



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพ
ของคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

คณะผู้วิจัย

ด.ต.ประจักษ์ จันทยุทธ
นายสุรศักดิ์ จ้องสละ
และคณะ

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคนที่อยู่กับผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ศึกษาในประเด็นสภาพปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ การประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้มาเพื่อดูแลสุขภาพคนผู้ไท โดยเก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ และได้นำเสนอผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงส่วนมากเป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 50 - 60 ปี สถานภาพสมรส จระดับชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ลักษณะของการเกิดโรค พบว่า กลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้ป่วยส่วนมากป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มีระยะของการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี โดยมีข้อสังเกตว่าในลักษณะของครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยนี้ส่วนมากมีพ่อแม่และพี่น้อง(สายตรง) ที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

สถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 83 คน พบว่า สาเหตุการเจ็บป่วยของกลุ่มนี้ จากที่ทีมวิจัยสำรวจข้อมูลได้ ประเด็นแรกน่าจะเกิดจากกรรมพันธุ์ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงส่วนมากมี พ่อ แม่ และพี่น้องสายตรง ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประเด็นที่สองคือ เครื่องปรุงรส ผงชูรส รสดี เพราะการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียม(จากการกินอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่รู้ตัว ซึ่งมักอยู่ในอาหารแปรรูป และจากเครื่องปรุงรส ซึ่งนิยมกันมาก ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสปรุงรสต่างๆ) จะทำให้ไตทำงานหนัก ในการขับโซเดียมส่วนเกินออกทางปัสสาวะ เพื่อรักษาสมดุล ซึ่งหากขับออกได้ไม่หมด โซเดียมจะคั่งและดึงน้ำไว้ในร่างกาย ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก เกิดปัญหาหลอดเลือดใหญ่เล็กทั่วร่างกายปรับตัวหนาและแข็งตามมา ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ ประเด็นที่สาม คือ จากการปนเปื้อนของสารเคมี เพราะจากการสังเกตและลงพื้นที่ของทีมวิจัย พบว่า แหล่งวัตถุดิบจากธรรมชาติที่ประชาชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ส่วนมากเป็นแหล่งที่ใกล้กับ ไร่ อ้อย ไร่มันสำปะหลังที่มีการใช้สารเคมีในปริมาณที่สูงมาก ซึ่งสารเคมีที่ใช้กำจัดศัตรูพืชถูกออกแบบมาให้ใช้กำจัดพืชหรือสัตว์หรือแมลงที่เป็นภัยต่อพืชที่เราต้องการ สารเคมีเหล่านี้ถูกนำมาใช้ เพื่อกำจัดแมลงกำจัดวัชพืชหรือกำจัดเชื้อรา ที่ปลูกผักใช้ในครัวเรือนไว้รับประทานเองก็มีการใช้สารเคมีฆ่าแมลงด้วย ซึ่งอยากจะขอเรียกกลุ่มสารเคมีนี้โดยรวมตามที่เรารู้จักง่าย ๆ ว่ายาฆ่าแมลง ยาฆ่าแมลงจะถูกดูดซึมโดยทางผิวหนัง การกิน และการหายใจ ยาฆ่าแมลงสามารถแพร่ไปตามที่ต่าง ๆ ในบริเวณใกล้เคียงไม่ว่าจะเป็นเสื้อผ้า พื้นดินหรือบ่อน้ำ การสะสมของยาฆ่าแมลงในร่างกายของเรา ยาฆ่าแมลงจะถูกสะสมไว้ในเซลล์ไขมัน เนื่องจากโมเลกุลของยาฆ่าแมลงนี้เป็นสารพิษ ร่างกายจะนำไขมันไปล้อมสารพิษไว้ และเก็บไว้ในเซลล์ไขมัน เพื่อไม่ให้ออกมาทำอันตรายต่อร่างกาย ระบบร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากยาฆ่าแมลง เหล่านี้โดยตรงได้แก่ ตับ ไต และประเด็นที่สี่ คือ ขาดการออกกำลังกาย โดยถ้าประชาชนในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ยังมีพฤติกรรมการใช้เครื่องปรุงรส และสารเคมีฆ่าแมลงในปริมาณอยู่ โดยขาดการออกกำลังกาย ประกอบกับมีญาติสายตรงป่วยเป็น

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว ประชาชนในพื้นที่ก็จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มป่วยอยู่แล้วอาจไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมา กลุ่มที่เสี่ยงอยู่แล้ว ก็จะกลายเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อไปในอนาคต

ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท แม้ว่าในปัจจุบัน คนผู้ไทในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 จะพึ่งหมอแผนปัจจุบัน แต่ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทในบ้านมหาไชยก็ยังมีหลงเหลืออยู่ ไม่ว่าจะเป็นพิธีกรรม ยาสมุนไพร การปฏิบัติตัว หรืออาหารการกิน ยกตัวอย่างเช่น ผักสมุนไพรของคนผู้ไท บ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่มีสรรพคุณในการรักษาและควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผักสมุนไพรเหล่านี้ได้แก่ ตำลึง ชะพลู กระเทียม มะระขี้นก แมงลัก กระเพรา กระถิน ผักบุ้ง มะแว้งเครือ เตยหอม ว่านหางจระเข้ เป็นต้น ซึ่งคนในชุมชนใช้ประกอบอาหารเป็นประจำอยู่แล้ว ในเรื่องของสภาพจิตใจที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง ประชาชนก็ใช้พิธีกรรมเพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและจรรโลงจิตใจ และในเรื่องของสารเคมีตกค้างในร่างกาย ผัก สมุนไพร ที่มีสรรพคุณในการขับสารเคมีออกจากร่างกาย ได้แก่ ใบเตย รางจืด หนุ่ย นางแดง เป็นต้น

สรุปจากที่ทีมวิจัยสำรวจ เก็บข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนผู้ไทในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่พบว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การใช้เครื่องปรุงรสเป็นประจำ ส่วนในเรื่องของอาหารปัญหาไม่ได้มาจากการขาดอาหาร เพราะส่วนมากบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยอยู่แล้ว แต่น่าจะมาจากการปนเปื้อนสารเคมีในวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารจริงอยู่ว่าเป็นที่รับประทานส่วนมากเป็นผัก สมุนไพร อาหารพื้นบ้าน แต่ก็ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่เดิมว่า ประชาชนในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 มีระดับสารเคมีในเลือดในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยสูงมากกว่า ร้อยละ 60 และภูมิปัญญาที่น่าจะสามารถนำมาใช้ลดความเสี่ยงได้ น่าจะเป็นผักสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น หนุ่ย นางแดง ใบเตย ตำลึง และอาหารพื้นบ้านอื่นๆ เพียงแต่ต้องลดการปนเปื้อนของสารเคมีโดยการส่งเสริมการปลูกผัก สมุนไพรใช้ในครัวเรือนโดยไม่ใช้สารเคมี และ “ข้าวเบือ” ที่คนในชุมชนใช้ประกอบอาหารเป็นประจำในอดีต ก็น่าจะใช้แทนเครื่องปรุงรสในสมัยปัจจุบัน ส่วนในเรื่องของพิธีกรรม ความเชื่ออีกสิ่งที่ดีอยู่แล้วในชุมชนที่สามารถรักษาโรคทางด้านจิตใจของคนในชุมชนได้ โดยมีหมอพื้นบ้านเข้ามามีบทบาทในการรักษาและให้คำแนะนำแก่คนในชุมชน

รูปแบบการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพคนผู้ไทจากที่ทีมวิจัยเก็บข้อมูล มีดังนี้

1. ประยุกต์การอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชน เช่น น้ำสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพ ปรับใช้ในตำบลมหาไชยโดยการทำผงบัวสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ก็จะเป็นการลดใช้เครื่องปรุงรสในครัวเรือนด้วย เน้นการปลูกผัก สมุนไพรพื้นบ้านที่ปลอดภัยไว้กินเองก็จะเป็นการแก้ปัญหายา สารเคมีตกค้างในกระแสเลือดของคนผู้ไทบ้านมหาไชยได้

2. ประยุกต์การออกกำลังกายแบบรำภูไท ซึ่งมีจังหวะที่ทุกเพศ ทุกวัย สามารถทำได้ โดยในบ้านมหาไชยเอง คนผู้ไทในบ้านมหาไชยก็ยังมีการรำผู้ไทในพิธีสำคัญอยู่

3. ประยุกต์การสร้างกระแสสังคม ปรับใช้ในตำบลมหาไชยโดยการสร้างกระแสรื้อฟื้นวัฒนธรรมผู้ไทโดยการจัดมหกรรมของดีคนผู้ไท

4. ประยุกต์ใช้กระบวนการประชาคม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน โดยการส่งเสริมการงดเหล้าในงานศพ งานบุญ ให้ใช้น้ำสมุนไพรแทน ก็จะเป็นการลดปัญหาการมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี

หลังจากที่ทีมวิจัยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบที่จัดไว้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยง โดยการแนะนำให้ความรู้ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบรำภูไท ดื่มน้ำสมุนไพร (ประกอบด้วย หญ้ามา อ่อมแซบ ใบเตย หญ้านางแดง) ใช้ผงนิ้ว(โดยใช้ข้าวเปลือกผสมกับผักสมุนไพรหลายชนิด) แทนผงชูรส พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง รูปแบบกิจกรรมออกกำลังกายแบบรำภูไท ดื่มน้ำสมุนไพรสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ไม่สามารถทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ อาจเนื่องจากพฤติกรรมที่ทีมวิจัยสำรวจได้ขณะจัดกิจกรรมอยู่ คือ การใช้ผงนิ้วที่ทำเองแทนผงชูรสยังน้อยอยู่ ประกอบกับมีการใช้เครื่องปรุงรส เช่น รสดี ขอส ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่เป็นโรคอยู่แล้วอาจควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตไม่ได้อยู่แล้ว ส่วนในกลุ่มเสี่ยง(กลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค) หลังจากการกิจกรรมพบว่าทั้งระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตลดลงได้ ทำให้การจัดกิจกรรมรูปแบบนี้ น่าจะเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงที่กำลังจะเกิดโรค มากกว่ากลุ่มที่เป็นโรคแล้ว

ดังนั้น การจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป ควรเพิ่มในเรื่องของการลดปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรค เช่น อาหารประเภทเครื่องปรุงรส และควรมีการประเมินความเครียดในกลุ่มที่จัดกิจกรรมด้วยทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม เพราะอารมณ์ ความเครียด ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูง และในเรื่องของสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบหลักในน้ำสมุนไพร ผงนิ้ว ควรมีการตรวจสอบปลูกไว้ใช้ในครัวเรือน เช่น หญ้ามา ใบเตย อ่อมแซบ หญ้านางแดง เพราะจากการจัดกิจกรรมไประยะหนึ่ง ทีมวิจัยพบว่า ในระยะหลังทีมวิจัยค่อนข้างขาดวัตถุดิบที่จะใช้ในการทำน้ำสมุนไพร เพราะใช้ไปค่อนข้างเยอะแล้วในระยะแรกๆ

กล่าวโดยสรุปรูปแบบกิจกรรมที่ทางทีมวิจัยได้ดำเนินการนี้ เป็นรูปแบบการใช้ภูมิปัญญาคนผู้ไทในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังที่เหมาะสม แต่ยังไม่ใช่สมบูรณ์ ยังต้องมีการเพิ่มกระบวนการอื่นและเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนของชุมชนมากยิ่งขึ้น เสริมสร้างทรัพยากรที่มีอยู่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนพึ่งตนเองได้ เกิดการดำเนินกิจกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

คำนำ

โครงการการวิจัย การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นแบบชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อที่จะค้นหาความจริงเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้น ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทำความเข้าใจถึงกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละองค์ประกอบที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชนแต่ละกลุ่ม ในการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของบ้านมหาไชย และศึกษาถึงเงื่อนไขปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

ทีมวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ศึกษาค้นคว้าเพื่อให้งิจกรรมการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีรูปแบบการเรียนรู้มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพพึ่งตนเองของประชาชนบ้านมหาไชย สามารถพัฒนาการเรียนรู้มีส่วนร่วมอันนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพพึ่งตนเองที่เหมาะสม

ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่เลี้ยงโครงการ คุณสมเจตน์ ไชยลาภ และคุณปาริชาติ หาญไชนะ ที่ให้คำแนะนำ ชี้แนวทาง ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ มาตลอดตั้งแต่เริ่มโครงการจนสรุปการเขียนรายงานวิจัย อย่างใกล้ชิด ขอขอบคุณทีมวิจัยทุกท่านที่ทำงานหนักอย่างยิ่งด้วยจิตสาธารณะด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจ ด้วยหวังความสำเร็จเพื่อชุมชนและขอขอบคุณชาวบ้านบ้านมหาไชยทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ทีมวิจัย

31 กรกฎาคม 2557

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
บทคัดย่อ	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
ส่วนที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมา	1
1.2 สภาพปัญหา	1
1.3 ปัญหานำวิจัย	3
1.4 คำถามวิจัย	3
1.5 คำถามวิจัยย่อย	3
1.6 วัตถุประสงค์	3
1.7 กรอบแนวคิดการศึกษา	4
1.8 ขอบเขตการศึกษา	4
1.9 ขอบเขตพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย	4
1.10 วิธีการดำเนินงาน	5
1.11 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ส่วนที่ 2 บริบทชุมชน	
2.1 สภาพพื้นที่	6
2.2 สภาพทางสังคม	8
2.3 การคมนาคม	11
2.4 ลักษณะทางสังคม	11
2.5 ด้านวัฒนธรรมประเพณี	11
2.6 ด้านเศรษฐกิจ(วิถีการผลิต)การพึ่งตนเองในการทำการเกษตร	13
2.7 ด้านการพึ่งตนเองของชาวบ้านมหาไชย	14
2.8 ด้านอื่นๆ	14
ส่วนที่ 3 วิธีการดำเนินงาน	
3.1 ประชุมเตรียมความพร้อมในทีมวิจัยและกลุ่มเป้าหมาย	16
3.2 ประชุมสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูลร่วมกัน	16
3.3 เก็บข้อมูลสภาพปัญหาและสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในและนอกพื้นที่	18
3.4 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	19
3.5 จัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน	20
3.6 ศึกษาเรียนรู้การดูแลสุขภาพนอกพื้นที่	20
3.7 จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพระดับหมู่บ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3	22
3.8 สรุปผลการวิจัย	23
3.9 นำเสนอผลการวิจัยต่อชุมชน	24

สารบัญ(ต่อ)

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 สภาพปัญหาและสถานการณ์ความเจ็บป่วยของคนในตำบลมหาไชย	25
4.1.1 ข้อมูลทั่วไป	26
4.1.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	29
4.1.3 สาเหตุจากความเชื่อและพฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	30
4.2 ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท	44
4.2.1 ภูมิปัญญาด้านพิธีกรรม ความเชื่อ คนผู้ไท	45
4.2.2 ภูมิปัญญาด้านการใช้สมุนไพรของคนผู้ไท	47
4.2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญา ข้อห้ามในการกระทำแสดงออกต่างๆ หรือสิ่งต้องห้าม	52
4.2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านคนผู้ไท	53
4.3 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท	55
4.4 รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท	56
4.4.1 อบรมแก่นนำครัวเรือนเรื่องการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท	56
4.4.2 จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท	58
4.4.3 จัดกิจกรรมรดเกล้าในงานศพ งานบุญ	61
4.4.4 จัดมหรหรมของดีคนผู้ไท	61
ส่วนที่ 5 สรุปผลการศึกษา	
5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย	63
5.2 ข้อค้นพบ	71
5.3 บทเรียนที่ได้จากการวิจัย	72
5.4 ข้อเสนอแนะในงานวิจัย	72
ส่วนที่ 6 หนังสืออ้างอิง	73
ส่วนที่ 7 ภาคผนวก	74

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม	26
ตารางที่ 2 แสดงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชากร	29
ตารางที่ 3 แสดงสาเหตุจากความเชื่อและพฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	30
ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมของประชากรในงานบุญประเพณี	32
ตารางที่ 5 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารแยกตามระดับระดับการปฏิบัติ	33
ตารางที่ 6 แสดงพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย แยกตามระดับระดับการปฏิบัติ	36
ตารางที่ 7 แสดงพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง แยกตามระดับระดับการปฏิบัติ	38
ตารางที่ 8 แสดงพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด แยกตามระดับการปฏิบัติ	39
ตารางที่ 9 แสดงคุณค่าของตัวอย่างของผักพื้นบ้านบางอย่างที่มีในท้องถิ่นของคนผู้ไท	54
ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เข้าอบรมแกนนำครัวเรือนเรื่องการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท	56
ตารางที่ 11 สรุปการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมแกนนำครัวเรือน เรื่องการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท	57
ตารางที่ 12 สรุปผลประเมินความเสี่ยงกลุ่มผู้ป่วย (ก่อนการจัดกิจกรรมและหลังการจัดกิจกรรม)	60
ตารางที่ 13 สรุปผลประเมินความเสี่ยงกลุ่มเสี่ยง (ก่อนการจัดกิจกรรมและหลังการจัดกิจกรรม)	60

ส่วนที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมา

สุขภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม(ประเวศ วะสี. 2536:53) เป็นพื้นฐานแห่งชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาและคาดหวังให้ตนเองมีสุขภาพดี ประชาชนที่มีคุณภาพจึงควรมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และมีสุขภาวะทางปัญญา นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีความรู้ ความคิดอย่างมีเหตุผล รวมทั้งมีการตัดสินใจที่เหมาะสม สามารถเป็นที่พึ่งพิงของบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้ จึงต้องเป็นบุคคลที่มีจิตสำนึก(ประเวศ วะสี. 2541:24) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว คงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมี “สุขภาพดี” หรือ “สุขภาวะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้นประชาชนจะต้องสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและเพื่อประชาชนทุกคน ทั้งหมดจะทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพมากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ(กระทรวงสาธารณสุข. 2544:11)

ในปัจจุบันนี้พบว่าคนไทยมีการศึกษาสูงขึ้นและสุขภาพอนามัยโดยรวมดีขึ้นระดับหนึ่ง แต่อัตราการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมยังเป็นปัญหาด้านสุขภาพ (กรมควบคุมโรคติดต่อ. สำนักงานควบคุมโรคไข้เลือดออก. 2544:3) ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของการป่วยและการตายเหล่านี้เกิดจากปัจจัยทางด้าน สังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงร่วมที่สำคัญ 6 กลุ่ม คือ 1.) พฤติกรรมการบริโภคอาหาร บุหรี่ สุรา สารเสพติด 2.) พฤติกรรมความปลอดภัย 3.) พฤติกรรมการออกกำลังกาย 4.) พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ 5.) ความเครียดและ 6.) พฤติกรรมในการดูแลและฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม (กองสุขศึกษา. 2541:11) และนี่เป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้คนไทยต้องเผชิญ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่ยอดฮิต เช่น เบาหวาน ไต มะเร็ง ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์มีการศึกษาพบว่า ประชาชนเป็นโรคเบาหวาน อันดับหนึ่งของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 59.30 ต่อแสนประชากร และโรคไตเป็นอันดับสองของประเทศ ซึ่งการแพทย์สมัยใหม่ก็ไม่วางที่จะรักษาโรคเหล่านี้ให้หายขาดได้ เพียงแต่ชะลออาการให้อยู่ได้นานเท่านั้น ซึ่งต้องอาศัยศาสตร์ทางการแพทย์ที่หลากหลายมาช่วยกัน(คัดลอกจากชุดโครงการวิจัยสุขภาพคนผู้ไท: ต.ค 2553) ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันได้มีการนำวิธีการบำบัดรักษาโดยวิถีทางธรรมชาติมากขึ้น ตลอดจนมีการรณรงค์ให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัย พืช มีการปลูกพืชผักสวนครัวและสมุนไพร จากการศึกษาดังกล่าวจึงทำให้ได้แนวคิดว่าจะควรที่จะมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์เพื่อที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนลดอัตราการเจ็บป่วยให้น้อยลง และดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกวิธี

1.2 สภาพปัญหา

ตำบลมหาไชย ในเขตการปกครององค์การบริหารส่วนตำบลมหาไชย ครอบคลุมเขตรับผิดชอบ 10 หมู่บ้านมีจำนวนประชากรประมาณ 4,570 คน บ้านมหาไชยเป็นหนึ่งในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลมหาไชย โดยแบ่งเป็น 2 หมู่บ้าน ซึ่ง หมู่ที่ 2 มีประชากรจำนวน 511 คน และหมู่ที่ 3 มีจำนวนประชากร จำนวน 501 คน และสถานการณ์ด้านสุขภาพ สถานการณ์โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในตำบลมหาไชยมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 150 คน คิดเป็น

อัตราป่วย 2,953 คน ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 130 คน คิดเป็นอัตราป่วย 2,560 คน ต่อประชากรแสนคน และจากกิจกรรมคัดกรองคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานความดัน ประจำปี 2553 พบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานความดันทั้งหมด 596 คน และพบผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ 9 คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ 5 คน สำหรับในตำบลมหาไชย ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ก็มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 30 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรที่เป็นโรคเบาหวานในตำบลทั้งหมด โรคความดันโลหิตสูง 34 คน คิดเป็นร้อยละ 26.15 ของประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในตำบลทั้งหมด(ข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาไชย. ต.ค.2553) ซึ่งถือว่าบ้านมหาไชยมีจำนวนประชาชนที่เป็นโรคในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน มาเป็นอันดับสองของตำบล และประชาชนที่เป็นโรคในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มาเป็นอันดับที่หนึ่งของตำบล ซึ่งการเจ็บป่วยเหล่านี้ถ้าไม่มีการดูแลสุขภาพและหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาแล้วจะเป็นปัญหาของชุมชนต่อไป จากการจัดเวทีพัฒนาใจที่ยังพบอีกว่า ด้วยวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ชุมชนพึ่งพาปัจจัยภายนอกมากขึ้น ตลาดค่อนข้างมีบทบาทสูง ดังนั้นวิถีการผลิตและการกินของชาวบ้านก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย มีการใช้เคมีมากขึ้น ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 3 เล่าให้ฟังว่า ชาวบ้านใกล้เคียงมักมาเช่าที่ปลูกอ้อย เมื่อถึงหน้าเก็บเกี่ยวจะเช่าอ้อยทำให้ฝุ่นและขี้เถ้าปลิวเข้าหมู่บ้านทำให้บางครั้งชาวบ้านไม่ได้นอนและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับมากขึ้น และจากการตรวจเลือดหาสารเคมี พบว่า ร้อยละ 80 ของประชาชนอยู่ในระดับเสี่ยง ซึ่งทำให้อาการได้ว่าอนาคตข้างหน้าชาวบ้านจะเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง

จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมหาไชย พยายามที่จะรณรงค์และจัดกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริม เพื่อให้ชุมชนลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยจากโรคต่างๆทั้ง อสม. ก็ช่วยกันรับผิดชอบและเฝ้าระวังโรคให้กับครอบครัวที่ตนดูแล ผลปรากฏว่าสามารถทำได้ในระยะเวลาหนึ่งที่โครงการดำเนินงาน แต่หลังจากดำเนินงานเสร็จ ชุมชนก็ไม่ทำต่อ จึงวิเคราะห์กันว่ามีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน เช่น ภาวะเศรษฐกิจที่เรื้อรัง ความไม่ตระหนักต่อความเจ็บป่วย และสำคัญคือชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมน้อย โดยเฉพาะ การร่วมคิดวิเคราะห์และเรียนรู้ข้อมูล ความรู้ต่างๆ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ดังนั้น ทีมวิจัยจึงมองว่าถ้ามีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันน่าจะเป็นประเด็นสำคัญที่จะทำให้ชุมชนลดภาวะความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยของตนเองลงได้

เบญจมาศ นันตวิราช (2542) ได้ทำการศึกษากระบวนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชนบ้านแม่ฮักพัฒนา พบว่า ชุมชนใดก็ตามที่มีกระบวนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชนแบบองค์รวม และมีการเรียนรู้แบบร่วมมือ โดยมีการเรียนรู้สำหรับตนเองและช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่ม ให้เกิดการเรียนรู้ด้วย ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นการเรียนรู้ในชุมชนที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความรู้สึกที่ผูกพันและใส่ใจผู้อื่น ยอมรับความแตกต่าง และนำสิ่งที่ดีๆของผู้อื่นมาผสมผสานแลกเปลี่ยนกัน สิ่งสำคัญ คือการสร้างความร่วมมือท่ามกลางสังคมที่มีความแตกต่างทั้งวิถีคิด ประสบการณ์ และความเชื่อของผู้คนที่อยู่ปะปนกัน ก่อให้เกิดคือ การพึ่งตนเอง และความพอเพียง จึงเป็นสองสิ่งที่พึงมีพึ่งเกิดขึ้นในสังคมต้องสร้างให้เกิดจิตสำนึก ทั้งในระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับประเทศ จึงมีพลังเพียงพอที่จะขับเคลื่อน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในทิศทางที่มั่นคง ความพยายามที่จะพอเพียง จะนำไปสู่การใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมเหลือเวลาในการสร้างความสัมพันธ์ และการเรียนรู้ความจริงที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดปัญญาและเป็นคนที่มีศักยภาพเกิดบรรยากาศของการเรียนรู้ และพร้อมที่จะถ่ายทอดให้กับอนุชนรุ่นต่อมา ลดช่องว่างระหว่างวัย และมี

การสืบทอดเจตนารมณ์ ความคิด ความฝัน สานต่อกันไปอย่างต่อเนื่อง ความพอเพียงไม่ได้ปฏิเสธการเรียนรู้ระบบ ตรงกันข้ามย่อมต้องมีการเรียนรู้เท่าทันในสิ่งต่าง ๆ ในวัฒนธรรมเศรษฐกิจของการแข่งขันเสรีเช่นนี้ ความฉับไวในข้อมูลข่าวสารรู้จักเลือกหยิบสิ่งที่ดีและเกิดประโยชน์ตามภาวะการณ์ จึงเป็นเป้าหมายหลักของความพอเพียงในโลกของการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ ดังนั้น ชุมชนต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจให้ชัดเจนและปฏิบัติได้จึงจะนำไปสู่ความเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง และพึ่งพาตนเองได้ ส่งผลให้ชุมชนมีทางเลือกซึ่งเป็นจุดแข็งของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนเองได้อย่างยั่งยืน

1.3 ปัญหาวิจัย

จากสภาพปัญหาที่พบทำให้ คณะกรรมการในการศึกษาครั้งนี้ โดยการนำของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลมหาไชยร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาไชย จัดประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ร่วมกันในการหาทางออกและแก้ไขปัญหาดังกล่าว และเพื่อที่จะค้นหาความจริงเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้านสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้น ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและทำความเข้าใจถึงกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละองค์ประกอบที่เปลี่ยนแปลงไปของประชาชนแต่ละกลุ่ม ในการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพของบ้านมหาไชย และศึกษาถึงเงื่อนไขปัจจัยต่างๆที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของประชาชน เนื่องจากว่าการป้องกันโรคและการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยเป็นสิ่งสำคัญที่ประชาชนและชุมชนทำได้ด้วยตนเอง เป็นการป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยไม่ให้เกิดขึ้นกับตนเองและชุมชน ซึ่งจะเห็นได้ว่าชุมชนบ้านมหาไชยเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ผู้ไทดั้งเดิม มีจุดเด่นในเรื่องประเพณีวัฒนธรรมโดยเฉพาะวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น มีหมอพื้นบ้านต่างๆ เช่น หมอเหยา หมอสมุนไพร หรือวัฒนธรรมการกิน ที่คนผู้ไทเองมีพฤติกรรมการกินผักค่อนข้างมาก สังเกตได้จากอาหารพื้นบ้านประเภทยำและตำ เช่น แกงผักหรือ ยำต่างๆ เช่น ยำเห็ด ยำโสมม่วง ต่ายอดจั่ว ยำดอกตูม เป็นต้น ซึ่งวัฒนธรรมเหล่านี้ถือว่าเป็นข้อดีที่สามารถนำมาจัดกระบวนการเรียนรู้ที่อาศัยภูมิปัญญาหรือวัฒนธรรมท้องถิ่น เข้ามาเชื่อมสัมพันธ์ เพราะโดยพื้นฐานความเจ็บป่วยก็มาจากพฤติกรรมการกินการอยู่เป็นสำคัญ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ ศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

1.4 คำถามวิจัย

จะประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ได้อย่างไร

1.5 คำถามวิจัยย่อย

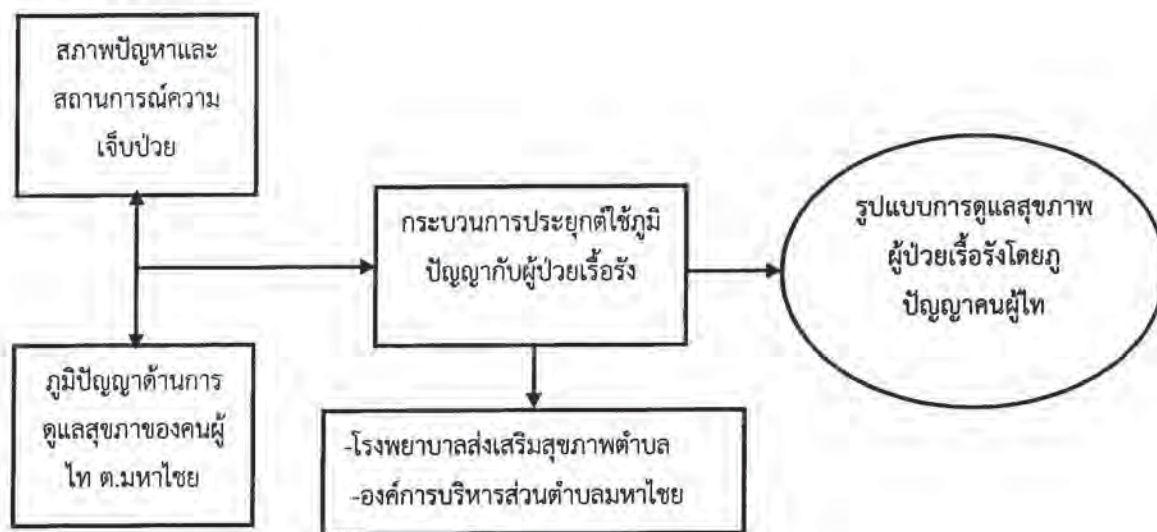
- 1.5.1 สภาพปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังในตำบลมหาไชยเป็นอย่างไร
- 1.5.2 คนผู้ไทมีภูมิปัญญาอะไรบ้างที่จะมาช่วยดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังในตำบลมหาไชย
- 1.5.3 จะประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทได้อย่างไร
- 1.5.4 มีรูปแบบของประยุกต์ใช้อย่างไรบ้าง

1.6 วัตถุประสงค์

- 1.6.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์ความเจ็บป่วยของคนในตำบลมหาไชย
- 1.6.2 เพื่อศึกษาภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท
- 1.6.3 เพื่อนำภูมิปัญญาคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพคนกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

1.6.4 เพื่อพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.7 กรอบแนวคิดการศึกษา



1.8 ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตเนื้อหา

1.8.1 บริบทชุมชน

1.8.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่ ที่ตั้ง ลักษณะทั่วไป ด้านกายภาพ อาณาเขตและประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน

1.8.1.2 สภาพทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ การใช้จ่าย

1.8.1.3 ความสัมพันธ์ทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัว ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน หรือความสัมพันธ์กับผู้คนนอกชุมชน เช่น ระบบเครือญาติ ระบบพี่น้อง ระบบอาวุโส ปฏิสัมพันธ์ใกล้เคียง หรือชุมชนที่ไกลออกไป เป็นต้น

1.8.1.4 การปกครอง ได้แก่ การจัดการความสัมพันธ์เชิงอำนาจการอยู่ร่วม หรือความขัดแย้งภายในชุมชน และการต่อรองเชิงผลประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน

1.8.1.5 ความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรม ได้แก่ รูปแบบวิถีทางดำรงชีวิตทั้งหมด จินตนาการถึงความเชื่อ ระบบคุณค่า การกินอยู่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศิลปะ ไปจนถึง กระทั่งนิสัยใจคอ และวิธีการแก้ปัญหา การดำรงรักษาสุขภาพ หรือการแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น

1.8.1.6 การศึกษา ได้แก่ การศึกษาในชุมชน

1.8.1.7 สุขภาพทางด้านสุขอนามัย ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพของคนในชุมชน การดูแลสุขภาพอนามัยของชาวบ้าน

1.9 ขอบเขตพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่

บ้านมหาไชย ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มเป้าหมาย

ครอบครัวชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย 57 ราย

ครอบครัวทั้ง 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 จำนวน 214 ครอบครัว

1.10 วิธีการดำเนินงาน

- 1.10.1 ประชุมทีมวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน
- 1.10.2 สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลบ้านมหาไชย
- 1.10.3 เก็บข้อมูล โดยกลุ่ม (focus group) หรือเวทีให้ข้อมูล
- 1.10.4 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
- 1.10.5 เวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน
- 1.10.6 ศึกษาเรียนรู้การดูแลสุขภาพในชุมชน
- 1.10.7 สรุปผลการศึกษาและวางแผนการพัฒนา
- 1.10.8 สรุปผลการวิจัย
- 1.10.9 นำเสนอผลการวิจัยต่อชุมชน
- 1.10.10 จัดทำรายงานผลการวิจัย

1.11 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.11.1 เข้าใจสภาพปัญหาและศักยภาพของชุมชนที่เอื้อต่อการดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพพึ่งตนเองของประชาชนบ้านมหาไชย
- 1.11.2 สามารถวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขที่เอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้และเสริมสร้างสุขภาพพึ่งตนเองของประชาชนบ้านมหาไชย
- 1.11.3 ได้รูปแบบการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพพึ่งตนเองของประชาชนบ้านมหาไชย
- 1.11.4 สามารถพัฒนาการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมอันนำไปสู่การเสริมสร้างสุขภาพพึ่งตนเองของบ้านมหาไชย

ส่วนที่ 2 บริบทของบ้านมหาไชย

2.1 สภาพพื้นที่

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชน

ประวัติความเป็นมาบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และบ้านมหาไชย หมู่ที่ 3 ก่อตั้งขึ้นเมื่อราวปี พุทธศักราช 2365 พ่อแม่ของย่าทาเป็นคนผู้ไทที่อพยพมาจากประเทศลาว มาอยู่บ้านหนองยางใต้ และได้เดินทางมาเยี่ยมญาติที่บ้านแซงบาดาล ได้มาเห็นสภาพพื้นที่นา จึงได้ชักชวนเพื่อนบ้านหนองยางใต้ หนองยางเหนือ มาตั้งบ้านเรือน โดยใช้ชื่อว่า บ้านมหาไชย ตามชื่อบ้านมหาไชยกองแก้ว ที่เมืองเวียงจันทน์ ประเทศลาว กลุ่มบ้านหนองยางใต้ นำโดยพ่อของย่าทา มาตั้งบ้านเรือนอยู่ทางทิศใต้ กลุ่มบ้านหนองเหนือ นำโดยปู่สุธรรม โพธิสาร มาอยู่ทางทิศเหนือของหมู่บ้าน ย่าทา กับปู่ทิ แต่แต่งงานกันที่บ้านมหาไชย ปู่ทิ นามสกุลเดิม สุวรรณกุมาร เมื่อแต่งงานแล้วใช้นามสกุล จันทะขึ้น โดยไปเอาที่อำเภอโพน เมื่อปี พ.ศ. 2444-2456 อยู่มาหลายปี จึงมีชาวลาววังบอน ซึ่งต่อมาอยู่ลำห้วยหมากพริก อพยพเข้ามาอยู่ด้วย ลาวกลุ่มนี้เรียกว่า ลาวอุบล ผิวเนื้อดำแดง ย้ายมาอยู่ทางทิศเหนือ ของหมู่บ้านมหาไชย และอยู่ติดกับวัด จะมีนามสกุล จันทะระอาด สิงหาवासัน จันทะวิชัย ซึ่งเอนามสกุลที่อำเภอโพน บ้านมหาไชย มีผู้ใหญ่บ้านคนแรก คือ นายคำฝน ธรรมประชา สมัยนั้นไม่มีเงินเดือนแต่มีอำนาจมาก ซึ่งเขาเรียกว่า ตาภาแสง มีตำรวจ 2 คน คือ โปลีสอวะ และโปลีสป้อ โปลีสอวะ นามสกุล สิงหาवासัน โปลีสป้อ นามสกุล จันทะวิชัย การตั้งเป็นตำบลในสมัยนั้น จะตั้งกำนันมาจากที่อื่น แล้วแต่ทางอำเภอ ใครมีเงินมากก็ซื้อเป็น สมัยก่อนการแจ้งเกิด ต้องไปแจ้งและเอาใบแจ้งการเกิด จากกำนันหงส์ สุภาพิศ อยู่ที่บ้านอู่ กำนันตำบลมหาไชยคนแรก คือ นายชา ธรรมประชา อยู่ไม่นานได้มีการสั่งพัก มีขุนอักษร ขุนจางวาง รักษาการแทน ขุนอักษร จันทะขึ้น อยู่ไม่นาน แต่งตั้งขุนนรา พันธุพันธ์ แทนการเป็นกำนันสมัยนั้น มีแต่จ้างเป็น ใครมีเงินมากก็ได้เป็น ไปจ้างจากทางอำเภอ อยู่มานายหงส์สุภาพิศ เสียชีวิต ได้แต่งตั้งนายคุณ ภาวะภูตานนท์ เป็นกำนันตำบลมหาไชย ตั้งบ้านอยู่ในบ้านกอก นายคุณ ภาวะภูตานนท์ เสียชีวิต ได้แต่งตั้ง นายชา ธรรมประชาแทน นายชา ธรรมประชา เป็นกำนันครั้งที่ 2 ได้เปลี่ยนชื่อเป็น ขุนมหาไชย ธรรมประชา เมื่อขุนมหาไชยถึงแก่กรรม จึงเลือกตั้ง นายพินิจ ด้วงมหาไชย เป็นกำนัน ได้ยุบตำบลมหาไชยไปรวมกับตำบลแซงบาดาล และได้แบ่งหมู่บ้านออกเป็น 2 หมู่ คือ หมู่ 12 ย้ายมาเป็น หมู่ 8 และหมู่ 2 ณ ปัจจุบัน สมัยนั้น ได้เลือกนายอิน จรศรชัย เป็นผู้ใหญ่บ้าน นายขุนมหาไชย เสียชีวิตได้เลือก นายทต ธรรมประชา เป็นแทนพอนายทต เสียชีวิต ได้เลือก นายกร จันทะขึ้น เป็นผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 2 นายกร จันทะขึ้นเป็นผู้ใหญ่อยู่ยาวนานกว่าทุกคน เมื่อ นายกร เสียชีวิตลง ได้เลือกนายไหล พันธุพันธ์ เป็นผู้ใหญ่บ้านแทน นายไหล เกษียณอายุ ได้เลือกนายสุภาพ ธรรมประชา เป็นผู้ใหญ่บ้าน นายสุภาพ เกษียณอายุ ได้เลือกตั้งนายสำเร็จ ธรรมประชา เป็นผู้ใหญ่บ้าน โดยกำหนดวาระ 5 ปี แต่นายสำเร็จเป็นได้ปีเศษ ขอลาออก ได้มีการเลือกตั้งนายวนิช พันธุพันธ์ ได้เป็นผู้ใหญ่บ้านจนครบวาระ ปี 2545 มีการรับสมัครเลือกตั้งใหม่ได้ นายทรงวุฒิ ธรรมประชา เป็นผู้ใหญ่บ้าน จนถึงปัจจุบัน ส่วนหมู่ที่ 3 ตำบลมหาไชย เมื่อ นายอิน จรศรชัย เสียชีวิต ได้เลือก นายกั้น จันทะระอาด แทนตำบลแซงบาดาลมี 24 หมู่บ้าน ช่วงนั้นนายวีระ จันทะขึ้น เป็นอาสาพัฒนาชุมชน เป็นเลขานุการตำบลแซงบาดาลได้เสนอต่อที่ประชุมสภาตำบลขอแยกเป็นตำบลมหาไชยออกจากตำบลแซงบาดาลในปี 2514 ได้มีการเลือกตั้ง

