามัคคี ในเวทีครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ กำนันตำบลกะมิยอ ปลัดประจำตำบล พัฒนาการประจำตำบล รวมถึงแกนนำชุมชนรวมแล้วประมาณ 50 คน เมื่อเสร็จสิ้นการชี้แจงโครงการตำบลสามัคคี ปลัดประจำตำบลกะมิยอได้ให้โอกาสบัณฑิตอาสา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมเวที ทำให้บัณฑิตอาสา เป็นที่รู้จักของผู้นำชุมชน จากนั้นบัณฑิตอาสา ได้เข้าร่วมเวทีตำบลสามัคคีทั้ง 7 เวที ทำให้สนิทสนมกับผู้นำชุมชนมากขึ้น ร่วมทานข้าว นั่งจิบน้ำชา สนทนากับปลัดประจำตำบลและผู้ใหญ่อย่างสม่ำเสมอเพื่อความสนิทสนม

อย่างไรก็ตาม ผศ.ปิยะ กิจถาวร ได้ให้หลักคิดในการวางตัวในการทำงานชุมชนว่าต้องวางตัวให้เหมาะสม พยายามอยู่กับชาวบ้านให้มากกว่าผู้นำที่มีตำแหน่ง เพื่อหลีกเลี่ยงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่อาจเป็นผลเสียต่อบัณฑิตอาสา ได้ หลังจากนั้น บัณฑิตอาสาก็เริ่มถอยห่างจากผู้นำในตำแหน่ง แต่ยังทักทายตามปกติด้วยมิตรภาพที่ดีต่อกัน

ในเดือนมิถุนายน บัณฑิตอาสา ได้ร่วมวางแผนกับนางสาวฟิรดาวส์ เจาะ เพื่อนบัณฑิตอาสา ปรึกษาพี่เลี้ยงจากสำนักงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นภาคใต้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานภาค และพี่เลี้ยงในพื้นที่ จนในท้ายที่สุดได้แผนงานที่จะเก็บข้อมูลพื้นฐานสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ รวมไปถึงการจัดเวทีสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพ โดยได้ร่างแบบสอบถามและให้พี่เลี้ยงจากสกว. ช่วยแก้ไขและปรับตามความเหมาะสมก่อนลงไปเก็บข้อมูลดังกล่าว ระหว่างการเก็บข้อมูลทำให้บัณฑิตอาสา ได้รู้จักชาวบ้าน โดยเฉพาะคนเย็บหมวกกะปิเยาะห์ และทราบถึงปัญหาสุขภาพเบื้องต้นของผู้ประกอบอาชีพนี้

พัฒนาโจทย์วิจัย

วันที่ 22 มิถุนายน 2548 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี บัณฑิตอาสา ได้ร่วมกับพี่เลี้ยงในการเตรียมเวทีความพร้อมในการจัดเวทีได้มีการกำหนดประเด็นพูดคุยคือสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ใช้ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องกายมุสลิมปัตตานีเป็นสถานที่พูดคุย ส่วนในเรื่องของอาหารให้คุณต่อละ จะอุบง ซึ่งเปิดร้านขายของชำติดกับที่ทำการกลุ่มฯ เป็นผู้รับผิดชอบ ในเวทีมอบหมายให้คุณวิรัช เอี่ยมปลัด และคุณกฤติกา สีอริ พี่เลี้ยงจาก สกว. เป็นผู้นำคุยในเวที ส่วนคุณฟิรดาวส์ เจาะ เป็นคนเขียนกระดาษชาร์ต ส่วนคุณพวงศกร วงศ์หงษ์ เป็นผู้บันทึกรายละเอียดและพิมพ์สรุป

กำหนดวัตถุประสงค์การจัดเวที คือ ค้นหาปัญหาสุขภาพ และคนที่สนใจจะมาทำเรื่องสุขภาพ
ขั้นตอนการประชุมแบ่งเป็น

1. แนะนำตัว (ผู้เข้าร่วมแต่ละคนแนะนำเอง)
2. ชี้แจงโครงการบัณฑิตอาสาฯ โดยคุณพงศกร วงศ์หงษ์
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของเวที
4. แยกกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์ อธิบายสภาพการทำงานของผู้ผลิตกะปิเยาะห์
5. อธิบายผลจากการสำรวจข้อมูลผู้มีปัญหาสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ โดยคุณพงศกร วงศ์หงษ์ และ
คุณพิรดาวัล เงาะ
6. เปิดเวทีค้นหาปัญหาสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ และแสวงหากคนที่สนใจจะมาร่วมทำงานแก้ปัญาสุขภาพ
7. สรุปผลและนัดหมาย

วันที่ 23 มิถุนายน 2548 ณ กลุ่มผู้ผลิตหมวกกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี จัดเวทีสุขภาพ
ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาสุขภาพคนทำกะปิเยาะห์ 2) เพื่อได้คนสนใจ
มาร่วมทำงานแก้ไขสุขภาพคนทำกะปิเยาะห์ เริ่มประชุมเวลา 9.30 -11.30 น. เปิดประชุม โดย สะมาแอ เจ๊ะมะ
ประธานกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ชาวบ้านที่เข้าร่วมประชุมแนะนำตัวทีละคนจนครบทั้ง 26 คน หลังจากนั้น บัณฑิต
อาสาฯ ได้กล่าวแนะนำหน่วยงานสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ ซึ่งได้ดำเนินโครงการภายใต้ชื่อโครงการ
บัณฑิตอาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (บอ.มอ.) ได้จัดส่งบัณฑิตซึ่งจบจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ลง
พื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนใต้ คือ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และพื้นที่จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ ตรัง พัทลุง และพังงา
การดำเนินโครงการบัณฑิตอาสาฯ มีวัตถุประสงค์หลักๆ 3 ประการคือ

1. มุ่งพัฒนาคุณภาพบัณฑิตอาสาฯ ให้มีจิตสำนึก มุ่งสร้างประโยชน์เพื่อส่วนรวม ที่ไม่ได้มองเพียงตนเอง
หรือผลประโยชน์ของตน หากมองถึงชุมชน สังคม หรือคนรอบข้าง
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เช่น วิถีชีวิต รายได้ อาชีพ วัฒนธรรม สุขภาพ ฯลฯ
3. เพื่อเชื่อมโยงโจทย์วิจัยจากชุมชนกับนักวิชาการในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จากเดิมที่มีงานวิจัยใน
ประเด็นต่างๆ อย่างมากมาย แต่ผลการวิจัยยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของคนในท้องถิ่น ขาดความต่อเนื่อง
จึงต้องการที่จะวิจัยให้สอดคล้องกับความต้องการของคนในท้องถิ่น เพื่อสามารถนำความรู้กลับมาแก้ไขปัญหาใน
ท้องถิ่นได้

จากการทำแบบสอบถามเบื้องต้นเพื่อสำรวจสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ มีข้อสรุปว่า ชาวบ้านที่ประกอบ
อาชีพเย็บกะปิเยาะห์เป็นเวลานานๆ จะมีอาการเจ็บป่วย ดังนี้

อาการทางสายตา การเย็บกะปิเยาะห์โดยเฉพาะสี่เข็มจะมองไม่เห็นลายต้องเพ่งสายตามาก ในวันหนึ่งๆ
ต้องใช้เวลา 6-7 ชั่วโมง ทำให้มีการเจ็บตา ปวดตา เคืองตา ตาลาย ตาพร่ามัว และตอม่านตาแตก เป็นต้น

อาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ชาวบ้านตั้งข้อสังเกตว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ไม่ชอบที่จะใส่ผ้าปิดจมูกเวลาตัด
ผ้า ซึ่งมีฝุ่นจากผ้า พอหายใจเข้าก็เป็นหอบ เป็นหวัด และเป็นภูมิแพ้ เวลาคลี่ผ้าออกมาโดยเฉพาะผ้าเวสลูก จะ
มีกลิ่นฉุนจากสารเคมีระเหยเข้าจมูกจนรู้สึกว่าจะอยากจะอาเจียน

อาการทางกล้ามเนื้อ อ่อนเพลียและปวดเมื่อยหลังจากการทำกะปิเยาะห์ มีอาการชาทั้งมือและเท้า

สภาพแวดล้อมการทำงาน พบว่าชาวบ้านที่เย็บกะปิเยาะห์มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีการต่อสายดินให้กับจักร
เย็บผ้าไฟฟ้า ไฟมันเดินอยู่ที่หัวจักร เกิดการช็อตบ้าง คนส่วนมากไม่ค่อยต่อสายดินกัน บางที หลังทำรู้สึกเพลีย ไม่
รู้เกิดจากว่าไฟช็อตหรือไม่ บางทีนอนไม่เพียงพอ ในช่วงยังอยู่ต้องเร่งทำกะปิเยาะห์เนื่องจากมีความต้องการของ
ตลาด เรื่องแสงสว่างมักไม่มีปัญหาเพราะส่วนมากชาวบ้านเย็บกะปิเยาะห์ใกล้หน้าต่าง แสงพอเพียง อากาศถ่ายเทดี
กลางวันไม่ต้องเปิดไฟ

เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยนำเสนอว่าชาวบ้านที่มารักษาสุขภาพกับสถานีอนามัย ส่วนใหญ่เป็นหวัดและ
อาการปวดเมื่อยทำให้ยาแก้ปวดเมื่อยหมดและต้องหายามาสำรอง การที่บัณฑิตอาสาฯ มาวิจัยเรื่องสุขภาพของ