กำนัน ได้ผู้ใหญ่กั้น จันทรสะอาด เป็นกำนันตำบลมหาไชย นายกั้น อายุครบ 60 ปี จึงเลือกนาย
 สาคร จันทรสะอาด เป็นกำนันตำบลมหาไชยแล้วพอนายสาคร จันทรสะอาด เกษียณอายุ ได้มีการ
 เลือกผู้ใหญ่บ้านใหม่ได้ นายหอม ทวีบุตร เป็นผู้ใหญ่บ้าน แล้วพอนายหอม ทวีบุตร อายุครบ 60 ปี
 ก็ได้เลือกผู้ใหญ่บ้านใหม่ได้นางศิริพร จรศรชัย เป็นผู้ใหญ่บ้านหญิงคนแรกของหมู่บ้านจนถึงปัจจุบัน

2.1.2 ข้อมูลพื้นฐานและอาณาเขต



อาณาเขตทางทิศตะวันออก

จรดกับ ห้วยหมากพริก

ทิศตะวันตก

จรดกับ ลำห้วยสังเคียบ

ทิศใต้

จรดกับ บ้านหม่ม่น บ้านกอก

ทิศเหนือ

จรดกับ เขาภูพาน

ข้อมูล	จำนวน		รวม
	บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2	บ้านมหาไชย หมู่ที่ 3	
พื้นที่อยู่อาศัย	771 ไร่	981 ไร่	1752 ไร่
พื้นที่ทำนา	723 ไร่	753 ไร่	1476 ไร่
พื้นที่ทำไร่ทำสวน	256 ไร่	226 ไร่	482 ไร่
บ่อน้ำอุปโภคบริโภค	1 บ่อ	1 บ่อ	2 บ่อ
วัด	-	1 แห่ง	1 แห่ง
หอกระจายข่าว	1 แห่ง	1 แห่ง	2 แห่ง
ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน	1 แห่ง	1 แห่ง	2 แห่ง

2.1.3 ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ลักษณะภูมิประเทศของบ้านมหาไชยมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบ จึงเป็นพื้นที่ที่
 เหมาะแก่การเพาะปลูกทำนาเป็นส่วนใหญ่ มีน้ำมากในฤดูฝนและน้ำน้อยในช่วงฤดูแล้ง สภาพ
 ภูมิอากาศ บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และบ้านมหาไชย หมู่ที่ 3 ฤดูเหมือนกับหมู่บ้านอื่น ๆ ในเขตพื้นที่
 ภาคอีสาน คือ ฤดูร้อน ฤดูหนาว และฤดูฝน ในฤดูฝนหากมีปริมาณน้ำมากก็จะท่วมพื้นที่การเกษตร
 และบ้านเรือนที่อยู่ติดลำคลอง แต่ในช่วงฤดูแล้งน้ำก็จะน้อยจนเกือบไม่พอใช้

2.2 สภาพทางสังคม

ข้อมูล	จำนวน		รวม
	บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2	บ้านมหาไชย หมู่ที่ 3	
จำนวนครัวเรือน	103 ครัวเรือน	108 ครัวเรือน	211 ครัวเรือน
ประชากรชาย	212 คน	238 คน	450 คน
ประชากรหญิง	236 คน	218 คน	454 คน
ประชากรทั้งหมด	448 คน	456 คน	904คน

2.2.1 คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2

1.นายทรงวุฒิ ธรรมประชา	ผู้ใหญ่บ้าน	ประธาน
2.นายพัฒนา น้อยสิงห์	ผู้ช่วยฝ่ายรักษาความสงบรองประธาน	
3.นางสาวสายทอง โจมไตร	ผู้ช่วยฝ่ายปกครอง	รองประธาน
4.นางวันทา ธรรมประชา	ส.อบต.	กรรมการ
5.นายวรรณชัย จันทรประเทือง	ส.อบต.	กรรมการ
6.นายสวาท สุพรม		กรรมการ
7.นายทองย้อย จันทะยุท		กรรมการ
8.นายประยูร จันทรสะอาด		กรรมการ
9.นายตัด ธรรมประชา		กรรมการ
10.นายสุภาพ ธรรมประชา		กรรมการ
11.นายสนธิ คำไสย์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
12.นายวิสุทธ์ จันทะงาม		กรรมการ
13.นายเขียว ศรีสองเมือง		กรรมการ
14.นายชัยสิทธิ์ คำก้อน		กรรมการ
15.นางชมชื่น จันทะงาม	ผู้ช่วยฝ่ายปกครอง	เหรัญญิก
16.นางสาวพุดตาล เม่นขัน		เลขานุการ

บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 มีการแบ่งการปกครองออกเป็นคุ้ม เพื่อง่ายต่อการพัฒนาและประสานงาน และเพื่อเป็นการกระจายอำนาจในการปกครอง จำนวน 6 คุ้ม ประกอบด้วย

- 1.คุ้มกสิกรรมพัฒนา
- 2.คุ้มจัตุรัสพิมาน
- 3.คุ้มไผ่ล้อม
- 4.คุ้มทุ่งสวรรค์
- 5.คุ้มหลักบ้าน
- 6.คุ้มโรงสีข้าว

2.2.2 คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) บ้านมหาไชย หมู่ที่ 3

1.นางศิริพร จรศรชัย	ผู้ใหญ่บ้าน	ประธาน
2.นางประกอบ สอนบุญตา	ผู้ช่วยฝ่ายปกครอง	รองประธาน
3.นายเลี่ยม วิชัย	ผู้ช่วยฝ่ายรักษาความสงบรองประธาน	
4.นายแสนพล จันทรสะอาด	ส.อบต.	กรรมการ
5.นายศิริวัฒน์ วิชัย	ส.อบต.	กรรมการ
6.นายธิตพิงษ์ อัดไพบูลย์		กรรมการ
7.นายวิสัย จันทะบาล		กรรมการ
8.นายหมอ ทวีบุตร		กรรมการ

9.นางทองนาค บ่อโคตร		กรรมการ
10.นายอำนาจ สุพรหม		กรรมการ
11.นายสมัย จันทร์สะอาด	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
12.นายชอบ ศรีพอ	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
13.นายพรมมา อลงเดช	ผู้ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
14.นางบัวหอม จันทร์สะอาด		เหรัญญิก
15.นางสาวปราณี จันทะบาล	ผู้ช่วยฝ่ายปกครอง	เลขานุการ

บ้านมหาไชย หมู่ที่ 3 มีการแบ่งการปกครองออกเป็นคุ้ม เพื่อง่ายต่อการพัฒนาและ
ประสานงาน และเพื่อเป็นการกระจายอำนาจในการปกครอง จำนวน 8 คุ้ม ประกอบด้วย

- | | |
|----------------|------------------------|
| 1.คุ้มเจ้าปู่ | 2.คุ้มมรกต |
| 3.คุ้มโพธิ์ศรี | 4.คุ้มแสนสุข |
| 5.คุ้มดาวเหนือ | 6.คุ้มน้ำทิพย์ |
| 7.คุ้มสามัคคี | 8.คุ้มทุ่งนาป่าผักหวาน |

2.2.3 รายชื่ออาสาพัฒนาชุมชน (อช.) บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และบ้านมหาไชย หมู่ที่ 3

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. นายสิงห์ทอง กลิ่นสุคนธ์ | ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน(อช./ผู้นำ อช.ชาย) |
| 2. นางสาวกาญจน์เนตร มัยกิจ | ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน(อช./ผู้นำ อช.หญิง) |
| 3. นายประจวบ ธรรมประชา | ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน(อช./ผู้นำ อช.ชาย) |
| 4. นางทัศนวิวรรณ ญาณประเสริฐ | ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน(อช./ผู้นำ อช.หญิง) |

2.2.4 รายชื่อปราชญ์ชาวบ้าน/ภูมิปัญญาชาวบ้าน บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. นายบัณฑิต จรศรีชัย | ด้านสมุนไพรสูตรยาต้มแก้โรค |
| 2. นายวิศิษฐ์ วรรณรักษ์ | ด้านคาถาอาคม |
| 3. นายสุพล ศรีวงศ์แสง | ด้านการเกษตร (การปลูกยางพารา) |
| 4. นายจำรอง ไชยหอม | ด้านหมอดิน |
| 5. นายนาจันทะยุทธ | ด้านจักสานไม้ไผ่ |
| 6. นายสอน จันทะวิชัย | ด้านจักสานไม้ไผ่ |
| 7. นายจิตต์ จรศรีชัย | ด้านไม้กวาด |
| 8. นายเรศ พันธุ์ขันธุ์ | ด้านหมอมือเมือง |

2.2.5 รายชื่อปราชญ์ชาวบ้าน/ภูมิปัญญาชาวบ้าน บ้านมหาไชย หมู่ที่ 3

- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1. นายหมอ ทวีบุตร | ด้านคาถาอาคม |
| 2. นายชอบ ศรีพอ | ด้านสมุนไพรสูตรยาต้มแก้โรค |
| 3. นายวุฒิพงศ์ อัดไพบุรณ์ | ด้านการเกษตร (การปลูกยางพารา) |
| 4. นายศิริวัฒน์ วิชัย | ด้านหมอดิน |
| 5. นายนาน วิชัย | ด้านจักสานไม้ไผ่ ไม้กวาด |
| 6. นายบุญโฮม สุทธิวิเศษ | ด้านหมอมือเมือง |
| 7. นางสาวคำเมือง สมยา | ด้านคาถาอาคมและภาษาล้านนา |

2.2.6 รายชื่ออาสาสมัครด้านการเกษตร บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2

1. นางสาวพุดตาล เม่นขัน
2. นางสาวสายทอง โจมไตร

3. นายวิสุทธิ์ จันทะงาม
4. นายทรงวุฒิ ธรรมประชา
5. นายปิ่น จันทะยุท
6. นายสมพงษ์ สมยา

2.2.7 รายชื่ออาสาสมัครด้านการเกษตร บ้านมหาไชย หมู่ที่ 3

1. นายสนั่น จันทะบาล
2. นางนาถอนงค์ สีสึงห์
3. นางศศิประภา จันทรสะอาด
4. นางอมร โตทัยยะ
5. นายปาน ศรีมาลา
6. นางรัชณีกร พลไกรสร

2.2.8 รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2

- | | |
|-----------------------------|-----------|
| 1. นางสาวสายทอง โจมไตร | ประธาน |
| 2. นางอำนวย สุทธิวิเศษ | รองประธาน |
| 3. นางชมชื่น จันทะงาม | เหรัญญิก |
| 4. นางสาวสดี ชันทะ | กรรมการ |
| 5. นางฉวีวรรณ บุญสาร | กรรมการ |
| 6. นางประภาพร ธรรมประชา | กรรมการ |
| 7. นายจำรอง ไชยหอม | กรรมการ |
| 8. นางพิสมัย อังกาสี | กรรมการ |
| 9. นายวรรณชัย จันทรประเทือง | กรรมการ |
| 10. นางวันทา ธรรมประชา | กรรมการ |
| 11. นางอรัญญา จารุจิตร | กรรมการ |
| 12. นางพุดตาล ทองอัม | เลขานุการ |

2.2.9 รายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านมหาไชย หมู่ที่ 3

- | | |
|--------------------------|-----------|
| 1. นางศิริพร จรศรีชัย | ประธาน |
| 2. นายหมอ ทวีบุตร | รองประธาน |
| 3. นางประกอบ สอนบุญตา | เหรัญญิก |
| 4. นางรัชณีกร พลไกรสร | กรรมการ |
| 5. นางกัลยา วิชัย | กรรมการ |
| 6. นางนาถอนงค์ ศรีสิงห์ | กรรมการ |
| 7. นางอมร โตทัยยะ | กรรมการ |
| 8. นายปารเมศ หาญชนะไชย | กรรมการ |
| 9. นางทองแดง ศรีสองเมือง | กรรมการ |
| 10. นางศศิประภา จันทะยุท | กรรมการ |
| 11. นางปรีศนี แซ่เล่า | กรรมการ |
| 12. นางมณี จันทะยุท | กรรมการ |
| 13. นางพิมลมาศ มากดี | เลขานุการ |

2.3 การคมนาคม

ลักษณะถนนหนทางภายในชุมชนสะอาดและสะดวก ส่วนใหญ่เป็นถนนลาดยางและคอนกรีตแต่ละซอยจะมีขนาดไม่เท่ากัน แต่รถสามารถเดินทางเข้าออกได้สะดวก ส่วนใหญ่คนในชุมชนจะใช้รถจักรยานยนต์และการเดินเท้าในการสัญจร ซึ่งถนนสายหลักที่เดินทางเข้าสู่อำเภอสมเด็จและจังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวน 2 เส้นทาง

2.4 ลักษณะทางสังคม

ความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ส่วนใหญ่มีภูมิสำเนาอยู่ที่เดียวกัน มีลักษณะความเป็นอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน มีครอบครัวเป็นครอบครัวที่อยู่กันแบบเครือญาติ พึ่งพาอาศัยกัน และคนในชุมชนรู้จักกันหมดทุกครัวเรือน การประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะเป็น การรับจ้าง เกษตรกรรม เมื่อมีเวลาว่างจะมีการรวมกลุ่มของคนในชุมชนในการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กลุ่มจักสานผักตบชวา การปลูกผักปลอดสารพิษ เลี้ยงปลา เป็นต้น ลักษณะของคนในชุมชนในเรื่องความเชื่อ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มีการตั้งศาลพระภูมิไว้เป็นที่ปกปักรักษาครอบครัวของตนเอง ทางด้านโอกาสทางการศึกษา ชาวบ้านได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ด้านวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อเป็นเหมือนกับคนผู้ไททั่วไป

ข้อมูลอาชีพ	จำนวน		รวม
	บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2	บ้านมหาไชย หมู่ที่ 3	
ทำนา	103 ครัวเรือน	97 ครัวเรือน	200 ครัวเรือน
รับราชการ	18 ครัวเรือน	11 ครัวเรือน	29 ครัวเรือน
เลี้ยงสัตว์	10 ครัวเรือน	19 ครัวเรือน	29 ครัวเรือน
ปลูกพืช	11 ครัวเรือน	16 ครัวเรือน	27 ครัวเรือน
ปลูกเห็ด	3 ครัวเรือน	5 ครัวเรือน	8 ครัวเรือน

2.5 ด้านวัฒนธรรมประเพณี

ฮีตสิบสอง ชาวบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 จะถือปฏิบัติตามประเพณีสิบสองเดือน

เดือนเจียง (เดือนอ้าย) บุญเข้ากรรม เป็นเดือนที่พระสงฆ์เข้ากรรม(ปริวาสกรรม) เพื่อให้พระสงฆ์ผู้กระทำความผิดได้สารภาพต่อหน้าคณะสงฆ์ เป็นการฝึกจิตสำนึกถึงความบกพร่องของตน และมุ่งประพฤติตนให้ถูกต้องตามพระธรรมวินัยต่อไป ทางด้านฆราวาสก็จะมีการทำบุญเลี้ยงผีต่างๆ

เดือนยี่ หลังจากการเก็บเกี่ยวจะทำบุญคุณลานนิมนต์พระสวดมนต์เป็นมงคลแก่ข้าวเปลือก รุ่งเช้าเมื่อพระฉันข้าวแล้วจะทำพิธีสู่ขวัญข้าว นอกจากนี้ชาวบ้านจะเตรียมเก็บสะสมพันธุ์พันธุ์ดีที่

เดือนสาม ในมื่อเพ็ง(วันเพ็ญ เดือนสาม) จะมีการทำบุญข้าวจีและบุญมาฆบูชาการทำบุญข้าวจีจะเริ่มตอนเช้า โดยใช้ข้าวเหนียวปั้นใส่น้ำอ้อย นำไปจี่บนไฟอ่อนแล้วชุบด้วยไข่ เมื่อสุกนำไปถวายพระ

เดือนสี่ ทำบุญผะเหวดฟังเทศน์มหาชาติ มูลเหตุเนื่องจากพระคัมภีร์มาลัยหมื่นมาลัยแสนบันทึกว่าผู้ใดปรารถนาที่จะพบพระศรีอริยเมตไตรย หรือเข้าถึงพระศาสนาของพระพุทธองค์แล้ว อย่าฆ่าบิดามารดา สมณะ พราหมณาจารย์ อย่ายุยงให้พระสงฆ์แตกความสามัคคีกัน กับให้อุตสาหะฟังเทศนาเรื่องพระมหาเวสสันดรชาดกให้จบภายในวันเดียว เป็นต้น ในงานบุญนี้มักจะมีผู้นำสิ่งของมาถวายพระ เรียกว่า “กัณฑ์หลอน” หรือจะถวายเฉพาะจงเฉพาะนักเทศน์ที่นิมนต์มา เรียกว่า “กัณฑ์จอบ” เพราะต้องแอบขุดดูให้แน่ใจเสียก่อนว่าใช้พระรูปที่ถวายเฉพาะจงหรือไม่

เดือนห้า ตรุษสงกรานต์หรือบุญสงน้ำ มีการรดน้ำพระพุทธรูป พระสงฆ์ ผู้หลักผู้ใหญ่ด้วย น้ำอบหอมเพื่อขอขมาและขอพร เป็นประเพณีอันดีงามควรรักษาไว้ มีการทำบุญถวายทาน บุญสงน้ำกำหนดขึ้นในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 5 บุญเดือนห้าถือเป็นเดือนสำคัญ เพราะเป็นเดือนเริ่มวันปีใหม่ไทย

เดือนหก บุญบั้งไฟและบุญวิสาขบูชา การทำบั้งไฟเพื่อขอฝนและจะมีงานบวชนาคพร้อมกันด้วย การทำบุญเดือนหกเป็นงานบุญสำคัญก่อนฤดูทำนา หมู่บ้านใกล้เคียงจะนำเอาบั้งไฟมาจุดประชันแข่งขันกัน หมู่บ้านที่เป็นเจ้าภาพ จะจัดอาหารเหล้ายามาเลี้ยงโดยไม่คิดมูลค่า เมื่อถึงเวลาที่จะตั้งขบวนแห่บั้งไฟและรำเซิ้ง การแสดงประกอบจะออกไปในเรื่องเพศ แต่ก็มิถือสาหรือคิดเรื่องหยาบคายแต่อย่างใด ส่วนการทำบุญวิสาขบูชา นั้น ก็มีการทำบุญเลี้ยงพระ ฟังเทศน์ ตอนเย็นมีการเวียนเทียนเช่นเดียวกับภาคอื่นๆ

เดือนเจ็ด ฮีตหนึ่งนั้นพอถึงเดือนเจ็ดแล้ว จงพากันบุชาราช ผุ่งหมู่เทพเหล่านั้นบูชาแท้สู่กายตลอดไปฮอตอาอัษัใหญ่เมหลัก ทั้งหลักเมืองสู่หน บูชาเจ้าพากันเอาใจตั้งใจทำตามฮิตเก่า นิมนต์สังฆเจ้าชำระแม่สวดมนต์ ให้ฝูงคนเมืองนั้นทำกันอย่าได้ห่าง สูงชำระเมืองอย่าค้างสเสีย ทุกข์สลิเล่นวุ่นๆมาโฮมใส่เต็มเมือง มั่นสิเคื่องคำขัดต่ำลงศูนย์เศร้า ให้เจ้าทำแบบนี้แนวเฮาสักกล่าว จึงสสิสุขสร้างสรรค์ฟ้าแก่งกัน ทุกข์หมื่นฮ้อยขึ้นบมีว่าพาน ปานกับเมืองสวรรค์ สุขแก่งกันเทียมได้

เดือนแปด บุญเข้าพรรษาเป็นประเพณีทางพระพุทธศาสนาโดยตรง จึงคล้ายกับภาคอื่นๆของประเทศไทย เช่น มีการทำบุญตักบาตร ถวายภัตตาหารแด่พระภิกษุสงฆ์สามเณร มีการฟังธรรมเทศนาตอนบ่าย ชาวบ้านห่อเทียนใหญ่ถวายเป็นพุทธบูชาและเก็บไว้ตลอดพรรษา การนำไปถวายวัดจะมีขบวนแห่พอรำเพื่อให้เกิดความสนุกสนาน

เดือนเก้า บุญข้าวประดับดิน เป็นการทำบุญเพื่ออุทิศแก่ญาติผู้ล่วงลับ เพื่อบูชาผีบรรพบุรุษและผีไร้ญาติ โดยชาวบ้านจะทำการจัดอาหาร ประกอบด้วยข้าว ของหวาน หมากพลู บุหรี่ ห่อด้วยใบตอง ร้อยเป็นพวง เตรียมไว้ถวายพระสงฆ์เลี้ยงเพล บางพื้นที่อาจจะนำห่อข้าวน้อย เหล้า บุหรี่ แล้วไปวางไว้ตามต้นไม้หรือที่ใดที่หนึ่ง พร้อมทั้งกล่าวเชิญวิญญาณของบรรพบุรุษ และญาติมิตรที่ล่วงลับไปแล้ว มารับส่วนกุศลในครั้งนี้ จากนั้นก็รวดน้ำหลังการถวายภัตตาหารพระสงฆ์

เดือนสิบ บุญข้าวสากหรือบุญข้าวสาก (สลากภัตร) ตรงกับวันเพ็ญเดือน 10 ผู้ตายจะเขียนชื่อตนลงในภาชนะที่ใส่ของทานและเขียนชื่อลงในบาตร ภิกษุสามเณรรูปใดจับได้สลากของใครผู้นั้นจะเข้าไปถวายของ หลังจากพระภิกษุนั้นเสร็จแล้ว ก็จะมีการฟังเทศน์เป็นกุศลแก่ผู้ตายเช่นเดียวกับบุญข้าวประดับดิน

เดือนสิบเอ็ด ประเพณีลอยกระทง เป็นประเพณีที่ทำกันทุกภาคของประเทศไทย คือการทำกระทงไปลอยในแม่น้ำเพื่อขอขมากับพระแม่คงคาในสิ่งที่ล่วงเกินไป

เดือนสิบสอง เป็นเดือนส่งท้ายปีเก่าตามคติเดิม มีการทำกองกฐิน ตั้งแต่ข้างขึ้นเดือนสิบสอง จึงมักเรียกว่าบุญกฐินหรือบุญเดือนสิบสอง

ครองสิบสี่ คือ ครองธรรม 14 อย่าง เป็นกรอบหรือแนวทางที่ใช้ปฏิบัติระหว่างกัน ของผู้ปกครองกับผู้ใต้ปกครอง พระสงฆ์ และระหว่างบุคคลทั่วไป เพื่อความสงบสุขร่มเย็นของบ้านเมือง นอกจากนั้นเป็นประเพณีต่างๆ เช่น ประเพณีการแต่งงาน เรียกว่า “กินดอง” ในวันแต่งงานในอดีตจะไม่ฆ่าวัวฆ่าควายเหมือนปัจจุบัน เขาจะเอาไก่ บ้านละ 1 ตัว ไปช่วยกันประกอบอาหารเลี้ยงแขกในงาน ถ้าไก่เหลือเลี้ยงแขกก็จะนำไปให้คู่สมรสไปเลี้ยงเป็นสินสมสร้าง ซึ่งจะนำกระหย่งไปหมายเอาไว้ มีการบายศรีสู่ขวัญ ต่อมาประเพณีหรือพิธีการสำคัญก็เปลี่ยนไปตามยุคสมัย

วัฒนธรรมการแต่งกาย โดยลักษณะทางสังคม ชาวผู้ไท เป็นกลุ่มที่มีความขยัน และอดออมเป็นพิเศษ และมีวัฒนธรรมในเรื่องการถักทอเสื้อผ้าเด่นชัด จึงปรากฏเสื้อผ้าชนิดต่างๆ ทั้งผ้าฝ้าย ผ้าไหมในกลุ่มชาวผู้ไท โดยเฉพาะผ้าแพรวานับว่ามีวัฒนธรรมเรื่องเสื้อผ้าเด่นชัดมาก

ผ้าซิ่น วัฒนธรรมของกลุ่มผู้ไทที่เด่นชัด คือ การทอผ้าซิ่นหมี่ตีนต่อเป็นผืนเดียวกับผ้าผืน เช่น ตีนต่อขนาดเล็ก กว้าง 4 ถึง 5 นิ้ว (มือ) ที่เรียกว่า ตีนเต๊ะ เป็นที่นิยมในหมู่ผู้ไท ทอเป็นหมี่สาต มีหม้อย้อมคราม จนเป็นสีครามเกือบเป็นสีดำ แต่ชาวบ้านเรียกว่าผ้าดำ หรือซิ่นดำ ลักษณะเด่นของซิ่นหมี่ชาวผู้ไท คือการทอและลวดลาย เช่น ทอเป็นลายขนาดเล็กๆ นอกจากนี้มีลายอื่น ๆ เช่น หมี่ปลา หมี่ตุ้ม หมี่กระจิง หมี่ซ้อ ทำเป็นหมี่คัน ไม่ได้ทอเป็นหมี่ทั้งผืน แต่หากมีลายต่าง ๆ มากันไว้ สีที่นิยมคือ สีเขียว สีน้ำเงิน สีแดง สีม่วง พื้นมักใช้เครือหูกฝ้ายสีเปลือกอ้อย นอกจากนี้ยังพบผ้ามัดหมี่ฝ้ายขาวสลับดำในกลุ่มผู้ไท

เสื้อ นิยมทำเป็นเสื้อแขนกระบอกสามส่วนติดกระดุมธรรมดา กระดุมเงิน หรือเหรียญสตางค์ เช่น เหรียญสตางค์ห้า สตางค์สิบ มาติดเรียงเป็นแถว นิยมใช้เป็นผ้าย้อมครามเข้มในราว พ.ศ. 2480 โดยมีผู้นำผ้าขลิบแดงติดชายเสื้อ เช่น ที่คอสาบเสื้อปลายแขนเพื่อใช้ในการฟ้อนผู้ไทสกลนคร และใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน

ผ้าห่ม การทอผ้าผืนเล็กๆ เป็นวัฒนธรรมของชาวกลุ่มพื้นอีสานมานานแล้วผ้าห่มใช้สำหรับห่มแทนเสื้อกันหนาว ใช้คลุมไหล่ เช่นเดียวกับไทยลาวที่นิยมใช้ผ้าขาวม้าพาดไหล่ ผ้าห่มของกลุ่มชนต่างๆ ในเวลาต่อมามีขนาดเล็ก ทำเป็นผ้าสไบเป็นส่วน แทนประโยชน์ใช้สอยเดิมคือห่มกันหนาว หรือปกปิดร่างกายส่วนบน โดยการห่มทับเสื้อ ผ้าห่มของผู้ไทที่เรียกว่า ผ้าจ่อง เป็นผ้าทอด้วยยืน มีเครื่องลาย เครื่องพื้นหลายแบบ นอกจากนี้ยังมีผ้าแพรวา ผ้าลาย ซึ่งใช้เป็นผ้ากันห้อง หรือใช้ห่มแทนเสื้อกันหนาวหรือต่อกลาง 2 ผืน เป็นผ้าห่มขนาดใหญ่พอสมควร แต่ผ้าลายที่มีชื่อคือผ้าลายบ้านนางอย อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร การแต่งกายของชาวผู้ไท ยังนิยมสายสร้อยคอ สร้อยข้อมือ ข้อมเท้า (ก้องแขน ก้องขา) ทำด้วยโลหะเงิน เหล้าผมเป็นมวยสูงตั้งตรง ในสมัยโบราณใช้ผ้าไหมหรือแพรเมนทำเป็นผ้าสี่เหลี่ยมเล็ก ๆ ม้วนผูกมวยผมทอดลายผ้าด้านหลังในปัจจุบัน ใช้ผ้าแถบเล็ก ๆ สีแดงผูกแทนแพรเมน

2.6 ด้านเศรษฐกิจ(วิถีการผลิต)การพึ่งตนเองในการทำการเกษตร

กิจกรรมด้านเศรษฐกิจของชุมชนบ้านมหาไชย ได้ดำเนินกิจกรรมในรอบปี ดังต่อไปนี้

ปลูกข้าวนาปี ชาวบ้านจะเริ่มลงนาเตรียมปลูกข้าวในเดือนพฤษภาคม และเก็บเกี่ยวผลผลิตในเดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม ผลผลิตที่ได้ชาวบ้านจะแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1. เก็บไว้เป็นพันธุ์ข้าวเพื่อปลูกข้าวในครั้งต่อไป 2.แบ่งไว้กิน 3.นำข้าวไปขายเพื่อเป็นรายได้ในครอบครัว

ปลูกพืชผัก ชาวบ้านจะแบ่งพื้นที่บางส่วน อาศัยที่ใกล้น้ำปลูกพืชผักไว้กินและไว้ขาย ส่วนใหญ่เป็นพืชอายุสั้น ชาวบ้านจะเลือกพืชที่ปลูกง่ายได้ผลผลิตเร็ว เช่น แตงร้าน พักทอง ถั่วฝักยาว ผักกาด เป็นต้น โดยจะเลือกลงปลูกช่วงเดือนมีนาคม - เดือนกรกฎาคม

มันสำปะหลัง/อ้อยโรงงาน พื้นที่ส่วนใหญ่ของชาวบ้านมหาไชยเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การปลูกมันสำปะหลัง ปลูกอ้อย ซึ่งจะมีนายทุนเข้ามาเช่าที่ของชาวบ้านเพื่อปลูกมันสำปะหลัง/อ้อยโรงงาน ชาวบ้านบางคนที่มีเนื้อที่ก็จะซื้อพันธุ์อ้อยหรือพันธุ์มันสำปะหลังมาปลูกเองและนำผลผลิตที่เก็บเกี่ยวได้ไปขายให้กับโรงงาน ใช้เวลาตลอดทั้งปีในการดำเนินกิจกรรม

เลี้ยงสัตว์ เป็นกิจกรรมที่ชาวบ้านจะทำไปพร้อมกับกิจกรรมอื่นได้ ในรอบ 1 ปี โดยชาวบ้านจะใช้เวลาว่างจากการทำนาปลูกผัก มาเลี้ยงวัว ควาย หมู เป็ด ไก่ และปลาไว้กินและขาย

2.7 ด้านการพึ่งตนเองของชาวบ้านมหาไชย

เนื่องจากบ้านมหาไชยมีระบบนิเวศที่อุดมสมบูรณ์ เห็นได้จาก สิ่งแวดล้อมรอบหมู่บ้าน ที่เต็มไปด้วยทุ่งนาทั้ง 4 ทิศ มีภูเขา มีคลองส่งน้ำจากอ่างเก็บน้ำห้วยสังเคียบไหลผ่านทางด้านทิศตะวันตกและห้วยหมากพริกไหลผ่านทางทิศใต้ เป็นแหล่งน้ำที่ชาวบ้านมหาไชยใช้ทำการเกษตรและเป็นแหล่งหาอาหารของชาวบ้าน ซึ่งในรอบ 1 ปี ชาวบ้านมีวิธีการกินตามฤดูกาลต่างกันไป ได้แก่

ของป่า ชาวบ้านจะเข้าป่าหาของป่าตลอดทั้งปี โดยจะนำของป่าลงมาปรุงอาหารกินในครัวเรือนและแบ่งขายให้ชาวบ้าน ของป่าที่หาได้ในปัจจุบันได้แก่ ผักหวาน หน่อไม้ เห็ด ไข่มดแดง นิยมหาของป่าในช่วงเดือนมกราคม-เดือนเมษายน และ เดือนกันยายน-ตุลาคม

ลำห้วย/นา ชาวบ้านจะลงห้วยลงนา หา กุ้ง หอย ปู ปลา ลูกกบ ลูกเขียด มาไว้ปรุงเป็นอาหารกินในครัวเรือน เหลือจากกินก็แบ่งขายให้ชาวบ้าน โดยของที่หาได้จะมีมากตามฤดูกาล เช่น เดือนพฤษภาคม-เดือนมีนาคม มีลูกกบลูกเขียด เดือนกรกฎาคม-เดือนมกราคม มีกุ้งฝอย หอยขม หอยลาย ปู ปลา เป็นต้น

พืชผัก ปกติชาวบ้านมหาไชยจะปลูกผักไว้กินเองเกือบทุกครัวเรือน ส่วนใหญ่จะปลูก ผักที่ใช้ปรุงอาหารเป็นประจำ เช่น พริก ต้นหอม ผักชี มะเขือพวง ยานาง นอกจากนั้นก็จะปลูกผักตามฤดูกาล เช่น ผักกาด ผักคะน้า ส่วนแตงกวา ถั่วฝักยาว ฟักทอง จะนิยมปลูกในเดือนมีนาคม-เดือนกรกฎาคม

2.8 ด้านอื่นๆ

การพัฒนาด้านอื่นๆ ในชุมชน เช่น ทางด้านสาธารณสุข การดูแลตนเอง การคมนาคม สรุปข้อมูลจากเส้นประวัติศาสตร์ชุมชน ทางที่มิวิจัยได้สรุปข้อมูลจากการใช้เส้นประวัติศาสตร์ชุมชน ดังนี้

บ้านมหาไชยตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2365 โดยแรกเริ่มขึ้นตรงกับตำบลแขงบาตาล ปกครองโดยขุนมหาไชย(ราว พ.ศ.2365 - 2419) ต่อมาคือขุนอักษร ในช่วงนี้ยากากับปู่ทิดได้ไปเอนามสกุลที่อำเภอโพธิ์(ราว พ.ศ.2444) หลังจากนั้นก็ปกครองโดยขุนจางวาง ขุนนรา และนายฝ่าย จรศรชัย ตามลำดับ ซึ่งในสมัยของนายฝ่ายก็ได้มีการก่อตั้งโรงเรียนขึ้น ชื่อโรงเรียนมหาไชยวิทยา (ราว พ.ศ. 2458) ช่วงนี้เริ่มมี อหิวาตกโรค โรคพิษสุนัขบ้าที่ระบาดในสัตว์ แต่ไม่ปรากฏมีผู้เสียชีวิต เมื่อเกิดโรคชาวบ้านมักจะรักษากับหมอพื้นบ้านโดยใช้ยาสมุนไพรที่หาได้จากคำแนะนำของหมอพื้นบ้านมารักษาเอง

ปี พ.ศ.2479 บ้านมหาไชยก็ได้แยกเป็น 2 หมู่บ้าน แต่ก็ยังขึ้นตรงต่อตำบลแขงบาตาล โดยผู้ใหญ่บ้านคนแรกของบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 คือ นายกรณ์ จันทรขึ้น และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 คือนายอิน จรศรชัย สมัยนี้มีการระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคซิฟิลิส หรือชาวบ้านเรียกว่าโรคหนองใน โรคแม่จ้าง แต่ก็ยังไม่ปรากฏว่ามีผู้เสียชีวิตแต่อย่างใด ปี พ.ศ.2514 สมัยนั้น ผู้ใหญ่บ้านของบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 คือ นายไหล พันธุขันธุ์ และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 คือนายกิ้น จันทรสะอาด บ้านมหาไชยก็ได้แยกออกจากตำบลแขงบาตาลมาเป็นตำบลมหาไชยซึ่งสมัยนี้ได้เริ่มมีเครื่องปั่นไฟใช้ในหมู่บ้าน มีรถเครื่องสัล้อใช้ในหมู่บ้าน ซึ่งพอดีกับมีการตั้งโรงพยาบาลอำเภอสมเด็จขึ้น สมัยนี้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นชาวบ้านบางส่วนก็จะเหมารถเครื่องสัล้อเข้าไปในตัวอำเภอสมเด็จ นอกจากนั้นก็ได้มีการก่อตั้งสภาตำบลขึ้น ภายหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลในปี พ.ศ.2540

พ.ศ.2525 สมัยนั้น ผู้ใหญ่บ้านของบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 คือ นายสุภาพ ธรรมประชา และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 คือนายสาคร จันทรสะอาด มีการตั้งสถานีนามัยบ้านโคกกวางขึ้น ตั้งที่บ้านโคกกวางโดยเป็นพื้นที่ของโรงเรียนมหาไชยวิทยา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนแรกคือ นายสุรศักดิ์

จ้องสละ จนถึงปัจจุบันก็ยังทำงานอยู่ในสถานีนอนามัย ซึ่งในภายหลังสถานีนอนามัยก็เปลี่ยนชื่อมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในระหว่างนั้นโรงเรียนมหาไชยวิทยาก็ได้เปลี่ยนชื่อมาเป็นโรงเรียนมหาไชยโคกกวางวิทยา สมัยนี้เริ่มมีไฟฟ้าเข้ามาและมีเครื่องอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น เป็นต้น ด้านการเกษตรเริ่มมีการใช้รถเครื่องและรถไถเดินตามที่ใช้น้ำมันและชาวบ้านเริ่มหันมาใช้ปุ๋ยเคมีแทนปุ๋ยมูลสัตว์

ปี พ.ศ.2532 ถนนลูกรังก็มีการลาดยางมะตอย น้ำประปาเริ่มมีใช้ ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้รณรงค์สร้างส้วมเพราะสมัยก่อนไม่มีส้วมซึมใช้เหมือนในปัจจุบัน ทำให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย เช่น โรคอุจจาระร่วง มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฉีดยาแต่ไม่ปรากฏผู้ป่วยโรคฉีดยาพร้อมๆกันนั้นก็ได้เริ่มมีการคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ซึ่งสมัยนั้นยังพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่มากนัก การคลอดเมื่อก่อนส่วนมากคลอดเองหรือคลอดกับหมอตำแยในหมู่บ้าน มีบางส่วนคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่ทำคลอดที่บ้านหรือสถานีนอนามัย

ปี พ.ศ.2540 สมัยนั้น ผู้ใหญ่บ้านของบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 คือ นายวนิส พันธุ์จันทร์ และผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 ยังเป็นนายสาคร จันทรสะอาด สถานีนอนามัยบ้านโคกกวางก็ได้ย้ายขึ้นมาตั้งที่บ้านมหาไชยคุ้มใหม่ ติดกับพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลมหาไชย สมัยนี้เริ่มมีตลาดนัด คลองถม รดแร่ขาย ชาวบ้านเริ่มหันมาซื้อวัตถุดิบในการประกอบอาหาร อาหารถุงหรืออาหารสำเร็จรูปจากตลาดมากขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงก็มีปริมาณเพิ่มขึ้นด้วย

จะเห็นได้ว่าทั้งวิถีชีวิตทั้งในเรื่องของการบริโภคอาหาร ซึ่งแต่ก่อนได้จากแหล่งอาหารตามธรรมชาติ ในปัจจุบันก็ลดน้อยลง แหล่งที่มาของอาหารก็กลายเป็นจากร้านค้า ตลาด ที่มาจากการเลี้ยงไว้เพื่อการค้าและเพาะปลูกด้วยการใช้สารเคมีเพื่อให้ได้สินค้าที่ดูภายนอกน่ารับประทานน่าซื้อ การรักษาโรคเปลี่ยนแปลงจากอดีตเป็นอย่างมาก จากเดิมที่รักษาเองหรือกับหมอพื้นบ้าน ภายหลังก็หันมารักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งที่รักษากับหมอพื้นบ้านเช่นเดิม การเกษตรก็มีการใช้สารเคมีเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มากและทันต่อความต้องการของผู้ซื้อและผู้ขาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ก็เกิดขึ้นหลังจากที่มีความเจริญทางด้านคมนาคม ไฟฟ้าเข้ามาในหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานของทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นบ้านมหาไชย ได้ดำเนินงานตามขั้นตอนของโครงการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดโครงการ โดยแต่ละขั้นตอนนั้นมีความยากง่ายและใช้ระยะเวลาแตกต่างกันไป ดังนี้

3.1 ประชุมเตรียมความพร้อมในทีมวิจัยและกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนแรกทีมวิจัยได้ประชุมเพื่อทำความเข้าใจในโครงการ และแบ่งบทบาทหน้าที่หลักว่าแต่ละคนมีหน้าที่อย่างไร พร้อมกับวางแผนการดำเนินงานคร่าวๆ ใน 1 ปี เพื่อให้ทีมวิจัยทำความเข้าใจในโครงการ ขอบเขตการศึกษา ขั้นตอน กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งทีมวิจัยได้ประชุมทำความเข้าใจเฉพาะทีมวิจัยถึง 3 ครั้ง แต่ทีมวิจัยบางส่วนก็ยังไม่ค่อยเข้าใจโครงการ การทำงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม ทำให้ต้องทบทวนโครงการอยู่บ่อยครั้ง เมื่อทีมวิจัยเข้าใจโครงการมากขึ้นแล้ว จึงได้ประชุมอีกครั้งเพื่อนัดทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยผู้นำชุมชน ปรากฏชาวบ้าน กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เสี่ยงความดันโลหิตสูง เรื่องความเป็นมาของโครงการ กิจกรรมที่จะดำเนินการ และผลที่คาดว่าจะได้รับจากการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

3.2 ประชุมสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูลร่วมกัน

ขั้นตอนนี้ทีมวิจัยประชุมสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล ถึง 5 ครั้ง และทดลองใช้ เครื่องมือ 2 ครั้ง โดยทีมวิจัยได้ประชุมทำความเข้าใจและแตกประเด็นการเก็บข้อมูลที่จะตอบวัตถุประสงค์ของโครงการงานวิจัยในครั้งนี้ ได้ประเด็นในการเก็บข้อมูลหลัก 3 ประเด็น ดังนี้

1. บริบทชุมชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และ หมู่ที่ 3
2. สภาพปัญหาและสถานการณ์การเจ็บป่วย แยกเป็น

2.1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ รายได้ อาชีพ โรคประจำตัวที่เป็น ระยะเวลาการเป็นโรค พ่อแม่ พี่น้องเป็นเบาหวานความดันหรือไม่ เคยตรวจสารเคมีในเลือดหรือไม่ ถ้าเคยอยู่ในระดับใด

2.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ จากบุคคล เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอพื้นบ้าน ฯลฯ จากสื่อชนิดใด เช่น วิทยุ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร เสียงตามสาย แผ่นพับ ฯลฯ รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเรื่องใดบ้าง เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลตนเอง อุบัติเหตุ สมุนไพร การพักผ่อน ฯลฯ ความถี่ในการรับรู้ข้อมูล วันละครั้ง อาทิตย์ละครั้ง เดือนละครั้ง สามเดือนครั้ง ฯลฯ

2.3 วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากอะไร เพราะเหตุใด ความเชื่อว่าเจ็บป่วยต้องบำบัดรักษาอย่างไร เพราะเหตุใด

2.4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลม น้ำหวาน การรับประทานขนมหวานที่ปรุงด้วยน้ำตาล การกินอาหารประเภททอด การกินอาหารประเภทผัด การกินอาหารประเภทหนึ่ง ต้ม การกินอาหารประเภทปิ้งย่าง การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การกินเนื้อติดมัน หนังไก่ การกินผลไม้ประเภทรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย มะม่วงสุก มะขามสุก การรับประทานอาหารรสหวานจัด รสเค็มจัด การกินไข่ขาว เนื้อปลา การดื่มนมรสจัด รสหวาน รสเปรี้ยว ครีม นมข้นหวาน การรับประทานข้าวกล้อง ผัก

2.5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ออกแรงหรือออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาระดับปานกลาง หรือเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ล้างรถ ขุดดิน ทำงานบ้าน เดินไปทำงาน (ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยหรือ อาจเหนื่อยเล็กน้อย สามารถพูดคุยได้จนจบประโยค) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที เดินเร็วต่อเนื่อง วันละ 30 - 45 นาที มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การก้มเอามือแตะพื้น การประสานมือไว้เหนือศีรษะด้านหลังต้นขี้ สัปดาห์ละ 2 - 3 วัน ไม่เคยออกกำลังกายจนมีเหงื่อ ดูโทรทัศน์หรือนั่งเฉยๆ วันละมากกว่า 2 ชั่วโมง

2.6 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดื่มเหล้า เมื่อออกงานสังสรรค์ คลายเครียด ดื่มนมเพื่อบำรุงร่างกาย สูบบุหรี่เพื่อคลายความเครียด ตรวจวัดสายตาทุกปี ตรวจฟัน ปีละ 2 ครั้ง มีการซื้อยารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ การพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ การตรวจเช็คระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต การรับประทานอาหารตามใจชอบ งดอาหารหวานเฉพาะก่อนไปตรวจเช็คน้ำตาลในเลือด สถานพยาบาลที่รับบริการเมื่อเจ็บป่วย รพ.สต. รพ. คลินิก หมอพื้นบ้าน

2.7 สุขภาพจิต การนอนหลับวันละประมาณไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง การพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ฟังเพลง ฟังธรรมะ การพบปะเพื่อนฝูง นั่งสมาธิ การทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว ชุมชน งานอดิเรกประจำวัน มีความคับข้องใจ โกรธ เสียใจ ไม่พอใจ การควบคุมอารมณ์ตนเองเมื่อโกรธ เช่น ไม่ขวางปาลิ่งของ ไม่เอะอะโวยวาย ไม่ทำร้ายผู้อื่น เมื่อมีปัญหาร้ายแรงและไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็ได้ เคยคิดฆ่าตัวตาย เมื่อมีปัญหาด้านจิตใจมีการปรึกษาคนอื่นหรือคนที่ไว้วางใจ

3. ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท ต.มหาไชย การคะลำ การรับประทานผักตามฤดูกาล ยาสมุนไพรบำรุงร่างกาย ประเพณีหมอพิธีกรรม ด้านการจัดการจิตใจ สิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาในการรักษาโรค สมุนไพรรักษาโรค/สูตรยาสมุนไพรในการรักษาโรค

เมื่อได้ประเด็นการเก็บข้อมูลและจัดหมวดหมู่เรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัยก็ร่วมกันออกแบบเครื่องมือ วิธีการเก็บข้อมูล แหล่งข้อมูล และผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็นหลัก

ประเด็น	เครื่องมือ/วิธีการ	แหล่งข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
บริบทชุมชน	- แผนที่เดินดิน - เอกสารข้อมูลเดิม - สัมภาษณ์ผู้นำ	ผู้นำ ข้อมูลมือสอง พัฒนาชุมชน ปราชญ์ ชาวบ้าน	ศิริพร ประกอบ สายทอง ชมชื่น ดวงรัตน์	นัดรวบรวม ข้อมูลในการ จัดประชุม จัดประชุม ครั้งหน้า
สถานการณ์	- การสัมภาษณ์โดยใช้ แบบสอบถาม - แบบตรวจสอบสารเคมีฆ่า แมลงในเลือด	- กลุ่มผู้ป่วย 57 คน - กลุ่มเสียง 88 ราย	ร่างแบบสอบถาม อารีรัตน์ รัตนศักดิ์ ข้อมูลสารเคมีในเลือด จาก รพ.สต.	
ภูมิปัญญา	- การสัมภาษณ์โดยใช้ แบบสัมภาษณ์ - การใช้เส้น ประวัติศาสตร์ชุมชน	ผู้รู้ ปราชญ์ หมอ พื้นบ้าน	ร่างแบบสัมภาษณ์ ผอ.รพ.สต. พิมลมาศ	

ทีมสมาชิกวิจัยจัดทำรายละเอียดแต่ละประเด็นและนัดหมายกันอีกครั้งหนึ่ง เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ในงวดแรกและข้อมูลที่มีอยู่แล้ว โดยทีมวิจัย ได้ข้อมูล บริบทชุมชนที่มีอยู่เดิม สถานการณ์การเจ็บป่วยในภาพรวมและข้อมูลสารเคมีฆ่าแมลงในเลือดของตำบลมหาไชยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมหาไชย

เมื่อได้ข้อมูลในส่วนแรกทีมวิจัยได้ตรวจทานแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ร่วมกันและให้ทีมวิจัยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ แล้วปรับแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์บางประเด็น เพื่อให้ง่ายต่อการเก็บข้อมูลมากยิ่งขึ้น

จากนั้นทีมวิจัยได้วางแผนการจัดเวทีเก็บข้อมูลกลุ่มผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน การจัดเวทีเก็บข้อมูลจะแบ่งเป็น 3 กลุ่ม มีทีมวิจัยประจำในแต่ละกลุ่ม โดยให้ผู้ถามหลักเป็นคนถาม ผู้ถามรองเป็นผู้ถามในกรณีที่ผู้ถามหลักหลงลืมประเด็น นี้อาจทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้สมบูรณ์ ผู้จัดบันทึกข้อมูลที่สอบถามได้ทั้งหมด และผู้จับประเด็นข้อมูลที่สอบถามได้ขึ้นกระดานเพื่อให้เห็นทุกคน

กลุ่ม	เรื่อง	ผู้ถามหลัก	ผู้ถามรอง	ผู้จัดบันทึก/ขึ้นกระดาน	กลุ่มเป้าหมาย
1	ประวัติศาสตร์ชุมชน	ศิริพร	ดวงรัตน์	ชมชื่น/อารีรัตน์	ผู้นำชุมชนผู้รู้ ผู้สูงอายุ
2	การละเล่น ฝึกอาหารตามฤดูกาล สมุนไพร	สายทอง	นาถอนงค์	อรัญญา/สุรศักดิ์	ผู้รู้ ผู้สูงอายุ
3	หมอพิธีกรรม ภูมิปัญญาในการรักษาโรคการดูแลสุขภาพ	ทองแดง	นายหมอ	พิมลมาศ/รัตนศักดิ์	ปราชญ์ หมอพื้นบ้าน

หลังจากการประชุมจัดเตรียมจัดเวทีเก็บข้อมูล ทีมวิจัยได้กระจายแบบสอบถามกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงที่ตั้งไว้จำนวน 145 คน โดยในแบบสอบถามมีรายชื่อที่เป็นกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงไว้ให้แล้ว (ข้อมูลจาก รพ.สต.บ้านมหาไชยที่มีอยู่และที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยงไว้แล้ว) เพื่อลองไปสอบถามตามรายชื่อ ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงานคือมีสมาชิกทีมวิจัยบางท่านที่ไม่เข้าร่วมประชุมแต่ต้องการให้เจ้าหน้าที่นัดประชุมตอนกลางคืนอีกครั้งหลังจากที่ประชุมเสร็จไปแล้ว และสอบถามถึงคำตอบแทนในการประชุม กรณีประชุมในช่วงกลางคืนมีคำตอบแทนหรือไม่ สมาชิกทีมวิจัยบางท่านขอถอนตัวเนื่องจากไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้การเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความล่าช้า

3.3 เก็บข้อมูลสภาพปัญหาและสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเองทั้งในและนอกพื้นที่

ทีมวิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยได้ 50 คน ขาด 7 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มเสี่ยงได้ 83 คน ขาด 5 คน สรุปรวมทั้งหมดเก็บได้ 133 คน ขาด 12 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายไม่อยู่ในพื้นที่บ้านมหาไชยแล้ว จากนั้นทีมวิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามที่เก็บมาได้ และได้ให้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาด เช่น ในส่วนของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ตอบไม่หมดและความเชื่อในการดูแลสุขภาพ

จากนั้นทีมวิจัยที่ได้รับมอบหมายประสานงาน ประสานกลุ่มผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน ผู้นำชุมชน ในบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 จำนวน 30 คน จัดเวทีในการเก็บข้อมูลโดยแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มตามที่ได้ออกแบบไว้ ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อมูลที่เก็บได้จากการสัมภาษณ์แบบกลุ่มในครั้งนี้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตามที่วางแผนไว้ เป็นข้อมูล ประวัติศาสตร์ชุมชน หมอพิธีกรรม สมุนไพร ฝึกพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน แต่พบทบทวนหน้าที่ของทีมที่ได้ตั้งไว้มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยเนื่องจากทีมวิจัยที่ได้รับมอบหมายหน้าที่ไม่มาเข้าร่วมการจัดเวที

หลังจากการเก็บข้อมูลทีมวิจัย พบว่าข้อมูลประวัติศาสตร์และภูมิปัญญาที่ได้ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้ทีมวิจัยส่วนหนึ่งได้ลงไปค้นคว้าและสอบถามข้อมูลมาเพิ่มเติม และจากการประชุมกลุ่มย่อยของทีมวิจัยหลังการจัดเวทีทำให้พบปัญหาว่าการจัดเวทีบางช่วงขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากสมาชิกทีมบางท่านยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเอง บางครั้งคนถามหลายคน ทำให้กลุ่มเป้าหมายสับสนใน

บางครั้ง ทำให้ทีมวิจัยทราบว่าการเตรียมทีมเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะกลุ่มเป้าหมายพร้อมที่จะให้ข้อมูลอยู่แล้ว ถ้าทีมวิจัยมีความมั่นใจที่จะพูดและต้องเป็นคนที่ช่างสังเกตเพราะบางครั้งข้อมูลที่มีประโยชน์ก็ไม่ได้มาจากคำถามที่เตรียมไว้ ผู้ถามต้องถามปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ และข้อมูลที่ได้ ทีมวิจัยแต่ละกลุ่มย่อยควรจะต้องพบหน้ากันก่อนที่จะประชุมกลุ่มใหญ่เพื่อจะได้เห็นส่วนขาด ส่วนที่ต้องแก้ไขได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3.4 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดและจัดระบบข้อมูล ทีมวิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและ จากการจัดเวที วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ของการดูแลสุขภาพพึ่งตนเอง เป็นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ทีมวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากแบบสอบถามเพื่อหาประเด็นที่น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังได้ประเด็นในเรื่อง

- กรรมพันธุ์ ถ้ามีพ่อแม่หรือพี่น้องสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก็จะทำให้ตนเองเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วย
- งานบุญประเพณีในหมู่บ้าน ที่มีกิจกรรมประกอบอาหารประเภทผัด ทอด มีการเสิร์ฟเหล้า เบียร์ และน้ำอัดลม
- การเติมซุส รสดี เครื่องปรุงรสในอาหาร ชอบรับประทานอาหารปิ้งย่าง อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ/น้ำตาล
- การรับประทานข้าวเหนียว
- การไม่ออกกำลังกาย
- การควบคุมอารมณ์ไม่ได้เมื่อโกรธ ไม่ค่อยสวดมนต์ นั่งสมาธิ ไม่ค่อยเข้าร่วมกลุ่ม
- การไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ไม่เคยตรวจสุขภาพสายตา และสุขภาพช่องปาก
- การที่มีสารเคมีฆ่าแมลงในระดับที่ไม่ปลอดภัย

หลังจากนั้น สมาชิกทีมวิจัยได้วิเคราะห์ภูมิปัญญาที่เก็บรวบรวมได้มาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่น่าจะเป็นสาเหตุได้ดังนี้

- กรรมพันธุ์ แนวทางคือ การเฝ้าระวังพฤติกรรมในกลุ่มที่มีเครือญาติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- งานบุญประเพณีในหมู่บ้าน แนวทางคือ จัดงานบุญประเพณีปลอดเหล้า เบียร์ น้ำอัดลม ใช้น้ำสมุนไพรในพื้นที่แทน
- การเติมซุส รสดี เครื่องปรุงรสในอาหาร แนวทางคือ ทำผงบัว แบบสมัยก่อนคือสูตรข้าวเบือ ที่ใช้สมุนไพรหลากหลายชนิด
- การรับประทานข้าวเหนียว แนวทาง คือ ใช้ข้าวอื่นทดแทนข้าวขาว เช่นข้าวกล้อง ข้าวพันธุ์พื้นบ้านโดยผลิตใช้เอง
- การไม่ออกกำลังกาย แนวทาง คือ ใช้รำผู้ไท ในการออกกำลังกาย สวนหิน สวนกะลาในการออกกำลังกาย นวดเท้า
- การควบคุมอารมณ์ไม่ได้เมื่อโกรธ ไม่ค่อยสวดมนต์ นั่งสมาธิ ไม่ค่อยเข้าร่วมกลุ่มชมรม แนวทาง คือ ส่งเสริมกลุ่มที่มีอยู่แล้ว เช่น กลุ่มพิธิเฮยา กลุ่มดนตรีประยุกต์ ใช้ดนตรีพื้นบ้านละครธรรมะทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
- การที่มีสารเคมีฆ่าแมลงในระดับที่ไม่ปลอดภัย แนวทาง คือ ส่งเสริมการปลูกผักพื้นบ้าน ตั้งกลุ่มน้ำสมุนไพรล้างพิษ น้ำย่านางแดง น้ำรางจืด คอรัลล้างพิษโดยสมุนไพรคนผู้ไท

3.5 จัดเวทีคืนข้อมูลสู่ชุมชน

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ในการนำเสนอข้อมูลให้กับชุมชนได้ทราบสถานการณ์ด้านสุขภาพและวิเคราะห์หาแนวทางร่วมกับชุมชน อันจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

การจัดเวทีสะท้อนคืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อหาแนวทางร่วมกัน กลุ่มเป้าหมายคือผู้นำ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน กลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยง โดยใช้ข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมจากแบบสอบถาม และจากการจัดเวทีจัดเก็บข้อมูล มานำเสนอให้ชุมชน ได้ทราบสถานการณ์ด้านสุขภาพและวิเคราะห์หาแนวทางร่วมกันกับชุมชน อันจะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป โดยทีมวิจัยสรุปประเด็นจากการจัดเวทีสะท้อนคืนข้อมูลสู่ชุมชน ได้ดังนี้

- การแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังที่เกิดจากกรรมพันธุ์ เป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยาก ควรมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมในกลุ่มที่มีเครือญาติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้คัดกรองความเสี่ยงโดย อสม.ในหมู่บ้าน ปีละ 1 ครั้ง

- การมีเครื่องต้มแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีในหมู่บ้าน บางทีเป็นความต้องการของเจ้าภาพ ดังนั้นจึงต้องประกาศในหมู่บ้านก่อน ซึ่งถ้ามีเจ้าภาพงานไหนที่เข้าร่วม ก็จะมีการ ใช้น้ำสมุนไพรในพื้นที่แทน โดยที่ประชุมเห็นว่าควรมีการจัดอบรมสรรพคุณสมุนไพรท้องถิ่นของคนผู้ไท และสนับสนุนให้ครัวเรือนปลูกสมุนไพร อย่างน้อยครัวเรือนละ 2 ชนิด

- ปัญหาเรื่องผงขรุส ที่ประชุมเห็นควรให้ใช้อย่างอื่นทดแทน เช่น ข้าวเปลือก เรื่องการรับประทานอาหารผัดทอด ก็ควรมีการให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่ถูกต้อง

- การไม่ออกกำลังกาย แนวทาง คือ ใ้รำผู้ไท ในการออกกำลังกาย สวนหิน สวนกะลาในการออกกำลังกาย นวดเท้า รำผู้ไท รำไม้พลอง

หลังจากนั้นทีมวิจัยได้ประชุมอีกครั้ง นำผลการสรุปข้อมูลจากการจัดเวทีสะท้อนคืนข้อมูลสู่ชุมชนมาวิเคราะห์ ที่ประชุมเห็นว่าควรจัดกิจกรรมหลัก 2 อย่าง คือ การอบรมให้ความรู้โดยเสริมในเรื่องของสมุนไพร ผักสวนครัว ผงนัว(ข้าวเปลือก) โภชนาการ และการจัดมหกรรมสร้างกระแสความเป็นผู้ไท โดยมีกิจกรรม กีฬาพื้นบ้าน พาชาวผู้ไท รำผู้ไท โดยก่อนการจัดกิจกรรมควรศึกษาเรียนรู้การดูแลสุขภาพของคนผู้ไทจากพื้นที่อื่นเสียก่อน เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือมากขึ้น

3.6 ศึกษาเรียนรู้การดูแลสุขภาพนอกพื้นที่

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนอื่นๆหรือวิธีการอื่นๆที่นอกเหนือจากพื้นที่ของตนนำไปสู่การคิดหาวิธีแก้ไขปัญหได้ ทีมวิจัยมีมติให้ศึกษาดูงานบ้านม่วงไข่ ตำบลคุ้มเก่า อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพราะมีวิถีชีวิต ความเป็นอยู่แบบคนผู้ไทของบ้านมหาไชย ระยะเวลา 2 วัน โดยทีมวิจัยมีความคาดหวังในการศึกษาดูงานในครั้งนี้ คือ

- รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบผู้ไทของบ้านม่วงไข่
- วิธีการที่จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง คุณภาพชีวิตดี
- กระบวนการทำงานที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ
- ปัญหาโรคเรื้อรังของบ้านม่วงไข่

แม้ทีมวิจัยไปศึกษาดูงานจำนวนน้อย แต่ก็ตั้งใจเก็บข้อมูลและจดบันทึกก็สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาดูงาน มาสรุปให้ทีมวิจัยที่ไม่ได้เข้าร่วมฟังให้เข้าใจ ดังนี้

บริบทชุมชน ศึกษาดูงานบ้านม่วงไข่ ตำบลคุ้มเก่า อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เรื่องการพึ่งตนเอง ซึ่งประวัติบ้านม่วงไข่ แยกมาจากบ้านหนองแสง ตั้งขึ้น ปี 2521 ผู้ใหญ่บ้านคนแรก คือ ผญาทอง ศรีอ่อน ตั้งแต่ปี 2521-2554 ปัจจุบันเป็นผู้ใหญ่บ้านหญิง

จุดเด่น ในหมู่บ้าน มีความเอื้อเพื่อ สามัคคี มีแหล่งท่องเที่ยว เช่น อุโมงค์ผ่นน้ำ มีการอนุรักษ์ วัฒนธรรม เศรษฐกิจพอเพียง ในหมู่บ้านอื่นๆ ตำบลนี้มีศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ศูนย์การเรียนรู้พัฒนาดิน

กิจกรรมอื่นๆ มีป่าชุมชน กิจกรรมงานบุญปลอดเหล้า ปลอดการพนัน มีป่าชุมชนสร้างอาชีพ ในหมู่บ้านนี้มีจุดที่น่าสังเกตที่แตกต่างจากชุมชนอื่นๆ คือ วิถีผู้เฒ่าอยู่ เด็กเชื่อฟังผู้ใหญ่ วิถีชีวิตยังเป็นแนวเดิม จิตสำนึก ค่านิยม ฝังลึกในชุมชน ชาวบ้าน รูปแบบกระบวนการไม่แตกต่างจากที่อื่นแต่ การทำอะไรจะอาศัยการประชาคมตัดสินใจของชุมชน ชุมชนมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ

การนำเสนองานบ้านม่วงไข่ ทำงานวิจัย ตั้งแต่กลางปี 2549 โดยรับสนับสนุนงบประมาณ จาก สกว. โดยการกำหนดเริ่มแรกดีใจวิทยวิจัย จากการวิเคราะห์ปัญหาบ้านม่วงไข่ปรากฏว่าไม่พบ ปัญหาสำคัญอย่างไร ดังนั้น ทีมงานจึงศึกษารูปแบบกระบวนการจัดการชุมชนพึ่งตนเอง โดยใช้ ระบบ ความสัมพันธ์ชุมชน ทรัพยากรธรรมชาติและภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นเครื่องมือ

การศึกษา ศึกษาว่าเมื่อก่อนการพึ่งตนเองของคนผู้ไทเป็นอย่างไร โดยมีเครือข่ายครอบครัว ทุกกลุ่มทุกวัยเข้าร่วม โดยใช้เส้นประวัติศาสตร์ชุมชนเป็นเครื่องมือศึกษา

วิธีการ มีการอบรมค่ายเยาวชน ปลุกฝังจิตสำนึก ศึกษาความเชื่อต่างๆ จัดกิจกรรมงานบุญ เมล็ดพันธุ์พื้น โดยการให้ประเพณีปลูกเสกข้าวที่มีแต่ดั้งเดิม เป็นตัวกระตุ้น และได้ทำกิจกรรมตาม โครงการร่วมกันกับภาคีเครือข่าย เช่น อบต. ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน เพื่อขยายและต่อยอดการ ดำเนินงาน โดยการดำเนินการมีการแบ่งหน้าที่กันชัดเจน บางครั้งก็ใช้กระบวนการกลุ่ม การจัดเวที ในการจัดเก็บข้อมูล

การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน โดยการจัดเวที 4 หมู่บ้าน และมาสรุปบทเรียนและปัญหาอุปสรรค หลังจากนั้นก็มี การนำเสนอข้อมูลในเวทีใหญ่เพื่อ เป็นการตรวจสอบข้อมูล และได้ผลการศึกษาดังนี้

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ

- 1.การสร้างเสริมสุขภาพบนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- 2.การสร้างเสริมสุขภาพบนวิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - วัฒนธรรมการกินอาหารที่มีผักพื้นบ้าน
 - ความคิด ความเชื่อ เช่นการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำที่ผิดผี
 - ความเชื่อเรื่องภูมิผี

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

- 1.การดูแลสุขภาพโดยภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น หมอเหยา หมอจอด หมอเป่า ฯลฯ
- 2.การดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาควบคู่กับสมุนไพร
- 3.การดูแลสุขภาพโดยใช้ระบบความสัมพันธ์ในชุมชน เช่นการสู่ขวัญ

เงื่อนไข

- 1.เงื่อนไขด้าน อบต.
 - กำหนดเป็นวาระแต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่รู้เรื่อง คณะกรรมการกองทุนมี

การสนับสนุนล่าช้า วิธีการทำงานของท้องถิ่นที่ไม่ได้เรียนรู้การมีส่วนร่วมของชุมชน

- 2.เงื่อนไขทางด้านทัศนคติของชุมชน

แนวทาง

- 1.การฟื้นฟู วิถีชีวิต วัฒนธรรม ภูมิปัญญา ทรัพยากรท้องถิ่น

2.ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติที่มีผลต่อสุขภาพ

3.ปรับวิธีการทำงานของ อบต. ว่าควรเริ่มจากการความต้องการของชุมชน และควรมีการประเมินผลและถอดบทเรียน

จากนั้นทีมวิจัยก็ได้ประชุมกลุ่มอีกครั้ง เพื่อประยุกต์ใช้แนวทางการแก้ไขปัญหาของสถานที่ศึกษาดูงาน และปรับใช้ให้เหมาะสมกับชุมชน ดังนี้

1.ประยุกต์การสร้างกระแสรักษ์คน จากการทำกิจกรรมงานบุญเมืงลัดพันธุ์พืช ปรับใช้ในตำบลมหาไชยโดยการสร้างกระแสรักพื้นที่วัฒนธรรมผู้ไทโดยการจัดมหกรรมของดีคนผู้ไท

2.ประยุกต์การอาศัยสิ่งที่มีอยู่ในชุมชน เช่น น้ำสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพ ปรับใช้ในตำบลมหาไชยโดยการทำผงบัวสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ก็จะเป็นการลดใช้เครื่องปรุงรสในครัวเรือนด้วย(จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันของคนผู้ไทบ้านมหาไชย)

3.ประยุกต์ใช้กระบวนการประชาคม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน โดยการประชาคมงดเหล้าในงานศพ งานบุญ ให้ใช้น้ำสมุนไพรแทน ก็จะเป็นการลดปัญหาการมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี (จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันของคนผู้ไทบ้านมหาไชย)

4.ประยุกต์ใช้รูปแบบการพึ่งตนเองของบ้านม่วงไข่ เช่น การทำน้ายาอเนกประสงค์สวนหลังบ้าน การปลูกผัก สมุนไพรพื้นบ้านที่ปลอดสารพิษไว้กินเองก็จะเป็นการแก้ไขปัญหาสารเคมีตกค้างในกระแสรักคนผู้ไทบ้านมหาไชยได้ (จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันของคนผู้ไทบ้านมหาไชย)

5.ประยุกต์การออกกำลังกายแบบรำไท ซึ่งมีจังหวะที่ทุกเพศ ทุกวัย สามารถทำได้ โดยในบ้านมหาไชยเอง คนผู้ไทในบ้านมหาไชยก็ยังมีรำผู้ไทในพิธีสำคัญ (จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันของคนผู้ไทบ้านมหาไชย)

3.7 จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพพระดับหมู่บ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3

โดยทีมวิจัยวางแผนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพพระดับหมู่บ้านทั้ง 2 หมู่บ้าน มีกิจกรรมสาธิตและบรรยายการทำน้ายาสมุนไพรเพื่อสุขภาพ การทำ "ผงบัวจากสมุนไพรท้องถิ่น" การออกกำลังกายแบบรำผู้ไท การทำน้ายาอเนกประสงค์ โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำครัวเรือน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยและผู้สนใจ สถานที่คือวัดโพธิ์ศรีมหาไชย มีเข้าร่วมอบรมทั้งหมด 50 คน โดยในการอบรมในครั้งนี้ทางทีมวิจัยได้เชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญคือคุณวัชรพงษ์ เรืองแสน ปราชญ์ชุมชนบ้านนาบอน ตำบลนาบอน อำเภอคำม่วง มาเสริมในเรื่องสมุนไพรให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพราะบ้านนาบอนเป็นหมู่บ้านต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของจังหวัดกาฬสินธุ์

การจัดอบรมผ่านไปแล้ว ทีมวิจัยต้องการต่อยอดว่าการจัดกิจกรรมในครั้งนี้สามารถแก้ไขปัญหาหรือมีผลต่อผลการตรวจเลือดและความดันโลหิตหรือไม่ ดังนั้นทีมวิจัยจึงรอตติดตามประเมินผลกลุ่มป่วย 14 ราย และกลุ่มเสี่ยง 24 ราย ที่เข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบคนผู้ไท

โดยจัดประชุมกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ในรูปแบบกิจกรรมที่จะทำภายใน 1 เดือน คือระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2556 รวม 31 วัน โดยรูปแบบกิจกรรม คือ จะมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว เจาะเลือด วัดความดันโลหิต ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ จัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบรำผู้ไท 3 วันต่อสัปดาห์ คือวันจันทร์ วันพุธ วัน

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประสานงาน แจ้งข้อมูลความก้าวหน้าของงานวิจัยต่อชุมชน นำเสนอ การดำเนินงานในเวทีที่ สกว.จัด บันทึกการประชุม เจาะเลือดกลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังการวิจัย จัดทำ น้ำสมุนไพรเสรีเมื่อมีการอบรม วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ เบิก-ถอน เงิน จัดทำบัญชีรายรับ รายจ่าย

ประเด็นที่ 2 ความเข้าใจในงานวิจัยที่ทำในปัจจุบัน คือ เรื่องประวัติศาสตร์ชุมชน การดูแล สุขภาพของคนผู้ไทในอดีต ความรู้เรื่องสมุนไพร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การป้องกัน การเจ็บป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขณะเจ็บป่วย การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ การ ประยุกต์ดัดแปลงสมุนไพร(ผงั่ว) ต้องการให้มีการใช้สมุนไพร วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพื่อลดการ ใช้ยาแผนปัจจุบัน การกระตุ้นให้คนออกกําลังกายและตระหนักถึงความสำคัญของการออกกําลังกาย และทำให้ทราบสภาพปัญหาสุขภาพของคนผู้ไท

ประเด็นที่ 3 ผลจากการดำเนินงานวิจัย ทำให้นักวิจัยใจเย็นมากขึ้น รู้จักรับฟังความคิดเห็น ของคนอื่น รู้จักนิสัยใจคอของทีมวิจัย รู้จักเปิดเผย พฤติกรรมการกินของทีมวิจัยดีขึ้น มีความรู้ในเรื่อง ของน้ำสมุนไพร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น เข้าใจทักษะการเขียน กล้าแสดงออก เป็น งานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อทีมวิจัยเองและคนในชุมชน การทำงานจะสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ของชุมชน รู้จักวิธีคิดเป็นขั้นตอนมีระบบ เชื่อมประสานงานกับแกนนำวิจัยไปพัฒนาชุมชนได้ดีขึ้น รู้จักเทคนิคการเข้าถึงชุมชน การทำงานร่วมกันกับชุมชน สบายใจมากขึ้น ได้รับความไว้วางใจมากยิ่งขึ้น ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น ปรับพฤติกรรมการบริโภค ปลูกผักสวนครัวไว้ รับประทานเอง รู้ข้อมูลของชุมชนเพิ่มมากขึ้น รู้เสียสละ รู้สามัคคี เคารพการตัดสินใจของผู้อื่น

3.9 นำเสนอผลการวิจัยต่อชุมชน

ทีมวิจัยได้จัดกิจกรรมเผยแพร่ผลการวิจัยในครั้งนี้ในรูปแบบของการประชุมสะท้อนข้อมูล ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอในรูปแบบการจัดมหกรรมถึง 2 ครั้ง ซึ่งครั้งแรกในงานมหกรรม สุขภาพดี ของดีมหาไชย ในครั้งนี้เป็นงานระดับตำบลโดยมีกิจกรรมออกกําลังกายแบบรำภูไท น้ำ สมุนไพรเพื่อสุขภาพ ผงั่วจากสมุนไพร และครั้งที่ 2 ในงานมหกรรม สมเด็จ คนดี สุขภาพดี รายได้ดี โดยนำเสนอเหมือนในงานมหกรรมสุขภาพดี ของดีมหาไชยเพิ่มเติมในเรื่องของผัก สมุนไพร อาหาร พันบ้าน เครื่องจักงาน งานฝีมือ และการแสดงพิธีเหยา

ส่วนที่ 4 ผลการศึกษา

การศึกษาคครั้งนี้ เป็นศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท กับผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ศึกษาในประเด็นสภาพปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ การประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้มาเพื่อดูแลสุขภาพคนผู้ไท โดยเก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ และได้นำเสนอผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

- 4.1 สภาพปัญหาและสถานการณ์ความเจ็บป่วยของคนในตำบลมหาไชย
- 4.2 ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท
- 4.3 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท
- 4.4 รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท

4.1 สภาพปัญหาและสถานการณ์ความเจ็บป่วยของคนในตำบลมหาไชย

ก่อนการศึกษา ทีมวิจัยได้มีข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยของบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่มีอยู่เดิม พบว่า โรคที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น โรคไข้หวัด ปวดเมื่อยจากการทำงาน และอีกส่วนหนึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรม โดยการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทในปัจจุบันจะเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลักก่อน จากนั้นจะเป็นการรักษาโดยแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการ ส่วนหนึ่งที่รักษากับแพทย์หรือรับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น เป็นๆ หายๆ ก็จจะรักษาโดยหมอพื้นบ้าน และจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมหาไชยปี 2555 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในตำบลมหาไชย ในปี 2555 พบว่า มีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง 440 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 153 คน อัตราป่วย 3,271.33 คน ต่อประชากรแสน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 109 คน อัตราป่วย 2,330.55 คน ต่อประชากรแสนคน และเฉพาะบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ในปี 2555 พบว่า มีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง 88 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 31 คน อัตราป่วย 3,271.33 คน ต่อประชากรแสน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 26 คน อัตราป่วย 2,330.55 คน ต่อประชากรแสนคน เพื่อให้ทราบสถานการณ์การเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น ทีมวิจัยจึงได้จัดทำแบบสอบถาม เก็บข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยเพิ่มเติมด้วย

ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นบ้านมหาไชย หลังจากการพิจารณาโครงการแล้ว ทีมวิจัยได้เริ่มทำการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพเพื่อศึกษาสถานการณ์ความเจ็บป่วย โดยใช้แบบสอบถามโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังตำบลมหาไชย โดยการสำรวจ ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 83 คน และกลุ่มประชากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน รวมทั้งหมด 133 คน ในพื้นที่บ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ได้ผลสรุปดังนี้

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน(n = 133)	ร้อยละ
1. เพศ			
	หญิง	54	40.6
	ชาย	79	59.4
2. อายุ			
	อายุน้อยกว่า 30 ปี	2	1.5
	31 - 40 ปี	7	5.3
	41 - 50 ปี	21	15.8
	51 - 60 ปี	40	30.1
	61 - 70 ปี	37	27.8
	71 ปี ขึ้นไป	26	19.5
	$\bar{X} = 59.1$ Min = 23 Max = 82		
3. ดัชนีมวลกาย(น้ำหนัก/ส่วนสูง(เมตร) ²)			
	น้อยกว่า 18.5 (น้อยกว่ามาตรฐาน)	21	15.8
	18.5 - 22.9 (ปกติ)	66	49.6
	23 - 24.9 (เริ่มอ้วน)	19	14.3
	25 - 29.9 (อ้วน)	25	18.8
	มากกว่าหรือเท่ากับ 30 (อ้วนมาก)	2	1.5
4. สถานภาพสมรส			
	โสด	11	8.3
	สมรส	97	72.9
	หม้าย	23	17.3
	หย่า	1	0.8
	แยกกันอยู่	1	0.8
5. ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้เรียน	2	1.5
	ประถมศึกษา	95	71.4
	มัธยมศึกษาตอนต้น	16	12.0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	4.5
	ปวช./ปวส./อนุปริญญา	7	5.3
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	7	5.3
6.อาชีพปัจจุบัน			
	ไม่ได้ทำงาน	13	9.8
	รับจ้าง	13	9.8
	ค้าขาย	7	5.3
	เกษตรกร	87	65.4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n = 133)	ร้อยละ
รับราชการ	4	3.0
อื่นๆ ระบุ...แม่บ้าน...	9	6.7
7. รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	110	82.7
5,001 - 10,000 บาท	16	12.0
10,001 - 15,000 บาท	0	0.0
15,001 - 20,000 บาท	2	1.5
20,001 บาท ขึ้นไป	5	3.8
$\bar{X} = 4,242.9$ Min = 0 Max = 50,000		
8. โรคประจำตัว กลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง		
กลุ่มผู้ป่วย	50	37.6
ป่วยโรคเบาหวาน	30	60.0
ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	27	54.0
ป่วยโรคหัวใจ	1	2.0
ป่วยโรคคอพอก	0	0.0
ป่วยโรคโลหิตจาง	1	2.0
ป่วยโรคอื่น...ไขมันในเส้นเลือด ไตวาย.	1	2.0
กลุ่มเสี่ยง	83	62.4
เสี่ยงโรคเบาหวาน	44	53.0
เสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง	46	55.4
9. ระยะเวลาที่เป็นโรค(N = 50)		
น้อยกว่า 5 ปี	26	52.0
6 - 10 ปี	16	32.0
11 - 15 ปี	4	8.0
16 - 20 ปี	2	2.0
20 ปี ขึ้นไป	2	2.0
$\bar{X} = 6.5$ Min = 0 Max = 30		
10. ข้อมูลครอบครัว		
10.1 พ่อ หรือ แม่ ของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรหรือไม่		
ไม่มี	72	54.1
มี	61	45.9
โรคเบาหวาน	12	9.0
โรคความดันโลหิตสูง	16	12.0
โรคหัวใจ	6	4.5
โรคมะเร็ง	20	15.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n = 133)	ร้อยละ
โรคโลหิตจาง	2	1.5
โรคอื่น..ไขมันในเส้นเลือด ไตวาย.	20	15.0
10.1 ฟันธง(สายตรง) ของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรหรือไม่		
ไม่มี	87	65.4
มี	46	34.6
โรคเบาหวาน	19	14.3
โรคความดันโลหิตสูง	20	15.0
โรคหัวใจ	2	1.5
โรคมะเร็ง	11	8.3
โรคโลหิตจาง	3	2.3
โรคอื่น..ไขมันในเส้นเลือด ไตวาย.	6	4.5
11. ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของท่านต่อเดือน		
น้อยกว่า 500 บาท	94	70.7
501 - 1,000 บาท	23	17.3
10,01 – 1,500 บาท	1	0.8
1,501 – 2,000 บาท	8	6.0
2,001 บาท ขึ้นไป	7	5.3
$\bar{X} = 540.2$ Min = 0 Max = 3,000		