ผู้ผลิตกะปิเยาะห์เป็นโครงการที่ดีน่าสนับสนุน ทางอนามัยสามารถให้การรักษาพื้นฐาน เช่นการทำแผล ยาแก้
อาการพื้นฐาน แต่โรคเฉพาะทาง อนามัยไม่สามารถบริการได้ แนะนำว่ายาที่ชาวบ้านซื้อกินเองอาจจะไม่ตรงกับโรค
ที่เป็นอยู่ บางทีชาวบ้านเจ็บตาไปซื้อยาเองอาจจะไม่ถูกต้อง โรคทางตามีหลากหลาย ควรไปที่โรงพยาบาลเพื่อ
ตรวจดูอาการที่แน่ชัด การเย็บหมวกกะปิเยาะห์นานๆ ทำให้เมื่อยล้า ชาวบ้านชอบใช้ยาพาราเซตามอล ซึ่งบางครั้ง
ไม่ถูกต้อง เมื่อเราไปยังบ้านคนเย็บหมวกกะปิเยาะห์ให้ดูเวลาเขายกน้ำให้เราให้สังเกตว่ามีฝุ่นอยู่ในแก้วน้ำ เรื่อง
สุขภาพเป็นของคนทุกคนไม่ใช่เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่อนามัย เราทุกคนต้องช่วยกันดูแลสุขภาพ อย่างที่ผ่านมาใน
กะมียอเกิดโรคลุกลามระบาดมากที่สุดในจังหวัดปัตตานี ได้รณรงค์และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แต่ก็ยังไม่
สามารถป้องกันได้ ชาวบ้านในหมู่บ้านต้องช่วยกัน การทำโครงการนี้อาจจะเป็นการเน้นเรื่องของการป้องกันดูแล
รักษามากกว่าการรักษาไม่ใช่ปล่อยให้โรคแล้วจึงตามแก้ เรามีวิธีอย่างไรที่จะป้องกันการเกิดโรค

มุมมองชาวบ้านได้สรุปอาการเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะห์ ดังนี้

- มีอาการเจ็บตา ขณะเย็บกะปิเยาะห์
- เจ็บกล้ามเนื้อ
- ตาลาย พร่า มัว น้ำตาไหล
- ต่อมน์ตาแตก
- เป็นหวัด หอบ
- การใช้แสงไฟมาก
- ภูมิแพ้ จากกลิ่นผ้า
- กลิ่นเคมีจากผ้า เวสลูก
- มีการฟุ้งกระจายของฝุ่น ขณะตัดผ้า
- มือ เท้า ซา
- เครียดปวดหัว นอนไม่พอ ผลิตเป็นจำนวนมาก ไฟฟ้าช็อต

จากนั้นชาวบ้านได้พูดคุยถึงเรื่องของการมาเป็นทีมทำงานร่วมกันกับแพทย์ เป็นตัวแทนของชาวบ้านกะมียอในการดูแลสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ สามารถนำความรู้ไปป้องกันตัวเองและเพื่อนบ้านคนอื่นๆ ปรากฏว่ามีคน
สนใจจำนวน 5 คน ดังนี้

1. นางไชนะ สาและ หมู่1
2. นางสาวซาลี๊ะ แวดาโอะ หมู่ 4
3. นางปอลี มะเซ็ง หมู่7
4. นางอาซาเหะ เจ๊ะตะลี หมู่2
5. นางสาวมาแตะ ตาแห หมู่1

ที่ปรึกษา

1. นายสะมะแอ เจ๊ะมะ ประธานกลุ่มผู้ผลิตหมวกกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี
2. นายอุสมาน เจ๊ะมะ สรุปความคิดเห็นจากการแลกเปลี่ยน

ข้อสังเกต

- เวทีประชุมมีบรรยากาศการพูดคุยที่ดีไหลลื่น / มีเสียงหัวเราะ
- ผู้หญิงส่วนมากจะพูดเป็นภาษามลายู
- มีการพูดคุยถึงเรื่องอื่นๆ ด้วยเช่นเรื่องครอบครัว
- ชาวบ้านมาไม่ตรงเวลานัดหมาย

ข้อเสนอแนะ

คนที่จัดบันทึกรายละเอียดควรเป็นคนที่ฟังภาษามลายูได้ / พงศกร : ไม่สามารถฟังภาษามลายูได้ทำให้เก็บรายละเอียดข้อมูลไม่ได้ทั้งหมด ครั้งต่อไปควรให้ ไพรดาส์ ทำหน้าที่บันทึกรายละเอียด

บทเรียน

1. การทำงานวิจัยชาวบ้าน ศูนย์กลางคือชาวบ้าน
2. ต้องมีความเข้าใจธรรมชาติของคนในท้องถิ่น

ข้อคิดในการทำงาน

1. การวางแผนล่วงหน้าอย่างรอบคอบ ช่วยให้งานมีประสิทธิภาพ
2. ความกังวลเป็นวังวนของความคิด ยิ่งคิดก็ยิ่งกังวล ยิ่งกังวลก็ยิ่งคิด
3. การทำงานใดจะประสบผลสำเร็จไม่ได้ ถ้าเราไม่เรียนรู้สิ่งสำคัญคือปัญหาที่เราต้องข้ามมันไป และเดิน

ไปสู่เป้าหมาย

4. แต่เรายังมีความเครียดก็กระเจิงไปครึ่งหนึ่งแล้ว

วันที่ 26 กรกฎาคม 2548 จัดเวทีชาวบ้านเรื่องสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ เพื่อเป็นการอธิบายกระบวนการพัฒนาโครงการวิจัยและกำหนดรายละเอียดโครงการ มีผู้เข้าร่วมประชุม 13 คน ประกอบด้วยบัณฑิตอาสาฯ เจ้าหน้าที่หน่วยประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นภาคใต้ตอนล่าง และชาวบ้านผู้ผลิตกะปิเยาะห์ซึ่งสนใจเข้ามาแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้นจากเดิม 5 คน เป็น 9 คน

กระบวนการเริ่มจากบัณฑิตอาสาฯ สรุปบททวนประเด็นที่พูดคุยจากเวทีเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2548 ได้ข้อมูลอาการเจ็บป่วยของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ คือ 1) อาการทางสายตา 2) อาการระบบทางเดินหายใจ 3) อาการทางระบบกล้ามเนื้อ จากนั้นได้อธิบายกระบวนการพัฒนาโครงการ โดยเริ่มจากสรุปสถานการณ์ปัญหาตามโจทย์วิจัย ข้อเสนอโครงการวิจัย ก่อนส่งให้ สกว. หรือ วพส. พิจารณา ถ้าผ่านความเห็นชอบก็จะดำเนินการทำสัญญาโครงการ หากไม่ผ่านต้องนำโครงการวิจัยไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วทำส่งให้พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง

ในช่วงสุดท้ายได้ร่วมกันกำหนดรายละเอียดโครงการวิจัยตั้งแต่ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ พื้นที่ศึกษา ขั้นตอนการวิจัยและร่วมวางแผนกำหนดดังกล่าว ให้ชาวบ้านแสดงความคิดเห็นในการกำหนดรายละเอียดต่างๆ จนท้ายที่สุดได้ชื่อโครงการ “ศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาพทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

วัตถุประสงค์ของโครงการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาปัญหาการเกิดอาการทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อและระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพการเกิดอาการทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อและระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

จากนั้นได้ช่วยกันกำหนดรายละเอียดโครงการ ขั้นตอนการดำเนินงาน กิจกรรม จนได้ร่างโครงการแล้วเสร็จ เลือกตำแหน่งบทบาทหน้าที่ในการทำงานช่วยกันแก้ปัญหาสุขภาพ

วันที่ 19 สิงหาคม 2548 จัดเวทีพัฒนาโครงการวิจัยสุขภาพคนทำกะปิเยาะห์ ทบทวนโจทย์วิจัยในเรื่องที่ชาวบ้านมีปัญหา 3 ประเด็นคือ ทางเดินหายใจ สายตา และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ซึ่งทีมวิจัยเห็นด้วย ไม่มีใครเพิ่มเติม มีการเลือกทีมวิจัยตามบทบาทหน้าที่ ดังนี้

หัวหน้าโครงการ	คุณ มาชีเตอะ	ดาเฮ
เลขานุการ	คุณ ฮาลือเมาะ	แวร์กาจิ
การเงิน	คุณ นิเยาะ	เต๊ะ
การเงิน	คุณ ไชนะ	สาและ
บัญชี	คุณอัสนะห์	ยี่แวนิ

ทีมวิจัย	คุณ ปอซีเยาะ	มะเซ็ง
ทีมวิจัย	คุณ ชารีพะห์	แวดาโอะ
ทีมวิจัย	คุณฟารีตะ	แวร์กาจิ

ในส่วนบัณฑิตอาสาทั้ง 2 คน พี่เลี้ยงจาก สกว. เสนอให้คุณพงศกร วงศ์หงษ์ เป็นผู้ช่วยหัวหน้าโครงการ และคุณพีรดาวาส์ เจ๊ะ เป็นเลขานุการ

หลังจากนั้นได้มีการสอบถามถึงความต้องการสนับสนุนต่อการทำงานชาวบ้านได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ออกมาดังนี้

1. งบประมาณเรื่องการทำงานควรมีค่าตอบแทนในการเก็บข้อมูล ค่าเดินทาง
2. อุปกรณ์ประกอบด้วย แฟ้ม , สมุด , ปากกา , กล้องใสอุปกรณ์ , และผ้าปิดจมูก โดยเสนอให้ศูนย์รวมงานทั้งหมดอยู่ที่บ้านหัวหน้าโครงการ