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 133 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.4 และ 40.6 อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมาคือ 61-70 และ 71 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 27.8 และ 19.5 ตามลำดับ ดัชนีมวลกาย ส่วนมากปกติ คิดเป็นร้อยละ 49.6 รองลงมา คืออ้วน และน้อยกว่ามาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 18.8 และ 15.8 ตามลำดับ สถานภาพสมรสส่วนมาก คู่ คิดเป็นร้อยละ 72.9 รองลงมา คือหม้าย และ โสด คิดเป็นร้อยละ 17.3 และ 8.3 ตามลำดับ อาชีพส่วนมาก ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 65.4 รองลงมาคือรับจ้าง และ ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 9.8 เท่ากัน ส่วนรายได้ส่วนมากน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็น 82.7 รองลงมา 5,001-10,000 และ 20,001 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.0 และ 3.8 ตามลำดับ โรคประจำตัวกลุ่มผู้ป่วย ส่วนมากเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 54.0 และ 2.0 ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงส่วนมากเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมาคือเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 53.0 ระยะเวลาที่เป็นโรคส่วนมาก น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมา 6-10 ปี และ 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.0 และ 8 ตามลำดับ ประวัติการเจ็บป่วยของพ่อหรือแม่ ไม่มีมากกว่ามี คิดเป็นร้อยละ 54.1 และ 45.9 และส่วนมากพ่อหรือแม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งและโรคอื่นๆ คิดเป็น ร้อยละ 15.0 เท่ากัน รองลงมา ความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 12.0 ประวัติการเจ็บป่วยของพี่น้องสายตรง ไม่มีมากกว่ามี คิดเป็นร้อยละ 65.4 และ 45.9 ส่วนมากมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 12.0 รองลงมาคือโรคเบาหวานและโรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 14.3 และ 8.3 ตามลำดับ ส่วนมาก

ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพต่อเดือน น้อยกว่า 500 บาท รองลงมา 501-1,000 บาท และ 1,501-2,000 คิดเป็นร้อยละ 17.3 และ 6.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

สรุปข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 133 คน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงส่วนมากเป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 50 – 60 ปี สถานภาพสมรส จระดับชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ลักษณะของการเกิดโรค พบว่า กลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้ป่วยส่วนมากป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มีระยะของการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี โดยมีข้อสังเกตว่าในลักษณะของครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยนี้ส่วนมากมีพ่อแม่และพี่น้อง(สายตรง) ที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายที่ทีมวิจัยเก็บข้อมูลแล้ว ทีมวิจัยจึงต้องการทราบปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดโรค ได้ผลสรุปดังนี้

4.1.2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ตารางที่ 2 แสดงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชากร

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	จำนวน(N = 133)	ร้อยละ
1. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
แพทย์	76	57.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	90	67.7
อสม.	113	85.0
หมอพื้นบ้าน	15	11.3
แกนนำสุขภาพประจำครัวเรือน(กสค.)	18	13.5
ผู้นำชุมชน	64	48.1
อื่นๆ ระบุ	3	2.3
2. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อชนิดใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
วิทยุ	79	59.4
โทรทัศน์	125	94.0
อินเทอร์เน็ต	10	7.5
หนังสือพิมพ์	33	24.8
นิตยสาร/วารสาร	14	10.5
เสียงตามสายในหมู่บ้าน	72	54.1
แผ่นพับ/ใบปลิว	11	8.3
วีซีดี/ดีวีดี/วิดีโอ	5	3.8
3. ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองด้านใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การออกกำลังกาย	98	26.3
การบริโภคอาหาร	101	75.9
การใช้ยา	75	56.4

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	จำนวน(N = 133)	ร้อยละ
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	75	56.4
สมุนไพร	45	33.8
การพักผ่อน/สุขภาพจิต	53	39.8
โรคเบาหวาน/ความดัน	41	30.8
4. ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองบ่อยครั้งเพียงใด		
เป็นประจำ หมายถึง ได้รับ 5 ครั้งขึ้นไป	30	22.6
ใน 1 เดือน		
บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับ 3-4 ครั้ง	51	38.3
ใน 1 เดือน		
นานๆ ครั้ง หมายถึง ได้รับ 2 ครั้ง	27	20.3
ใน 1 เดือน		
บางครั้ง หมายถึง ได้รับ 1 ครั้งใน 1	23	17.3
เดือน		
ไม่ได้รับ หมายถึง ไม่เคยได้รับเลย	2	1.5
ใน 1 เดือน		

จากผลการศึกษา พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชากรส่วนมากจะรับรู้จาก อสม. คิดเป็นร้อยละ 85.0 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ แพทย์ คิดเป็นร้อยละ 67.7 และ 57.1 ตามลำดับ ชนิดข้อมูลข่าวสารส่วนมากคือ โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 94.0 รองลงมาคือ วิทยุ และ เสียงตามสายหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 59.4 และ 54.1ตามลำดับ ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองส่วนมากเป็นเรื่องการบริโภคอาหาร คิดเป็นร้อยละ 75.9 รองลงมา คือการใช้ยา และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ 56.4 เท่ากัน ส่วนมากได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพตนเองบ่อยครั้ง(3-4 ครั้งใน 1 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมา เป็นประจำ(5 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน)และ นานๆครั้ง(2 ครั้งใน 1 เดือน)คิดเป็นร้อยละ 22.6 และ 20.3 ตามลำดับดังตารางที่ 2

สรุปผลการเก็บข้อมูล การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพส่วนมาก พบว่า กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงส่วนมากรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจาก โทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสายในหมู่บ้าน ข่าวสารที่ได้รับนั้นเป็นความรู้ในเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา โดยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 3-4 ครั้งต่อเดือน ลักษณะของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพนี้ จึงบ่งบอกถึงสาเหตุจากความเชื่อและพฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ได้ผลสรุปดังนี้

4.1.3 สาเหตุจากความเชื่อและพฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ตารางที่ 3 แสดงสาเหตุจากความเชื่อและพฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

1.การเจ็บป่วยเกิดจาก	คน	ร้อยละ
1.1 การกินอาหารเพราะกินอาหารเพราะอาหารปัจจุบันไม่ปลอดภัย มีสารพิษตกค้าง	32	24.1
1.2 กรรมพันธุ์ มีพ่อแม่เป็นเบาหวานความดัน มีพี่น้องก็ทำให้เป็นโรคดังกล่าว	17	12.8

1.การเจ็บป่วยเกิดจาก	คน	ร้อยละ
1.3 ความทรุดโทรมของร่างกายเพราะเมื่อถึงวัยชราร่างกายก็ไม่แข็งแรง	11	8.3
1.4 ชอบกินอาหารหวานๆ มันๆ อาหารรสจัด	13	9.8
1.5 การทำงานหนักพักผ่อนน้อยเพราะอาชีพการงานไม่แน่นอนรายได้ น้อย	9	6.8
1.6 เกิดจากเชื้อโรค	8	6.0
1.7 อากาศเปลี่ยนแปลง ดินฟ้าอากาศ	7	5.3
1.8 ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพและไม่ใส่ใจเรื่องสุขภาพ	6	4.5
1.9 เวิร์ม การสวดมนต์ไหว้พระทำบุญ บางครั้งเพราะมีความเชื่อเรื่อง การผิดผี	4	3.0
1.10 ไม่รู้ว่าเกิดจากอะไรเพราะไม่รู้สาเหตุ	2	1.5
1.11 อาหารข้าวเหนียว	2	1.5
2.การเจ็บป่วยต้องบำบัดรักษาโดย	คน	ร้อยละ
2.1 พบแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพราะไปพบแพทย์แล้วหายหรือทุเลา ลงมาก ไปหาหมอเพราะหมอมือเครื่องมือนการแพทย์ที่ทันสมัย	52	39.1
2.2 แพทย์แผนโบราณเพราะจะใช้สมุนไพรรักษา	21	15.8
2.3 การกินอาหารที่ไม่มีรสจัดจนเกินไป หวาน มัน เค็ม เผ็ด	19	14.3
2.4 การรักษาสุขภาพจิต, ฟังธรรมเพราะเป็นการบำบัดแบบโบราณ	16	12.0
2.5 การให้ความรู้ด้านสุขภาพเพราะถ้ามีความรู้เรื่องสุขภาพก็สามารถดูแล ตนเองไม่ให้เจ็บป่วย	11	8.3
2.6 ปลุกผักกินอาหารที่ได้จากธรรมชาติเพราะปลอดสารพิษตกค้าง	8	6.0
2.7 หมอผี หมอพื้นบ้านเพราะชาวบ้านมีความเชื่อว่าสามารถรักษาได้	5	3.8

สรุปสาเหตุของการเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยจากความเชื่อมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการผิดผี เวิร์ม ลักษณะที่ 2 ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากกรรมพันธุ์ การกินอาหาร เชื้อโรค อากาศเปลี่ยนแปลง ความเสื่อมทรุดโทรมของร่างกาย ทำงานหนักพักผ่อนน้อย เครียด กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการเจ็บป่วยต้องบำบัดรักษาอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 บำบัดรักษาโดยพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม เผ็ด กินผักปลอดสารพิษ ลักษณะที่ 2 บำบัดรักษาโดยฟังธรรม ใช้สมุนไพร หมอพื้นบ้าน หมอผี ทีมวิจัยมีข้อสังเกตว่า การที่เชื่อว่าโรคเกิดจากการกินอาหาร อาจเนื่องมาจากการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่รับรู้จากบุคลากรสาธารณสุข ส่วนความเชื่อผิดผี กรรม เป็นความเชื่อที่มีอยู่เดิมที่มีผลต่อการรักษา ที่กลุ่มเป้าหมายต้องไปรักษากับหมอพื้นบ้านพร้อมกับไปรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขด้วย เพื่อศึกษาพฤติกรรมเหล่านี้ว่าก่อให้เกิดโรคหรือไม่ ทีมวิจัยจึงได้ศึกษาพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงได้ศึกษา พฤติกรรมของประชากรในงานบุญประเพณี พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เพื่อให้เห็นว่าข้อมูลเหล่านี้ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของประชาชน ในบ้านมหาชัย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 อย่างไร ซึ่งแสดงให้เห็นในตารางที่ 4,5,6,7 และ 8

ตารางที่ 4 แสดงพฤติกรรมของประชากรในงานบุญประเพณี

วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ	จำนวน(N = 133)	ร้อยละ
3. งานบุญประเพณีในหมู่บ้านของท่านมีการบริการเครื่องดื่มใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เหล้า	65	48.9
เบียร์	64	48.1
น้ำอัดลม	120	90.2
น้ำสมุนไพร	44	33.1
บุหรื	26	19.5
อื่นๆ ระบุ	26	19.5
4. งานบุญประเพณีในหมู่บ้านของท่านมีการบริการอาหารประเภทใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ก้อย/ลาบ ดิบ	107	80.5
ก้อย/ลาบ สุก	117	88.5
อาหารประเภทนึ่ง/ต้ม/แกง	114	85.7
อาหารประเภทผัด,ทอด	103	77.4
อาหารประเภทหมัก,ดอง	21	15.8
อื่นๆ ระบุ	4	3
5. ในรอบ 1ปี ที่ผ่านมา งานประเพณีในหมู่บ้านมีเหตุการณ์ไม่สงบหรืออบายมุขหรือไม่		
ไม่มี	72	54.1
มี	61	45.9
การทะเลาะวิวาท	43	32.3
การพนัน	16	12.0
เมาอาละวาด	48	36.1

งานบุญประเพณีในหมู่บ้าน ส่วนมากบริการเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม คิดเป็นร้อยละ 90.2 รองลงมาคือ เล้าและเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 48.9 และ 48.1 ตามลำดับ ส่วนมากบริการอาหารประเภทก้อย/ลาบสุก คิดเป็นร้อยละ 88.5 รองลงมาคืออาหารประเภทนึ่ง/ต้ม/แกง และ ก้อย/ลาบดิบ คิดเป็น 85.7 และ 80.5 ตามลำดับ ในรอบปี งานประเพณีในหมู่บ้านส่วนมากไม่มีเหตุการณ์ไม่สงบหรืออบายมุขมากกว่ามีความไม่สงบหรืออบายมุข คิดเป็นร้อยละ 54.1 และ 45.9 ส่วนมากประเภทเหตุการณ์ไม่สงบ คือเมาอาละวาด คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมาคือการทะเลาะวิวาท และการพนัน คิดเป็นร้อยละ 32.3 และ 12.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

สรุปพฤติกรรมของประชากรในงานบุญประเพณี จะเห็นได้ว่าในงานมักมีการบริการเครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลม เหล้า เบียร์ อาหารประเภทก้อย ลาบ ต้ม แกง ผัด ทอด โดยในงานบุญประเพณีส่วนมาก มีการทะเลาะวิวาท เมาอาละวาด และการพนัน โดยทีมวิจัยมีข้อสังเกตจากการลงพื้นที่ว่า ชุมชนไม่ค่อยอยากจัดงานบุญประเพณีเท่าไร เนื่องจากแต่ละครั้งมีการทะเลาะวิวาทและเมาอาละวาด

ตารางที่ 5 แสดงพฤติกรรมการบริโภคอาหารแยกตามระดับระดับการปฏิบัติ

รายการ (N = 133)	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
1.ท่านดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	25 (18.8)	8 (6.0)	36 (27.1)	64 (48.1)
2.ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน	2 (1.5)	15 (11.3)	84 (63.2)	32 (24.1)
3.ท่านกินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิหรือน้ำตาล เช่น แกงเผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมั่น แกงคั่ว กล้วยบวชชี บัวลอย สอดช่อง	2 (1.5)	23 (17.3)	87 (65.4)	21 (15.8)
4.ท่านกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กล้วยทอด ปาท่องโก๋ ฯลฯ	5 (3.8)	20 (15.0)	77 (57.9)	31 (23.3)
5.ท่านกินอาหารผัด เช่น คะน้าหมูกรอบ กระเพราหมู ฯลฯ	4 (3.0)	11 (8.3)	74 (55.6)	44 (33.1)
6.ท่านกินอาหารนึ่ง ต้ม แกง อ่อม	86 (64.7)	41 (30.8)	5 (3.8)	1 (0.8)
7.ท่านกินอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง	17 (12.8)	36 (27.1)	43 (32.3)	37 (27.8)
8.ท่านรับประทานอาหารหลากหลาย ครบ ทั้ง 5 หมู่ใน 1 วัน	17 (12.8)	66 (49.6)	48 (36.1)	2 (1.5)
9.ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง	3 (2.3)	11 (8.3)	77 (57.9)	42 (31.6)
10.ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ลำไย ทุเรียน มะม่วงสุก มะขามสุก ละมุด ขนุน มะละกอสุก	10 (7.5)	47 (35.3)	68 (51.1)	8 (6.0)
11.ท่านกินอาหารรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมเค้กโดนัท คุกกี้ ฯลฯ	4 (3.0)	8 (6.0)	92 (69.2)	29 (21.8)
12.ท่านกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม ฯลฯ	9 (6.8)	14 (10.5)	53 (39.8)	57 (42.9)
13.ท่านรับประทานปลา ไข่ขาว	32 (24.1)	57 (42.9)	41 (30.8)	3 (2.3)
14.ท่านดื่มนมรสจืด	10 (7.5)	44 (33.1)	56 (42.1)	23 (17.3)
15.ท่านดื่มนมรสหวาน	10 (7.5)	27 (20.3)	66 (49.6)	30 (22.6)

รายการ (N = 133)	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
16.ท่านดื่มมรสเปรี้ยว นมข้นหวาน	4 (3.0)	32 (24.1)	70 (52.6)	27 (20.3)
17.ท่านรับประทานข้าวกล้อง	6 (4.5)	4 (3.0)	50 (37.6)	73 (54.9)
18.ท่านรับประทานผักหรือผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน	30 (22.6)	55 (41.4)	45 (33.8)	3 (2.3)
19.ท่านเติมผงชูรส รสดี ขอสปริงรส ในอาหาร	89 (66.9)	25 (18.8)	15 (11.3)	4 (3.0)
20.ท่านรับประทานอาหารประเภท หมัก ดอง	5 (3.8)	16 (12.0)	84 (63.2)	28 (21.1)
21.ท่านรับประทานขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ	5 (3.8)	25 (18.8)	74 (55.6)	29 (21.8)
22.ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	8 (6.0)	24 (18.0)	66 (49.6)	35 (26.3)
23.ท่านรับประทานข้าวเหนียว	121 (91.0)	7 (5.3)	5 (3.8)	-
24.ท่านรับประทานข้าวเจ้า	19 (14.3)	46 (34.6)	60 (45.1)	8 (6.0)
25.ท่านประกอบอาหารในแต่ละวันอย่างไร				
25.1 ทำเอง	107 (80.5)	22 (16.5)	2 (1.5)	2 (1.5)
25.2 ซื้ออาหารสำเร็จรูป/อาหารถุง	15 (11.3)	26 (19.5)	68 (51.1)	24 (18.0)
25.3 ซื้อวัตถุดิบมาทำเอง	81 (60.9)	41 (30.8)	5 (3.8)	6 (4.5)
26.ท่านได้วัตถุดิบของอาหารมาจากแหล่งใด				
26.1 จากแหล่งธรรมชาติ		97 (72.9)		
26.2 เลี้ยงเอง,ปลูกเอง,ผลิตเอง		92 (69.2)		
26.3 ซื้อ จากในชุมชน ตลาดสดในอำเภอ...		85 (63.9)		

จากผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของประชากร มากกว่าร้อยละ 60.0 มีพฤติกรรมที่เหมาะสม(ปฏิบัติเป็นประจำกับปฏิบัติบ่อย) ในเรื่องต่อไปนี้ การประกอบอาหารเองในแต่ละวันเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 80.5 เป็นวัตถุดิบจากแหล่งธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 72.9 กินอาหารนี้ ต้ม แกง อ่อม เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 64.7 รับประทานปลา ไข่ขาว เป็นประจำ

และบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.0 รับประทานผักหรือผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน เป็นประจำและบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 64.0 รับประทานอาหารหลากหลาย ครบ ทั้ง 5 หมู่ใน 1 วัน บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.4

และพบว่าพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของประชากร มากกว่าร้อยละ 40.0 มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม(ไม่ปฏิบัติ) ในเรื่องต่อไปี้ การรับประทานข้าวเหนียว บ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 91.0 เติมผงชูรส รสดี ขอสปรงรส ในอาหาร เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 66.9 ไม่รับประทานข้าวกล้อง คิดเป็นร้อยละ 54.9 การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ลำไย ทุเรียน มะม่วงสุก มะขามสุก ละครุด ขนุน มะละกอสุก เป็นประจำและบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.8 ดังตารางที่ 5

สรุปพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ 2 ลักษณะใหญ่ๆ ลักษณะที่ 1 การรับประทานทานอาหาร แบ่งเป็น 4 ประเภท ประเภทที่ 1 อาหารประเภทเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ น้ำหวาน นม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภทที่ 2 อาหารประเภทรสหวาน เช่น ขนม ผลไม้รสหวาน กล้วยบัวชชี บัวลอย ลอดช่อง ประเภทที่ 3 อาหารประเภทของคาว เช่น ผัด แกง ทอด อาหารหมัก/ดอง และประเภทที่ 4 อาหารประเภทเครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ซึ่งทีมวิจัยพบว่า ในลักษณะการบริโภคอาหารของประชาชนในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ไม่แตกต่างจากที่อื่น แต่ที่สังเกตคือในเรื่องของเครื่องดื่มจะไม่ค่อยมีการดื่ม และเรื่องอาหารประเภทรสหวาน ไม่ค่อยมีการรับประทาน ยกเว้นเมื่อมีงานบุญประเพณี จะมีการดื่มและทำอาหารรสหวานบริการแขกที่ร่วมงานแทบทุกครั้ง ในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมที่ไม่เหมาะสม คือ การเติมผงชูรส รสดี ขอสปรงรส บ่อยครั้งในการประกอบอาหาร ลักษณะที่ 2 การประกอบอาหาร แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ทำเองหาวัตถุดิบเอง ประเภทที่ 2 ซื้อสำเร็จเป็นถุง และประเภทที่ 3 ซื้อวัตถุดิบมาทำเอง โดยส่วนมากทำอาหารรับประทานเอง แหล่งวัตถุดิบที่มาประกอบอาหารส่วนมากมาจากแหล่งธรรมชาติ

จากข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทีมวิจัยพบว่า สาเหตุของการเกิดโรคของประชาชน บ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ไม่น่าจะเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม เพราะจากการสำรวจพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายส่วนมากมีพฤติกรรมที่ดีอยู่แล้ว แต่สาเหตุการเกิดโรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ เครื่องปรุงรส ผงชูรส รสดี เพราะการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียม (จากการกินอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่รู้ตัว ซึ่งมักอยู่ในอาหารแปรรูป และจากเครื่องปรุงรส ซึ่งนิยมกันมาก ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และขอสปรงรสต่างๆ) จะทำให้ไตทำงานหนัก ในการขับโซเดียมส่วนเกินออกทางปัสสาวะ เพื่อรักษาสสมดุล ซึ่งหากขับออกได้ไม่หมด โซเดียมจะคั่งและดึงน้ำไว้ในร่างกาย ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก เกิดปัญหาหลอดเลือดใหญ่เล็กทั่วร่างกายปรับตัวหนาและแข็งตามมา ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกสาเหตุหนึ่งที่ทีมวิจัยพบ คือ จากการปนเปื้อนของสารเคมี เพราะจากการสังเกตและลงพื้นที่ของทีมวิจัย พบว่า แหล่งวัตถุดิบธรรมชาติที่ประชาชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ส่วนมากเป็นแหล่งที่ใกล้กับ ไร่อ้อย ไร่มัน ลำปะหลังที่มีการใช้สารเคมีในปริมาณที่สูงมาก ซึ่งสารเคมีที่ใช้กำจัดศัตรูพืชถูกออกแบบมาให้ใช้กำจัดพืชหรือสัตว์หรือแมลงที่เป็นภัยต่อพืชที่เราต้องการ สารเคมีเหล่านี้ถูกนำมาใช้ เพื่อกำจัดแมลงกำจัดวัชพืชหรือกำจัดเชื้อรา ที่ปลูกผักใช้ในครัวเรือนไว้รับประทานเองก็มีการใช้สารเคมีฆ่าแมลงด้วย ซึ่งอยากจะขอเรียกกลุ่มสารเคมีนี้โดยรวมตามที่เรารู้เข้าใจง่าย ๆ ว่ายาฆ่าแมลง ยาฆ่าแมลงจะถูกดูดซึมโดยทางผิวหนัง การกิน และการหายใจ ยาฆ่าแมลงสามารถแพร่ไปตามที่ต่าง ๆ ในบริเวณใกล้เคียง ไม่ว่าจะเป็นเสื้อผ้า พื้นดินหรือบ่อน้ำ การสะสมของยาฆ่าแมลงในร่างกายของเรา ยาฆ่าแมลงจะถูกสะสมไว้ในเซลล์ไขมัน เนื่องจากโมเลกุลของยาฆ่าแมลงนี้เป็นสารพิษ ร่างกายจะนำไขมันไปสลาย

สารพิษไว้ และเก็บไว้ในเซลล์ไขมัน เพื่อไม่ให้ออกมาทำอันตรายต่อร่างกาย ระบบร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากยาฆ่าแมลง เหล่านี้โดยตรงได้แก่ ตับ ไต และระบบประสาท ผลจากการได้รับยาฆ่าแมลง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พันธุกรรมบกพร่อง เป็นหมัน ตับถูกทำลาย โรคผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โรคเบาหวาน โรคไต

ตารางที่ 6 แสดงพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย แยกตามระดับระดับการปฏิบัติ

รายการ (N = 133)	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อย	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
1. ท่านออกกำลังกายหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมาก อย่างน้อย 20 นาที	18 (13.5)	36 (27.1)	57 (42.9)	22 (16.5)
2. ท่านออกกำลังกายหรือออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (เช่น เดิน วิ่ง รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที	6 (4.5)	38 (28.6)	52 (39.1)	37 (27.8)
3. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็วต่อเนื่อง วันละ 30 – 45 นาที	9 (6.8)	26 (19.5)	61 (45.9)	37 (27.8)
4. ท่านมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การก้มเอามือแตะพื้น การसानมือไว้หลังศีรษะแล้วดันขึ้น	15 (11.3)	30 (22.6)	49 (36.8)	39 (29.3)
5. ท่านไม่เคยออกกำลังกายจนมีเหงื่อ	9 (6.8)	24 (18.0)	51 (38.3)	49 (36.8)
6. ท่านดูโทรทัศน์หรือนั่งเฉยๆ วันละมากกว่า 2 ชั่วโมง	19 (14.3)	32 (24.1)	37 (27.8)	45 (33.8)
7. ท่านออกกำลังกายโดยวิธีใด				
7.1 เดินเร็ว	18 (13.5)	40 (30.1)	38 (28.6)	37 (27.8)
7.2 แอโรบิค	1 (0.8)	2 (1.5)	15 (11.3)	115 (86.5)
7.3 รำมวยปลง	2 (1.5)	4 (3.0)	15 (11.3)	112 (84.2)
7.4 ปั่นจักรยาน	14 (10.5)	10 (7.5)	27 (20.3)	82 (61.7)
7.5 ทำงานบ้าน	86 (64.7)	22 (16.5)	17 (12.8)	8 (6.0)
7.6 วิ่ง	2 (1.5)	15 (11.3)	50 (37.6)	66 (49.6)

8.เหตุผลในการออกกำลังกาย	คน	ร้อยละ
8.1 ทำให้ร่างกายแข็งแรง	76	57.1
8.2 ออกเพื่อต่อสู้กับโรคประจำตัว มีโรคเบาหวาน โรคที่เป็นความดัน ลดลง	14	10.5
8.3 จะทำร่างกายสดชื่นกระปรี้กระเปร่าแข็งแรง	10	7.5
8.4 ผ่อนคลายความเครียด ทำให้ร่างกายแข็งแรงผ่อนคลายอารมณ์	6	4.5
8.5 ต้องการลดหุ่น,ลดน้ำหนัก	3	2.3
9.ผลในการออกกำลังกาย	คน	ร้อยละ
9.1 รู้สึกดีมีผลทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น,อร่อย	32	24.1
9.2 ร่างกายสดชื่นรับประทานอาหารเช้าได้นอนหลับดี	39	29.3
9.3 ร่างกายแข็งแรง สดชื่นแจ่มใส สุขภาพที่ดี ทำให้มีภูมิต้านทานแข็งแรง	26	19.5
9.4 ไม่ให้อ้วนเกินและรักษาความสมดุลของร่างกาย	12	9.0
9.5 ไม่เจ็บตามข้อ,ตามกล้ามเนื้อ	9	6.8
9.6 ไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกายบ่อย	5	3.8
9.7 ไม่ทราบนื่องจากไม่ค่อยออกกำลังกาย	2	1.5
9.8 ร่างกายพิการไม่สามารถเดินได้ไม่ได้ออกกำลังกาย	1	0.8

จากผลการศึกษา พบว่าประชากร มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในระดับที่เหมาะสม (ปฏิบัติเป็นประจำกับบ่อย) มากกว่า ร้อยละ 30.0 ในเรื่องต่อไปนี้ ออกกำลังกายโดยวิธีทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 81.2 ออกแรงหรือออกกำลังกาย จนรู้สึกเหนื่อยมาก อย่างน้อย 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 40.6 ออกกำลังกายจนมีเหงื่อ คิดเป็นร้อยละ 36.8 ยึดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การก้มเอามือแตะพื้น การสานมือไว้หลังศีรษะแล้วดันขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.8

และพบว่า ประชากร มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในระดับที่ไม่เหมาะสม(ไม่ปฏิบัติ) มากกว่า ร้อยละ 35.0 ในเรื่องต่อไปนี้ ออกกำลังกายโดยวิธีรำไม้พลอง คิดเป็นร้อยละ 84.2 หลีกเลี่ยงการดูโทรทัศน์หรือนั่งเฉยๆ วันละมากกว่า 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 38.4 มีการยึดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การก้มเอามือแตะพื้น การสานมือไว้หลังศีรษะแล้วดันขึ้น คิดเป็นร้อยละ 29.3 ดังตารางที่ 6

สรุปพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่วิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายไม่ค่อยออกกำลังกายเพราะตามหลักแล้วการออกกำลังกาย คือ การออกแรงหรือออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (เช่น เดิน วิ่ง รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที ซึ่งกลุ่มเป้าหมายโดยส่วนมากคิดว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย เพราะว่ากิจกรรมงานบ้านที่กลุ่มเป้าหมายทำเป็นงานบ้านที่มีระดับใช้พลังงานน้อย เช่น กวาดบ้าน ถูบ้านรีดผ้า ซักผ้า ล้างจาน ฯลฯ เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวจากที่หนึ่งไปที่ หนึ่ง เหล่านี้ทำให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อเฉพาะที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด แต่ประโยชน์ที่เกิดกับระบบหายใจและหัวใจจะไม่ชัดเจน การทำงานบ้านหลาย ๆ อย่างที่ต่อเนื่องผสมผสาน เช่น รีดผ้า 50 นาที กวาดบ้าน 30 นาที หรือการเช็ดถูบ้าน 52 นาที เป็นต้น จึงถือเป็น การออกกำลังกาย โดยส่วนมากกลุ่มเป้าหมายกล่าวถึงเหตุผลของการออกกำลังกายว่าทำให้ร่างกาย

แข็งแรง เพื่อต่อสู้กับโรคประจำตัว โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ และยังเชื่อว่าจะทำให้ตนเองรับประทานอาหารได้ร่อย นอนหลับดี สดชื่น

ตารางที่ 7 แสดงพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง แยกตามระดับระดับการปฏิบัติ

รายการ (N = 133)	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บ่อย	ไม่เคยปฏิบัติ
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
1.ท่านดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ เมื่อเครียดหรือมีความกังวล	12 (9.0)	17 (12.8)	104 (78.2)
2.ท่านดื่มนมเพื่อบำรุงร่างกาย	46 (34.6)	80 (60.1)	7 (5.3)
3.เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	99 (74.9)	32 (24.1)	2 (1.5)
4.เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัด	113 (85.0)	19 (14.3)	1 (0.8)
5.เมื่อท่านเจ็บป่วยแล้วไปพบแพทย์ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	115 (86.5)	16 (12.0)	2 (1.5)
6.ท่านได้เข้าตรวจสุขภาพประจำปี ดังนี้			
6.1 ตรวจวัดสายตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	51 (38.3)	21 (15.8)	61 (45.9)
6.2 ตรวจร่างกายทั้งระบบ(เลือด อวัยวะภายใน การได้ยิน)อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	65 (48.9)	25 (18.8)	43 (32.3)
6.3 ตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	41 (30.9)	34 (25.6)	58 (43.6)
6.4 ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	99 (74.4)	26 (19.5)	8 (6.0)
6.5 ตรวจวัดระดับความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	103 (77.4)	26 (19.5)	4 (3.0)
7.เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านเข้ารับบริการที่สถานที่ ดังนี้			
7.1 รพ.สต.(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)	83 (62.4)	39 (29.3)	11 (8.3)
7.2 โรงพยาบาลชุมชน(อำเภอ)	68 (51.1)	56 (42.1)	9 (6.8)
7.3 คลินิกเอกชน	25 (18.8)	75 (56.4)	33 (24.8)
7.4 สุขศาลาประจำหมู่บ้าน	21 (15.8)	53 (39.8)	59 (44.4)

รายการ (N = 133)	ระดับการปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	บ่อย	ไม่เคยปฏิบัติ
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
7.5 หมอพื้นบ้าน	2(1.5)	43 (32.3)	88 (66.2)
7.6 อื่นๆ ระบุ..รักษาเอง ซึ่อยาการับประทานเอง..	-	6 (4.5)	8 (6.0)

จากผลการศึกษา พบว่าประชากรมีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่เหมาะสม (ปฏิบัติเป็นประจำกับปฏิบัติบ่อย) มากกว่าร้อยละ 90.0 ในเรื่องต่อไปนี้ เมื่อเจ็บป่วยท่านไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัด คิดเป็นร้อยละ 99.3 เมื่อเจ็บป่วยท่านไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 98.5 เมื่อเจ็บป่วยแล้วไปพบแพทย์ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 98.5 ท่านดื่มนมเพื่อบำรุงร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 94.7 ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.0

และประชากรมีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเองที่มีพฤติกรรมในระดับที่ไม่เหมาะสม(ไม่ปฏิบัติ) มากกว่าร้อยละ 40.0 ในเรื่องต่อไปนี้ ไม่ดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ เมื่อเครียดหรือมีความกังวล คิดเป็นร้อยละ 78.2 เมื่อเจ็บป่วยท่านไม่ควรเข้ารับบริการกับหมอพื้นบ้านที่ไม่ผ่านการอบรม คิดเป็นร้อยละ 66.2 ตรวจสุขภาพประจำปีโดยตรวจวัดสายตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.9 เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านเข้ารับบริการที่สุขาสาประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ท่านได้เข้าตรวจสุขภาพประจำปีโดยตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.6 ดังตารางที่ 7

สรุปพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มเป้าหมายมีการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ 2 ลักษณะ ลักษณะที่ 1 คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะเข้ารับบริการกับสถานบริการสาธารณสุข โดยส่วนมากเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สุขาสาในหมู่บ้าน ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นก็จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน และมีส่วนหนึ่งที่เข้ารับบริการในคลินิกเอกชนเพราะไม่ต้องการรอคิวพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีขั้นตอนและระยะเวลาในการรอรับบริการนาน การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ลักษณะที่ 2 คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะพบหมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร หมอผี พิธีกรรม ซึ่งเป็นวิถีดั้งเดิมของหมู่บ้าน โดยการรักษาในลักษณะนี้มักทำควบคู่ไปกับการรักษาด้วยหมอแผนปัจจุบัน หรือ ผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย เป็นเรื้อรัง หาสาเหตุไม่ได้ ก็จะรักษาโดยลักษณะนี้

ตารางที่ 8 แสดงพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด แยกตามระดับการปฏิบัติ

รายการ (N = 133)	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)

1. เมื่อท่านมีอาการเครียดท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีใดบ้าง

รายการ(N = 133)	ระดับการปฏิบัติ			
	เป็นประจำ	บ่อย	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)	คน (ร้อยละ)
1.1 การสวดมนต์ ไหว้พระ/นั่งสมาธิ	21 (15.8)	31 (23.3)	41 (30.8)	40 (30.1)
1.2 ดูหนัง ฟังเพลง	36 (27.1)	50 (37.6)	29 (21.8)	18 (13.5)
1.3 ปลุกต้นไม้	18 (13.5)	39 (29.3)	58 (43.6)	18 (13.5)
1.4 ออกกำลังกาย	18 (13.5)	45 (33.8)	53 (39.8)	17 (12.8)
1.5 ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆหรือสมาชิกในครอบครัว	64 (48.1)	42 (31.6)	15 (11.3)	12 (9.0)
1.6 สูบบุหรี่	13 (9.8)	8 (6.0)	2 (1.5)	110 (82.7)
1.7 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	3 (2.3)	8 (6.0)	14 (10.5)	108 (81.2)
1.8 ใช้ยานอนหลับ/ยาระงับประสาท	2 (1.5)	1 (0.8)	14 (10.5)	116 (87.5)
1.9 มีกิจกรรมสันตนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่างๆ	16 (12.0)	31 (23.3)	61 (45.9)	25 (18.8)
2. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย	62 (46.6)	14 (10.5)	18 (13.5)	39 (29.3)
3. ทำนทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี/ปลุกต้นไม้ ฯลฯ	81 (60.9)	33 (24.8)	13 (9.8)	6 (4.5)
4. มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่างๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อน	59 (44.4)	46 (34.6)	21 (15.8)	7 (5.3)
5.พฤติกรรมกรรมการพักผ่อน นอนหลับ				
นอนเฉลี่ยวันละ 8.07 ชม.				
การนอนกลางวัน นอนทุกวัน		10 (7.5)		
อาทิตย์ละ 3-5 ครั้ง		27 (20.3)		
นานๆ ครั้ง		96 (72.2)		

จากผลการศึกษา พบว่าประชากรมีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ในระดับที่เหมาะสม(ปฏิบัติเป็นประจำกับปฏิบัติบ่อย) มากกว่าร้อยละ 80.0 ในเรื่องต่อไปนี้ ไม่ใช้ยานอนหลับ/

ยาระงับประสาท คิดเป็นร้อยละ 87.5 ท่านทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี/ปลูกต้นไม้ ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 85.71 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 82.7 ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆ หรือสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 79.7 ตี๋มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 81.2

และพบว่าประชากรมีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด ในระดับที่ไม่เหมาะสม (ปฏิบัติ) มากกว่าร้อยละ 15.0 ในเรื่องต่อไปนี้ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่น ไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะ คิดเป็นร้อยละ 29.3 มีกิจกรรมนันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 18.8 สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 15.8 ดังตารางที่ 8

สรุปพฤติกรรมจัดการกับความเครียด กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียด อยู่ 3 ลักษณะ ลักษณะที่ 1 คือ การจัดการความเครียดด้วยตนเอง แบ่งเป็น 5 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 การจัดการโดยการอาศัยหลักศาสนา เช่น พังธรรม นั่งสมาธิ ทำบุญ ประเภทที่ 2 การจัดการความเครียดโดยอาศัยความบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ประเภทที่ 3 คือ การจัดการความเครียดโดยการทำกิจกรรมเสริม เช่น ปลูกต้นไม้ ทำกิจกรรมกับครอบครัว และ ประเภทที่ 4 คือ การจัดการความเครียดโดยการออกกำลังกาย ลักษณะที่ 2 คือ การควบคุมอารมณ์ โดยการหาที่ปรึกษาเพื่อพูดคุย พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนมากจะระบายกับคนในครอบครัวมากกว่าคนอื่น แสดงให้เห็นว่า บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ยังมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่ดี อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มยังมีน้อย กล่าวโดยสรุปกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดที่ดี โดยการปรึกษาพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ดูหนัง ฟังเพลง และโดยการสวดมนต์ไหว้พระ

สรุปสภาพปัญหาและสถานการณ์ความเจ็บป่วยของคนในตำบลมหาไชย กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงส่วนมากเป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 50 - 60 ปี สถานภาพสมรส จบระดับชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ลักษณะของการเกิดโรค พบว่า กลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้ป่วยส่วนมากป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มีระยะของการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี โดยมีข้อสังเกตว่าในลักษณะของครอบครัว กลุ่มผู้ป่วยนี้ส่วนมากมีพ่อแม่และพี่น้อง(สายตรง) ที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายที่ทีมวิจัยเก็บข้อมูลแล้ว ทีมวิจัยจึงต้องการทราบปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดโรค ได้ผลสรุปดังนี้

การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพส่วนมาก พบว่า กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ส่วนมากรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสายในหมู่บ้าน ข่าวสารที่ได้รับนั้นเป็นความรู้ในเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา โดยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 3-4 ครั้งต่อเดือน ลักษณะของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพนี้จึงบ่งบอกถึงสาเหตุจากความเชื่อและพฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

สาเหตุของการเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยจากความเชื่อมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการผิดผี เวรกรรม ลักษณะที่ 2 ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากกรรมพันธุ์ การกินอาหาร เชื้อโรค อากาศเปลี่ยนแปลง ความเสื่อมทรุดโทรมของร่างกาย ทำงานหนักพักผ่อนน้อย เครียด กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าเมื่อการเจ็บป่วยต้องบำบัดรักษาอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 บำบัดรักษาโดยพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม เผ็ด กินผักปลอดสารพิษ ลักษณะที่ 2 บำบัดรักษาโดยฟังธรรม ใช้สมุนไพร หมอพื้นบ้าน

หมอผี ทีมวิจัยมีข้อสังเกตว่า การที่เชื่อว่าโรคเกิดจากการกินอาหาร อาจเนื่องมาจากการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่รับรู้จากบุคลากรสาธารณสุข ส่วนความเชื่อผิดผี กรรม เป็นความเชื่อที่มีอยู่เดิมที่มีผลต่อการรักษา ที่กลุ่มเป้าหมายต้องไปรักษากับหมอพื้นบ้านพร้อมกับไปรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขด้วย เพื่อศึกษาพฤติกรรมเหล่านี้ว่าก่อให้เกิดโรคหรือไม่ ทีมวิจัยจึงได้ศึกษาพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงได้ศึกษา พฤติกรรมของประชากรในงานบุญประเพณี พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เพื่อให้เห็นว่าข้อมูลเหล่านี้ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของประชาชนในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 อย่างไร ได้ผลสรุปพฤติกรรมของประชากรในงานบุญประเพณีว่าในงานมักมีการบริการเครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลม เหล้า เบียร์ อาหารประเภทก๋วยเตี๋ยว ปลา ต้ม แกง ผัด ทอด โดยในงานบุญประเพณีส่วนมาก มีการทะเลาะวิวาท เมามาละวาด และการพนัน โดยทีมวิจัยมีข้อสังเกตจากการลงพื้นที่ว่า ชุมชนไม่ค่อยอยากจัดงานบุญประเพณีเท่าไร เนื่องจากแต่ละครั้งมีการทะเลาะวิวาทและเมามาละวาด ในเรื่องของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ 2 ลักษณะใหญ่ๆ ลักษณะที่ 1 การรับประทานอาหาร แบ่งเป็น 4 ประเภท ประเภทที่ 1 อาหารประเภทเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ น้ำหวาน นม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภทที่ 2 อาหารประเภทรสหวาน เช่น ขนม ผลไม้รสหวาน ก๋วยเตี๋ยว บัวลอย ลอดช่อง ประเภทที่ 3 อาหารประเภทของคาว เช่น ผัด แกง ทอด อาหารหมัก/ดอง และประเภทที่ 4 อาหารประเภทเครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ซึ่งทีมวิจัยพบว่าในลักษณะการบริโภคอาหารของประชาชนในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ไม่แตกต่างจากที่อื่น แต่ที่สังเกตคือในเรื่องของเครื่องดื่มจะไม่ค่อยมีการดื่ม และเรื่องอาหารประเภทรสหวาน ไม่ค่อยมีการรับประทาน ยกเว้นเมื่อมีงานบุญประเพณี จะมีการดื่มและทำอาหารรสหวานบริการแขกที่ร่วมงานแทบทุกครั้ง ในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมที่ไม่เหมาะสม คือ การเติมผงชูรส รสดี ซอสปรุงรสบ่อยครั้งในการประกอบอาหาร ลักษณะที่ 2 การประกอบอาหาร แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ทำเองหาวัตถุดิบเอง ประเภทที่ 2 ซื้อสำเร็จเป็นถุง และประเภทที่ 3 ซื้อวัตถุดิบมาทำเอง โดยส่วนมากทำอาหารรับประทานเอง แหล่งวัตถุดิบที่มาประกอบอาหารส่วนมากมาจากแหล่งธรรมชาติ

จากข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทีมวิจัยพบว่า สาเหตุของการเกิดโรคของประชาชนบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ไม่น่าจะเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม เพราะจากการสำรวจพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายส่วนมากมีพฤติกรรมที่ติดอยู่แล้ว แต่สาเหตุการเกิดโรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ เครื่องปรุงรส ผงชูรส รสดี เพราะการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียม (จากการกินอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่รู้ตัว ซึ่งมีอยู่ในอาหารแปรรูป และจากเครื่องปรุงรส ซึ่งนิยมกันมาก ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสปรุงรสต่างๆ) จะทำให้ไตทำงานหนัก ในการขับโซเดียมส่วนเกินออกทางปัสสาวะ เพื่อรักษาสมดุล ซึ่งหากขับออกได้ไม่หมด โซเดียมจะคั่งและดึงน้ำไว้ในร่างกาย ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก เกิดปัญหาหลอดเลือดใหญ่เล็กทั่วร่างกายปรับตัวหนาและแข็งตามมา ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกสาเหตุหนึ่งที่ทีมวิจัยพบ คือ จากการปนเปื้อนของสารเคมี เพราะจากการสังเกตและลงพื้นที่ของทีมวิจัย พบว่า แหล่งวัตถุจากธรรมชาติที่ประชาชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ส่วนมากเป็นแหล่งที่ใกล้กับ ไร่ อ้อย ไร่ มันสำปะหลังที่มีการใช้สารเคมีในปริมาณที่สูงมาก ซึ่งสารเคมีที่ใช้กำจัดศัตรูพืชถูกออกแบบมาให้ใช้กำจัดพืชหรือสัตว์หรือแมลงที่เป็นภัยต่อพืชที่เราต้องการ สารเคมีเหล่านี้ถูกนำมาใช้ เพื่อกำจัดแมลงกำจัดวัชพืชหรือกำจัดเชื้อรา ที่ปลูกผักใช้ในครัวเรือนไว้รับประทานเองก็มีการใช้สารเคมีฆ่าแมลงด้วย ซึ่ง

อยากจะขอเรียกกลุ่มสารเคมีนี้โดยรวมตามที่เราเข้าใจง่าย ๆ ว่ายาฆ่าแมลง ยาฆ่าแมลงจะถูกดูดซึมโดยทางผิวหนัง การกิน และการหายใจ ยาฆ่าแมลงสามารถแพร่ไปตามที่ต่าง ๆ ในบริเวณใกล้เคียง ไม่ว่าจะเป็นเสื้อผ้า พื้นดินหรือบ่อน้ำ การสะสมของยาฆ่าแมลงในร่างกายของเรา ยาฆ่าแมลงจะถูกสะสมไว้ในเซลล์ไขมัน เนื่องจากโมเลกุลของยาฆ่าแมลงนี้เป็นสารพิษ ร่างกายจะนำไขมันไปล้อมสารพิษไว้ และเก็บไว้ในเซลล์ไขมัน เพื่อไม่ให้ออกมาทำอันตรายต่อร่างกาย ระบบร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากยาฆ่าแมลง เหล่านี้โดยตรงได้แก่ ตับ ไต และระบบประสาท ผลจากการได้รับยาฆ่าแมลง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พันธุกรรมบกพร่อง เป็นหมัน ตับถูกทำลาย โรคผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โรคเบาหวาน โรคไต ในเรื่องของพฤติกรรม การออกกำลังกาย ทีมวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายไม่ค่อยออกกำลังกายเพราะตามหลักแล้วการออกกำลังกาย คือ การออกแรงหรือออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (เช่น เดิน วิ่ง รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที ซึ่งกลุ่มเป้าหมายโดยส่วนมากคิดว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย เพราะว่ากิจกรรมงานบ้านที่กลุ่มเป้าหมายทำเป็นงานบ้านที่มีระดับใช้พลังงานน้อย เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รีดผ้า ซักผ้า ล้างจาน ฯลฯ เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวที่จากที่หนึ่งไปที่ หนึ่ง เหล่านี้ทำให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อเฉพาะที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด แต่ประโยชน์ที่เกิดกับระบบหายใจและหัวใจจะไม่ชัดเจน การทำงานบ้านหลาย ๆ อย่างที่ต่อเนื่องผสมผสาน เช่น รีดผ้า 50 นาที กวาดบ้าน 30 นาที หรือการเช็ดถูบ้าน 52 นาที เป็นต้น จึงถือเป็นการออกกำลังกาย โดยส่วนมากกลุ่มเป้าหมายกล่าวถึงเหตุผลของการออกกำลังกายว่าทำให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อต่อสู้กับโรคประจำตัว โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ และยังเชื่อว่าจะทำให้ตนเองรับประทานอาหารได้อร่อย นอนหลับดี สดชื่น ในเรื่องของพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มเป้าหมายมีการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ 2 ลักษณะ ลักษณะที่ 1 คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะเข้ารับบริการกับสถานบริการสาธารณสุข โดยส่วนมากเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สุขศาลาในหมู่บ้าน ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นก็จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน และมีส่วนหนึ่งที่เข้ารับบริการในคลินิกเอกชนเพราะไม่ต้องการรอคิวพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีขั้นตอนและระยะเวลาในการรอรับบริการนาน การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ลักษณะที่ 2 คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะพบหมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร หมอผี พิธีกรรม ซึ่งเป็นวิถีดั้งเดิมของหมู่บ้าน โดยการรักษาในลักษณะนี้มักทำควบคู่ไปกับการรักษาด้วยหมอแผนปัจจุบัน หรือ ผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย เป็นเรื้อรัง หาสาเหตุไม่ได้ ก็จะรักษาโดยลักษณะนี้ และในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด อยู่ 3 ลักษณะ ลักษณะที่ 1 คือ การจัดการความเครียดด้วยตนเอง แบ่งเป็น 5 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 การจัดการโดยการอาศัยหลักศาสนา เช่น ฟังธรรม นั่งสมาธิ ทำบุญ ประเภทที่ 2 การจัดการความเครียดโดยอาศัยความบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ประเภทที่ 3 คือ การจัดการความเครียดโดยการทำกิจกรรมเสริม เช่น ปลูกต้นไม้ ทำกิจกรรมกับครอบครัว และ ประเภทที่ 4 คือ การจัดการความเครียดโดยการออกกำลังกาย ลักษณะที่ 2 คือ การควบคุมอารมณ์ โดยการหาที่ปรึกษาเพื่อพูดคุย พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนมากจะระบายกับคนในครอบครัวมากกว่าคนอื่น แสดงให้เห็นว่า บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ยังมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่ดี อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มยังมีน้อย กล่าวโดยสรุปกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียดที่ดี โดยการปรึกษาพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ดูหนัง ฟังเพลง และโดยการสวดมนต์ไหว้พระ

กล่าวโดยสรุป สถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 83 คน พบว่า สาเหตุการเจ็บป่วยของกลุ่มนี้ จากที่ทีมวิจัยสำรวจข้อมูลได้ ประเด็นแรกน่าจะเกิดจากกรรมพันธุ์ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงส่วนมากมี พ่อ แม่ และพี่น้องสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประเด็นที่สองคือ เครื่องปรุงรส ผงชูรส รสดี เพราะการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียม(จากการกินอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่รู้ตัว ซึ่งมีอยู่ในอาหารแปรรูป และจากเครื่องปรุงรส ซึ่งนิยมกันมาก ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสปรุงรสต่างๆ) จะทำให้ไตทำงานหนัก ในการขับโซเดียมส่วนเกินออกทางปัสสาวะ เพื่อรักษาสมดุล ซึ่งหากขับออกได้ไม่หมด โซเดียมจะคั่งและดึงน้ำไว้ในร่างกาย ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก เกิดปัญหาหลอดเลือดใหญ่เล็กทั่วร่างกายปรับตัวหนาและแข็งตามมา ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ ประเด็นที่สาม คือ จากการปนเปื้อนของสารเคมี เพราะจากการสังเกตและลงพื้นที่ของทีมวิจัย พบว่า แหล่งวัตถุจากธรรมชาติที่ประชาชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ส่วนมากเป็นแหล่งที่ใกล้กับ ไร่ อ้อย ไร่มันสำปะหลังที่มีการใช้สารเคมีในปริมาณที่สูงมาก ซึ่งสารเคมีที่ใช้กำจัดศัตรูพืชถูกออกแบบมาให้ใช้กำจัดพืชหรือสัตว์หรือแมลงที่เป็นภัยต่อพืชที่เราต้องการ สารเคมีเหล่านี้ถูกนำมาใช้ เพื่อกำจัดแมลงกำจัดวัชพืชหรือกำจัดเชื้อรา ที่ปลูกผักใช้ในครัวเรือนไว้รับประทานเองก็มีการใช้สารเคมีฆ่าแมลงด้วย ซึ่งอยากจะขอเรียกกลุ่มสารเคมีนี้โดยรวมตามที่เรารู้จักง่าย ๆ ว่ายาฆ่าแมลง ยาฆ่าแมลงจะถูกดูดซึมโดยทางผิวหนัง การกิน และการหายใจ ยาฆ่าแมลงสามารถแพร่ไปตามที่ต่าง ๆ ในบริเวณใกล้เคียงไม่ว่าจะเป็นเสื้อผ้า พื้นดินหรือบ่อน้ำ การสะสมของยาฆ่าแมลงในร่างกายของเรา ยาฆ่าแมลงจะถูกสะสมไว้ในเซลล์ไขมัน เนื่องจากโมเลกุลของยาฆ่าแมลงนี้เป็นสารพิษ ร่างกายจะนำไขมันไปล้อมสารพิษไว้ และเก็บไว้ในเซลล์ไขมัน เพื่อไม่ให้ออกมาทำอันตรายต่อร่างกาย ระบบร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากยาฆ่าแมลง เหล่านี้โดยตรงได้แก่ ตับ ไต และประเด็นที่สี่ คือ ขาดการออกกำลังกาย โดยถ้าประชาชนในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ยังมีพฤติกรรมการใช้เครื่องปรุงรส และสารเคมีฆ่าแมลงในปริมาณอยู่ โดยขาดการออกกำลังกาย ประกอบกับมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว ประชาชนในพื้นที่ก็จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มป่วยอยู่แล้วอาจไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมา กลุ่มที่เสี่ยงอยู่แล้ว ก็จะกลายเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อไปในอนาคต

4.2 ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท

จากที่เก็บข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยของบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 พบว่า กลุ่มเป้าหมาย มีการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ 2 ลักษณะ ลักษณะที่ 1 คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะเข้ารับบริการกับสถานบริการสาธารณสุข และลักษณะที่ 2 คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะพบหมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร หมอผี พิธีกรรม ซึ่งเป็นวิถีดั้งเดิมของหมู่บ้าน โดยการรักษาในลักษณะนี้มักทำควบคู่ไปกับการรักษากับหมอแผนปัจจุบัน หรือ ผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย เป็นเรื้อรัง หาสาเหตุไม่ได้ ก็จะรักษาโดยลักษณะนี้ ทีมวิจัยจึงได้สำรวจข้อมูลการใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทที่เหลืออยู่ โดยทางทีมวิจัยได้ศึกษาข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยในอดีตก่อน พบว่าตั้งแต่การก่อตั้งหมู่บ้านมีโรค อหิวาตกโรค โรคพิษสุนัขบ้าที่ระบาดในสัตว์ การระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคซิฟิลิส หรือชาวบ้านเรียกว่า โรคหนองใน โรคแม่วาง แต่ไม่ปรากฏมีผู้เสียชีวิต เมื่อเกิดโรคชาวบ้าน

มักจะรักษากับหมอพื้นบ้านโดยใช้ยาสมุนไพรที่ได้จากคำแนะนำของหมอพื้นบ้านมารักษาเอง ต่อมาก็มีการตั้งโรงพยาบาลอำเภอสมเด็จขึ้น สมัยนี้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นชาวบ้านบางส่วนก็จะเหมารรถเครื่องสั้วเข้าไปในตัวอำเภอสมเด็จ จากนั้นมีการตั้งสถานอนามัยขึ้นในตำบลมหาไชย ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้รณรงค์สร้างส้วมเพราะสมัยแต่ก่อนไม่มีส้วมซึมใช้เหมือนในปัจจุบัน ทำให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย เช่นโรคอุจจาระร่วง มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษ พร้อมๆกันนั้นก็ได้เริ่มมีการคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ซึ่งสมัยนั้นยังพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่มากนัก การคลอดที่แต่ก่อนคลอดเองหรือคลอดกับหมอดำแยในหมู่บ้าน ก็มีบางส่วนเริ่มหันมาคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่ทำคลอดที่บ้านหรือสถานอนามัย วิถีชีวิตทั้งในเรื่องของการบริโภคอาหาร ที่จากแต่ก่อนได้จากแหล่งอาหารตามธรรมชาติ ในปัจจุบันก็ลดน้อยลง แหล่งที่มาของอาหารก็กลายเป็นจากร้านค้า ตลาด ที่มาจากการเลี้ยงไว้เพื่อการค้าและที่เพาะปลูกด้วยสารเคมีเพื่อให้ได้สินค้าที่ดูภายนอกน่ารับประทานน่าซื้อ การรักษาโรคเปลี่ยนแปลงจากอดีตเป็นอย่างมากที่รักษาเองกับหมอพื้นบ้าน ภายหลังก็หันมารักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งที่ยังรักษากับหมอพื้นบ้านเช่นเดิม

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เด่นชัดขึ้น และหาข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นใดบ้างที่สามารถจัดการกับโรคเรื้อรังได้ ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นบ้านมหาไชย ได้ทำการสำรวจข้อมูลภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทที่ยังหลงเหลืออยู่ในหมู่บ้านโดยละเอียด ทั้งด้านพิธีกรรม ความเชื่อ การใช้สมุนไพร อาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้าน การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย โดยการจัดเวทีเก็บข้อมูล ประวัติศาสตร์ชุมชน หมอพิธีกรรม สมุนไพร ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน โดยการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน ผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน ได้ผลสรุปดังนี้

4.2.1 ภูมิปัญญาด้านพิธีกรรม ความเชื่อ คนผู้ไท

4.2.1.1 พิธีเหยา (นางสมหมาย อลงเดช)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ ชันผืน(ผ้าถุง 1 ผืน) แพรขาว เหล้าขาวขวดใหญ่ ชัน 5 (การเอาชัน หรือ จาน มาใส่ดอกไม้ 5 คู่ เทียน 5 คู่ และเงิน 5 บาท) ไข่เสียง ชันหมากเบ็ง (ชันหมากเบญจ คือ พานพุ่มดอกไม้ที่ใช้เป็นพานพุ่มบูชาในพิธีกรรม และบูชาพระรัตนตรัยในวันอุโบสถ หรือวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา) เงิน 1 บาท 3 สลึง ไข่คาย(ไข่ไก่ต้ม) ตะเกียง ฉิ่ง เทียนเล่มบาท 1 คู่ แคนจ้าว กลอง ดอกจำปา ผ้าแดง น้ำ

ขั้นตอน/วิธีการ นางรำเสี่ยงทายว่ามีผีอะไรมาสิงในร่างกาย โดยใช้ไข่ม้าเสี่ยงทาย ถ้าเสี่ยงทายแล้วมีผีสิงอยู่ในร่างกายไข่ม้าเสี่ยงทายก็จะตั้งชัน แสดงให้เห็นว่าผีอยากมาอยู่กับคนๆนั้น ถ้ารับว่าต้องการให้ผีมาอยู่ด้วย คนเจ็บกับคนที่มารำผีฟ้าก็จะรำรำกันเป็นวงกลม หมอแคนหมอกลองก็จะประโคมดนตรีจนเสร็จสิ้น แล้วก็มีการเล่นน้ำระหว่างผู้ที่มาทำพิธีกับผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าการเล่นน้ำของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยอยู่เย็นเป็นสุขไม่เจ็บไม่ไข้ และพิธีรับของผู้ป่วยคือ จะต้องทำหิ้งบูชาให้ผีมาอยู่ด้วย ไว้ในที่เหมาะสมของบ้าน ภายในหิ้งบูชา มีขันธ 5 เหล้าขาว 1 ขวด เงิน 1 บาท 3 สลึง

บำบัดรักษาโรค คนเจ็บป่วย เป็นไม่หาย หาสาเหตุไม่ได้

ความเชื่อ คนป่วยเชื่อว่าการประกอบพิธีเหยา จะทำให้หายป่วย

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จาก ครูอาจารย์ ชื่อ นางน้อม ไชยหอม โดยได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้เมื่อปี พ.ศ.2554 และยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใคร

4.2.1.2 เลี้ยงผีตาแฮก (นายชอบ ศรีพอ)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ เหล้า 1 ไห บุหรี่ 2 มวน ไก่ 1 ตัว(ไก่อต้มทั้งตัว) คำหมาก 2 คำ(คือหนึ่งคำประกอบด้วยพลูที่ทาปูนแล้วม้วน หมากรอกคำหนึ่งชิ้น)

ขั้นตอน/วิธีการ สร้างเรือนน้อยจํารองให้อยู่ในบริเวณเรือกสวนไร่นา นำเหล้า 1 ไห ไก่ 1 ตัว บุหรี่ 2 มวน คำหมาก 2 คำ ไปไว้ในเรือนน้อย บอกกล่าวว่าเรานำอาหารเหล่านี้มาให้ให้ผีตาแฮกรักษาไร่นา ให้ข้าวปลาอุดมสมบูรณ์ หลังจากนั้นเราก็ลงมือทำนา เมื่อถึงฤดูเก็บเกี่ยวก็แบ่งข้าวให้เชือนผีตาแฮก

ความเชื่อ เชื่อว่าจะทำให้ข้าวปลาอุดมสมบูรณ์ถ้าทำผิดผีตาแฮกก็จะแสดงฤทธิ์เดชทำให้คนในบ้านเจ็บป่วย จะต้องแก้โดยการแต่งข้าวปลาไปบอกกล่าวในเชือนผีตาแฮก

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จาก พ่อ-แม่ และศึกษาค้นคว้าจากตำราและประสบการณ์ ตั้งแต่จำความได้ และได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ลูกหลานไว้

4.2.1.3 เลี้ยงปู่ตา (นายเขียว ศรีสองเมือง)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ เหล้า 1 ไห กระติบข้าว ไก่ 1 ตัว(ไก่อต้มทั้งตัว) ดอกไม้ ธูปเทียน คณะหมากกรอกยา(พลูที่ทาปูนแล้วม้วน หมากรอกคำหนึ่งชิ้น)

ขั้นตอน/วิธีการ ชาวบ้านจะมารวมตัวกันที่แดนปู่ตา ที่ชาวบ้านเชื่อกัน ซึ่งสถานที่จะเป็นลักษณะป่าไม้เขียวชอุ่ม อุดมสมบูรณ์ แล้วนำเหล้า ไก่ ตัว คณะหมากกรอกยา ธูปเทียนดอกไม้ และกระติบข้าวมาวางไว้

ถ้าเลี้ยงปู่ตาในเดือน 6 จะทำให้ทำนาข้าวปลาอาหารอุดมสมบูรณ์ มีผลผลิตดี

ถ้าเลี้ยงปู่ตาในเดือน 12 ในเดือนนี้การเลี้ยงปู่ตาจะมีข้าวเฒ่าเพิ่มเข้ามา เนื่องจากชาวบ้านเสร็จสิ้นฤดูทำนา เก็บผลผลิตมาไว้แล้ว

ความเชื่อ ปู่ตารักษากันเรือน ชาวบ้านให้อยู่เย็นเป็นสุข ทำการเกษตรทุกอย่างก็มีผลผลิตดี

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จาก ปู่ ย่า ตา ยาย และศึกษาค้นคว้าจากตำราและประสบการณ์ ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งหมู่บ้าน โดยมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ชาวบ้านทั่วไป

4.2.1.4 ทำขวัญข้าว/เปิดประตูเล่า (นายเขียว ศรีสองเมือง)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ หมกอีรอม(ประกอบด้วยหมกหอย ปู ปลา) เผือกหัวชั้น มันหัวของ(เผือก มัน เผา) น้ำหอม ไข่ต้ม 1 ลูก

ขั้นตอน/วิธีการ เปิดประตูเล่าข้าว พรมน้ำหอมใส่เล่าข้าว นำหมกอีรอมแต่งใส่พาข้าวไปจําๆ ในเล่าข้าว โดยทำในวันขึ้น 3 ค่ำ เดือน 3 เวลา 6 โมงเช้า

ความเชื่อ เป็นการทำพิธีบูชาพระแม่โพสพเพื่อไม่ให้ขาดแคลนข้าวปลาอาหาร

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จาก พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และศึกษาค้นคว้าจากตำราและประสบการณ์ ตั้งแต่จำความได้ และได้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ลูกหลานและชาวบ้าน

4.2.1.5 หมอดูลายมือ ดูดวง (นายเขียว ศรีสองเมือง)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ ดอกไม้ ธูปเทียน เงินค่าคายแล้วแต่หมอดู

ขั้นตอน/วิธีการ ถ้ามวันเดือนปีเกิด ดูลายมือทำการทำนาย

ความเชื่อ เชื่อว่าทำนายอนาคตได้ ทำให้ผ่อนคลายจิตใจ

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากครูอาจารย์ชื่อ นายแดง จิตสาย และศึกษาจากตำราและประสบการณ์ เมื่อปี 2535 มีการถ่ายทอดให้ นายทรงวุฒิ ธรรมประชา

4.2.1.6 หมอหักไม้ (นายเขียว ศรีสองเมือง)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ เทียน 1 คู่ ดอกไม้ 1 คู่ เงินแล้วแต่ผู้มาจะใส่

ขั้นตอน/วิธีการ นำดอกไม้เทียนคู่ใส่จานเข้าไปหาหมอหักไม้ให้หมอทำนาย เช่นถามว่า ทำไมคนในบ้านถึงมีอาการป่วยไม่หายสักที ถ้าผิดตามที่หมอทำนายก็ให้คนในบ้านไปแก้ตามที่หมอทำนาย
ความเชื่อ ทำให้อาการเจ็บป่วยหาย

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากครูอาจารย์ชื่อ นายคำดี นามนิตย ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ปี 2505 ไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใคร

4.2.1.7 หมอเป่าประดงภายนอก(ประดงไฟ พัก คั่น) (นายหมอ ทวีบุตร)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ ชั้น 5 (การเอาชั้น หรือ จาน มาใส่ดอกไม้ 5 คู่ เทียน 5 คู่ และเงิน 5 บาท) ชั้น 8 (เหมือนกันกับชั้น 5 แต่เพิ่มดอกไม้ธูปเทียนเข้าไปอีก) ชื่นผืน แพรว้า เหล้า 1 ขวด ไข่ไก่ต้ม 1 ลูก เงิน 52 บาท

ขั้นตอน/วิธีการ กินหมากแล้วก็เป่าที่บริเวณที่บวม เช่น บวมที่ แขน ขา

บำบัดรักษาโรค ประดงภายนอก

ความเชื่อ ให้หายจากอาการเจ็บปวด บวม ตามที่ต่างๆ

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากครูอาจารย์ชื่อ นายมี ดอนคอย เมื่อปี 2512 ไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใคร

4.2.1.8 หมอสูตรขวัญ(นายเขียว ศรีสองเมือง)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ ขันบายศรี ชั้น 5(การเอาชั้น หรือ จาน มาใส่ดอกไม้ 5 คู่ เทียน 5 คู่ และเงิน 5 บาท) ดอกไม้ เทียน เหล้า 1 ขวด

ขั้นตอน/วิธีการ แต่งชั้น 5 เชิญเทวดาลงมาปกป้องคุ้มครองเข้าสู่พิธีกรรม มีบทสูตรขวัญ มักทำในงานแต่งงาน หรือพึ่งหายจากการเจ็บป่วย

ความเชื่อ เป็นกำลังใจให้คนป่วย คนที่แต่งงาน

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากครูอาจารย์ชื่อ นายคำ จรศรชัย เมื่อปี 2530 มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ นายจิระโรจน์ อรรถสินธ์

4.2.2 ภูมิปัญญาด้านการใช้สมุนไพรของคนผู้ไท

4.2.2.1 หมอสมุนไพรรักษาไข้หมากไม้/หมากไม้ใหญ่(นายบัณฑิต จรศรชัย)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ รากหมากมี(รากขนุน) รากพวงพี(รากพวงพีหรือที่เรียกว่า ฉัตรฟ้า) รากส่องฟ้า รากบึงดำ รากนมราชสีห์ แก่นคำเม็ก แก่นไม้กะบาก

ขั้นตอน/วิธีการ นำสมุนไพรเหล่านี้มาฝนรวมกัน นำน้ำสมุนไพรที่ฝนมาให้คนไข้กิน

บำบัดรักษาโรค ไข้หมากไม้/ไข้หมากไม้ใหญ่

ความเชื่อ ทำให้หายจากอาการไข้หมากไม้

ได้รับองค์ความรู้จากบรรพบุรุษชื่อ นายคำ จรศรชัย เมื่อปี 2546 ยังไม่ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใคร

4.2.2.2 หมอสมุนไพรรากไม้สำหรับแม่ลูกอ่อนที่ไม่มีน้ำนม/แก้กินผิด

(นายบัณฑิต จรศรชัย)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ เครือเขาแกลบ ไม้โม่งนัง ไม้ขี้หนู รากนมราชสีห์ แก่นไม้แพง หัวข่า คอน ยาหัว ฆมวกขาว

ขั้นตอน/วิธีการ นำสมุนไพรทุกอย่างที่กล่าวมานำมาต้ม ให้แม่ลูกอ่อนกินจะได้มีน้ำนมให้ลูกกินเพียงพอ

บำบัดรักษาโรค แม่ลูกอ่อนมีน้ำนมให้ลูกกิน

ความเชื่อ แม่ลูกอ่อนมีน้ำนมให้ลูกกิน

ได้รับองค์ความรู้จากบรรพบุรุษชื่อ นายคำ จรศรชัย เมื่อปี 2546 ยังไม่ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใคร

4.2.2.3 หมอสมุนไพร รากไม้สำหรับบรรเทาอาการปวดขา

(นายบัณฑิต จรศรชัย)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ กาฝากไม้ 32 ชนิด (ฝากไม้ขาว ไม้กะทัน ไม้นาว ไม้พิลา ไม้มะเคียบ ไม้กระดังงา ไม้หมากมี ไม้หมากม่วง ไม้หมากขาม ไม้หมากเฟือง ไม้จั่ว ไม้ก่อ ไม้ติ้ว ไม้ขนาดโต ไม้มะหมุ่น ไม้หนามแท่ง ไม้ขามป้อม ไม้เสี้ยว ไม้ยอส์ม ไม้เป่า ไม้หวด ไม้มะแง้ว ไม้มะยม ไม้แดง ไม้ตุ้ ไม้หมากตองทอง ไม้ตุ้มกา ไม้เม่าน้อย)

ขั้นตอน/วิธีการ นำสมุนไพรกาฝากไม้ทั้ง 32 ชนิดมาต้ม กินน้ำต้มสมุนไพร เข้า เย็น มือละ 1 แก้ว

บำบัดรักษาโรค บรรเทาอาการปวดขา

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษชื่อ นายคำ จรศรชัย เมื่อปี 2546 ยังไม่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใคร

4.2.2.4 ภูมิปัญญาอย่างขี้หมาแห้ง(นายชอบ ศรีพอ)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ ขี้หมาแห้ง ใบเป่า ใบหนาด ใบตะไคร้ วานชัน

ขั้นตอน/วิธีการ คนที่ได้รับอุบัติเหตุ เช่น ตกรถ รถชน ให้มานอนบนแคร่ ก่อไฟใต้แคร่ นำใบหนาด ใบตะไคร้ ใบเป่า วางบนแคร่เอาเสื้อปูทับในกองไฟ นำขี้หมาแห้งจนขาวมาใส่ในไฟที่ลุกกอน ให้คนเจ็บคลุมผ้าห่มจนเหงื่อแตก นานอย่างน้อย 3-7 วัน

บำบัดรักษาโรค แก้อาการ ฟกช้ำ

ความเชื่อ ทำให้คนเจ็บทุเลาจากอาการฟกช้ำ

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากปู่ย่า ตายายและประสบการณ์ ภูมิปัญญานี้ใช้มาตั้งแต่จำความได้ และได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่ลูกหลานแล้ว

4.2.2.5 ภูมิปัญญาประคบสมุนไพร(นายบัณฑิต จรศรชัย)

ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ เปลือกไม้กุ่มก่าม เครือเอ็นอ่อน เปลือกแดง วานไฟ วานชัน ข้าวเจ้าใบหนาด

ขั้นตอน/วิธีการ นำสมุนไพรข้างต้นนี้มาโขลกๆ ตำๆ นำผ้าขาวมาห่อแล้วนำไปนึ่งให้ร้อนพอประมาณ นำมาประคบบริเวณที่ช้ำ ปวด บวม

บำบัดรักษาโรค ฟกช้ำ ช้ำใน

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษชื่อ นายคำ จรศรชัย เมื่อปี 2546 ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใคร

4.2.2.6 สมุนไพรสลายนิ่ว(นายชอบ ศรีพอ)

ส่วนที่ใช้/ส่วนผสม กาฝากมะนาว ลูกมะนาว สายหอยหมากเบี้ย

ขนาดที่ใช้ ครึ่งแก้ว

วิธีการใช้ ผ่านนาวบิเบียนน้ำมะนาวประมาณ 30 ลูก มาผสมน้ำธรรมดาอัตราส่วน น้ำ 2 ส่วน มะนาว 1 ส่วน ผสมยหอยหมากเปียและกาฝากมะนาวผสมกันแล้ว ทบเปลือกหอยหมากเปียลงแช่น้ำจนเปลือกหอยละลาย นำมารับประทาน เช้า กลางวัน เย็น ก่อนหรือหลังอาหาร ครั้งละครึ่งแก้วต้องกินให้หมดภายใน 15 วัน

สรรพคุณ สลายนิ่วในร่างกาย

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากครูอาจารย์จาก ชาวบ้านในบ้านสองฮี อ. พรรณานิคม จ. สกลนคร เมื่อปี 2514 และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ นายบุญล้อม ไชยหอม

4.2.2.7 สูตรยาสมุนไพรรากสะตันขาว(นายหอม ทวีบุตร)

ส่วนที่ใช้/ส่วนผสม รากของสะตันขาว

ขนาดที่ใช้ รากสะตันขาวขนาดพอประมาณ

วิธีการใช้ รากมาฝน กินเช้า เย็นจนหาย

สรรพคุณ แก้บิดมูกเลือด

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จากครูอาจารย์ชื่อ นายหนู วิชัย เมื่อปี 2525 ยังไม่มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใคร

สมุนไพรอื่นๆ คนผู้ไท สมุนไพร หมายถึง ส่วนที่ได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุที่ยังไม่ได้ผสมหรือแปรรูป แต่ถ้ามีการนำมาผสม ประ หรือแปรรูปเช่น บดเป็นผงให้ละเอียดอัดเป็นแท่งเพื่อการรักษาโรค เรียกว่า ยาสมุนไพร สมุนไพรคนผู้ไทถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพมากมาย เช่น น้ำดื่มสมุนไพร อีกทั้งส่งเสริมการรักษาอื่น ๆ ให้ประสบผลดียิ่งขึ้น ซึ่งตัวอย่างสมุนไพรที่นิยมนำมาเตรียมเป็นเครื่องดื่ม เช่น กระเจี๊ยบแดง มีสรรพคุณละลายเสมหะ ช่วยขับปัสสาวะ เติบหอม มีสรรพคุณในการช่วยขับปัสสาวะ แล้วยังลดการกระหายน้ำ บำรุงหัวใจ รักษาโรคเบาหวาน สำหรับกล้วยหอมมีโปรตีน วิตามินเอและซี ธาตุฟอสฟอรัสและแคลเซียม และยังมีสรรพคุณในการบรรเทาอาการจุกเสียด ลดอาการแน่นท้อง ช่วยย่อยอาหาร เป็นต้น

ตัวอย่างสรรพคุณสมุนไพรที่เป็นส่วนผสม

ส่องฟ้า (ชื่ออื่น สมัดใหญ่ (เลย) ส่องดาว ส่องฟ้า(ตะวันออกเฉียงเหนือ) ส่องฟ้าดง) ใช้ ราก ต้มน้ำดื่ม แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ

พวงพิ (พนมสวรรค์) ใช้ ราก ฝนทา แก้ฝี ปะดงลม ปะดงไฟ ฝนกับน้ำดื่ม แก้ปวดท้อง แก้ไข้หรือต้มน้ำดื่ม ช่วยขับน้ำคาวปลา บำรุงน้ำนม

เม็ก (ตะวันออก ตะวันออกเฉียงเหนือ) เสม็ดแดง เสม็ดขุน เสม็ด (สกลนคร สดูล) เสม็ดขาว เสม็ดเขา (ตราด) เม็ดขุน(นครศรีธรรมราช) ขะเม็ก) ใช้ ราก ต้มน้ำดื่ม แก้เบื่อเมา แก้ผิสดำแดง ยอดอ่อน รับประทานสด ขับลม

ไม้โม่งนัง (โมกบ้าน หลักป่า บิดจางา) รากใช้รักษาโรคผิวหนัง เรื้อน คุดทะราด แก้พิษสัตว์กัดต่อย ใบ ใช้ขับน้ำเหลือง ดอก เป็นยาระบาย เปลือก เป็นยาเจริญอาหาร รักษาโรคไต ยางจากต้นแก้บิด

อมวกขาว(เถาอมวกขาว) เถา ใช้เป็นยารักษาอาการพิษ รักษาอาการสลับ รักษาบาดแผล รักษาอาการประดง รักษา น้ำเหลืองเสีย และฆ่าพยาธิ

เครือเขาเกลือบ(กล้วยเครือ, สายหยุด, สาวหยุด, เสลาเพชร) ดอกสด มีน้ำมันหอมระเหย ทำให้มีกลิ่นหอมเฉพาะตัว เข้ายาหอมบำรุงหัวใจ ตันและราก ใช้เข้ายาอบ รักษาอาการติดยาเสพติด