เมื่อสอบถามความต้องการเสร็จสิ้น จึงเปลี่ยนประเด็นการพูดคุยเป็นเรื่องของการทบทวนโครงการวิจัย ตั้งแต่ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำงาน จนได้มีการปรับแก้และได้ข้อสรุปร่วมกัน สำหรับร่างโครงการวิจัยนี้เวทีได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่จาก สกว.และบัณฑิตอาสา จะช่วยในการเรียบเรียงโครงการวิจัยแล้ว นำมาเสนอในการจัดเวทีครั้งต่อไป

ตรวจสอบร่างโครงการวิจัย และสอบถามการทำจริงในการแก้ไขปัญหา พิจารณารายละเอียดของโครงการวิจัย ทีมวิจัยตรวจดูขั้นตอนการทำวิจัยแล้ว มีเพิ่มเติมในส่วนที่ต้องเดินทางไปพบกับแพทย์หญิง เพชรวรรณ พิงค์ศรี ที่ศูนย์วัณโรคจังหวัดยะลา งบประมาณค่าเดินทางจึงควรจัดไว้ให้ เรื่องคนที่จะมาทำวิจัย ให้เป็นไปตามความสมัครใจ และเลือกหัวหน้าโครงการได้แล้ว รวมทั้งตำแหน่งที่สำคัญของทีมวิจัย และเพื่ออำนวยความสะดวกให้ชาวบ้านได้ทำงานสะดวก จึงมีการจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น แฟ้ม สมุด ปากกา วัสดุที่จะใช้แก้ปัญหาสุขภาพ (ผ้าปิดจมูก และอื่นๆ)

นัดหมายครั้งต่อไป วันพฤหัสบดีที่ 1 กันยายน 2548 เพื่อพิจารณาข้อเสนอโครงการ ก่อนจะส่งให้สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ต่อไป

วันที่ 1 กันยายน 2548 หลังจากพัฒนาโจทย์วิจัยและโครงการวิจัยแล้ว ชาวบ้านได้มาช่วยกันพิจารณาร่างโครงการวิจัยว่ามีอะไรที่ขาดไปบ้าง และสอบถามถึงความตั้งใจจริงของทีมที่จะทำงานวิจัย ครั้งนี้มีผู้ร่วมงาน 9 คน ประกอบด้วยทีมวิจัย 7 คน บัณฑิตอาสา พี่เลี้ยงจาก สกว. ตรวจทานชื่อทีมวิจัยว่าสะกดได้ถูกต้องหรือไม่ ให้ทีมวิจัยช่วยเขียนประวัติของตนเองส่งมาให้ จากนั้นได้ประมาณดูว่าจะเริ่มโครงการในช่วงไหน ทีมวิจัยมีความเห็นว่ากิจกรรมเปิดตัวโครงการวิจัยสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ถ้าวรรณกับงานปิดโครงการรวมกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์ น่าจะเป็นเรื่องที่ดี และต้องการหาโอกาสไปเยี่ยมแพทย์หญิงเพชรวรรณที่ศูนย์วัณโรคยะลา

การประชุมในเดือนกันยายนของบัณฑิตอาสาทุกพื้นที่ปฏิบัติงานบัณฑิตอาสาได้ประสานงานกับสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ ทางสถาบันก็ได้อนุมัติผ่านในหลักการและได้ให้หลักคิดว่า วพส. ไม่ใช่แหล่งทุนแต่เป็นแหล่งการเรียนรู้ร่วมกันมีข้อแนะนำว่าเมื่อพิจารณาตัวชุมชนเองมีทุนทางสังคมมีหน่วยงาน อบต. มีกลุ่มผู้ผลิตหมวกกะปิเยาะห์ที่มีความเข้มแข็งในระดับหนึ่ง จึงแนะนำให้บัณฑิตอาสาควรประสานขอความร่วมมือเพื่อให้คนชุมชนร่วมแก้ไขปัญหาภายในชุมชนเอง หลังจากกลับจากการประชุมเดือนกันยายนบัณฑิตอาสา ได้ลงพื้นที่พูดคุยกับนายก อบต. ในการมาช่วยกันในเรื่องสุขภาพคนทำกะปิเยาะห์ ทาง อบต.ให้ความเห็นว่าเพิ่งได้รับเลือกตั้งเข้ามา จึงไม่สามารถให้การสนับสนุนด้านงบประมาณได้ในขณะนี้ ต้องรอสักระยะหนึ่งบัณฑิตอาสา จึงปรึกษาพี่เลี้ยงจาก สกว. ได้ให้คำแนะนำว่าพูดคุยหาทางออกในเวที

วันที่ 22 กันยายน 2548 จัดเวทีแจ้งให้ทีมวิจัยทราบถึงผลโครงการการทำงานวิจัยสุขภาพและหาข้อสรุปในการปรับปรุงเพื่อดำเนินงานวิจัยต่อไป

มีผู้เข้าร่วมจำนวน 12 คน กระบวนการในเวทีเริ่มต้นด้วยบัณฑิตอาสา ชี้แจงวัตถุประสงค์การจัดเวที แจ้งให้ทีมวิจัยทราบว่าโครงการได้รับการอนุมัติผ่านในหลักการจาก วพส.แต่รายละเอียดของโครงการมีบางกิจกรรมที่

วพส. แนะนำให้บททวนและนำมาปรึกษาหารือกันในเวที คือ กิจกรรมที่ 1,2,3 และกิจกรรมที่ 8 การนำความรู้ไปปรับใช้เพื่อมาป้องกันและการแก้ไขปัญหา ข้อเสนอจากเวทีได้เสนอให้ขอการสนับสนุนของ สกว. ในส่วนกิจกรรมที่ 1 – 3 การเตรียมความพร้อมนักวิจัย ประชุมผลการวิจัยประจำเดือน และการชี้แจงโครงการต่อผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ในตำบล ได้ส่วนในกิจกรรมที่ 8 การนำความรู้มาปรับใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขสุขภาพการทำกะปิเยาะห์

หลังจากได้หารือในเวที ในวันที่ 22 กันยายน 2548 จนได้ข้อสรุปจากเวทีว่าจะดำเนินการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงาน สกว. บัณฑิตอาสาจึงได้ประสานงานในเรื่องดังกล่าวและทาง สกว. ก็ได้รับเรื่องไว้พิจารณา ต่อมาก็ได้จัดเวทีพิจารณาโครงการสุขภาพโครงการกะปิเยาะห์โดยมีเจ้าหน้าที่ สกว. จำนวน 3 คน ได้เชิญเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจังหวัด บัณฑิตอาสา และนางมาชีเตาะ ตาเฮ หัวหน้าโครงการกะปิเยาะห์ได้นำเสนอโครงการ จนในที่สุดโครงการก็ผ่านการอนุมัติจาก สกว. และเซ็นสัญญาในเดือนพฤศจิกายน

ขณะนี้โครงการอยู่ระหว่างดำเนินงานด้วยความร่วมมือของ สกว. และ วพส. โดยมีแนวทางที่จะภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาวบ้านในการป้องกันสุขภาพตนเองในการเย็บกะปิเยาะห์มาผสมผสานกับความรู้การแพทย์สมัยใหม่ เพื่อให้มาซึ่งความรู้ที่ได้ นำมาปรับใช้ในการแก้ไขปัญหสุขภาพคนทำกะปิเยาะห์

เยี่ยมชมการทำงานของศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลา

วันที่ 11 ตุลาคม 2548 ปรีक्षा พญ.เพชรวรรณ พิงค์ศรี เพื่อหาแนวทางในการดำเนินโครงการบัณฑิตอาสาที่มีวิจัยสุขภาพการทำกะปิเยาะห์และเจ้าหน้าที่สกว. ได้เดินทางจากตำบลกะมิยอ ไปศูนย์วัณโรคที่ 12 จังหวัดยะลา เริ่มออกเดินทาง 09.30 น. การเดินทางดังกล่าวเป็นการเดินทางที่ไม่ทราบว่าจะจุดหมายอยู่ที่ใด เนื่องจากบัณฑิตอาสาไม่ทราบว่าศูนย์วัณโรคที่ 12 จังหวัดยะลาอยู่ส่วนไหนของอำเภอเมืองยะลาเมื่อเดินทางใกล้จะถึงได้โทรศัพท์ไปถึงหมอเพชรวรรณ จนได้รู้สถานที่แน่ชัดจึงสามารถเดินทางไปได้อย่างถูกต้องและถึงสถานที่ดังกล่าว เมื่อเดินทางมาถึงผู้อำนวยการศูนย์วัณโรคที่ 2 จังหวัดยะลาได้กล่าวต้อนรับและสอบถามวัตถุประสงค์ของการเดินทาง เมื่อได้ทราบวัตถุประสงค์ผู้อำนวยการก็ได้ให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องทางเดินหายใจว่ามีปัญหาหลักๆ อยู่ 3 ประการ โรคปอด เกิดจากการสูบบุหรี่ หอบ เกิดจากภูมิแพ้ การติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนใหญ่เกิดจากวัณโรค