พิลา (หนองคาย) พิลาว มะก่องแก้ว (น่าน) มะเกี๊ยะ (เหนือ) หมากจิ้ง (แม่ฮ่องสอน) ใบ อม กลั้วคอ ทำยาล้างตา ดอก ใช้ห้ามเลือด เปลือกและผลแห้ง เป็นยาแก้ท้องร่วง ท้องเดิน แก้บิด แก้ โรคลั๊กกะปิดลั๊กกะเปิด เปลือกต้นและเปลือกราก ใช้เป็นยาขับพยาธิตัวติด , พยาธิตัวกลม

ไม้นาว (มะนาว) น้ำมะนาว แก้โรคลั๊กปิดลั๊กเปิด (เลือดออกตามไรฟัน) ทำอาหาร ขับ เสมหะ ฟอกโลหิต ทำให้ผิวหนังนุ่มนวล แก้ซาง บำรุงเสียง บำรุงโลหิต ขับระดู แก้เจ็บขบ แก้ขาลาย จิบ แก้ไอ ดับกลิ่นเหม็น ฆ่าพยาธิในท้อง รักษาผม ขับลม รักษาลมพิษ แก้ริดสีดวง แก้กษัย แก้กษัย ขี้เกียจ แก้กษัย แก้กษัย

มะขาม ราก - แก้ท้องร่วง สมานแผล รักษาเริม และงูสวัด

ใบเป่า (เป่า) ใบ ราก แก้วคัน รักษาเมรั้งเพลิง รักษาโรคผิวหนัง กลาก เกลื้อน แก้พยาธิ ต่างๆ ริดสีดวงทวาร แก้ไอเป็นโลหิต เป็นยาปฏิชีวนะ

ใบหนาด สรรพคุณที่สำคัญอีกอย่างของใบหนาดคือ แก้วคัน ซึ่งจะใช้ทั้งวิธีต้มเอาน้ำ แช่ อบ ทำยาอบหรือต้มเอาเฮอร์มา และทำเป็นยาประคบ

เถาเอ็นอ่อน เถา ต้มรับประทานเป็นยาแก้เมื่อย ทำให้เส้นเอ็นหย่อน จิตใจชุ่มชื้น เป็นยา บำรุงเส้นเอ็นในร่างกายให้แข็งแรง แก้เส้นเอ็นพิการ ใบ ใช้โขลกให้ละเอียด ห่อผ้าทำลูกประคบ ประคบตามเส้นเอ็นที่ปวดเสียวและตึงเมื่อยขบ ทำให้เส้นเอ็นหย่อนดี

वानไฟ วัสดุ ใช้ประโยชน์ได้หลายอย่าง วิธีใช้ให้เลือกใช้ใบสดสุดของต้นก่อน ล้างน้ำให้ สะอาด ปอกเปลือกสีเขียวออกด้วยมีดสะอาด ล้างน้ำยางสีเหลืองออกให้หมด เพราะอาจจะคายเคือง ผิวหนัง และทำให้มีอาการแพ้ได้ ผานเป็นแผ่นบางปิดแผล หรือชุดเอาน้ำใบสดพอกรักษาแผลสด แผล เรื้อรัง แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก แผลไหม้เกรียมจากแสงแดด น้ำยางสีเหลืองจากใบ เคี้ยวให้แห้ง เรียกว่า ยาตำ เป็นยาระบายชนิดเพิ่มการบีบตัวของลำไส้ใหญ่

เครือสะตัน เครือตัน เครือไส้ตัน ตำรา สมุนไพรพื้นบ้านใช้เข้ายารักษาและบรรเทาโรประดง เป็นยาอายุวัฒนะ แก้อาการระพา ส่วนเถาหรือเครือทำขอบสวิง หรือทำหลอดปั่นด้าย ยอดแกงอ่อม หรือตำกับมดแดงรับประทานแก้ปวดท้องบิด ผลรับประทานได้ฤดูฝน

หนามแท่ง ผลแก่นำมาทุบพอแหลกใช้ซักผ้า ทำความสะอาดร่างกาย และสระผมได้ นอกจากนี้ คนอีสานนิยมนำกิ่งมาทำสาก (ไม้ตีพริก) เชื่อว่าช่วยดูดสารพิษจากอาหารได้ ในทาง สมุนไพร ทั้งต้น ประโยชน์รักษาโรคเบาหวาน แก้อาการเมรั้งต่างๆเช่น เมรั้งในตับ เมรั้งในกระดูก แก้วคันโรค

เตยหอม ตันและราก ใช้เป็นยาขับปัสสาวะ แก้กษัย ใบสด ตำพอกโรคผิวหนัง รักษาโรค ริด น้ำใบเตย ใช้เป็นยาบำรุงหัวใจให้ชุ่มชื้น ใช้ผสมอาหาร แต่งกลิ่น ให้สีเขียวแต่งสีขนม ช่วยควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งตามตำรายาไทยได้มีการนำใบเตยหอม 32 ใบ, ใบของต้นสัก 9 ใบ นำมาหั่น ตากแดด แล้วนำมาขงเป็นชาดื่มอย่างน้อย 1 เดือน หรือจะใช้รากประมาณ 1 กำมือนำมาต้มกับน้ำดื่ม เข้าเย็นก็ได้เหมือนกัน

สรุปภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท แม้ว่าในปัจจุบัน คนผู้ไทในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 จะพึ่งหมอแผนปัจจุบัน แต่ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทใน

บ้านมหาไชยก็ยังมีหลงเหลืออยู่ ไม่ว่าจะเป็นพิธีกรรม ยาสมุนไพร การปฏิบัติตัว หรืออาหารการกิน ยกตัวอย่างเช่น ผักสมุนไพรของคนผู้ไท บ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่มีสรรพคุณในการรักษา และควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผักสมุนไพรเหล่านี้ได้แก่ ตำลึง ชะพลู กระเทียม มะระขี้นก แมงลัก กระเพรา กระถิน ผักบุ้ง มะแว้งเครือ เตยหอม ว่านหางจระเข้ เป็นต้น ซึ่งคนในชุมชนใช้ประกอบอาหารเป็นประจำอยู่แล้ว ในเรื่องของสภาพจิตใจที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง ประชาชนก็ใช้พิธีกรรมเพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและจรรโลงจิตใจ และในเรื่องของสารเคมีตกค้างในร่างกาย ผัก สมุนไพร ที่มีสรรพคุณในการขับสารเคมีออกจากร่างกาย ได้แก่ ใบเตย รากจืด หนุ่ย นางแดง เป็นต้น

พิธีกรรมและยาสมุนไพรของคนผู้ไท บ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 จะมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ การดูแลสุขภาพซับซ้อนมากกว่าการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้าน เพราะได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์จากบรรพบุรุษ หรือไปขอศึกษาจากหมอที่มีความสามารถแล้วนำมาสั่งสมประสบการณ์เพิ่มเติมมากขึ้น เป็นการสะสมความสามารถเพื่อพึ่งตนเอง และเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนใกล้เคียง หมอพื้นบ้านไม่ได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใด ๆ อย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสังเกตและจดจำจากการบอกกล่าว ชีตความสามารถจึงจำกัดอยู่ในขอบเขตที่ตนรู้ โดยสามารถพลิกแพลงหรือปรับได้อย่างจำกัด ส่วนมาก มีความชำนาญในการใช้ตำรับยาสมุนไพร ไม่ก็ตำรับ อยากรู้ก็ตาม ในปัจจุบันพบว่า องค์ความรู้ภูมิปัญญาส่วนมากมักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับหมอชาตินั้นเอง ไม่มีการขีดเขียนบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปของตำราก็คือว่า ตำราเหล่านี้อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดเสียหาย หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว ส่วนมากยังไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดความรู้ต่อ สภาพที่ดำรงอยู่ดังนี้บ่งบอกแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงในการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน

ลักษณะเด่นของการหมอพื้นบ้านคนผู้ไท

1.ฐานการดูแลสุขภาพมีความแนบแน่นอยู่กับประชาชน และ ชาวบ้าน ทุกกระบวนการของการดูแลสุขภาพ ล้วนเกิดขึ้นท่ามกลางความเป็นจริงและสอดคล้องกับการดำรงชีวิตของชาวบ้าน

2.เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีกระบวนการทางสังคมรองรับ มิใช่เป็นความรู้ที่อยู่ลอย ๆ หรืออยู่ในตำราแต่เป็นความรู้ที่อยู่ใน “คน” แล้วกลายมาเป็นคำแนะนำชักชวนให้ปฏิบัติ

3.การถ่ายทอดความรู้ไม่มุ่งเรื่องผลประโยชน์ แต่เป็นไปตามธรรมชาติด้วยเจตนาดี จึงทำให้สามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจของประชาชนได้

โรคและอาการที่หมอพื้นบ้านรักษานั้นอาจจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1.กลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง ฯลฯ รักษาโดยใช้สูตรยาสมุนไพร เช่น สมุนไพรที่ใช้สลายนิ่ว มีกาฝากมะนาว ลูกมะนาว เปลือกหอยหมากเบี้ย

2.กลุ่มโรคพื้นบ้าน มีอาการและโรคที่แตกต่างกันหลากหลาย และอยากที่จะทำความเข้าใจโดยการเทียบเคียงกับโรคสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น ลมผัดเดือน ผิดสำแดง ตาน ขาง ไข้หมาไม้ ผิดจบูร ทำมะลา ประดง เป็นต้น รักษาโดยใช้สูตรยาสมุนไพร เช่น สมุนไพรที่ใช้รักษาไข้หมาไม้ มีรากขนุน รากพวงพี แก่นคำเม็ก

3.กลุ่มอาการที่เกี่ยวกับไสยศาสตร์ ได้แก่ อาการที่มีสาเหตุจากผี พลังอำนาจที่มองไม่เห็น เช่น เด็กร้อง ผีเข้า ถูกคุณไสย ตัวอย่าง เช่น พิธีเหยา รำภูไท หมอหักไม้ หมอสูตรขวัญ เป็นต้น

- หญิงตั้งท้อง ห้ามนั่งขวางประตู/บันไดเพราะเชื่อว่า จะคลอดลูกยาก/ลูกจะไม่เชื่อฟังห้ามกินอาหารคาวหม้อ / คาครก / ห้ามวางสากคาครก เพราะเชื่อว่า จะคลอดลูกยาก
- ห้ามให้ เขย สะใภ้ ไม้ให้ขึ้น เบงบนบ้าน(ที่นอนบนบ้าน)เพราะเชื่อว่าจะทำให้เกิดผีป่วน ตายาย ทำให้เป็นไข้ ไม่สบาย ไปหาหมอก็ก็นิมนต์
- ห้ามหญิงขายที่แต่งงานกันใหม่ๆ ออกนอกหมู่บ้านภายใน 3 วัน เพราะเชื่อว่าจะอยู่ด้วยกันได้ไม่นาน หรือมีอันเป็นไป
- ห้ามตากผ้า ซักผ้า ตำข้าว ตำหูก ในขณะที่มีคนตายในหมู่บ้าน เพราะเชื่อว่าคนที่ทำจะตายตามกันไป
- ห้ามนำศพคนตายโหง เข้ามาในหมู่บ้าน และห้ามเผาศพผืนตายโหง เพราะเชื่อว่าคนในหมู่บ้านจะมีความเดือดร้อน หรือมีคนตายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
- ห้ามเริ่มแขกกลางทำนา ห้ามทำนาในวันคล้ายวันเผาศพพ่อ หรือแม่เพราะเชื่อว่า เวลาปลูกอะไรหรือทำการอะไรก็ตามจะไม่ได้ผล จะมีแต่ล้มจม
- ห้ามคนที่มิวิชาอาคม เช่น หมอเป่า หมอธรรม หมออุ้ม หมอยา ห้ามกินมังสา เพราะเชื่อว่าวิชาอาคมที่เล่าเรียนมาจะเสื่อม รักษาคนไข้ไม่หาย
- ห้ามคนที่มิวิชาอาคมลอดใต้ถุนบ้าน และห้ามกินอาหารในบ้านงานศพเพราะเชื่อว่าจะทำให้เกิดครุ จะทำให้เจ็บป่วยแก่ตนเองหรืออาจถึงตายได้
- ห้ามคนที่ถูกงูกัดเมื่อมารักษากับหมอแล้ว ห้ามกินอาหารที่งูกิน เช่น กบ เขียดเพราะเชื่อว่า แผลที่ถูกงูกัดจะปวดบวมแผล เน่าเปื่อย หายช้า
- การคะลำเมื่อเป็นไข้ ไข้หนักไม้ คะลำผลไม้ทุกชนิด ไข้ คะลำมากแดงลาย ผั่งน้อยหน้า แดงโม ลำโย ข้าวกำ ขนุน
- การคะลำหญิงหลังคลอด ประเภทเนื้อ ควายดอน เพราะจะทำให้ปวดหัว ไข้ เวียนหัว อาเจียน อุจจาระร่วง คางแข็ง กระต่าย กระจ๊อนเพราะจะทำให้ปวดหัว ไข้ เวียนหัว อาเจียน อุจจาระร่วง คางแข็งเปิดเทต เพราะจะทำให้ปวดหัว ไข้ เวียนหัว อาเจียน อุจจาระร่วง คางแข็ง เต่า เขียดอุ เขียดเหลือ้ง เพราะจะทำให้ปวดหัว ไข้ เวียนหัว อาเจียน อุจจาระร่วง คางแข็ง
- การคะลำหญิงหลังคลอด ประเภทผัก ผักขะ(ชะอม) เพราะจะทำให้ปวดหัว ไข้ วิงเวียน ตาพร่ามัว ผักอีเล็ค(ชะพลู) เพราะจะทำให้ปวดหัว ไข้ วิงเวียน ตาพร่ามัว ผักปรงแหล่ เพราะจะทำให้ปวดหัว ไข้ วิงเวียน ตาพร่ามัว หอมแป เพราะจะทำให้ปวดหัว ไข้ วิงเวียน ตาพร่ามัว ผักบัวเลย เพราะจะทำให้ปวดหัว ไข้ วิงเวียน ตาพร่ามัว

- การคะลำหึงหลังคลอด ประเภทผลไม้ แดงลาย เพราะจะทำให้ คางแข็ง ไข้ ปวดหัว หน้ามืด วิงเวียน ท้องร่วง มะพร้าว เพราะจะทำให้ คางแข็ง ไข้ ปวดหัว หน้ามืด วิงเวียน ท้องร่วง ขุนุน เพราะจะทำให้ คางแข็ง ไข้ ปวดหัว หน้ามืด วิงเวียน ท้องร่วง ฝรั่ง เพราะจะทำให้ คางแข็ง ไข้ ปวดหัว หน้ามืด วิงเวียน ท้องร่วง กล้วยหอม กล้วยญวน กล้วยข้าวก่ำ กล้วยพาโล เพราะจะทำให้ คางแข็ง ไข้ ปวดหัว หน้ามืด วิงเวียน ท้องร่วง

- การคะลำหึงหลังคลอด ประเภทข้าว ข้าวก่ำ เพราะจะทำให้มีอาการวิงเวียน อาเจียน ปวดหัว มีไข้ ตาพร่ามัว ท้องร่วง ท้องอืด ไม่มีน้ำนม บางรายถึงตาย ข้าวเม้า เพราะจะทำให้มีอาการวิงเวียน อาเจียน ปวดหัว มีไข้ ตาพร่ามัว ท้องร่วง ท้องอืด ไม่มีน้ำนม

4.2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้านคนผู้ไท

ด้วยวิถีชีวิตของชาวผู้ไทในสมัยก่อนจะหากินตามธรรมชาติ ซึ่งสมัยก่อนของป่าหรือของตามธรรมชาติไม่มีสารเคมี ทำให้ชาวผู้ไทในสมัยก่อนสุขภาพดี ต่อมาของที่เคหาได้ตามธรรมชาติเริ่มลดน้อยลง ชาวผู้ไทจึงเริ่มหันมาปลูกผักไว้กินเองและแบ่งปันเพื่อนบ้าน

การกินผักถือเป็นการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งในอดีตคนผู้ไทมีวัฒนธรรมการกินผักค่อนข้างมาก สืบเนื่องจากอาหารที่คนผู้ไทรับประทานในแต่ละวัน ต้องมีผักเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร เช่น แกงผักหวาน แกงหวาย น้ำพริกผักต้ม ยำเห็ด เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีอาหารว่างที่ชาวผู้ไทชอบกิน คือ เมี่ยงบักถั่วแระ เมี่ยงบักแปบ เมี่ยงบักถั่วพู เป็นต้น ปัจจุบันพฤติกรรมการกินผักของชาวผู้ไทยังคงมีพฤติกรรมการกินเช่นเดิมในอดีต

ผักที่มีในฤดูฝน(พฤษภาคม-ตุลาคม) ผักปลั่ง ผักพาย ผักบุง อ่อมแซบ บวบ ฟักทอง ผักหนาม ผักกูด เมล็ด กินสลด ลวก หน่อไม้

ผักที่มีในฤดูร้อน(กุมภาพันธ์-เมษายน) ผักหวาน ผักขี้เหล็ก ผักบอน ผักสะเตา เมล็ดลวกกินกับน้ำพริก และสามารถนำไปหมักและนําน้ำหมักไปฉีดพ่นกันแมลงในพืชผักได้

ผักที่มีในฤดูหนาว(พฤศจิกายน-มกราคม) ผักขม ผักขี้สั้มขี้ม ผักกุ่ม ผักคำเม็ก ผักฮ้อน แขน เมล็ดกินกับตำถั่ว กินเมี่ยง

ผักที่มีในทุกฤดู ผักกระถิน ผักบุง ผักแค ผักโหระพา ตะไคร้ ขิง มะเขือ ขิงแก่สามารถนำไปต้มดื่ม ประโยชน์ทำให้ระบบเลือดไหลหมุนเวียนดี แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับลมในกระเพาะ ผักหอมทุกชนิด

ผักพื้นบ้าน และเมนูอาหารของคนผู้ไท เป็นสิ่งแสดงถึงวัฒนธรรมการกินของคนผู้ไท ซึ่งการประกอบอาหารโดยส่วนมากจะเป็นประเภท ลวก แกง อ่อม หน่อ หรือรับประทานสด อาหารมักจะ มีรสเผ็ด รสเค็ม รสเปรี้ยว และใช้ "ข้าวเบือ" ที่ใช้ข้าวเหนียวมาแช่น้ำ แล้วปั่นใสในอาหารเพิ่มรสชาติ อย่างแกงหน่อไม้ หรือแกงอ่อมต่างๆ

ซึ่งการรับประทานผักที่มีในท้องถิ่น นอกจากจะให้คุณค่าหลายประการ เช่น คุณค่าด้านอาหาร คุณค่าด้านสมุนไพร ยังลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ อีกด้วย โดยเฉพาะโรคมะเร็ง ซึ่งจากการรวบรวมของกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงให้เห็นคุณค่าของตัวอย่างของ ผักพื้นบ้านบางอย่างที่มีในท้องถิ่นของคนผู้ไท เช่น

ตารางที่ 9 แสดงคุณค่าของตัวอย่างของผักพื้นบ้านบางอย่างที่มีในท้องถิ่นของคนผู้ไท

คุณค่าอาหาร	ชื่อผักและผลไม้
ผักที่มีวิตามินเอสูง	ใบย่านาง ผักแพว ใบกะเพรา ผักแว่น ใบเหลียง พริกขี้หนู ผักแพงพวย ผักปลั่ง ยอดมันเทศ ยอดกระถิน ผักติ้ว ใบยอ ผักหนาม มะเขือเทศ
ผักที่มีแคลเซียมสูง	ใบชะพลู ผักแพว ใบยอ ยอดมะขามอ่อน ยอดแค ผักกระเฉด สะเดา มะกอกไทย มะเขือพวง ใบขี้เหล็ก ใบย่านาง
ผักที่มีธาตุเหล็กสูง	ผักกูด ขมิ้นขาว ผักแว่น ใบแมงลัก ใบกระเพรา ยอดมะกอก ดอกกระถิน ชะพลู ใบย่านาง ผักแขยง
ผักที่มีวิตามินซีสูง	ขี้เหล็ก มะรุม ยอดสะเดา มะระขี้นก ผักหวาน ใบย่านาง ผักกระโดน สมอไทย ผักแพว
ผักที่มีโปรตีนสูง	ยอดชะอม ลูกเนียง ยอดแค สะตอ ยอดกระถิน ใบขี้เหล็ก ผักเชียงดา ชะพลู
ผักที่มีเส้นใยสูง	ยอดมะกอก ใบขี้เหล็ก ดอกแค ใบบัวบก ยอดผักแว่น ใบแมงลัก ตำลึง สมอไทย
ผักที่มีวิตามินอี	ข้าวโพด ถั่วเหลือง ถั่วแดง เมล็ดทานตะวัน ผักกาด หอม งาม น้ำมันรำ น้ำมันถั่วลิสง
ผลไม้ที่มีวิตามินเอสูง	กล้วย มะละกอ ส้ม สับปะรด มะม่วงสุก
ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง	ส้ม กล้วย มะเขือเทศ มะละกอ สับปะรด ฝรั่ง มะกอก มะขามป้อม

จะเห็นได้ว่าอาหารและผักพื้นบ้านคนผู้ไท ได้สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าของภูมิปัญญาพื้นบ้านในการที่นำมาส่งเสริมสุขภาพมีความสมบูรณ์ แข็งแรง ซึ่งมาจากการเรียนรู้ตามธรรมชาติ เก็บสิ่งสมเป็นประสบการณ์และถ่ายทอดมาหลายชั่วอายุ นับเป็นความสามารถของคนไทยที่น่าสิ่งที่ได้จากธรรมชาติมาดัดแปลงเป็นอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นอาหารพื้นบ้านยังสะท้อนถึงการอยู่ร่วมกันของคนกับธรรมชาติที่มีความเคารพ มีการตอบแทนคุณ สะท้อนถึงความเรียบง่ายในการดำรงชีวิตที่เน้นการพึ่งตนเอง ไม่เบียดเบียนและทำลายธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่มีคุณค่าต่อการนำไปประยุกต์ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกระดับ

สรุปจากที่ทีมวิจัยสำรวจ เก็บข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนผู้ไทในบ้านมหาชัย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่พบว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การใช้เครื่องปรุงรสเป็นประจำ ส่วนในเรื่องของอาหารปัญหาไม่ได้มาจากรสชาติอาหาร เพราะส่วนมากบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยอยู่แล้ว แต่น่าจะมาจากการปนเปื้อนสารเคมีในวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหารจริงอยู่ว่าเป็นที่รับประทานส่วนมากเป็นผัก สมุนไพร อาหารพื้นบ้าน แต่ก็ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่เดิมว่า ประชาชนในบ้านมหาชัย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 มีระดับสารเคมีในเลือดในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยสูงมากกว่า ร้อยละ 60 และภูมิปัญญาที่น่าจะสามารถนำมาใช้ลดความเสี่ยงได้น่าจะเป็นผักสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น หย้านางแดง ใบเตย ตำลึง และอาหารพื้นบ้านอื่นๆ เพียงแต่ต้องลดการปนเปื้อนของสารเคมีโดยการส่งเสริมการปลูกผัก สมุนไพรใช้ในครัวเรือนโดยไม่ใช้สารเคมี และ “ข้าวเบือ” ที่คนในชุมชนใช้ประกอบอาหารเป็นประจำในอดีต ก็น่าจะใช้แทนเครื่องปรุงรสในสมัยปัจจุบัน ส่วนในเรื่องของพิธีกรรม ความเชื่อก็สิ่งที่ติดอยู่แล้วในชุมชนที่สามารถรักษาโรคทางด้านจิตใจของคนในชุมชนได้ โดยมีหมอพื้นบ้านเข้ามามีบทบาทในการรักษาและให้คำแนะนำแก่คนในชุมชน

4.3 การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท

ทีมวิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ของการดูแลสุขภาพพึ่งตนเองเป็นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ทีมวิจัยได้วิเคราะห์ของมูลที่ได้มาจากแบบสอบถาม เพื่อหาประเด็นที่น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังได้ประเด็นในเรื่อง

- กรรมพันธุ์ ถ้ามีพ่อแม่หรือพี่น้องสายตรงเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก็จะทำให้ตนเองเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงด้วย
- งานบุญประเพณีในหมู่บ้าน ที่มักมีการประกอบอาหารประเภทผัด ทอด มีการเสิร์ฟเหล้า เบียร์ และน้ำอัดลม
- การเติมซุส รสดี เครื่องปรุงรสในอาหาร ชอบรับประทานอาหารปิ้งย่าง อาหารที่ปรุงด้วยกะทิ/น้ำตาล
- การรับประทานข้าวเหนียว
- การไม่ออกกำลังกาย
- การควบคุมอารมณ์ไม่ได้เมื่อโกรธ ไม่ค่อยสวดมนต์ นั่งสมาธิ ไม่ค่อยเข้าร่วมกลุ่ม
- การไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ไม่เคยตรวจสุขภาพสายตา และสุขภาพช่องปาก
- การที่มีสารเคมีฆ่าแมลงในระดับที่ไม่ปลอดภัย

หลังจากนั้น สมาชิกทีมวิจัยได้นำเสนอข้อมูลประเด็นที่น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ภูมิปัญญาที่เก็บรวบรวมได้ มาใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่น่าจะเป็นสาเหตุ และนำเสนอในชุมชนเพื่อให้ชุมชนร่วมหาแนวทางการแก้ไข โดยทีมวิจัยสรุปประเด็นจากการจัดเวทีสะท้อนคืนข้อมูลสู่ชุมชน ได้ดังนี้

- การแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังที่เกิดจากกรรมพันธุ์ เป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยาก ควรมีการเฝ้าระวังพฤติกรรมในกลุ่มที่มีเครือญาติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้คัดกรองความเสี่ยงโดย อสม. ในหมู่บ้าน ปีละ 1 ครั้ง
- การมีเครื่องต้มแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีในหมู่บ้าน บางที่เป็นความต้องการของเจ้าภาพ ดังนั้นจึงต้องประกาศในหมู่บ้านก่อน ซึ่งถ้ามีเจ้าภาพงานไหนที่เข้าร่วม ก็จะมีการใช้น้ำสมุนไพรในพื้นที่แทน โดยที่ประชุมเห็นว่าควรมีการจัดอบรมสรรพคุณสมุนไพรท้องถิ่นของคนผู้ไท และสนับสนุนให้ครัวเรือนปลูกสมุนไพร อย่างน้อยครัวเรือนละ 2 ชนิด
- ปัญหาเรื่องผงดองรส ที่ประชุมเห็นควรให้ใช้อย่างอื่นทดแทน เช่น ข้าวเปียก เรื่องการรับประทานอาหารผัดทอด ก็ควรมีการให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่ถูกต้อง
- การไม่ออกกำลังกาย แนวทาง คือ ใช้น้ำผู้ไท ในการออกกำลังกาย สวนหิน สวนกะลาในการออกกำลังกาย นวดเท้า ใช้น้ำผู้ไท ใช้น้ำพลอง

เพื่อให้ได้รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพคนผู้ไทที่เห็นชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่แบบคนผู้ไทของบ้านมหาไชย พร้อมทั้งได้แนวทางที่จะสามารถประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. ประยุกต์การอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชน เช่น น้ำสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพ ปรับใช้ในตำบลมหาไชยโดยการนำสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ก็จะเป็นการลดใช้เครื่องปรุงรสในครัวเรือนด้วย เน้นการปลูกผัก สมุนไพรพื้นบ้านที่ปลอดภัยไว้กินเองก็จะเป็นการแก้ไขปัญหาสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดของคนผู้ไทบ้านมหาไชยได้

2. ประยุกต์การออกกำลังกายแบบรำผู้ไท ซึ่งมีจังหวะที่ทุกเพศ ทุกวัย สามารถทำได้ โดยในบ้านมหาไชยเอง คนผู้ไทในบ้านมหาไชยก็ยังมีการรำผู้ไทในพิธีสำคัญอยู่

3. ประยุกต์การสร้างสรรค์สังคม ปรับใช้ในตำบลมหาไชยโดยการสร้างกระแส/รื้อฟื้นวัฒนธรรมผู้ไทโดยการจัดกิจกรรมของดีคนผู้ไท

4. ประยุกต์ใช้กระบวนการประชาคม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน โดยการส่งเสริมการงดเหล้าในงานศพ งานบุญ ให้ใช้น้ำสมุนไพรแทน ก็จะเป็นการลดปัญหาการมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี

4.4 รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท

ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นบ้านมหาไชย ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 โดยเลือกกิจกรรมที่สามารถทำได้ในขณะทำโครงการเนื่องจากระยะเวลาจำกัด ส่วนกิจกรรมอื่นๆ จะดำเนินกิจกรรมในภายหลังโดยอาศัยงบประมาณจากส่วนอื่น ได้ผลสรุปดังนี้

4.4.1 อบรมแกนนำครัวเรือนเรื่องการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท

ทีมวิจัยเห็นว่าควรจัดกิจกรรม อบรมแกนนำครัวเรือนเรื่องการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท ในเรื่องของการทำน้ำสมุนไพร ผงน้ำสมุนไพร โดยใช้ข้าวเปลือกผสมกับผักสมุนไพรหลายชนิด การออกกำลังกาย เพื่อเป็นการแนะนำและฟื้นฟูความรู้ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน ในพื้นที่บ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ได้ผลสรุปดังนี้

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เข้าอบรมแกนนำครัวเรือนเรื่องการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n = 50)	ร้อยละ
1. เพศ			
หญิง		43	86.0
ชาย		7	14.0
2. อายุ			
40 - 49 ปี		18	36.0
50 - 59 ปี		16	32.0
60 - 69 ปี		9	18.0
70 ปี ขึ้นไป		7	14.0
$\bar{X} = 57.0$ Min = 40 Max = 86			
3. สถานภาพสมรส			
โสด		2	4.0
คู่		38	76.0
หม้าย		7	14.0
หย่า		0	0
แยกกันอยู่		3	6.0
4. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษา		30	60.0
มัธยมศึกษาตอนต้น		2	4.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย		18	36.0

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(n = 50)	ร้อยละ
5.อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ทำงาน	4	8.0
รับจ้าง	4	8.0
ค้าขาย	2	4.0
เกษตรกรกรรม	37	74.0
อื่นๆ ระบุ...แม่บ้าน...	6	6.0

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 50 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 86.0 อายุของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากอยู่ในช่วง 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ 50 – 59 คิดเป็นร้อยละ 32.0 สถานภาพสมรสส่วนมาก คู่ คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมา คือหม้าย คิดเป็นร้อยละ 14.0 อาชีพส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมาคือรับจ้าง และ ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 8 เท่ากัน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 11 สรุปการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมแกนนำครัวเรือนเรื่องการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท

ลำดับ	คำถาม	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
		N	%	N	%
1	ใบย่านางเป็นสมุนไพรที่มีในท้องถิ่นของคนผู้ไทบ้านมหาไชย	50	100	50	100
2	ใบย่านางเป็นสมุนไพรช่วยในการล้างพิษ ลดน้ำตาลในเลือด ลดความดันโลหิตสูง	50	100	50	100
3	น้ำสมุนไพรที่ทำเอง ถ้าเก็บไว้ในตู้เย็น ในช่องธรรมดา ต้มได้ 4-5 วัน หากเก็บในช่องแช่แข็ง เก็บไว้ได้เป็นเดือน หรือสังเกตโดยรสชาติเปลี่ยนสรรพคุณจะเริ่มเสื่อมแล้ว ถ้าเสียแล้วจะเริ่มมีรสเปรี้ยว	38	76.0	50	100
4	ผงชูรสสามารถใส่ลงในอาหารในปริมาณเท่าไรก็ได้ โดยไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย	36	72.0	37	74.0
5	"ผงนัว" (นัว หมายถึง รสกลมกล่อมของอาหาร เช่น ต้มแกง ลาบ ก้อย มีรสกลมกล่อม เรียก นัว) คือ การใช้พืชผักสมุนไพรที่มีในท้องถิ่นหลากหลายชนิดมาทำเครื่องปรุงเพื่อเพิ่มรสชาติให้อาหาร	44	88.0	50	100
6	ผงนัวนอกจากมีคุณสมบัติเป็นเครื่องปรุงรสแล้วยังให้ประโยชน์ด้านสมุนไพร โดยเฉพาะตัวผักพื้นบ้านเองมีวิตามินและเกลือแร่ต่างๆ ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย	40	80.0	50	100
7	ตัวอย่างผักที่ใช้ทำผงนัวได้ เช่น ใบผักหวาน, ใบมะรุ้ม, ใบหม่อน, ใบกระเทียม, ใบหอม, ใบมะขาม, ใบกระเจี๊ยบ, ผักโขมทั้งต้น, ใบส้มป่อย, ใบน้อยหน่า, ใบชะมวง, ใบกุยช่าย เป็นต้น	30	60.0	40	80.0

ลำดับ	คำถาม	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
		N	%	N	%
8	ในการออกกำลังกายทุกครั้ง ควรประเมินความเหมาะสมและความสามารถก่อนโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ว่าควรออกกำลังกายประเภทใด มากน้อยเพียงใด	46	92.0	47	94.0
9	เพื่อนผู้ไทจังหวัดกาฬสินธุ์ มีลักษณะการแต่งกายแตกต่างจากเพื่อนผู้ไทในถิ่นอื่น จะสวมเสื้อสีดำขลิบด้วยผ้าซิด ห่มผ้าแพรวา นุ่งผ้าถุงมัดหมี่มีเชิง สีสากการพ่อนได้รับการผสมผสานจากท่าพ่อนผู้ไท และเชิงบังไฟ	40	80.0	50	100
10	น้ำยาเอนกประสงค์จากน้ำหมักผลไม้ใช้ได้ทั้งล้างจาน ซักผ้า ขัดห้องน้ำ ล้างรถ ถูบ้าน ล้างเช็ดทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ทำจากทั้งจากโลหะหรือโลหะ ฯลฯ	50	100	50	100

โดยประเด็นความรู้ที่ผู้เข้าอบรมตอบถูกน้อยที่สุดหลังการอบรมในส่วนของความรู้ คือข้อ 4 ผงชูรสสามารถใส่ลงในอาหารในปริมาณเท่าไรก็ได้ โดยไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ตอบถูก 37 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0 ของผู้เข้าอบรมทั้งหมด และข้อ 7 ตัวอย่างผักที่ใช้ทำผงบัวได้ เช่น ใบผักหวาน, ใบมะรุ้ม, ใบหม่อน, ใบกระเทียม, ใบหอม, ใบมะขาม, ใบกระเจียว, ผักโขมทั้งต้น, ใบส้มป่อย, ใบน้อยหน่า, ใบชะมวง, ใบกุยช่าย เป็นต้น ตอบถูก 40 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ดังตารางที่ 9

	จำนวน	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	คะแนนเฉลี่ย	คิดเป็นร้อยละ
ก่อนการอบรม	50	5	10	8.5	85.0
หลังการอบรม	50	8	10	9.5	95.0

สรุปความแบบทดสอบความรู้ก่อน - หลัง การอบรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนอบรมผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 8.5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85.0 ของคะแนนทั้งหมด และหลังการอบรมผู้เข้าอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 9.5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.0 ของคะแนนทั้งหมด

สรุป จากการอบรมแกนนำครัวเรือนเรื่องการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท ทีมวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ และมีความเข้าใจในเรื่องของสมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่นอยู่แล้ว แต่ขาดการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ทีมวิจัยจึงได้ประชุมกลุ่มเป้าหมายและจัดกิจกรรมต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายได้ทำกิจกรรมอีกด้วย

4.4.2 จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท

หลังจากการอบรมแกนนำครัวเรือนเรื่องการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท ทีมวิจัยต้องการต่อยอดว่าการจัดกิจกรรมในครั้งนี้สามารถแก้ไขปัญหาหรือมีผลต่อผลการตรวจเลือดและความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงหรือไม่ ดังนั้นทีมวิจัยจึงติดตามประเมินผลกลุ่มผู้ป่วย 14 ราย และกลุ่มเสี่ยง 24 ราย ที่เข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบคนผู้ไท โดยทางทีมวิจัยได้จัดประชุมกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย ในรูปแบบกิจกรรมที่จะทำภายใน 1 เดือน เนื่องจากระยะเวลาที่จำกัด โดยรูปแบบกิจกรรม คือ จะมีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว เจาะเลือด วัดความดันโลหิต สำรวจพฤติกรรมด้านอื่นๆ ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ โดยภายในระยะเวลาที่กำหนดทีมวิจัยได้จัดกิจกรรมออกกำลังกายแบบรำผู้ไท 3 วันต่อ

สัปดาห์ คือวันจันทร์ วันพุธ วันศุกร์ และทำน้ำสมุนไพรร่วมกัน(น้ำคลอโรฟิลล์ ประกอบด้วย หนุ่มา อ่อมแซบ ใบเตย หนุ่นางแดง) ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายทุกอาทิตย์เพื่อดื่มวันละ 1 แก้ว โดยหลังจากการจัดกิจกรรม ได้ผลสรุปดังนี้

ในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ออกกำลังกายแบบรำไท เฉลี่ย 13.75 ครั้ง/เดือน 3.45 ครั้ง/สัปดาห์ ดื่มน้ำสมุนไพรที่ทางคณะทีมวิจัยทำให้ 21.83 ครั้ง(ครั้งละ 1 แก้ว)/เดือน

เมนูอาหารส่วนมากของกลุ่มเป้าหมายรับประทาน เป็น ประเภท ต้ม อ่อม แกง ปิ้ง ลวก เช่น ปลาทุ แกงปลา แกงหน่อไม้ ลวกผัก ปั่นปลา แกงกบ แกงเห็ด แกงไก่ ตำแตง หมกปลาชิว ส้มตำ ปลาอย่างหน่อไม้ต้ม น้ำพริก ตำเห็ด ไข่ต้ม ลวกผัก ปลาย่าง คั่วกุ้ง ต้มไก่ แจ่วบอง ไก่ย่าง แกงปลา ไข่เจียว หมกปลาชิวหนึ่งผัก แกงบวบ ตำถั่วแกงหวาย ห่อหมกปลา ซุปเห็ดบด หอยเชอร์รี่ ก๋วยจั๊บ อ่อมตับ ลาบหมู ลาบเป็ด ปลาทอด อ่อมหอย ตำแตง อ่อมปลาไหล แกงปลาใส่ผัก แกงเห็ด ย่างปลา อ่อมปลา อ่อมเนื้อ ลาบปลาดุก ไข่เจียว ไข่ต้ม แกงเห็ดฟาง ข้าวผัด ทอดปลาดุก แกงกบ ลาบแมงคราม คั่วจีโปม แกงไก่ใส่วุ้นเส้น ซุปมะเขือ ผักปิ้งลวก แกงปลาช่อน

ของหวาน ขนม ที่ของกลุ่มเป้าหมายรับประทาน คือ บวชฟักทอง กล้วยฉาบ ลูกอม ทอดกล้วย ขนมกรุบกรอบ ขนมชั้น ถั่วตัด ขนมกลีบบัว ลอดช่อง ข้าวเหนียวดำขนมนางเล็ก ขนมไข่

ผัก/ผลไม้ ที่ของกลุ่มเป้าหมายรับประทาน คือ หน่อหนา บักเหมาฝรั่ง บักเหมา กล้วยหอม แอปเปิ้ล ลองกอง มะพร้าวอ่อน มะละกอสุก มังคุด องุ่น บวบ ผักบุ้ง กระถิน แมงลัก หอม มะเขือเทศ หมากเหมา ผักอิลีคั ถั่วมังกร ฟักทอง ลองกอง ผักพวย ผักชี มะขาม มะเขือ ถั่วฝักยาว ผักกาดขาว ตะไคร้ คื่นหือ แตงกวา ผักสะเลเต ผักแค ผักปิ้ง ถั่วพู ผักกระหล่ำ ข้าวโพด เงาะ พุทรา มังคุด ทับทิม ส้ม