ข้อมูลจากโครงการวิจัยต้องการความรู้ทางสุขภาพ 3 ด้าน ทางสายตา ระบบทางเดินหายใจและระบบกล้ามเนื้อ ศูนย์วัณโรคที่ 12 จังหวัดยะลา คงได้ให้ความรู้ด้านทางระบบหายใจ ส่วนโรคทางระบบสายตาและกล้ามเนื้อคงต้องหาจากแหล่งอื่น จากนั้น นาคณะที่มาดูการปฏิบัติงานของศูนย์วัณโรคเขต 12 จังหวัดยะลาในแผนกต่างๆ ตั้งแต่ห้องตรวจเชื้อ เพาะเชื้อว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคหรือไม่ด้วยเทคนิคการย้อมสี พาไปแผนกจ่ายยา แผนกทะเบียน ห้องพบญาติที่ช่วยในการแนะนำการปฏิบัติของผู้ปกครองที่มีต่อผู้ป่วย

หลังจากได้เยี่ยมชมการทำงานแล้ว แพทย์หญิงเพชรวรรณได้นำเสนอระบบทางเดินหายใจในร่างกายมนุษย์ เปรียบเทียบความเสี่ยงในอาชีพต่างๆ ที่มีผลต่อทางเดินหายใจ กล่าวถึงฝุ่นผั่วระหว่างการทำกะปิเยาะห์ โดยเฉพาะผู้ที่ตัดผั่วจะเสี่ยงมากที่สุด นอกจากนี้ได้ถามความมั่นใจของชาวบ้านที่จะทำวิจัย ถามถึงทักษะว่าผ่านการทำงานในเชิงบันทึกหรือเก็บข้อมูลได้หรือไม่ งานวิจัยจะต้องเริ่มต้นว่าการทำกะปิเยาะห์มีส่วนทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจ สายตา และกล้ามเนื้อหรือไม่ วิธีการพิสูจน์ก็ต้องใช้เวลา ไม่ใช่เรื่องง่ายการทำวิจัยไม่ใช่ของหมอ “หมอเป็นเพียงที่ปรึกษา” เป็นการตั้งคำถามที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำวิจัยอย่างมีส่วนร่วม

เวทีพิจารณากลับกรองข้อเสนอโครงการวิจัย

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2548 ณ สำนักงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ทีมวิจัยได้นำเสนอโครงการต่อทีมงานผู้ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น โดยเชิญคุณอาฮามัส และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาโครงการ และมีการร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหาอุปสรรค โอกาสของโครงการ ซึ่งพบว่าจุดแข็งคือเป็นโครงการสุขภาพจากการอาชีพและปัจจุบันอาชีพเย็บกะปิเยาะหมีผู้ผลิตเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังสามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลสุขภาพผ้าคลุมหม้ออีกด้วย จุดอ่อนคือคนในชุมชนมีความตระหนักถึงความสำคัญในระดับน้อย อุปสรรค ในทางการแพทย์พิสูจน์ว่าการเย็บกะปิเยาะหมีผลต่อการเกิดอาการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ไม่ง่าย มีความซับซ้อนและต้องใช้ระยะเวลานาน โอกาสของโครงการทางสุขภาพที่จะได้ให้ชาวบ้านดูแลสุขภาพตนเองในการประกอบอาชีพ ได้รับคำแนะนำจากเวทีว่าควรมีกิจกรรมตรวจสุขภาพก่อนและหลังทำกิจกรรมเพื่อประเมินผลโครงการ และเพิ่มที่ปรึกษาโครงการคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

วันที่ 7 มกราคม 2549 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะหและเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี พญ.เพชรวรรณ ฟังรัมย์ ได้ตั้งข้อสังเกตว่าชาวบ้านที่มาทำวิจัยมาทำด้วยความต้องการชาวบ้าน หรือทำด้วยความเกรงใจ ทำเพราะเป็นโจทย์ของบัณฑิตอาสาฯ หรือ วพส. หรือไม่ ซึ่งทีมวิจัยได้พูดคุยทบทวนวิเคราะห์ตนเอง ทุกคนยืนยันว่าเต็มใจทำ และจะทำวิจัยต่อ ส่วนผู้ที่ไม่ได้มา จะลองไปถามดูว่าต้องการทำหรือไม่ นอกจากนี้ยังได้กำหนดวันเปิดตัวโครงการวันที่ 17 มกราคม 2549 และจะลองหาข้อมูลเบื้องต้นจากสถานีอนามัยว่าชาวบ้านที่ทำกะปิเยาะหมาใช้บริการรักษาโรคอะไร ขอยาประเภทไหนไปบ้าง เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพเบื้องต้น

ผลการคุยทีมวิจัยสะท้อนว่าเป็นความต้องการของทีมวิจัยและจะทำโครงการวิจัยต่อเพื่อสุขภาพของคนกะมียอ เมื่อทีมวิจัยชาวบ้านมีความตั้งใจที่จะแก้ไขปัญหาของตัวเองจึงได้เดินหน้าร่วมกันวางแผนการจัดกิจกรรมเปิดตัวโครงการเพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือกับผู้ผลิตกะปิเยาะหตำบลกะมียอในการดำเนินโครงการ

วันที่ 16 มกราคม 2549 จากการสอบถามทีมวิจัย ทุกคนยืนยันที่จะทำต่อ จากนั้นได้วางแผนการจัดเวทีเปิดตัวโครงการ เรื่องเด่นที่ ทาง อบต. สนับสนุน กศน. ทำหนังสือเชิญประชุม คำกล่าวรายงานให้พี่เลี้ยงช่วยร่วมอาหารให้จัดเป็นอาหารกล่อง ส่วนอาหารว่าง เครื่องดื่มติดต่อร้านดอเลาะ เจ๊ะอุบง

จัดเวทีชาวบ้าน เปิดตัวโครงการวิจัยกับชุมชน

วันที่ 23 มกราคม 2549 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะหและเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี หัวหน้าโครงการวิจัยได้กล่าวรายงานในวันเปิดตัวโครงการวิจัยว่า โครงการวิจัยเรื่องศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไขสุขภาพทางสายตา ระบบกล้ามเนื้อ และระบบทางเดินหายใจของผู้ผลิตกะปิเยาะห ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เกิดจากความร่วมมือระหว่างสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กับสำนักงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นภาคใต้ ภายใต้โครงการบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อาศัยฐานโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นในชุมชนสร้างการเรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้านในเบื้องต้น เชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพในชุมชนจัดการตนเอง และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันการศึกษากับชุมชนเป็นเป้าหมายหลัก ด้วยการผ่านกลไกบัณฑิตอาสาฯ ที่ประจำอยู่ในพื้นที่เป็นสำคัญ

หลังจากบัณฑิตอาสาฯ ได้เรียนรู้กับนักวิจัยชาวบ้านและคนในชุมชนตำบลกะมียอมาระยะหนึ่ง จึงพบประเด็นที่ชาวบ้านมีปัญหาและต้องการแก้ไขคือสุขภาพทรุดโทรมจากการประกอบอาชีพ นานกว่า 30 มาแล้ว ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ขึ้นชื่อว่าเป็นแหล่งกะปิเยาะหที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย ข้อมูลพื้นฐานบ่งชี้มีผู้ประกอบการรายย่อยถึง 78 กลุ่ม มูลค่าการส่งออกกว่า 58 ล้านบาท แทบทุกครัวเรือนต่างเย็บหมวกเป็นอาชีพหลัก จัดระบบการผลิตแบบแยกส่วน คือ วางแบบตัดผ้า เย็บส่วนฐาน เย็บส่วนหัว ฉลุสาย และเย็บประกอบเป็นหมวก

ปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตแต่ละส่วนแตกต่างกันออกไป ผู้วางแบบตัดผ้าซึ่งใช้เครื่องตัดใบจักร เกิดอาการ หอบหืด ภูมิแพ้ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ โดยสันนิษฐานว่าเกิดจากฝุ่นผ้า ที่ฟุ้งกระจาย กลิ่นสารเคมีที่มากับผ้าใหม่ ส่วน ผู้เย็บลดตายประสบปัญหาการปวดแสบตา ตาอักเสบ อันเนื่องมาจากมาเฟ้งมองนานๆ ร่วมกับอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เพราะต้องนั่งทำงานอยู่ท่าเดียวนานๆ เป็นต้น

บัณฑิตอาสาฯ จึงร่วมกับนักวิจัยชาวบ้าน และพี่เลี้ยงนักวิจัยระดมปัญหา ชักชวนผู้สนใจมาร่วมทำงานวิจัย จนได้กลุ่มคนที่มีมิติของผู้เย็บหมวกและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คือ

1. คุณมาชีเตาะ ตาเฮ
2. คุณฮาสิือเมาะ แวกาจิ
3. คุณนิเยาะ เต๊ะ
4. คุณไชนะ สาและ
5. คุณอัสนะห์ ยีแวนิ
6. คุณชียะ มะเซ็ง
7. คุณซารีพะห์ แวกาโอะ
8. คุณแวกาชียะ ยูโชะ
9. คุณฟารีดีะ แวกาจิ

และทีมวิจัยที่เป็นบัณฑิตอาสาสามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2 ท่านคือ

1. คุณพงศกร วงศ์หงษ์
2. คุณพิรดาวส์ เงาะ

ทั้งนี้ ได้รับความเอื้อเฟื้อเพื่อดำเนินวิชาการจากแพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัมย์ แพทย์ประจำศูนย์โรคเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่า อุทยานแห่งชาติเขาสก จังหวัดชุมพร คุณชัลมา จะปะเกียหัวหน้าสถานีอนามัยตำบลกะมียอ คุณอาฮามัส และ นักวิชาการสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี คุณอุสมาน เวาะมะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลกะมียอ และคุณสะมาแอ เจาะมะ ประธานกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี

ออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์

วันที่ 4 มีนาคม 2549 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี ปัญหาที่พบคือ ทีมวิจัยหลายคนมีเวลาว่างแต่ไม่เข้าร่วมประชุม บางคนอยู่ในช่วงการเก็บเกี่ยวข้าว จึงไม่สามารถมาประชุมได้

ที่ประชุมได้ส่งงานที่รวบรวมข้อมูลการใช้บริการสถานีอนามัยตำบลกะมียอของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ พร้อมทั้งวางแผนที่จะเก็บข้อมูลตามบ้านของผู้เจ็บป่วย โดยจะลองช่วยกันออกแบบสอบถาม และมาช่วยกันดูข้อมูลประมวลเสร็จแล้วในวันที่ 7 มีนาคม 2549 เวลาประมาณ 14.00 น.