เครื่องปรุงของกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ส่วนมาก คือ ผงชูรส น้ำปลา ปลาร้า เกลือ น้ำตาล และส่วนน้อย คือ ซอส ซีอิ๊ว รสดี

การผ่อนคลายความเครียดของกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ คือ ทำงานบ้าน รำไท สวดมนต์ ไปน่านอน ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ปลูกผัก รดน้ำผัก ปั่นจักรยาน ฟังวิทยุ เดินเล่น สานสวิง เลี้ยงปลา ตัดฟืน ซ้อมเตอร์ไซด์ ซ่อนกั๊ว ไปทุ่งนา พุดคุยกับครอบครัว เดินดูข้าวในนา ตัดหญ้า สูบบุหรื เลี้ยงไก่

ตารางที่ 12 สรุปผลประเมินความเสี่ยงกลุ่มผู้ป่วย (ก่อนการจัดกิจกรรมและหลังการจัดกิจกรรม)

ผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	จำนวน	ก่อนอบรม				หลังอบรม			
		≤ 125 mg/dl(คน) (ร้อยละ)	≥ 126 mg/dl(คน) (ร้อยละ)	<140/90mm/Hg(คน) (ร้อยละ)	≥140/90 mm/Hg(คน) (ร้อยละ)	≤ 125 mg/dl(คน) (ร้อยละ)	≥ 126 mg/dl(คน) (ร้อยละ)	<140/90mm/Hg(คน) (ร้อยละ)	≥140/90 mm/Hg(คน) (ร้อยละ)
ชาย	4	2	2	3	1	2	2	1	3
		50.0	50.0	75.0	25.0	50.0	50.0	25.0	75.0
หญิง	8	4	4	7	1	7	1	7	1
		50.0	50.0	87.5	12.5	87.5	12.5	87.5	12.5
รวม	12	6	6	10	2	9	3	8	4
		50.0	50.0	83.3	16.7	75.0	25.0	66.7	33.3

ทีมวิจัยได้เจาะเลือดและวัดความดันในกลุ่มผู้ป่วยที่คุมน้ำตาลในเลือดและความดันไม่ได้ (กลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 12 คน พบว่าก่อนการอบรมกลุ่มผู้ป่วยคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 50 หลังการอบรมกลุ่มผู้ป่วยคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 25 ลดลงถึงร้อยละ 25 ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่คุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าก่อนการอบรมกลุ่มผู้ป่วยระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 16.7 หลังการอบรมกลุ่มผู้ป่วยคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 33.3 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 16.6 แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมา มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงได้ แต่ไม่สามารถทำให้ระดับความดันโลหิตในกลุ่มผู้ป่วยลดลงได้ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 13 สรุปผลประเมินความเสี่ยงกลุ่มเสี่ยง (ก่อนการจัดกิจกรรมและหลังการจัดกิจกรรม)

กลุ่มเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	จำนวน	ก่อนอบรม				หลังอบรม			
		< 100 mg/dl (คน) (ร้อยละ)	≥ 100 mg/dl(คน) (ร้อยละ)	<140/90mm/Hg(คน) (ร้อยละ)	≥140/90 mm/Hg(คน) (ร้อยละ)	100-125 mg/dl (คน) (ร้อยละ)	≥ 100 mg/dl(คน) (ร้อยละ)	<140/90mm/Hg(คน) (ร้อยละ)	≥140/90 mm/Hg(คน) (ร้อยละ)
ชาย	9	5	4	3	6	8	1	6	3
		55.6	44.4	33.3	66.7	88.9	11.1	66.7	33.3
หญิง	14	6	8	7	7	9	5	10	4
		42.9	57.1	50.0	50.0	64.3	35.7	71.4	28.6
รวม	23	11	12	10	13	17	6	16	7
		47.8	52.2	43.5	56.5	73.9	26.1	69.6	30.4

ทีมวิจัยได้เจาะเลือดและวัดความดันในกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 23 คน พบว่าก่อนการอบรมกลุ่มเสี่ยงคุดน้ำตาในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 52.2 หลังการอบรมกลุ่มเสี่ยงคุดน้ำตาในเลือดไม่ได้ ร้อยละ 26.1 ลดลงถึงร้อยละ 26.1 ส่วนในกลุ่มเสี่ยงที่คุดระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่าก่อนการอบรมกลุ่มเสี่ยงระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 56.5 หลังการอบรมกลุ่มเสี่ยงคุดระดับความดันโลหิตไม่ได้ ร้อยละ 30.4 ลดลงถึงร้อยละ 26.1 แสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมา มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้เสี่ยงลดลงได้ ดังตารางที่ 13

4.4.3 จัดกิจกรรมลดเหล้าในงานศพ งานบุญ

ทีมวิจัยได้จัดกิจกรรมลดเหล้าในงานศพ งานบุญ ให้ใช้น้ำสมุนไพรแทน ก็จะเป็นการลดปัญหาการมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี ให้ใช้น้ำสมุนไพรแทน ก็จะเป็นการลดปัญหาการมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี โดยได้จัดกิจกรรมภายใต้โครงการ “กาฬสินธุ์คนดี สุขภาพดี รายได้ดี” โดย ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ โดยมีวิธีในการดำเนินกิจกรรมดังนี้

- 1.ประชุม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน วัด ตัวแทนชุมชน และประชาชนทั่วไป เพื่อระดมแนวคิด ทำแผนชุมชน ให้รู้ถึงโทษภัยของการดื่มเหล้า หรือของมีเมาอย่างอื่น
- 2.ประชาคมหมู่บ้าน เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการ ลด ละ เลิก เหล้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอบายมุข อย่างถาวร
- 3.ประชาสัมพันธ์และรับสมัครขึ้นทะเบียนครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ
- 4.ทำพิธีสัญญาประชาคมหมู่บ้าน ประกาศเป็นวาระหมู่บ้าน
- 5.รณรงค์ และดำเนินกิจกรรมชุมชนต้นแบบ ด้านปลอดเหล้า ปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปลอดอบายมุข ในการงดเหล้าในงานประเพณีที่สำคัญของชุมชน ได้แก่ งานศพ งานบุญ

โดยผลการการดำเนินกิจกรรม พบว่า เจ้าภาพมีการงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในงานบุญ งานศพ เจ้าภาพที่เข้าร่วมกิจกรรมจะขึ้นป้ายงดเหล้า ในงานบุญ งานศพ ที่ทาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดทำให้โดยใช้งบ ของโครงการ “กาฬสินธุ์คนดี สุขภาพดี รายได้ดี” ทำให้เจ้าภาพลดรายจ่ายที่ต้องซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ แต่ก็ยังมีผู้ที่เข้าร่วมงานเป็นบางส่วนที่ซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เข้าไปดื่มเองในงาน โดยที่เจ้าภาพไม่สามารถว่ากล่าวหรือตักเตือนได้ ในเรื่องของการใช้ น้ำสมุนไพรแทนน้ำอัดลม ทีมวิจัยพบว่ายังไม่สามารถดำเนินการได้ใน งานบุญ งานศพ เจ้าภาพยังคงมีการบริการน้ำหวาน น้ำอัดลมแก่แขกที่เข้าร่วมงานอยู่ โดยให้เหตุผลว่าสะดวก ง่ายแก่การให้บริการ แก่แขกที่เข้าร่วมงาน

4.4.4 จัดมหกรรมของดีคนผู้ไท

ทีมวิจัยได้จัดกิจกรรม มหกรรมของดีคนผู้ไท ภายใต้โครงการ “มหกรรมสุขภาพดี ของดีมหาไชย” ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมหาไชย ใช้การสร้างกระแสสังคม โดยการสร้างกระแส/รื้อฟื้นวัฒนธรรมผู้ไทโดยการจัดมหกรรมของดีคนผู้ไท โดย ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานต่างๆ โดยมีวิธีในการดำเนินกิจกรรมดังนี้

- 1.ประชุมชี้แจง เตรียมงานและวางแผนจัด “มหกรรมสุขภาพดี ของดีมหาไชย”
- 2.แจ้งแนวทางการจัดงาน “มหกรรมสุขภาพดี ของดีมหาไชย” ให้ตัวแทนหมู่บ้านทั้ง 10

หมู่บ้านทราบ

3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการสองส่วนท้องถิ่น ประสานงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน โรงเรียน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

4.ดำเนินการจัด "มหกรรมสุขภาพดี ของดีมหาไชย"

จากการจัดมหกรรม ในงานที่มวิจัย ได้นำน้ำสมุนไพร ข้าวเปลือก รำภูไท ผักสมุนไพรพื้นบ้าน ไปแสดงในงานด้วย ในชุมชนใกล้เคียงในตำบลมหาไชยก็มีจัดแสดงผ้าทอมือ พิธีเหยา อาหารพื้นบ้าน สมุนไพร สูตรยาสมุนไพร ในงานครั้งนี้มีการจัดประกวดโดย โดยเน้นเนื้อหาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพ ของบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และ 3 ได้รับรางวัลชนะเลิศ เป็นตัวแทนเข้าไปประกวด ในงาน มหกรรม "กาฬสินธุ์คนดี สุขภาพดี รายได้ดี" ในระดับอำเภอ ซึ่งในระดับอำเภอ บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และ 3 ยังเน้นเรื่องน้ำสมุนไพร ข้าวเปลือก รำภูไท ผักสมุนไพรพื้นบ้านคนผู้ไท เพิ่มในเรื่อง อาหารพื้นบ้าน เศรษฐกิจพอเพียง เครื่องจักสาน โดยในเวทีระดับอำเภอได้รางวัลรองชนะเลิศ โดยได้รับข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่า ควรให้มีการขยายผลการดำเนินงานไปยังโรงเรียนและ ชุมชนอื่นๆ เพื่อให้ชุมชนอื่นได้แนวทางไปปรับใช้ในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับชุมชนอื่นๆ ต่อไป

สรุปการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท หลังจากที่มีมวิจัยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามรูปแบบที่จัดไว้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยง โดยการแนะนำให้ความรู้ จัดกิจกรรมการ ออกกำลังกายแบบรำภูไท ดื่มน้ำสมุนไพร(ประกอบด้วย หนุ่ยม้า อ่อมแซบ ใบเตย หนุ่ยนางแดง) ใช้ ผงนัว(โดยใช้ข้าวเปลือกผสมกับผักสมุนไพรหลายชนิด) แทนผงชูรส พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง รูปแบบ กิจกรรมออกกำลังกายแบบรำภูไท ดื่มน้ำสมุนไพรสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ไม่สามารถ ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ อาจเนื่องจากพฤติกรรมที่มวิจัยสำรวจได้ขณะจัดกิจกรรมอยู่ คือ การใช้ผงนัวที่ทำเองแทนผงชูรสยังน้อยอยู่ ประกอบกับมีการใช้เครื่องปรุงรส เช่น รสดี ซอส ซึ่งเป็น สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่เป็นโรคอยู่แล้วอาจควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือด ความดันโลหิตไม่ได้อยู่แล้ว ส่วนในกลุ่มเสี่ยง(กลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตที่ เสี่ยงต่อการเกิดโรค) หลังจากการกิจกรรมพบว่าทั้งระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ลดลงได้ ทำให้การจัดกิจกรรมรูปแบบนี้ น่าจะเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงที่ กำลังจะเกิดโรค มากกว่ากลุ่มที่เป็นโรคแล้ว

ดังนั้น การจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป ควรเพิ่มในเรื่องของการลดปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรค เช่น อาหารประเภทเครื่องปรุงรส และควรมีการประเมินความเครียดในกลุ่มที่จัดกิจกรรมด้วยทั้งก่อนและ หลังการจัดกิจกรรม เพราะอารมณ์ ความเครียด ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูง และในเรื่องของสมุนไพรที่เป็นส่วนประสมหลักในน้ำสมุนไพร ผงนัว ควรมีการรณรงค์ปลูกไว้ใช้ใน ครัวเรือน เช่น หนุ่ยม้า ใบเตย อ่อมแซบ หนุ่ยนางแดง เพราะจากการจัดกิจกรรมไประยะหนึ่ง ทีม วิจัยพบว่า ในระยะหลังทีมวิจัยค่อนข้างขาดวัตถุดิบที่จะใช้ในการทำน้ำสมุนไพร เพราะใช้ไปค่อนข้าง เยอะแล้วในระยะแรกๆ

กล่าวโดยสรุปรูปแบบกิจกรรมที่ทางทีมวิจัยได้ดำเนินการนี้ เป็นรูปแบบการใช้ภูมิปัญญาคนผู้ ไทในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังที่เหมาะสม แต่ยังไม่ใช้สมบูรณ์ ยังต้องมีการเพิ่มกระบวนการ อื่นและเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนของชุมชนมากยิ่งขึ้น เสริมสร้างทรัพยากรที่มีอยู่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนพึ่งตนเองได้ เกิดการดำเนินกิจกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

ส่วนที่ 5

สรุปผลการศึกษา

5.1 สรุปผลการศึกษาวิจัย

บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และบ้านมหาไชย หมู่ที่ 3 ก่อตั้งขึ้นเมื่อราวปีพุทธศักราช 2365 อยู่ในพื้นที่ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จพระ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวนครัวเรือน 211 ครัวเรือน ประชากรชาย 450 คน ประชากรหญิง 454 คน รวมประชากรทั้งหมด 904 คน ลักษณะภูมิประเทศของบ้านมหาไชยมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบ จึงเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมแก่การเพาะปลูกทำนาเป็นส่วนใหญ่มีน้ำมากในฤดูฝนและน้ำน้อยในช่วงฤดูแล้ง สภาพภูมิอากาศ บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และบ้านมหาไชย หมู่ที่ 3 ฤดูเหมือนกับหมู่บ้านอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ภาคอีสาน คือ ฤดูร้อน ฤดูหนาว และฤดูฝน ในฤดูฝนหากมีปริมาณน้ำมากก็จะท่วมพื้นที่การเกษตรและบ้านเรือนที่อยู่ติดลำคลอง แต่ในช่วงฤดูแล้งน้ำก็จะน้อยจนเกือบไม่พอใช้ ลักษณะถนนหนทางภายในชุมชนสะอาดและสะดวก ส่วนใหญ่เป็นถนนลาดยางและคอนกรีตแต่ละซอยจะมีขนาดไม่เท่ากัน แต่รถสามารถเดินทางเข้าออกได้สะดวก ส่วนใหญ่คนในชุมชนจะใช้รถจักรยานยนต์และการเดินเท้าในการสัญจร ซึ่งถนนสายหลักที่เดินทางเข้าสู่อำเภอสมเด็จพระและจังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวน 2 เส้นทาง

ความเป็นอยู่ของคนผู้ไท(ผู้ไท) ในชุมชน ส่วนใหญ่มีภูมิสำเนาอยู่เหมือนกัน มีลักษณะความเป็นอยู่ที่ไม่แตกต่างกัน มีครอบครัวเป็นครอบครัวที่อยู่กันแบบเครือญาติ พี่พวาค้ำค้ำกัน และคนในชุมชนรู้จักกันหมดทุกครัวเรือน การประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะเป็น การรับจ้าง เกษตรกรรม เมื่อมีเวลาว่าง จะมีการรวมกลุ่มของคนในชุมชนในการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กลุ่มจักสานผักตบชวา การปลูกผักปลอดสารพิษ เลี้ยงปลา เป็นต้น ลักษณะของคนในชุมชนในเรื่องความเชื่อ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ มีการตั้งศาลพระภูมิไว้เป็นที่ปกปักรักษาครอบครัวของตนเอง ทางด้านโอกาสทางการศึกษา ชาวบ้านได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ด้านวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อเป็นเหมือนกับคนผู้ไททั่วไป เป็นกลุ่มที่มีความขยัน และอดออมเป็นพิเศษ และมีวัฒนธรรมในเรื่องการถักทอเสื้อผ้าเด่นชัด จึงปรากฏเสื้อผ้าชนิดต่างๆ ทั้งผ้าฝ้าย ผ้าไหมในกลุ่มชาวผู้ไท(ผู้ไท) โดยเฉพาะผ้าแพรวานับว่ามีวัฒนธรรมเรื่องเสื้อผ้าเด่นชัดมาก

วิถีชีวิตในเรื่องของการบริโภคอาหาร ที่จากแต่ก่อนได้จากแหล่งอาหารตามธรรมชาติ ในปัจจุบันก็ลดน้อยลง แหล่งที่มาของอาหารก็กลายเป็นจากร้านค้า ตลาด ที่มาจากการเลี้ยงไว้เพื่อการค้าและที่เพาะปลูกด้วยสารเคมีเพื่อให้ได้สินค้าที่ดูภายนอกน่ารับประทานน่าซื้อ การรักษาโรคเปลี่ยนแปลงจากอดีตเป็นอย่างมากที่รักษาเองกับหมอพื้นบ้าน ภายหลังก็หันมารักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งที่รักษากับหมอพื้นบ้านเช่นเดิม การเกษตรก็มีการใช้สารเคมีเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มากและทันต่อความต้องการต่อผู้ซื้อและผู้ขาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ก็เกิดขึ้นหลังจากที่มีความเจริญทางด้านคมนาคม ไฟฟ้าเข้ามาในหมู่บ้าน

ข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยของบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่มีอยู่เดิม พบว่า โรคที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น โรคไข้หวัด ปวดเมื่อยจากการทำงาน และอีกส่วนหนึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม โดยการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทในปัจจุบันจะเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลักก่อน จากนั้นจะเป็นการรักษาโดยแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการ ส่วนหนึ่งที่รักษากับแพทย์หรือรับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น เป็นๆ หายๆ ก็จะรักษาโดยหมอพื้นบ้าน และจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมหาไชยปี 2555 สถานการณ์โรคไม่

ติดต่อในตำบลมหาไชย ในปี 2555 พบว่า มีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง 440 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 153 คน อัตราป่วย 3,271.33 คน ต่อประชากรแสน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 109 คน อัตราป่วย 2,330.55 คน ต่อประชากรแสนคน และเฉพาะบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ในปี 2555 พบว่า มีประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง 88 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 31 คน อัตราป่วย 3,271.33 คน ต่อประชากรแสน จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 26 คน อัตราป่วย 2,330.55 คน ต่อประชากรแสนคน เพื่อให้ทราบสถานการณ์การเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้น ทีมวิจัยจึงได้จัดทำแบบสอบถาม เก็บข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยเพิ่มเติมด้วย

จากการศึกษาการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคนที่อยู่กับผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ศึกษาในประเด็นสภาพปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ การประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้มาเพื่อดูแลสุขภาพคนผู้ไท โดยเก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ และได้นำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงส่วนมากเป็นเพศชาย อายุอยู่ระหว่าง 50 - 60 ปี สถานภาพสมรส จระดับชั้นประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ลักษณะของการเกิดโรค พบว่า กลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มผู้ป่วยส่วนมากป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มีระยะของการเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี โดยมีข้อสังเกตว่าในลักษณะของครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยนี้ส่วนมากมีพ่อแม่และพี่น้อง(สายตรง) ที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายที่ทีมวิจัยเก็บข้อมูลแล้ว ทีมวิจัยจึงต้องการทราบปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้เกิดโรค ได้ผลสรุปดังนี้

การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพส่วนมาก พบว่า กลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ส่วนมากรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจาก อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสายในหมู่บ้าน ข่าวสารที่ได้รับนั้นเป็นความรู้ในเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา โดยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 3-4 ครั้งต่อเดือน ลักษณะของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพนี้จึงบ่งบอกถึงสาเหตุจากความเชื่อและพฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

สาเหตุของการเจ็บป่วย จากการศึกษพบว่า การเจ็บป่วยจากความเชื่อมีอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการผิดผี เเวกรรม ลักษณะที่ 2 ความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากกรรมพันธุ์ การกินอาหาร เชื้อโรค อากาศเปลี่ยนแปลง ความเสื่อมทรุดโทรมของร่างกาย ทำงานหนักพักผ่อนน้อย เครียด กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าเมื่อการเจ็บป่วยต้องบำบัดรักษาอยู่ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 บำบัดรักษาโดยพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์ หลีกเลี่ยงอาหารหวาน มัน เค็ม เผ็ด กินผักปลอดสารพิษ ลักษณะที่ 2 บำบัดรักษาโดยฟังธรรม ใช้สมุนไพร หมอพื้นบ้าน หมอผี ทีมวิจัยมีข้อสังเกตว่า การที่เชื่อว่าโรคเกิดจากการกินอาหาร อาจเนื่องมาจากการรับรู้ข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่รับรู้จากบุคลากรสาธารณสุข ส่วนความเชื่อผิดผี กรรม เป็นความเชื่อที่มีอยู่เดิมที่มีผลต่อการรักษา ที่กลุ่มเป้าหมายต้องไปรักษากับหมอพื้นบ้านพร้อมกับไปรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขด้วย เพื่อศึกษาพฤติกรรมเหล่านี้ว่าก่อให้เกิดโรคหรือไม่ ทีมวิจัยจึงได้ศึกษาพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงได้ศึกษา พฤติกรรมของประชากรในงานบุญประเพณี พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เพื่อให้เห็นว่าข้อมูลเหล่านี้ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของประชาชน

ในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 อย่างไร ได้ผลสรุปพฤติกรรมของประชากรในงานบุญประเพณีว่าในงานมักมีการบริการเครื่องดื่มประเภท น้ำอัดลม เหล้า เบียร์ อาหารประเภทก๋วยเตี๋ยว สลัด ต้ม แกง ผัด ทอด โดยในงานบุญประเพณีส่วนมาก มีการทะเลาะวิวาท เมมาอาละวาด และการพนัน โดยทีมวิจัยมีข้อสังเกตจากการลงพื้นที่ว่า ชุมชนไม่ค่อยอยากจัดงานบุญประเพณีเท่าไร เนื่องจากแต่ละครั้งมีการทะเลาะวิวาทและเมมาอาละวาด ในเรื่องของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอยู่ 2 ลักษณะใหญ่ๆ ลักษณะที่ 1 การรับประทานทานอาหาร แบ่งเป็น 4 ประเภท ประเภทที่ 1 อาหารประเภทเครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ น้ำหวาน นม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภทที่ 2 อาหารประเภทรสหวาน เช่น ขนม ผลไม้รสหวาน กล้วยบัวชี่ บัวลอย ลอดช่อง ประเภทที่ 3 อาหารประเภทของคาว เช่น ผัด แกง ทอด อาหารหมัก/ดอง และประเภทที่ 4 อาหารประเภทเครื่องปรุงรส เช่น ผงชูรส รสดี ซึ่งทีมวิจัยพบว่าในลักษณะการบริโภคอาหารของประชาชนในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ไม่แตกต่างจากที่อื่น แต่ที่สังเกตคือในเรื่องของเครื่องดื่มจะไม่ค่อยมีการดื่ม และเรื่องอาหารประเภทรสหวาน ไม่ค่อยมีการรับประทาน ยกเว้นเมื่อมีงานบุญประเพณี จะมีการดื่มและทำอาหารรสหวานบริการแขกที่ร่วมงานแทบทุกครั้ง ในการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมที่ไม่เหมาะสม คือ การเติมผงชูรส รสดี ซอสปรุงรสบ่อยครั้งในการประกอบอาหาร ลักษณะที่ 2 การประกอบอาหาร แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ทำเองหาวัตถุดิบเอง ประเภทที่ 2 ซื้อสำเร็จเป็นถุง และประเภทที่ 3 ซื้อวัตถุดิบมาทำเอง โดยส่วนมากทำอาหารรับประทานเอง แหล่งวัตถุดิบที่มาประกอบอาหารส่วนมากมาจากแหล่งธรรมชาติ

จากข้อมูลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ทีมวิจัยพบว่า สาเหตุของการเกิดโรคของประชาชนบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ไม่น่าจะเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม เพราะจากการสำรวจพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายส่วนมากมีพฤติกรรมที่ติดอยู่แล้ว แต่สาเหตุการเกิดโรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ เครื่องปรุงรส ผงชูรส รสดี เพราะการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียม (จากการกินอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่รู้ตัว ซึ่งมักอยู่ในอาหารแปรรูป และจากเครื่องปรุงรส ซึ่งนิยมกันมาก ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสปรุงรสต่างๆ) จะทำให้ไตทำงานหนัก ในการขับโซเดียมส่วนเกินออกทางปัสสาวะ เพื่อรักษาสสมดุล ซึ่งหากขับออกได้ไม่หมด โซเดียมจะคั่งและดึงน้ำไว้ในร่างกาย ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก เกิดปัญหาหลอดเลือดใหญ่เล็กทั่วร่างกายปรับตัวหนาและแข็งตามมา ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ อีกสาเหตุหนึ่งที่ทีมวิจัยพบ คือ จากการปนเปื้อนของสารเคมี เพราะจากการสังเกตและลงพื้นที่ของทีมวิจัย พบว่า แหล่งวัตถุจากธรรมชาติที่ประชาชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ส่วนมากเป็นแหล่งที่ใกล้กับ ไร่ อ้อย ไร่ มันสำปะหลังที่มีการใช้สารเคมีในปริมาณที่สูงมาก ซึ่งสารเคมีที่ใช้กำจัดศัตรูพืชถูกออกแบบมาให้ใช้กำจัดพืชหรือสัตว์หรือแมลงที่เป็นภัยต่อพืชที่เราต้องการ สารเคมีเหล่านี้ถูกนำมาใช้ เพื่อกำจัดแมลงกำจัดวัชพืชหรือกำจัดเชื้อรา ที่ปลูกผักใช้ในครัวเรือนไว้รับประทานเองก็มีการใช้สารเคมีฆ่าแมลงด้วย ซึ่งอยากจะขอเรียกกลุ่มสารเคมีนี้โดยรวมตามที่เรารู้จักง่าย ๆ ว่ายาฆ่าแมลง ยาฆ่าแมลงจะถูกดูดซึมโดยทางผิวหนัง การกิน และการหายใจ ยาฆ่าแมลงสามารถแพร่ไปตามที่ต่าง ๆ ในบริเวณใกล้เคียง ไม่ว่าจะเป็นเสื้อผ้า พื้นดินหรือบ่อน้ำ การสะสมของยาฆ่าแมลงในร่างกายของเรา ยาฆ่าแมลงจะถูกสะสมไว้ในเซลล์ไขมัน เนื่องจากโมเลกุลของยาฆ่าแมลงนี้เป็นสารพิษ ร่างกายจะนำไขมันไปล้อมสารพิษไว้ และเก็บไว้ในเซลล์ไขมัน เพื่อไม่ให้ออกมาทำอันตรายต่อร่างกาย ระบบร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากยาฆ่าแมลง เหล่านี้โดยตรงได้แก่ ตับ ไต และระบบประสาท ผลจากการได้รับยาฆ่าแมลง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พันธุกรรมบกพร่อง เป็นหมัน ตับถูกทำลาย โรค

ผิดปกติของต่อมไทรอยด์ โรคเบาหวาน โรคไต ในเรื่องของพฤติกรรม การออกกำลังกาย ทีมวิจัยพบว่า กลุ่มเป้าหมายไม่ค่อยออกกำลังกายเพราะตามหลักแล้วการออกกำลังกาย คือ การออกแรง หรือออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (เช่น เดิน วิ่ง รู้สึกเหนื่อยพอสมควร หายใจแรง ขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที ซึ่งกลุ่มเป้าหมายโดยส่วนมากคิดว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย เพราะว่ากิจกรรมงานบ้านที่กลุ่มเป้าหมายทำเป็นงานบ้านที่มีระดับใช้พลังงานน้อย เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน รีดผ้า ซักผ้า ล้างจาน ฯลฯ เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวที่จากที่หนึ่งไปที่ หนึ่ง เหล่านี้ทำให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อเฉพาะที่ได้รับประโยชน์มากที่สุด แต่ประโยชน์ที่เกิดกับระบบหายใจและหัวใจจะไม่ชัดเจน การทำงานบ้านหลาย ๆ อย่างที่ต่อเนื่องผสมผสาน เช่น รีดผ้า 50 นาที กวาดบ้าน 30 นาที หรือการเช็ดถูบ้าน 52 นาที เป็นต้น จึงถือเป็นการออกกำลังกาย โดยส่วนมากกลุ่มเป้าหมายกล่าวถึงเหตุผลของการออกกำลังกายว่าทำให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อต่อสู้กับโรคประจำตัว โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ และยังเชื่อว่าจะทำให้ตนเองรับประทานอาหารได้อร่อย นอนหลับดี สดชื่น ในเรื่องของพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มเป้าหมายมีการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ 2 ลักษณะ ลักษณะที่ 1 คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะเข้ารับบริการกับสถานบริการสาธารณสุข โดยส่วนมากเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สุขศาลาในหมู่บ้าน ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นก็จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน และมีส่วนหนึ่งที่เข้ารับบริการในคลินิกเอกชนเพราะไม่ต้องการรอคิวพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีขั้นตอนและระยะเวลาในการรอรับบริการนาน การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ลักษณะที่ 2 คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะพบหมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร หมอผี พิธีกรรม ซึ่งเป็นวิธีดั้งเดิมของหมู่บ้าน โดยการรักษาในลักษณะนี้มักทำควบคู่ไปกับการรักษาด้วยหมอแผนปัจจุบัน หรือ ผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย เป็นเรื้อรัง หาสาเหตุไม่ได้ ก็จะรักษาโดยลักษณะนี้ และในเรื่องของพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียด กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียด อยู่ 3 ลักษณะ ลักษณะที่ 1 คือ การจัดการความเครียดด้วยตนเอง แบ่งเป็น 5 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 การจัดการโดยการอาศัยหลักศาสนา เช่น พังธรรม นั่งสมาธิ ทำบุญ ประเภทที่ 2 การจัดการความเครียดโดยอาศัยความบันเทิง เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ประเภทที่ 3 คือ การจัดการความเครียดโดยการทำกิจกรรมเสริม เช่น ปลูกต้นไม้ ทำกิจกรรมกับครอบครัว และ ประเภทที่ 4 คือ การจัดการความเครียดโดยการออกกำลังกาย ลักษณะที่ 2 คือ การควบคุมอารมณ์ โดยการหาที่ปรึกษาเพื่อพูดคุย พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนมากจะระบายกับคนในครอบครัวมากกว่าคนอื่น แสดงให้เห็นว่า บ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ยังมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่ดี อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มยังมีน้อย กล่าวโดยสรุปกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการผ่อนคลายความเครียดที่ดี โดยการปรึกษาพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ดูหนัง ฟังเพลง และโดยการสวดมนต์ไหว้พระ

กล่าวโดยสรุป สถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จำนวน 50 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 83 คน พบว่า สาเหตุการเจ็บป่วยของกลุ่มนี้ จากที่ทีมวิจัยสำรวจข้อมูลได้ ประเด็นแรกน่าจะเกิดจากกรรมพันธุ์ เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงส่วนมากมี พ่อ แม่ และพี่น้องสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประเด็นที่สองคือ เครื่องปรุงรส ผงชูรส รสดี เพราะการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียม(จากการกินอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่รู้ตัว ซึ่งมีอยู่ในอาหารแปรรูป และจากเครื่องปรุงรส ซึ่งนิยมกันมาก ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสปรุงรสต่างๆ) จะ

ทำให้ไตทำงานหนัก ในการขับโซเดียมส่วนเกินออกทางปัสสาวะ เพื่อรักษาสมดุล ซึ่งหากขับออกได้ไม่หมด โซเดียมจะคั่งและดึงน้ำไว้ในร่างกาย ส่งผลให้หัวใจทำงานหนัก เกิดปัญหาหลอดเลือดใหญ่เล็กทั่วร่างกายปรับตัวหนาและแข็งตามมา ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่นๆ ประเด็นที่สาม คือ จากการปนเปื้อนของสารเคมี เพราะจากการสังเกตและลงพื้นที่ของทีมวิจัย พบว่าแหล่งวัตถุดิบจากธรรมชาติที่ประชาชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ส่วนมากเป็นแหล่งที่ใกล้กับ ไร่ อ้อย ไร่มันสำปะหลังที่มีการใช้สารเคมีในปริมาณที่สูงมาก ซึ่งสารเคมีที่ใช้กำจัดศัตรูพืชถูกออกแบบมาให้ใช้กำจัดพืชหรือสัตว์หรือแมลงที่เป็นภัยต่อพืชที่เราต้องการ สารเคมีเหล่านี้ถูกนำมาใช้ เพื่อกำจัดแมลงกำจัดวัชพืชหรือกำจัดเชื้อรา ที่ปลูกผักใช้ในครัวเรือนไว้รับประทานเองก็มีการใช้สารเคมีฆ่าแมลงด้วย ซึ่งอยากจะขอเรียกกลุ่มสารเคมีนี้โดยรวมตามที่เราเข้าใจง่าย ๆ ว่ายาฆ่าแมลง ยาฆ่าแมลงจะถูกดูดซึมโดยทางผิวหนัง การกิน และการหายใจ ยาฆ่าแมลงสามารถแพร่ไปตามที่ต่าง ๆ ในบริเวณใกล้เคียงไม่ว่าจะเป็นเสื้อผ้า พื้นดินหรือบ่อน้ำ การสะสมของยาฆ่าแมลงในร่างกายของเรา ยาฆ่าแมลงจะถูกสะสมไว้ในเซลล์ไขมัน เนื่องจากโมเลกุลของยาฆ่าแมลงนี้เป็นสารพิษ ร่างกายจะนำไขมันไปล้อมสารพิษไว้ และเก็บไว้ในเซลล์ไขมัน เพื่อไม่ให้ออกมาทำอันตรายต่อร่างกาย ระบบร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากยาฆ่าแมลง เหล่านี้โดยตรงได้แก่ ตับ ไต และประเด็นที่สี่ คือ ขาดการออกกำลังกาย โดยถ้าประชาชนในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ยังมีพฤติกรรมการใช้เครื่องปรุงรส และสารเคมีฆ่าแมลงในปริมาณอยู่ โดยขาดการออกกำลังกาย ประกอบกับมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอยู่แล้ว ประชาชนในพื้นที่ก็จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มป่วยอยู่แล้วอาจไม่สามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงได้ เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นตามมา กลุ่มที่เสี่ยงอยู่แล้ว ก็จะกลายเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อไปในอนาคต

จากที่เก็บข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยของบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 พบว่ากลุ่มเป้าหมาย มีการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยอยู่ 2 ลักษณะ ลักษณะที่ 1 คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะเข้ารับบริการกับสถานบริการสาธารณสุข และลักษณะที่ 2 คือ เมื่อเจ็บป่วยแล้วจะพบหมอพื้นบ้าน หมอสมุนไพร หมอผี พิธีกรรม ซึ่งเป็นวิถีดั้งเดิมของหมู่บ้าน โดยการรักษาในลักษณะนี้มักทำควบคู่ไปกับการรักษากับหมอแผนปัจจุบัน หรือ ผู้ป่วยที่รักษาไม่หาย เป็นเรื้อรัง หาสาเหตุไม่ได้ ก็จะรักษาโดยลักษณะนี้ ทีมวิจัยจึงได้สำรวจข้อมูลการใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนที่เหลืออยู่ โดยทางทีมวิจัยได้ศึกษาข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยในอดีตก่อน พบว่าตั้งแต่การก่อตั้งหมู่บ้านมีโรค อหิวาตกโรค โรคพิษสุนัขบ้าที่ระบาดในสัตว์ การระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคซิฟิลิส หรือชาวบ้านเรียกว่า โรคหนองใน โรคแม่จ้าง แต่ไม่ปรากฏมีผู้เสียชีวิต เมื่อเกิดโรคชาวบ้านมักจะรักษากับหมอพื้นบ้านโดยใช้ยาสมุนไพรที่ได้จากคำแนะนำของหมอพื้นบ้านมารักษาเอง ต่อมาก็มีการตั้งโรงพยาบาลอำเภอสมเด็จขึ้น สมัยนี้เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นชาวบ้านบางส่วนก็จะเหมารถเครื่องสี่ล้อเข้าไปในตัวอำเภอสมเด็จ จากนั้นมีการตั้งสถานอนามัยขึ้นในตำบลมหาไชย ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้รณรงค์สร้างส้วมเพราะสมัยแต่ก่อนไม่มีส้วมซึมใช้เหมือนในปัจจุบัน ทำให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย เช่น โรคอุจจาระร่วง มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฉีดาษ พร้อมๆกันนั้นก็ได้เริ่มมีการคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ซึ่งสมัยนั้นยังพบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่มากนัก การคลอดที่แต่ก่อนคลอดเองหรือคลอดกับหมอดำเฒ่าในหมู่บ้าน ก็มีบางส่วนเริ่มหันมาคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่ทำคลอดที่บ้านหรือสถานอนามัย วิถีชีวิตทั้งในเรื่องของการบริโภคอาหาร ที่จากแต่ก่อนได้จากแหล่งอาหารตามธรรมชาติ ในปัจจุบันก็ลดน้อยลง

แหล่งที่มาของอาหารก็กลายเป็นจากร้านค้า ตลาด ที่มาจากการเลี้ยงไว้เพื่อการค้าและที่เพาะปลูกด้วยสารเคมีเพื่อให้ได้สินค้าที่ดูภายนอกน่ารับประทานน่าซื้อ การรักษาโรคเปลี่ยนแปลงจากอดีตเป็นอย่างมากที่รักษาเองกับหมอพื้นบ้าน ภายหลังก็หันมารักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ก็ยังมีส่วนหนึ่งที่รักษากับหมอพื้นบ้านเช่นเดิม

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เด่นชัดขึ้น และหาข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นใดบ้างที่สามารถจัดการกับโรคเรื้อรังได้ ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นบ้านมหาไชย ได้ทำการสำรวจข้อมูลภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทที่ยังหลงเหลืออยู่ในหมู่บ้านโดยละเอียด ทั้งด้านพิธีกรรม ความเชื่อ การใช้สมุนไพร อาหารพื้นบ้าน ผักพื้นบ้าน การปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย โดยการจัดเวทีเก็บข้อมูล ประวัติศาสตร์ชุมชน หมอพิธีกรรม สมุนไพร ผักพื้นบ้าน อาหารพื้นบ้าน โดยการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน ผู้นำชุมชน จำนวน 30 คน ได้ผลสรุปดังนี้

ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท แม้ว่าในปัจจุบัน คนผู้ไทในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 จะพึ่งหมอแผนปัจจุบัน แต่ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทในบ้านมหาไชยก็ยังมีหลงเหลืออยู่ ไม่ว่าจะเป็นพิธีกรรม ยาสมุนไพร การปฏิบัติตัว หรืออาหารการกิน ยกตัวอย่างเช่น ผักสมุนไพรของคนผู้ไท บ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่มีสรรพคุณในการรักษาและควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผักสมุนไพรเหล่านี้ได้แก่ ตำลึง ขะพลู กระเทียม มะระขี้นก แมงลัก กระเพรา กระถิน ผักบุ้ง มะแว้งเครือ เตยหอม ว่านหางจระเข้ เป็นต้น ซึ่งคนในชุมชนใช้ประกอบอาหารเป็นประจำอยู่แล้ว ในเรื่องของสภาพจิตใจที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง ประชาชนก็ใช้พิธีกรรมเพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและจรรโลงจิตใจ และในเรื่องของสารเคมีตกค้างในร่างกาย ผัก สมุนไพร ที่มีสรรพคุณในการขับสารเคมีออกจากร่างกาย ได้แก่ ใบเตย รางจืด หญ้านางแดง เป็นต้น