วันที่ 7 มีนาคม 2549 ณ สถานีอนามัยตำบลกะมียอ ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี นำข้อมูลมาพิจารณาร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีข้อสังเกตจากทีมวิจัยสุขภาพว่าเวลาเย็บกะปิเยาะห์จะมีอาการเป็นหวัดเกิดขึ้น เมื่อหยุดเย็บอาการจะหายไป และช่วงอายุที่มีคนอาการมากที่สุดเป็นช่วง 25-34 ปีและ35-44 ปี แต่ในช่วงหลังจากอายุ 44 ปีคนป่วยจะน้อยลงมากเนื่องจากพอถึงช่วงอายุดังกล่าวผู้ผลิตส่วนใหญ่จะเลิกทำกะปิเยาะห์เพราะสายตาเริ่มมองไม่เห็น

จากการสำรวจฐานข้อมูลผู้มาใช้บริการ ไม่ทำไม่เป็นหวัด แต่พอเริ่มทำจะเป็นหวัด แต่ถ้าทำไประยะหนึ่งอาการหวัดจะค่อยๆ หายไป เหมือนว่าร่างกายจะปรับสภาพได้ ในระหว่างทำ คนรอบข้างจะไม่ใช่ แต่ถ้าเป็นเด็กเล็กๆ จะเป็นหวัด ข้อมูลที่เห็นว่าผู้หญิงป่วยมากกว่าผู้ชายอาจไม่จริงเสมอไป เพราะหลายครั้งที่ผู้ชายจะใช้ให้ผู้หญิงมาขอยาที่สถานีอนามัยแทน

ช่วงระยะเวลาที่มาใช้บริการ ไม่มีการบันทึกไว้ บางรายก็มาใช้บริการเมื่อปีที่แล้ว บางรายมาใช้บริการในปี นี้ จึงไม่สามารถกำหนดช่วงเวลาได้ว่าเป็นฐานข้อมูลของปีใด

ข้อมูลผู้ป่วยบางหมู่บ้านไม่มีข้อมูล ทั้งๆ ที่เป็นฐานสำคัญในการผลิตกะปิเยาะห์ โดยเฉพาะหมู่ที่ 2 ทั้งนี้ เนื่องจากทีมวิจัยที่รับผิดชอบหมู่ที่ 2 ยังไม่ได้มาจัดเก็บข้อมูลการวิจัย คนอื่นจะทำแทนก็ไม่ได้ เพราะไม่รู้ว่ามีผู้ป่วย ที่มาขอใช้บริการจากอนามัยท่ากะปิเยาะห์หรือไม่ ท่ากะปิเยาะห์ส่วนไหน สำหรับข้อมูลจากการไปสำรวจยังไม่ครอบคลุม ยังขาดอยู่คือทำข้อมูลเพิ่มในหมู่ที่ 2, หมู่ที่ 3 หมู่ที่ 6 กำหนดส่งข้อมูลในวันศุกร์ที่ 17 มีนาคม 2549 บัณฑิตอาสาฯ จะเป็นคนมาเก็บรวบรวมเพื่อนำไปประมวลผล

หลังจากตั้งข้อสังเกตแล้ว ทีมวิจัยได้ช่วยกันพิจารณาร่างแบบสอบถามที่เตรียมจะเก็บรายละเอียดต่อไป โดยจะทำการทดสอบความเข้าใจก่อน ด้วยการให้ทีมวิจัยลองตอบเอง ดูว่าจะสามารถตอบคำถามได้ตรงประเด็นหรือไม่ ก่อนที่จะลงพื้นที่ถามจริง ๆ และพยายามชักชวนให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการทดสอบสุขภาพทั้งก่อนและ หลังการวิจัย ชวนให้มาตรวจสอบสุขภาพเพื่อวัดผลต่อไป

ทดลอง เอาแบบสอบถามไปถามโดยให้แต่ละคนลองนำไปทำ 1 คน ต่อ 1 ชุด เพื่อฝึกถามก่อนที่จะนำไปถามจริง กำหนดการส่ง วันศุกร์ที่ 17 มีนาคม 2549

ดำเนินการเก็บข้อมูลและประมวลผล

วันที่ 1 เมษายน 2549 ประชุมทีมวิจัยสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์เพื่ออธิบายทำความเข้าใจการเก็บข้อมูล ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ทีมวิจัยได้หารือเรื่องเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตามครัวเรือนเพื่อใช้ประโยชน์เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหา ในระหว่างนี้ที่เสียเวลาใช้เวลาในการประมวลผลข้อมูลใหม่ที่ส่งมาเพิ่มซึ่งคาดว่าจะเสร็จสิ้นในวันจันทร์ที่ 3 เมษายน 2549 มีการปรับเปลี่ยนโดยแยกอาการเจ็บป่วยเป็นอาการเดี่ยว ไม่ต้องรวมหลายๆ อาการไว้ด้วยกัน รวมไปถึงชนิดของยาที่ใช้ สำหรับร่างแบบสอบถามเท่าที่พิจารณาดูไม่มีปัญหาในเรื่องของคำถาม เพียงแต่เพิ่มสถานบริการคือสถานีอนามัยเข้าไปในแบบสอบถาม ปัญหาอีกเรื่องหนึ่งคือระยะเวลาทำงานเนื่องจากอยู่ในช่วงที่ชาวบ้านเกี่ยวข้าว จะหาจังหวะที่เหมาะสมเข้าไปทำ สำหรับการทำบัญชีโครงการวิจัยจะสอนให้อีกครั้ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทีมวิจัยสุขภาพลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตามครัวเรือน 80 ชุด ในพื้นที่หมู่บ้านที่ตนเองอาศัยอยู่ เนื่องจากทีมวิจัยจะมีความสนิทสนมคุ้นเคยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับชาวบ้านเป็นอย่างดี แนวทางการเก็บข้อมูลดังกล่าวจึงน่าจะทำได้ข้อมูลที่ดี ช่วงท้ายเวทีได้กำหนดวันส่งข้อมูลในวันที่ 15 เมษายน 2549 เพื่อนำไปประมวลผล พร้อมนัดหมายมาร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลในวันที่ 6 พฤษภาคม 2549

วันที่ 13 พฤษภาคม 2549 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และ เจ้าหน้าที่หน่วยงานประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น วัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ลงพื้นที่ตามครัวเรือนพบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในทุกส่วน ตั้งแต่ ตัดผ้า เย็บส่วนหัว เย็บส่วนฐาน เย็บประกอบ และฉลุลาย มีระดับการเกิดโรคเกี่ยวกับปวดเมื่อยกล้ามเนื้อสูงมาก สมมติฐานที่คาดว่าผู้ตัดผ้าจะป่วยเป็นทางเดินหายใจ ผู้เย็บป่วยเป็นโรคสายตานั้น อาจไม่จริง เนื่องจากพบอาการทางด้านนี้น้อยมาก นอกจากนี้ พบข้อมูลที่น่าสนใจคือ

1. ช่วงเวลาในการผลิตกะปิเยาะห์ส่วนใหญ่มี 2 ช่วงคือ ช่วงแรก เวลา 9.00-11.00 น. ช่วงที่สองเวลา 14.00-16.00 น. ระยะเวลารวมในวันที่ใช้การเย็บกะปิเยาะห์ส่วนใหญ่ประมาณ 4-6 ชั่วโมง
2. สถานที่เย็บส่วนมากจะเป็นริมหน้าต่าง ยกเว้นผู้ที่ทำฉลุลายจะทำกลางบ้าน
3. อาการของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่พบมากคือ การปวดเมื่อย รองลงมาเป็นปวดหลัง เหน็บชา ไอ แสบตา และเพื่อย

4. วิธีการรักษาของชาวบ้านคือไปหาหมอ ต้องถามในเวทีว่าหมอในที่นี้คือใครได้รับคำตอบว่าเป็นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลกะมียอนนั่นเอง

5. มีการต่อสายดินกับตัวจักรเย็บกปิเยาะห์หรือไม่ พบว่า ไม่มีการต่อสายดินกับจักร 68% ให้เหตุผลว่าไม่มีใครต่อ และอีก 32% ที่ไม่ได้ต่อให้เหตุผลว่าต่อไม่เป็น มีข้อสังเกตว่าแม้ว่าชาวบ้านจะไม่มีมีการต่อสายดินเพื่อป้องกันไฟฟ้าช็อตแต่ชาวบ้านส่วนใหญ่จะสวมรองเท้าเป็นการป้องกันแทน

6. วิธีในการถนอมการใช้สายตาสวนมาก จะพักสายตาชั่วคราว

7. ลักษณะของหลังเวลานั่งทำงานพบว่ามีลักษณะโค้งงอ คนที่นั่งหลังตรงส่วนใหญ่คือผู้ที่เย็บส่วนหัวหรือส่วนฐาน

8. สถานบริการทางสุขภาพที่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ไปใช้บริการคือ สถานีอนามัยตำบลกะมียอน

9. ผลการสอบถามว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์เคยตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่พบว่า ไม่เคยตรวจ 66% เคยตรวจ 23%

10. ทักษะของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่ว่าการเย็บกะปิเยาะห์มีผลต่อการเจ็บป่วยนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แน่ใจที่น่าสนใจคือผู้สูงอายุรายหนึ่งอายุ 69 ปี แต่ยังสามารถเย็บกะปิเยาะห์ได้ทุกส่วน เดินได้หลายกิโลเมตร เพื่อไปกรีดยาง ควรจะลองไปสัมภาษณ์ว่าใช้ชีวิตอย่างไร

หลังจากนั้นได้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นต่อข้อมูล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี กล่าวว่า ละอองฝุ่นนั้นเราจะสามารถรู้ว่ามีฝุ่นเข้าไปในร่างกายเราได้หรือไม่เราต้องตรวจสุขภาพภายในเพื่อดูว่าฝุ่นผ่านมันสะสมในปอดของเราหรือไม่

ที่ประชุมได้นัดหมายการจัดเวทีนำเสนอผลการเก็บข้อมูล ให้ความรู้แก่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ และเชิญชวนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพโดยละเอียด ขอคำแนะนำในการแก้ปัญหาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในแบบฉบับของคนกะมียอนในวันที่ 3 มิถุนายน 2549

เวทีนำเสนอผลการวิจัยต่อชุมชน

วันที่ 3 มิถุนายน 2549 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี ตำบลกะมียอน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี นำเสนอผลการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ หลังจากที่ได้มีการสำรวจข้อมูลปัญหาสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในตำบลกะมียอน โดยแบ่ง ความรับผิดชอบลงพื้นที่สำรวจ ในพื้นที่หมู่บ้านของตนเอง จึงจัดเวทีนำเสนอผลการสำรวจปัญหาสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมียอน อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานีเพื่อ วินิจฉัยอาการเจ็บป่วยมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ตรวจทานความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ ระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนค้นหาอาสาสมัครที่จะเป็นตัวแทนในการตรวจสุขภาพ

ผู้ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นภาคใต้ตอนล่างนำเสนอผลการสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะห์พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์ส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยในระบบกล้ามเนื้อ ส่วนอาการทางระบบทางเดินหายใจและระบบสายตาพบว่ามีน้อยมาก ซึ่งให้เห็นถึงข้อมูลที่น่าสนใจ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของหลังเวลาเย็บกะปิเยาะห์ส่วนมากจะมีการโค้งงอ ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ 50% ไม่ต่อสายดินให้เหตุผลว่ามีใครต่อผู้ผลิตกะปิเยาะห์ 23.81% ไม่ต่อสายดินให้เหตุผลว่าต่อไม่เป็น แต่พบว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีการป้องกันไฟฟ้าช็อตโดยการสวมรองเท้า และมีการถนอมสายตาโดยการพักสายตาประมาณ 16-30 นาที จากข้อมูลพบว่าสถานีอนามัยเป็นสถานบริการที่ประชาชนนิยมมาใช้เป็นจำนวนมากที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลและคลินิก และผู้ผลิตส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพ และไม่ค่อยแน่ใจว่าการเย็บกะปิเยาะห์ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ หลังจากนั้นเมื่อพิจารณาอาการเจ็บป่วยพบว่าส่วนมากมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทางที่วิจัยจึงจัดได้ให้ความรู้ด้านการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ทาง พญ.เพชรวรรณ พิงค์รัตน์ จากศูนย์โรคที่ 12 จังหวัดยะลา ได้ฝากข้อมูลมานำเสนอเนื่องจากติดภารกิจเข้าเวรไม่สามารถมาเข้าร่วมได้ การให้ความรู้ดังกล่าวได้มีการสาธิตการยืดเส้นยืดสายด้วยท่าทางต่างๆ เช่น

ทำผอนคลายการปวดหลัง ปวดคอ ปวดเอว ได้มาการทดลองให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่เข้าร่วมมีโอกาสทดลองทำดู สร้างความสนุกสนานและการตื่นตัวของเวทีได้ดีแต่สังเกตได้ว่าหญิงมุสลิมค่อนข้างจะไม่ค่อยเคยชินกับวิถีผอนคลายดังกล่าว ผู้ผลิตบางคนไม่ค่อยกล้าที่จะทำตาม

จัดเวทีสรุปข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ โดยผู้ผลิตกะปิเยาะห์ใน 5 ส่วนหลักๆ คือ ตัดผ้า เย็บส่วนหัว เย็บส่วนฐาน เย็บประกอบ และฉลุลาย พบว่าปัญหาที่พบบ่อยมากที่สุดคือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ส่วนโรคทางสายตา และทางเดินหายใจพบบ่อยน้อยมาก จึงมุ่งเน้นให้ความรู้ในเรื่องการบรรเทาอาการปวดเมื่อยใน 3 ส่วน คือ หลัง ไหล่ และคอ

อาการปวดเมื่อยหลัง มีท่าบริหารคือให้ใช้ฝ่ามือวางทาบที่หลังแล้วดัน แอนหลังให้มากที่สุด จับเวลา 15 วินาที ทำต่อมาคือจับพนักพิงที่เก้าอี้แล้วนั่งยองๆ บนปลายเท้า ท่าที่สามคือนั่งบนเก้าอี้แล้วก้มพับตัวไปให้มากที่สุด

อาการปวดเมื่อยไหล่ ให้ใช้มือข้างหนึ่งเท้าโต๊ะ มืออีกข้างหนึ่งทิ้งดิ่งลงไปแล้วหมุนเป็นวงกลม ท่าที่สองให้หาเสาหรือผนังบ้านใช้นิ้วมือคืบจากข้างล่างขึ้นไปข้างบนให้มากที่สุด ท่าที่สามให้ไขว้แขนไปด้านหลัง

อาการปวดเมื่อยคอ ให้ใช้ท่าก้มเงย ท่าเอียงคอไปซ้ายขวา ท่าหันหน้าซ้ายขวา ถ้าต้องการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อคอให้ใช้มือดันเพื่อต้านแรงการก้มเงย ต้านแรงการเอียงคอ และต้านแรงการหันหน้า

คณะกรรมการบริหารกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานีได้ประชาสัมพันธ์ว่ากลุ่มฯ จะเปิดรับสมัครสมาชิกและเพิ่มทุนตั้งแต่วันนี้จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2549 จึงขอให้ช่วยประชาสัมพันธ์สมาชิกที่สนใจด้วย

หลังจากนั้นทีมวิจัยได้ร่วมกันหาอาสาสมัครในการเข้ารับการตรวจสุขภาพ ซึ่งต้องผู้ผลิตที่อยากทดลองแก้ไขปัญหาหรือเป็นผู้ผลิตที่มีอาการเจ็บป่วยจากการเย็บกะปิเยาะห์ โดยมีการให้ผู้ผลิตที่สนใจลงรายชื่อตามหน้าทำการเย็บหมวก 5 หน้าทีจำนวน 31 คน ทีมวิจัยอีก 8 คน สำหรับรายชื่ออาสาสมัครในการตรวจสุขภาพมีดังนี้

เย็บส่วนหัว

1. รอกีเยาะ หะยีสะมาแอ
2. ไชนะ มะเซ็ง
3. กอรีเยาะ ดาโอะ
4. แวเสาะ ดือราซอ
5. อามีเนาะ เจะปอ
6. รอกีเยาะ แวหามะ
7. ปาตีเมาะ ดาโอ

เย็บส่วนฐาน

1. แยนะ มะชัน
2. ยาวาเฮ อิสมาแอ
3. นูรีชัน สาและ
4. กอรีเยาะ มีฮะ
5. ฮาสีอนะ มะ
6. มือแย นิเต็ง
7. สาปีนะ มีฮ
8. นาปีเสาะ สาและ
9. กอรีเยาะ กาซอ
10. สารีปะ เจะอุบง

เย็บประกอบ

1. สากีนะ อาแว
2. มีตะ แม่ฮูมา
3. กรือซง อับดุลเลาะ
4. แม่หมะ สุหลง
5. รุไซตะห์ ดือราแม
6. นิรมละ สะดีกา
7. มือแย กือลากอ
8. มีตะ ยูโซะ
9. มีเนาะ สาและ

ฉลุลาย

1. ไชนะ อาแว
2. แวลีเมาะ แวอุเซ็ง
3. มารี่แย สาและ
4. รอกีเยาะ มะดีเยาะ
5. มีเนาะ หะยียูโซ

ทิมวิจัย

1. มาชีเตาะ ตาเฮ
2. ฮาสือเมาะ แวกาจิ
3. นิเยาะ เตะ
4. ไชนะ สาและ
5. อัสนะห์ ยีแวนิ
6. ซียะ มะเซ็ง
7. ซารี่พะห์ แวดาโอะ
8. แวปาซียะ ยูโซ๊ะ
9. ฟารี่ด๊ะ แวกาจิ

ประสานโรงพยาบาลปัตตานีเพื่อตรวจสอบสุขภาพ

วันที่ 22 กรกฎาคม 2549 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี ตำบลกะมิยอ อำเภอมะนัง จังหวัดปัตตานี ประชุมทิมวิจัยสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์

คุณพวงศกร วงศ์หงษ์บัณฑิตอาสาหมอ. แจ้งให้ทิมวิจัยทราบเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาสุขภาพ มีสองส่วน ในส่วนแรกจะเป็นค่าใช้จ่ายในการเอ็กซเรย์ พญ.เพชรวรรณ พิงค์รัตน์ ที่ปรึกษาโครงการให้ข้อมูลว่า ถ้าใช้ฟิล์มขนาดเล็ก ราคาประมาณ 20 บาท/คน ถ้าใช้ฟิล์มขนาดใหญ่ราคาประมาณ 80-100บาท/คน ส่วนที่สอง ค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพสายตาจากจักษุแพทย์ สามารถใช้สิทธิ 30 บาทรักษาทุกโรคได้

เมื่อทราบข้อมูลดังกล่าว ทิมวิจัยได้กำหนดวันนัดตรวจสุขภาพที่น่าจะไปตรวจคือเป็นวันพฤหัสบดีที่ 10 กรกฎาคม 2549 หรือวันพุธที่ 16 สิงหาคม 2549 ได้ให้ทางบัณฑิตอาสาติดตามประสานงานกับทางโรงพยาบาลปัตตานี แล้วแจ้งให้ทิมวิจัยทราบว่าวันตรวจจะเป็นวันใด เพื่อจะได้กระจายการนัดหมายไปให้ชาวบ้านได้ทราบ

นอกจากนี้ยังได้ให้ฝ่ายการเงินและฝ่ายบัญชี ส่งเอกสารให้ผู้ประสานงานโครงการนำไปตรวจสอบความเรียบร้อยเพื่อรายงานต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ตรวจสอบภาพค่าใช้จ่ายสุขภาพ เอ็กซเรย์ปอด ตรวจทางเดินหายใจ ตรวจสายตา
 คุณหมออำมหิต และ ที่ปรึกษาโครงการ เสนอว่าการตรวจสุขภาพที่ปัตตานีอาจมีคุณภาพไม่เพียงพอ
 ทพญ.เพชรวรรณ พึ่งรัสมิ ที่ปรึกษาโครงการ เสนอว่าที่ปัตตานีน่าจะตรวจได้ ค่าตรวจเอกซเรย์ฟิล์มใหญ่
 ราคา 80-100 บาท ฟิล์มเล็กราคา 20 บาท ให้ประสานกับโรงพยาบาลเพื่อขอตรวจสุขภาพ โดยชาวบ้านกำหนดไว้
 ในวันที่ 10 หรือ 16 สิงหาคม 2549

วันที่ 16 สิงหาคม 2549 ณ โรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ผู้ผลิตกะปิเยาะห์จำนวน 34
 คนนั่งรถออกจากตำบลกะมิยมาถึงโรงพยาบาลปัตตานี เวลาประมาณ 13.30 น.บางคนที่มีบัตรโรงพยาบาลอยู่แล้ว
 ได้ทยอยเข้าไปตรวจสุขภาพทางสายตาที่ห้องตาได้เลย ส่วนคนที่ยังไม่ได้เอาบัตรมา บัตรหาย เข้าคิวทำบัตรใหม่
 เขียนประวัติ ข้อมูลส่วนตัวเพื่อยื่นทำบัตรใหม่ หลังจากทำบัตรเสร็จแล้วทางพยาบาลได้แบ่งผู้ผลิตกะปิเยาะห์เป็น
 สองส่วน ส่วนหนึ่งไปห้องเอ็กซเรย์ ส่วนหนึ่งรอเข้าคิวตรวจวัดสายตาที่จักษุแพทย์ สำหรับการตรวจวัดสายตาจะ
 ตรวจว่าสายตาสั้น ยาว ปกติ เอียง หรือผิดปกติ เป็นต้อ เป็นต้น โดยมีทั้งเครื่องตรวจวัด และ อีซาร์ท
 สำหรับการตรวจระบบทางเดินหายใจ ใช้วิธีการเอ็กซเรย์ บริเวณปอด หลังจากนั้นต้องเดินไปรพ.หน้าห้องของแพทย์
 เพื่อรอการวินิจฉัย หน้าห้องของแพทย์นั้นมีเจ้าหน้าที่พยาบาลคอยวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หลายคน
 พบว่าตนเองมีระดับความดันสูง นับว่าเป็นผลพลอยได้ของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ การตรวจด้วยวิธีการเอ็กซเรย์ใช้
 เวลานานพอสมควรแต่การตรวจสายตานั้นใช้เวลาไม่นานมาก สำหรับผลการตรวจสุขภาพทางเจ้าหน้าที่ทาง
 โรงพยาบาลนัดให้มารับในวันหลังเนื่องจากผู้เข้ารับการตรวจมีจำนวนมาก ผู้ผลิตกะปิเยาะห์หลายคนผิดหวังเพราะ
 อยากรู้ผลภายในวันนั้นเลย บัณฑิตอาสาเรื่องการประสานนำผลการตรวจไปแจกจ่ายให้ภายหลัง การตรวจครั้งนี้
 มีผู้ผลิตกะปิเยาะห์สองรายที่แพทย์นัดให้มาพบในเดือนถัดไป รายแรกเป็นโรคเบาหวาน รายที่สองเป็นโรคต้อ
 เมื่อทุกคนได้รับการตรวจเสร็จแล้วจึงแยกย้ายเดินทางกลับ

ผลการตรวจสุขภาพผู้ผลิตกะปิเยาะห์จำนวน 34 คน ณ โรงพยาบาลปัตตานี เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2549

สุขภาพทางสายตา

สายตาสั้น	8 คน
สายตาวาว	1 คน
สายตาเอียง	3 คน
สายตาปกติ	18 คน
สายตาผิดปกติ	4 คน

สุขภาพทางเดินหายใจ ใช้วิธีการเอ็กซเรย์ปอด

ปกติ	33 คน
ผิดปกติ	1 คน

หมายเหตุ : ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตรวจด้วยวิธีเอ็กซเรย์ แล้วแพทย์วินิจฉัยว่าผิดปกติเป็นโรคประจำตัว

รณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ผลิตกะปิเยาะห์

วันที่ 9 ธันวาคม 2549 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะห์และเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี ตำบลกะมิย
 อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ทีมวิจัยได้สรุปบททวนกิจกรรมที่ผ่านมาว่ายังขาดความต่อเนื่องในการรณรงค์การออก
 กำลังกายคลายกล้ามเนื้อ จึงวางแผนที่จะลงไปเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจสุขภาพ ลงพื้นที่สำรวจจุดที่ปวดเมื่อยด้วย
 แบบสอบถามและให้วงกลมในรูปภาพก่อนจะรวมเป็นสถิติเพื่อให้หมอนวดสมุนไพรได้สาธิตการกดจุด และนัด
 กลุ่มเป้าหมายนอกจากจะเป็นผู้ที่เข้าร่วมตรวจสุขภาพแล้ว ต้องนำคนในครอบครัวมาดูแลสุขภาพด้วย เพื่อนำความรู้
 กลับไปนวดกันเอง เชิญชวนหมอดำยาที่มีทักษะการนวดอยู่แล้ว มาเสริมความรู้เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญมากขึ้น

หลังจากการจัดเวทีให้ความรู้เรื่องการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยกายบริหารให้ อสม. เยี่ยมบ้านผู้ผลิตกะปิเยาะห์ที่เข้าร่วมตรวจสอบสุขภาพ เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงว่า ผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีการนำไปปฏิบัติที่ราย ไม่มี การปฏิบัติที่ราย เพราะอะไรถึงปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติเพราะอะไร

การวางแผนจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการนวดโดย หมอนวดพื้นบ้านอำเภอโคกโพธิ์ ต้องมีการสำรวจ ข้อมูลเบื้องต้นก่อนว่าผู้ผลิตกะปิเยาะห์มีอาการปวดเมื่อยส่วนไหนบ้าง อย่างไรจึงจะสามารถให้ความรู้การนวด บริเวณที่มีอาการปวดเมื่อย และใช้วิธีการประคบด้วยสมุนไพรมาประกอบการบำบัดอาการปวดเมื่อย หลังจากนั้น ทีมวิจัยได้วางแผนการสำรวจอาการปวดเมื่อยทางร่างกายของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ จำนวน 39 คน นำมาประมวลผล ข้อมูลเพื่อให้บัณฑิตอาสาประสานติดต่อวิทยากร นอกจากนี้จะเชิญหมอนวดพื้นบ้านในท้องถิ่นก็คือหมอดำแยมา เข้าร่วมแลกเปลี่ยนความรู้และรับเอาความรู้จากวิทยากรด้วย เพราะหมอนวดท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการนวดให้ ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ในตำบลกะมิยอยู่แล้ว

วันที่ 27 ธันวาคม 2549 บัณฑิตอาสากล่าวทักทายและเปิดเวที หลังจากนั้นได้ชี้แจงวัตถุประสงค์เวทีคือ เพื่อให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์ตระหนักถึงปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและมีความรู้การนวด การประคบสมุนไพร สามารถนำไปใช้ในการบำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้

หลังจากนั้นบัณฑิตอาสาเสนอผลการสำรวจอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของผู้ผลิตกะปิเยาะห์ ตำบลกะมิ ยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ซึ่งทีมวิจัยได้รวบรวมเก็บข้อมูล แล้วบัณฑิตอาสา นำมาประมวลผล ชี้แจงในเวที ให้แก่ผู้ผลิตกะปิเยาะห์รับทราบ ให้เห็นภาพรวมของอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เพื่อกระตุ้นและสร้างการตระหนัก ให้ผู้ผลิตกะปิเยาะห์เห็นถึงความสำคัญต่อปัญหา อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การประกอบ อาชีพที่มีสุขภาพ

หมอนวดแผนโบราณชื่อ อิม ปลอดเปลื้อง เดิมเป็นคนเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง ออกจากโรงเรียนกลางครั้น ไปทำงานขายผ้าเป็นพับและเป็นผืน ก่อนขอติดตามญาติเข้ากรุงเทพฯ ได้มีโอกาสได้รับการถ่ายทอดความรู้การ นวดมาจากวัดโพธิ์ ขอเงินจากญาติ 9,999 บาท พร้อมดอกไม้ ธูป เทียน ดับขันธมาไหว้ครู เรียนการนวดอยู่ 4 วันๆ ละ 2 ชั่วโมงจนแตกฉาน ก่อนมาเรียนสรีระ และสมุนไพรเพิ่มเติม มีหนังสือเพชรน้ำหนึ่ง เป็นคู่มือสมุนไพรติดตัวมา ตลอดชีวิต ได้อธิบายถึงสมุนไพรที่ใช้ประคบ 6 ชนิด

1.ยอป่า ชาวบ้านในสามจังหวัดชายแดนใต้ นำมาหุงข้าวยา สรรพคุณคือบำรุงกระดูก เสริมแคลเซียม บำรุง หัวใจ บำรุงประสาทได้ดี สามารถนำมาต้มน้ำดื่มกิน

2.ว่านพลับพลึง หรือไม้เท้ายายม่อม สรรพคุณแก้ปวดบวมพอกข้า หากเกิดหกล้มเอามาตำให้ละเอียด พอประมาณ แล้วนำมาพอกที่บริเวณที่บวม ข้าจะทุเลาลงได้

3.ว่านนางค่อมหรือเสลดพังพอน สรรพคุณดูดพิษจากบาดแผล เวลาโดนงูฉกก็สามารถนำว่านชนิดนี้มา พอกหากเป็นงูมีพิษไม่มากก็สามารถหายได้

4.ใบหมุยผี คนสมัยก่อนเชื่อว่าสามารถแก้อาถรรพ์ได้ ชาวบ้านบางคนไม่ได้หกล้ม ไม่ได้แบกหาม หรือยก ของหนัก อะไรอยู่ๆก็มีอาการปวดเมื่อย ซึ่งภาษาชาวบ้านเรียกว่า “ลมมันติด” มักใช้ใบหมุยผีมารักษาอาการปวด

5.ใบหมื่น สรรพคุณเป็นยาแก้ปวดเมื่อย เอามาตำแล้วเอาน้ำมาอาบหรือจะใช้วิธีรมควันก็ได้

6.เถาย่านเ็น สรรพคุณรักษาเส้นเอ็น หมอดำแยจะใช้น้ำมาตำแล้วให้คนที่เพิ่งคลอดลูกน่าน้ำไปอาบ

สมุนไพรทั้งหกอย่างนี้ นำมาตำในครกให้ละเอียดแล้วผสมกันใส่ในผ้ากรอง นำไปนึ่ง แล้วนำมาประคบ บริเวณกล้ามเนื้อที่เจ็บปวด แต่ต้องใช้กับผู้ป่วยที่เลือดลมไม่เดิน โดยจะช่วยขยายเส้นเลือด นอกจากนี้วิทยากร ชาวบ้านยังได้แนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองว่า หากมีอาการเจ็บกระดูก สามารถหาหอมแดงมาหั่นเป็นฝอยแล้ว นำมาพอกจะช่วยบรรเทาอาการปวดกระดูกได้ หากใครเป็นโรคปวดหัวเข่ามีเคล็ดล้มคือ ให้เอาต้นหมอน้อย ที่ ขึ้นอยู่ตามทั่วไปตั้งต้นมา หั่นเอาเฉพาะรากเอาไปต้มน้ำกินสามารถแก้โรคปวดเข่าได้ สำหรับการนวดนั้นผู้ผลิตกะปิ เยาะห์จะเจ็บหลัง บริเวณเอวขึ้นมามีเล็กน้อย การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลังร้าวไปถึงไหล่ เกิดจากการยกของหนักหรือ นั่งทำงานขยับแขนทำเตี๋ยวนานๆ วิธีแก้ให้กดจุดโดยนอนแนวนราบ ให้นวดบริเวณห่างจากสะดือไปทางซ้าย

ประมาณ 1 เซนติเมตร กดให้ลึก กดให้นาน 1 นาที จากนั้นก็ย้ายไปทางขวา ด้านบน และด้านล่าง ทำแบบเดียวกันเพื่อให้เส้นเอ็นผ่อนคลาย เส้นกล้ามเนื้อหลังจะคลายไปด้วย

หลังจากนั้น บัณฑิตอาสาฯ สอบถามผู้เข้าร่วมว่ามีความต้องการจะสอบถามอะไรเพิ่มเติมหรือไม่ ผู้ผลิตกะปิเยาะให้คำตอบในเรื่องโรคต่าง เช่น โรคหอบ เส้นเลือดอุดตัน ความดัน วิทยากรก็ได้ให้คำแนะนำตามประสบการณ์ตรงที่เคยรู้มา จากนั้นบัณฑิตอาสาฯขอบคุณผู้ผลิตกะปิเยาะที่เข้าร่วมโครงการ และกล่าวปิดโครงการวิจัย

ถอดบทเรียนการดำเนินโครงการวิจัย

วันที่ 9 กันยายน 2549 ณ ที่ทำการกลุ่มผู้ผลิตกะปิเยาะและเครื่องแต่งกายมุสลิมปัตตานี ตำบลกะมิยอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

ทีมวิจัยและชาวบ้านกับเรียนรู้วิธีหรือเทคนิคการทำงาน

รู้เรื่องวิธีการทำงานที่ตรงต่อเวลา ได้พบปะผู้คน ชาวบ้าน ได้รู้จักคนหลายๆ คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้ความรู้ใหม่ๆ ทำให้หายเครียด แลกเปลี่ยนกับผู้รู้ทางการแพทย์ ได้ความรู้ในทำกายบริหารผ่อนคลายกล้ามเนื้อ รู้ขั้นตอนการเตรียมการ การประสานงานเพื่อไปตรวจสอบสุขภาพ ได้รู้ว่าจะสำเร็จได้ ต้องให้ความสำคัญกับชาวบ้าน และยกระดับความรู้ของชาวบ้านให้มากขึ้น รู้จักอธิบายเหตุผลในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งมากขึ้น เช่น เมื่อครั้งที่ต้องสำรวจข้อมูลในชุมชน ชาวบ้านมักจะถามว่าต้องการข้อมูลไปทำอะไร คนที่จากเดิมไม่ค่อยอยากให้ข้อมูล เมื่อทีมวิจัยได้อธิบายให้เห็นประโยชน์ในเรื่องสุขภาพของตนเองแล้ว ทำให้รู้ว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการผลิตกะปิเยาะหรือไม่แล้ว ทุกคนก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การเปลี่ยนแปลงของชุมชน

ชาวบ้านกระตือรือร้นและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพมากขึ้น เช่น ต้องการรู้ผลตรวจสุขภาพว่าจะมีอาการผิดปกติจากการผลิตกะปิเยาะหรือไม่ อย่างไร และมีคนที่อยากไปตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการออกกำลังกายผ่อนคลายกล้ามเนื้อจากการให้ความรู้และสาธิตให้ดู แต่จะทำอยู่กับบ้าน ไม่ได้ออกมาทำกายบริหารร่วมกัน เนื่องจากยังอายอยู่

ปัญหาอุปสรรคที่พบ และความสามารถในการแก้ไขปัญหา

1. ปัญหานักวิจัยมาประชุมไม่ครบ เนื่องจากมีภาระงาน เช่น ดำนา เกี่ยวข้าว บางคนลูกอ่อน ต้องดูแลครอบครัว ทำให้กิจกรรมของงานวิจัยล่าช้า
2. ในการเก็บข้อมูล บางคนไม่กล้าที่จะให้ ระบุว่าเก็บข้อมูลเพื่อส่งหน่วยงานความมั่นคง ต้องอธิบายที่มาของโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ ผลที่จะได้จากงานวิจัย จึงจะได้ข้อมูลมา
3. ไม่มีการบันทึกอย่างเป็นระบบ ขาดการทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา ต้องมีการประชุมบ่อยครั้งขึ้น

การมีส่วนร่วมของทีมวิจัย และชาวบ้าน

ก่อนเริ่มงานวิจัยกลัวว่าคนไม่ให้ความร่วมมือ เพราะไม่เคยทำงานในเรื่องนี้มาก่อน พอรู้ว่าจะงานวิจัย คือ วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของของชาวบ้าน และเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ผลิตกะปิเยาะโดยตรง เปิดโอกาสให้ชาวบ้านและทีมวิจัยรู้เรื่องจากภายนอกชุมชนมากขึ้น เป็นเรื่องใหม่ๆ ที่ไม่ได้รู้มาก่อน ก็ได้รับความสนใจและความร่วมมือจากชาวบ้านในชุมชนมากขึ้นเรื่อยๆ

ข้อคิดเห็น ข้อสังเกต ข้อเสนอแนะที่มีต่อวิธีการของงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ต้องการให้ประสานหน่วยงานมาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะในเรื่องต่างๆ อย่างต่อเนื่อง