พิธีกรรมและยาสมุนไพรของคนผู้ไท บ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 จะมีหมอพื้นบ้านเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ การดูแลสุขภาพซับซ้อนมากกว่าการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้าน เพราะได้รับการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์จากบรรพบุรุษ หรือไปขอศึกษาจากหมอที่มีความสามารถแล้วนำมาสั่งสมประสบการณ์เพิ่มเติมมากขึ้น เป็นการสะสมความสามารถเพื่อพึ่งตนเองและเป็นที่พึ่งของคนในชุมชนใกล้เคียง หมอพื้นบ้านไม่ได้ศึกษาทฤษฎีการแพทย์ใด ๆ อย่างเป็นระบบ แต่อาศัยการสังเกตและจดจำจากการบอกกล่าว ชีตความสามารถจึงจำกัดอยู่ในขอบเขตที่ตนรู้ โดยสามารถพลิกแพลงหรือปรับได้อย่างจำกัด ส่วนมาก มีความชำนาญในการใช้ตำรับยาสมุนไพรไม่ก็ตำรับ อยากรักก็ตาม ในปัจจุบันพบว่า องค์ความรู้ภูมิปัญญาส่วนมากมักเป็นทักษะและประสบการณ์ที่สะสมอยู่กับหมออายุผู้นั้นเอง ไม่มีการขีดเขียนบันทึกเป็นตำรา สำหรับหมอพื้นบ้านที่สะสมความรู้ในรูปของตำราก็พบว่า ตำราเหล่านี้อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการชำรุดเสียหาย หรือมีการชำรุดสูญหายไปแล้ว ส่วนมากยังไม่มีศิษย์หรือผู้สืบทอดความรู้ต่อ สภาพที่ดำรงอยู่ดังนี้บ่งบอกแนวโน้มที่น่าเป็นห่วงในการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน

ลักษณะเด่นของการหมอพื้นบ้านคนผู้ไท

1. ฐานการดูแลสุขภาพมีความแนบแน่นอยู่กับประชาชน และ ชาวบ้าน ทุกกระบวนการของการดูแลสุขภาพ ล้วนเกิดขึ้นท่ามกลางความเป็นจริงและสอดคล้องกับการดำรงชีวิตของชาวบ้าน

2. เป็นระบบการดูแลสุขภาพที่มีกระบวนการทางสังคมรองรับ มิใช่เป็นความรู้ที่อยู่ลอย ๆ หรืออยู่ในตำราแต่เป็นความรู้ที่อยู่ใน “คน” แล้วกลายมาเป็นคำแนะนำชักชวนให้ปฏิบัติ

3.การถ่ายทอดความรู้ไม่มุ่งเรื่องผลประโยชน์ แต่เป็นไปตามธรรมชาติด้วยเจตนาดี จึงทำให้สามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจของประชาชนได้

โรคและอาการที่หมอพื้นบ้านรักษานั้นอาจจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1.กลุ่มอาการเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคกระเพาะ ริดสีดวงทวาร ริดสีดวงจมูก มะเร็ง อัมพาต แผลเรื้อรัง ฯลฯ รักษาโดยใช้สูตรยาสมุนไพร เช่น สมุนไพรที่ใช้สลายนิ้ว มีกาฝากมะนาว ลูกมะนาว เปลือกหอยหามาเคี้ยว

2.กลุ่มโรคพื้นบ้าน มีอาการและโรคที่แตกต่างกันหลากหลาย และอยากที่จะทำความเข้าใจโดยการเทียบเคียงกับโรคสมัยใหม่ ตัวอย่างเช่น สมผิตเดือน ผิดสำแดง ตาน ขาง ไข้หมากไม้ ผิดจบูร ทำมะลา ประดง เป็นต้น รักษาโดยใช้สูตรยาสมุนไพร เช่น สมุนไพรที่ใช้รักษาไข้หมากไม้ มีรากขนุน รากพวงพิ แก่นคำเม็ก

3.กลุ่มอาการที่เกี่ยวกับไสยศาสตร์ ได้แก่ อาการที่มีสาเหตุจากผี พลังอำนาจที่มองไม่เห็น เช่น เด็กร้อง ผีเข้า ถูกคุณไสย ตัวอย่าง เช่น พิธิเยา รำภูไท หมอหักไม้ หมอสูตรขวัญ เป็นต้น

ผักพื้นบ้าน และเมนูอาหารของคนผู้ไท เป็นสิ่งแสดงถึงวัฒนธรรมการกินของคนผู้ไท ซึ่งการประกอบอาหารโดยส่วนมากจะเป็นประเภท ลวก แกง อ่อม นึ่ง หรือรับประทานสด อาหารมักจะมีรสเผ็ด รสเค็ม รสเปรี้ยว และใช้ "ข้าวเบือ" ที่ใช้ข้าวเหนียวมาแช่น้ำ แล้วปั่นใส่ในอาหารเพิ่มรสชาติอย่างแกงหน่อไม้ หรือแกงอ่อมต่างๆ

อาหารและผักพื้นบ้านคนผู้ไท ได้สะท้อนให้เห็นถึงความฉลาดของภูมิปัญญาพื้นบ้านในการที่นำมาส่งเสริมสุขภาพมีความสมบูรณ์ แข็งแรง ซึ่งมาจากการเรียนรู้ตามธรรมชาติ เก็บสิ่งสมเป็น ประสพการณ์และถ่ายทอดมาหลายชั่วอายุ นับเป็นความสามารถของคนไทยที่นำสิ่งที่ได้จากธรรมชาติมาดัดแปลงเป็นอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นอกจากนั้นอาหารพื้นบ้านยังสะท้อนถึงการอยู่ร่วมกันของคนกับธรรมชาติที่มีความเคารพ มีการตอบแทนคุณ สะท้อนถึงความเรียบง่ายในการดำรงชีวิตที่เน้นการพึ่งตนเอง ไม่เบียดเบียนและทำลายธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่มีคุณค่าต่อการนำไปประยุกต์ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทุกระดับ

สรุปจากที่ทีมวิจัยสำรวจ เก็บข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนผู้ไทในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ที่พบว่า การเจ็บป่วยเกิดจากการขาดการออกกำลังกาย การใช้เครื่องปรุงรสเป็นประจำ ส่วนในเรื่องของอาหารปัญหาไม่ได้มาจากรสชาติอาหาร เพราะส่วนมากบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยอยู่แล้ว แต่น่าจะมาจากการปนเปื้อนสารเคมีในวัตถุดิบที่ใช้ในการประกอบอาหาร จริงอยู่ว่าเป็นที่รับประทานส่วนมากเป็นผัก สมุนไพร อาหารพื้นบ้าน แต่ก็ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับข้อมูลที่มีอยู่เดิมว่า ประชาชนในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 มีระดับสารเคมีในเลือดในระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยสูงกว่า ร้อยละ 60 และภูมิปัญญาที่น่าจะสามารถนำมาใช้ลดความเสี่ยงได้น่าจะเป็นผักสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น หนุ่ยนางแดง ใบเตย ตำลึง และอาหารพื้นบ้านอื่นๆ เพียงแต่ต้องลดการปนเปื้อนของสารเคมีโดยการส่งเสริมการปลูกผัก สมุนไพรใช้ในครัวเรือนโดยไม่ใช้สารเคมี และ "ข้าวเบือ" ที่คนในชุมชนใช้ประกอบอาหารเป็นประจำในอดีต ก็น่าจะใช้แทนเครื่องปรุงรสในสมัยปัจจุบัน ส่วนในเรื่องของพิธีกรรม ความเชื่อที่ฝังใจแล้วในชุมชนที่สามารถรักษาโรคทางด้านจิตใจของคนในชุมชนได้ โดยมีหมอพื้นบ้านเข้ามามีบทบาทในการรักษาและให้คำแนะนำแก่คนในชุมชน

เพื่อให้ได้รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพคนผู้ไทให้เห็นชัดยิ่งขึ้น สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่แบบคนผู้ไทของบ้านมหาไชย พร้อมทั้งได้แนวทางที่จะสามารถประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. ประยุกต์การอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในชุมชน เช่น น้ำสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพ ปรับใช้ในตำบลมหาไชยโดยการทำผงบัวสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ก็จะเป็นการลดใช้เครื่องปรุงรสในครัวเรือนด้วย เน้นการปลูกผัก สมุนไพรพื้นบ้านที่ปลอดสารพิษไว้กินเองก็จะเป็นการแก้ไขปัญหาสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดของคนผู้ไทบ้านมหาไชยได้

2. ประยุกต์การออกกำลังกายแบบรำภูไท ซึ่งมีจังหวะที่ทุกเพศ ทุกวัย สามารถทำได้ โดยในบ้านมหาไชยเอง คนผู้ไทในบ้านมหาไชยก็ยังมีรำภูไทในพิธีสำคัญอยู่

3. ประยุกต์การสร้างกระแสรักสุขภาพ ปรับใช้ในตำบลมหาไชยโดยการสร้างกระแส/รื้อฟื้นวัฒนธรรมผู้ไทโดยการจัดมหกรรมของคนผู้ไท

4. ประยุกต์ใช้กระบวนการประชาคม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน โดยการส่งเสริมการงดเหล้าในงานศพ งานบุญ ให้ใช้น้ำสมุนไพรแทน ก็จะเป็นการลดปัญหาการมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานประเพณี

ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นบ้านมหาไชย ได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 โดยเลือกกิจกรรมที่สามารถทำได้ในขณะทำโครงการเนื่องจากระยะเวลาที่มีจำกัด ส่วนกิจกรรมอื่นๆ จะดำเนินกิจกรรมในภายหลังโดยอาศัยงบประมาณจากส่วนอื่น

หลังจากที่ทีมวิจัยจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบที่จัดไว้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและกลุ่มเสี่ยง โดยการแนะนำให้ความรู้ จัดกิจกรรมการออกกำลังกายแบบรำภูไท ดื่มน้ำสมุนไพร (ประกอบด้วย หนุ่ยม้า อ่อมแซบ ใบเตย หนุ่ยนางแดง) ใช้ผงบัว(โดยใช้ข้าวเปลือกผสมกับผักสมุนไพรหลายชนิด) แทนผงชูรส พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง รูปแบบกิจกรรมออกกำลังกายแบบรำภูไท ดื่มน้ำสมุนไพรสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่ไม่สามารถทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงได้ อาจเนื่องจากพฤติกรรมที่ทีมวิจัยสำรวจได้ขณะจัดกิจกรรมอยู่ คือ การใช้ผงบัวที่ทำเองแทนผงชูรสยังน้อยอยู่ ประกอบกับมีการใช้เครื่องปรุงรส เช่น รสดี ซอส ซึ่งเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่เป็นโรคอยู่แล้วอาจควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตไม่ได้อยู่แล้ว ส่วนในกลุ่มเสี่ยง(กลุ่มที่มีระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค) หลังจากการกิจกรรมพบว่าทั้งระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตลดลงได้ ทำให้การจัดกิจกรรมรูปแบบนี้ น่าจะเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงที่กำลังจะเกิดโรค มากกว่ากลุ่มที่เป็นโรคแล้ว

ดังนั้น การจัดกิจกรรมในครั้งต่อไป ควรเพิ่มในเรื่องของการลดปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรค เช่น อาหารประเภทเครื่องปรุงรส และควรมีการประเมินความเครียดในกลุ่มที่จัดกิจกรรมด้วยทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรม เพราะอารมณ์ ความเครียด ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูง และในเรื่องของสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบหลักในน้ำสมุนไพร ผงบัว ควรมีการรณรงค์ปลูกไว้ใช้ในครัวเรือน เช่น หนุ่ยม้า ใบเตย อ่อมแซบ หนุ่ยนางแดง เพราะจากการจัดกิจกรรมไประยะหนึ่ง ทีมวิจัยพบว่า ในระยะหลังทีมวิจัยค่อนข้างขาดวัตถุดิบที่จะใช้ในการทำน้ำสมุนไพร เพราะใช้ไปค่อนข้างเยอะแล้วในระยะแรกๆ

กล่าวโดยสรุปรูปแบบกิจกรรมที่ทางทีมวิจัยได้ดำเนินการนี้ เป็นรูปแบบการใช้ภูมิปัญญาคนผู้ไทในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังที่เหมาะสม แต่ยังไม่ใช้สมบูรณ์ ยังต้องมีการเพิ่มกระบวนการอื่นและเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนของชุมชนมากยิ่งขึ้น เสริมสร้างทรัพยากรที่มีอยู่เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้คนในชุมชนพึ่งตนเองได้ เกิดการดำเนินกิจกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

5.2 ข้อค้นพบ

5.2.1 ทีมวิจัยพบว่า สาเหตุของการเกิดโรคของประชาชนบ้านมหาไชยหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ไม่น่าจะเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสชาติ หวาน มัน เค็ม เพราะจากการสำรวจพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายส่วนมากมีพฤติกรรมที่ติดอยู่แล้ว แต่สาเหตุการเกิดโรคที่เห็นได้ชัดเจน คือ เครื่องปรุงรส ผงชูรส รสดี เพราะการรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของโซเดียม(จากการกินอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่รู้ตัว ซึ่งมักอยู่ในอาหารแปรรูป และจากเครื่องปรุงรส ซึ่งนิยมกันมาก ได้แก่ น้ำปลา ซีอิ๊วขาว เกลือ กะปิ และซอสปรุงรสต่างๆ) อีกสาเหตุหนึ่งที่ทีมวิจัยพบ คือ จากการปนเปื้อนของสารเคมี เพราะจากการสังเกตและลงพื้นที่ของทีมวิจัย พบว่า แหล่งวัตถุจากธรรมชาติที่ประชาชนบ้านมหาไชย หมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 3 ส่วนมากเป็นแหล่งที่ใกล้กับ ไร่ อ้อย ไร่ มันสำปะหลังที่มีการใช้สารเคมีในปริมาณที่สูงมาก ซึ่งสารเคมีที่ใช้กำจัดศัตรูพืชถูกออกแบบมาให้ใช้กำจัดพืชหรือสัตว์ หรือแมลงที่เป็นภัยต่อพืชที่เราต้องการ สารเคมีเหล่านี้ถูกนำมาใช้ เพื่อกำจัดแมลงกำจัดวัชพืชหรือกำจัดเชื้อรา ที่ปลูกผักใช้ในครัวเรือนไว้รับประทานเองก็มีการใช้สารเคมีฆ่าแมลงด้วย

5.2.2 ทีมวิจัยพบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่น่าจะสามารถนำมาใช้ลดความเสี่ยงได้ น่าจะเป็นผักสมุนไพรพื้นบ้าน เช่น กล้วยนางแดง ใบเตย ตำลึง และอาหารพื้นบ้านอื่นๆ เพียงแต่ต้องลดการปนเปื้อนของสารเคมีโดยการส่งเสริมการปลูกผัก สมุนไพรใช้ในครัวเรือนโดยไม่ใช้สารเคมี และ “ข้าวเบือ” ที่คนในชุมชนใช้ประกอบอาหารเป็นประจำในอดีต ก็น่าจะใช้แทนเครื่องปรุงรสในสมัยปัจจุบัน ส่วนในเรื่องของพิธีกรรม ความเชื่อก็สิ่งที่ติดอยู่แล้วในชุมชนที่สามารถรักษาโรคทางด้านจิตใจของคนในชุมชนได้ โดยมีหมอพื้นบ้านเข้ามามีบทบาทในการรักษาและให้คำแนะนำแก่คนในชุมชน

5.2.3 ทีมวิจัยพบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนั้น ถ้าเป็นแบบสอบถามที่เป็นข้อๆ และหลายหน้ากระดาษทีมวิจัยพบว่า เกิดความสับสนต่อทีมวิจัยและกลุ่มเป้าหมายพอสมควร ถึงเนื้อหาจะครอบคลุมกว่าก็ตาม แต่ถ้าเป็นการจัดเวทีเก็บข้อมูล ให้ผู้จัดโยนคำถามที่เป็นเชิงคำถามปลายเปิดปล่อยให้กลุ่มเป้าหมายที่เราต้องการจะเก็บข้อมูลได้บอกเล่า เราจะได้คำตอบในประเด็นที่ต้องการและอาจได้ประเด็นใหม่ๆ จากการจัดเวทีในการจัดเวทีด้วย

5.2.4 ทีมวิจัยพบว่า หลังจากดำเนินการวิจัย ทีมวิจัยพบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านของพฤติกรรมของทั้งทีมวิจัยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบางส่วน เช่น การปลูก ผัก สมุนไพรครัวเรือน จากที่ไม่เคยปลูก การรับประทานอาหารจากที่รับประทานอาหารถุง ก็มีการใช้ผัก สมุนไพรที่ปลูกได้มาประกอบอาหารรับประทานเอง และกลุ่มเป้าหมายเองก็ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยเห็นจากผลการตรวจสุขภาพโดยการวัดระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตหลังการดำเนินงานที่ลดลง

5.2.5 ทีมวิจัยพบว่า การที่คนในชุมชนสอบถามน้ำสมุนไพรกับทีม ซึ่งประเด็นนี้ทำให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังพึ่งทีมวิจัย ยังต้องกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายและชุมชน สร้างวัตถุดิบเอง โดยการส่งเสริมการปลูกสมุนไพรใช้ในครัวเรือนและชุมชน

5.2.6 ทีมวิจัยพบว่า ประชาชนในตำบลมหาไชยส่วนหนึ่งมีความสนใจในวิถีชีวิตแบบคนผู้ไท เช่น การรำผู้ไท พิธีเหยา อาหารพื้นบ้าน การแต่งกาย ผัก สมุนไพร เริ่มมีคนสนใจมากขึ้น โดยดูจากการจัดมหกรรมนำเสนอในเวทีระดับตำบลและระดับอำเภอที่ผ่านมา ที่ประชาชนโดยส่วนมากสนใจ

5.3 บทเรียนที่ได้จากการวิจัย

5.3.1 ในการดำเนินวิจัยในครั้งนี้ ทีมวิจัยพบว่า การดำเนินงานที่เจ้าของโครงการกระทำเพียงอย่างเดียวนั้นไม่สามารถทำให้เกิดการดำเนินกิจกรรมที่ยั่งยืนได้ รูปแบบกิจกรรมต้องออกมาจากชุมชน เป็นสิ่งที่ชุมชนต้องการจริง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน และอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย

5.3.2 เรื่องบทบาทหน้าที่ของคนในทีมวิจัย ซึ่งทีมวิจัยแต่ละคนก็สะท้อนออกมาตามหน้าที่ที่ตนเองในรับ ซึ่งอาจจะแตกต่างกันตามอิริยาบถของแต่ละกิจกรรม เช่น เก็บข้อมูล เฝ้าดูพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายได้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประสานงาน แจกข้อมูลความรู้ความก้าวหน้าของงานวิจัยต่อชุมชน นำเสนอการดำเนินงานในเวทีที่ สกว.จัด บันทึกการประชุม เจาะเลือกกลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังการวิจัย จัดทำน้ำสมุนไพรเสริมเมื่อมีการอบรม วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ เบิก-ถอน เงิน จัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย

5.3.3 เรื่องความเข้าใจในงานวิจัยที่ทำในปัจจุบัน คือ เรื่องประวัติศาสตร์ชุมชน การดูแลสุขภาพของคนผู้ไทในอดีต ความรู้เรื่องสมุนไพร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การป้องกัน การเจ็บป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขณะเจ็บป่วย การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ การประยุกต์ดัดแปลงสมุนไพร(ผงบัว) ต้องการให้มีการใช้สมุนไพร วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ เพื่อลดการใช้จ่ายแผนปัจจุบัน การกระตุ้นให้คนออกกำลังกายและตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย และทำให้ทราบสภาพปัญหาสุขภาพของคนผู้ไท

5.3.4 เรื่องผลจากการดำเนินงานวิจัย ทำให้ทีมวิจัยใจเย็นมากขึ้น รู้จักรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น รู้จักกันเสียใจของของทีมวิจัย รู้จักเปิดเผย พฤติกรรมการกินของทีมวิจัยดีขึ้น มีความรู้ในเรื่องของน้ำสมุนไพร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น เข้าใจทักษะการเขียน กล้าแสดงออก เป็นงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อทีมวิจัยเองและคนในชุมชน การทำงานจะสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน รู้จักวิธีคิดเป็นขั้นตอนมีระบบ เชื่อมประสานงานกับแกนนำวิจัยไปพัฒนาชุมชนได้ดีขึ้น รู้จักเทคนิคการเข้าถึงชุมชน การทำงานร่วมกันกับชุมชน สบายใจมากขึ้น ได้รับความไว้วางใจมากยิ่งขึ้น ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมมากยิ่งขึ้น ปรับพฤติกรรมการบริโภค ปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานเอง รู้ข้อมูลของชุมชนเพิ่มมากขึ้น รู้เสียสละ รู้สามัคคี เคารพการตัดสินใจของผู้อื่น

5.4 ข้อเสนอแนะในงานวิจัย

5.4.1 ข้อเสนอแนะต่อทีมงาน

1.ทีมวิจัยหลายคนขาดความพร้อมทางด้านความรู้ เวลา จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด ทำให้ขาดความต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีค่าตอบแทนในบางครั้งเพื่อเป็นการกระตุ้นทีมให้เข้าร่วมในกิจกรรม

2.ทีมวิจัยขาดเทคนิคในการกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายให้เข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม ดังนั้นทีมวิจัยควรเป็นแบบอย่างในการทำกิจกรรมเสียก่อน เพื่อกลุ่มเป้าหมายได้เห็นว่ากิจกรรมที่ทำนั้นเกิดประโยชน์ต่อตนเองอย่างไร

5.4.2 ข้อเสนอแนะต่อ สกว.

1.ทีมวิจัยหลายคนขาดองค์ความรู้ในงานวิจัย ควรมีการอบรมหรือชี้แจงทีมวิจัย ในเรื่องของการทำงานวิจัยเบื้องต้น ก่อนการดำเนินกิจกรรม

2. เพื่อความต่อเนื่องของงาน ควรมีการจัดเวทีติดตามผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระยะก่อนดำเนินการ ระยะระหว่างดำเนินการ และระยะหลังดำเนินการ

5.4.3 ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.อปท.ควรมีการสนับสนุนงบประมาณกิจกรรมให้ต่อเนื่อง และขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่นในตำบลมหาไชย

2.รพ.สต. ควรมีการต่อยอดองค์ความรู้ในการดำเนินงาน เช่น นำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหมู่บ้านอื่นๆ เพื่อผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานว่าสอดคล้องกับผลที่ได้หรือปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.4.5 ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์

การส่งเสริม สนับสนุนให้ทีมงานวิจัยในชุมชน เป็นเรื่องที่มีประโยชน์ทั้งตัวทีมวิจัยและชุมชนที่ดำเนินงาน ทำให้ชุมชนได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง โดยคงวิถีชีวิตแบบเดิมไว้

ส่วนที่ 6 หนังสืออ้างอิง

- กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข. 2535. คุณค่าทางโภชนาการของอาหารไทย. กอง
โภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- จิตติมา วรกิตติศักดิ์. 2538. อาหารพื้นบ้านของไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน.
วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิตมหาบัณฑิต สาขาเกษตรศาสตร์. คณะเกษตรศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. สมุนไพรไทย-จีน. โรงพิมพ์การศาสนา:
กรุงเทพมหานคร.
- สุวิทย์ อิศาศวัต, ณรงค์ อุปัญญา. 2538. รายงานการวิจัยเรื่องการเปลี่ยนแปลงวิถีครอบครัวและ
ชุมชนอีสาน:กรณีผู้ไทย.ภาควิชาประวัติศาสตร์และโบราณคดี คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเวศ วะสี. 2536. การศึกษาชาติกับภูมิปัญญาท้องถิ่น : ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการพัฒนา
ชนบท. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- เกสัชกรหญิงจินตนา มงคลพิทักษ์สุข. 2554.ภาวะอ้วนขวนรู้.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ส่วนที่ 7
ภาคผนวก

1.ผลการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูงตำบลมหาไชย ปี 2555

หมู่บ้าน	เป้าหมาย 30 ปีขึ้นไป	คัดกรองได้ (คน)	เสี่ยง โรคเบาหวาน	ร้อยละ	เสี่ยงเสี่ยง โรคความดัน โลหิตสูง	ร้อยละ
โคกกวาง	184	164	12	7.32	12	7.32
มหาไชย	258	211	31	14.69	41	19.43
มหาไชย	255	242	30	12.40	37	15.29
อู่	353	322	25	7.76	45	13.98
คำหม่วย	252	231	6	2.60	25	10.82
ดงบัง	252	229	17	7.42	22	9.61
โคกใหม่	253	236	23	9.75	19	8.05
นาแก้ว	166	159	5	3.14	26	16.35
มหาไชยคุ้มใหม่	144	138	5	3.62	29	21.01
โคกกวาง	224	216	12	5.56	18	8.33
รวม	2341	2148	166	7.73	274	12.76

***หมายเหตุ เสี่ยงโรคเบาหวานคือมี DTX $\geq$ 200 mg/dl หรือ FBS $\geq$ 126 mg/dl และเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง คือมี BP $\geq$ 140/90 mm/Hg

2.สรุปผลรายงานการเจาะหาสารเคมีในเลือด ปี 2555 ประชากรอายุ 15 - 60 ปี

รอบเดือน สิงหาคม 2555 ตำบลมหาไชย อำเภอสุมเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร 15-60 ปี(คน)	จำนวนประชากร ที่เจาะเลือด(คน)	คิดเป็นร้อยละ	ผลการเจาะเลือด (คน)							
				ปกติ		ผิดปกติ		เสี่ยง		ไม่ผิดปกติ	
				คน	%	คน	%	คน	%	คน	%
โคกกวาง ม.1	205	33	16.10	1	3.03	6	18.18	15	45.45	11	33.33
มหาไชย ม.2	181	25	13.81	2	8.00	6	24.00	6	24.00	11	44.00
มหาไชย ม.3	249	40	16.06	1	2.50	10	25.00	13	32.50	16	40.00
อู่ ม.4	497	84	16.90	8	9.52	26	30.95	29	34.52	21	25.00
คำหม่วย ม.5	295	41	13.90	4	9.76	13	31.71	12	29.27	12	29.27
ดงบัง ม.6	308	59	19.16	0	0.00	9	15.25	32	54.24	18	30.51
โคกใหม่ ม.7	320	41	12.81	1	2.44	11	26.83	15	36.59	14	34.15
นาแก้ว ม.8	213	36	16.90	0	0.00	6	16.67	15	41.67	15	41.67
มหาไชยคุ้มใหม่ ม.9	178	26	14.61	2	7.69	4	15.38	11	42.31	9	34.62
โคกกวาง ม.10	192	45	23.44	0	0.00	4	8.89	23	51.11	18	40.00
รวม	2,638	430	16.30	19	4.42	95	22.09	171	39.77	145	33.72

3. ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

Body Mass Index (BMI) คือ ดัชนีมวลกาย = น้ำหนักตัว / ความสูง(เมตร)ยกกำลังสอง
 ความสำคัญของการรู้ค่าดัชนีมวลกาย เพื่อประเมินหาส่วนไขมันในร่างกาย ซึ่งค่าดังกล่าวนิยมใช้
 ในการคำนวณอย่าง แพร่หลาย เนื่องจากคำนวณง่าย และสามารถใช้ได้กับทุกเพศ ทุกวัย และทุกเชื้อ
 ชาติ

ประโยชน์ใช้เพื่อดูอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ถ้าค่าที่คำนวณได้ มากหรือน้อยเกินไป
 เพราะถ้าเป็นโรคอ้วนแล้ว จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ
 ขาดเลือด และโรคนิ่วในถุงน้ำดี แต่ในขณะเดียวกัน ผู้ที่ผอมเกินไป ก็เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
 ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายลดลง ดังนั้นควรรักษาระดับน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 คุณมีน้ำหนักน้อยเกินไป ซึ่งอาจเกิดจากนักกีฬาที่ออกกำลังกาย
 มาก และได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ วิธีแก้ไขต้องรับประทานอาหารที่มีคุณภาพ และมีปริมาณ
 พลังงานเพียงพอ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม

ดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5-22.9 คุณมีน้ำหนักปกติและมีปริมาณไขมันอยู่ในเกณฑ์ปกติ
 มักจะไม่ค่อยมีโรคภัย อุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่ำกว่าผู้ที่อ้วนกว่านี้

ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23-24.9 คุณเริ่มจะมีน้ำหนักเกิน หากคุณมีกรรมพันธุ์เป็น
 โรคเบาหวานหรือไขมันในเลือดสูงต้องพยายามลดน้ำหนักให้ดัชนีมวลกายต่ำกว่า 23

ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 25-29.9 คุณจัดว่าเป็นคนอ้วนระดับ 1 และหากคุณมีเส้นรอบเอว
 มากกว่า 90 ซม.(ชาย) 80 ซม.(หญิง) คุณจะมีโอกาสเกิดโรคความดัน เบาหวานสูง จำเป็นต้องควบคุม
 อาหาร และออกกำลังกาย

ดัชนีมวลกายมากกว่า 30 คุณจัดว่าอ้วนระดับ 2 คุณเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มากับความอ้วน
 หากคุณมีเส้นรอบเอวมากกว่าเกณฑ์ปกติคุณเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง คุณต้องควบคุมอาหาร และ
 ออกกำลังกายอย่างจริงจัง

4. โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล
 ในเลือดและปัสสาวะให้เป็นปกติได้ โรคนี้สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ไปสู่บุตรหลานได้

สาเหตุ : เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนที่ไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินให้เพียงพอกับ
 ความต้องการของร่างกาย ซึ่งเป็นฮอร์โมนอินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ช่วยนำพาน้ำตาลเข้าไปในเนื้อเยื่อ
 เพื่อไปใช้เป็นพลังงาน ในกรณีที่ร่างกายขาดอินซูลิน จะเกิดภาวะน้ำตาลคั่งในเลือด แล้วถูกขับ
 ออกมากับปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการเบาหวาน

อาการ : ระยะแรกไม่มีอาการบ่งชี้ชัดเจน เมื่อเป็นระยะหลัง จะมีอาการชัดเจนคือ ตื่นน้ำบ่อยและ
 มาก กินจุแต่ผอมลง เป็นแผลหรือฝีง่าย แต่หายยาก ตาพล่ามัว บุตรคนแรกคลอดน้ำหนักเกิน 4
 กิโลกรัม ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักลด และอ่อนเพลีย คันตามผิวหนัง และบริเวณอวัยวะ
 สืบพันธุ์ ขาปลายมือปลายเท้า ความรู้สึกทางเพศลดลง

การรักษา : ต้องควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และควบคุมกับการรักษาทางยา

1. อาหาร : อาหารที่รับประทานแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

กลุ่มแรก ควรหลีกเลี่ยงไม่ควรรับประทานได้แก่ อาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบโดยตรง
 รวมทั้งน้ำผึ้งด้วย ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และน้ำอัดลม

กลุ่มสอง ต้องจำกัดปริมาณ ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว ผีอก มัน ฯลฯ อาหารประเภทไขมัน เช่น มะพร้าว น้ำมันหมู อาหารที่ทอดด้วยน้ำมัน ฯลฯ ผลไม้ที่มีรสหวานอ่อนๆ เช่น ส้ม มะละกอสุก ฯลฯ กลุ่มสาม รับประทานได้ไม่จำกัด เช่น เนื้อสัตว์ที่ไม่มีมัน และ ปลา เครื่องดื่มที่ไม่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเครื่องดื่มต่างๆ ถั่วต่างๆ ควรกินอาหารที่มีเส้นใยมากๆ เช่น ข้าวซ้อมมือ ผักทุกชนิด เม็ดแมงลัก

2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะเกิดผลดี

ทำให้ระดับน้ำตาล ควบคุมได้ดีขึ้นและทำให้การใช้อาหารหรือยาฉีดยาลดลงได้ ทำให้ช่วยลดน้ำหนักตัวช่วยลดภาวะความดันโลหิตสูง และอัตราเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ

3. ยา : ควบคุมระดับน้ำตาล ด้วยยารักษาเบาหวานสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ โรคแทรกซ้อน

1. พบภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย
2. โรคตาจากเบาหวาน เช่น ตามัว ต้อกระจก
3. โรคไตจากเบาหวาน เช่น เกิดไตเสื่อมสมรรถภาพในการขับถ่าย และเกิดไตวายในที่สุด
4. หลอดเลือดสมองตีบ-ตัน ทำให้เป็นอัมพาต กลืนลำบาก พูดไม่ชัด
5. หลอดเลือดหัวใจตีบ-ตัน เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย
6. กลุ่มโรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายเกิดแผลที่เท้าและเน่า มีแผลจะติดเชื้อง่ายรักษายาก
7. เกิดอัมพฤกษ์จากปลายประสาท ทำให้มีอาการชาปลายมือปลายเท้าหมดความรู้สึทางเพศ

การปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยเบาหวาน

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน เช่น เดิน หรือ วิ่งเหยาะๆ
- รักษาเท้าให้สะอาด อย่าตัดเล็บสั้นเกินไป และอย่าสวมรองเท้าคับเกินไป
- ถ้ามีบาดแผลรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษา
- ทำจิตใจให้สบาย ความเครียดหรือกังวลใจมากๆ จะทำให้น้ำตาลถูกขับออกจากตับมาก มีผลให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มมากขึ้น

อันตราย ที่อาจเกิดขึ้นได้ทันที

1. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมาก : ผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ใจเต้นแรงเร็ว หายใจหอบลึก มีกลิ่นเหมือนผลไม้สุก ซึม และอาจหมดสติได้

วิธีแก้ไขรีบพบแพทย์หรือส่งโรงพยาบาลด่วน หากไม่ได้รับการรักษาทันที่อาจเสียชีวิตได้

2. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

วิธีแก้ไขเมื่อเริ่มรู้สึกหิว ใจสั่น มือสั่น ให้กินน้ำตาล หรือน้ำตาล หรือของหวานๆ ทันที หากหมดสติให้นำส่งโรงพยาบาล ถ้าชักซ้ำอาจอันตรายถึงชีวิต

ข้อปฏิบัติในการมาเจาะเลือด เพื่อตรวจเบาหวาน

1. งดอาหาร และเครื่องดื่มทุกชนิด ยกเว้นน้ำดื่ม ตั้งแต่หลังเที่ยงคืนก่อนวันเจาะเลือดจนถึงเวลาเจาะเลือด

2. งดฉีดกลูโคส น้ำเกลือทางเส้นเลือดหลังเที่ยงคืนจนถึงเวลาเจาะเลือด

การรักษาเบาหวานต้องยึดสิ่งสำคัญ คือ การรักษาทางยา ควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวาน ถ้าเป็นวันโรคด้วย โรคอาจกำเริบมากขึ้น ต้องควบคุมรักษาเบาหวานโดยใกล้ชิดจากแพทย์

5.โรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิต เป็นแรงดันเลือดที่เกิดจากหัวใจสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ซึ่งวัดได้ 2 ค่า คือ ความดันโลหิตค่าบน คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว ความดันโลหิตค่าล่าง คือ แรงดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว ในคนปกติ ความดันโลหิต ไม่ควรเกิน 130/85 มิลลิเมตรปรอท (จากการประชุมร่วมขององค์การอนามัยโลก และ International Society of Hypertension ปี 1999) ส่วนความรุนแรงของความดันโลหิตที่สูงนั้น ให้พิจารณาจากค่าความดันตัวบนและความดันตัวล่างทั้งสองค่า โดยถือระดับความดันโลหิตที่สูงกว่าเป็นเกณฑ์ เช่น ความดันโลหิต 150/110 มิลลิเมตรปรอท ความดันตัวบน 150 มิลลิเมตรปรอท จะอยู่ในระดับอ่อน แต่ความดันตัวล่าง 110 มิลลิเมตรปรอท จะอยู่ในระดับรุนแรง ดังนั้น ผู้ป่วยรายนี้ก็ต้องจัดอยู่ในกลุ่มความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง เป็นต้น

ตารางแสดงความดันโลหิตสูงในระดับต่าง ๆ ซึ่งแบ่งตามความรุนแรงในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ระดับความดันโลหิต	ความดันตัวบน (มม.ปรอท)	ความดันตัวล่าง (มม.ปรอท)
ระดับ 1 ความดันโลหิตสูงอย่างอ่อน	140-159	90-99
ระดับ 2 ความดันโลหิตสูงปานกลาง	160-179	100-109
ระดับ 3 ความดันโลหิตสูงรุนแรง	≥ 180	≥ 109
ความดันโลหิตสูงเฉพาะตัวบน	≥ 140	≤ 90

สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจะตรวจไม่พบสาเหตุ เชื่อว่าเกิดจาก 2 ปัจจัยใหญ่ คือ

1. **กรรมพันธุ์** ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้ จากหลักฐานทางระบาดวิทยา พบว่าผู้ที่มีบิดาหรือมารดาเป็นความดันโลหิตสูง มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงได้มากกว่าผู้ที่บิดามารดาไม่เป็น ยิ่งกว่านั้น ผู้ที่มีทั้งบิดาและมารดาเป็นความดันโลหิตสูง จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นมากที่สุด ผู้สูงอายุก็มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุมากขึ้น ๆ

2. **สิ่งแวดล้อม** ซึ่งเป็นปัจจัยที่แก้ไขได้ เช่น ภาวะอ้วน เบาหวาน การรับประทานอาหารรสเค็ม การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ภาวะเครียด เป็นต้น ส่วนความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุพบได้น้อยกว่าร้อยละ 10 ผู้ป่วยในกลุ่มนี้แม้จะพบเป็นจำนวนน้อย แต่ก็มีความสำคัญ เพราะบางโรคอาจรักษาให้หายขาดได้ สาเหตุที่พบบ่อย คือ โรคไต หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตตีบ ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกจากหัวใจตีบ เนื้องอกของต่อมหมวกไต

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงระดับอ่อน หรือปานกลาง มักจะไม่มีอาการอะไร แต่มีการทำลายอวัยวะต่าง ๆ ไปทีละน้อยอย่างช้า ๆ จนผู้ป่วยเกิดผลแทรกซ้อนในที่สุด เช่น หัวใจล้มเหลว หัวใจขาดเลือด ไตเสื่อมสมรรถภาพ หรืออัมพาต อัมพฤกษ์ ความดันโลหิตสูงจึงมักได้รับการขนานนามว่า "ฆาตรกรเงียบ"

ความดันโลหิตสูงอย่างรุนแรง ผู้ป่วยอาจเกิดอาการเหล่านี้ขึ้นได้ เช่น เลือดกำเดา ออก ตามองไม่เห็นข้างหนึ่งชั่วคราว เหนื่อยง่าย เจ็บหน้าอก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะตื้อ ๆ เป็นต้น แต่อาการเหล่านี้ไม่จำเพาะ เพราะอาจเกิดจากสาเหตุอื่นก็ได้ เช่น ไข้ เครียด ไม่เกรน เป็นต้น ดังนั้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติ จึงควรปรึกษาแพทย์ เพราะถ้าพบความดันโลหิตสูงมากจะได้รับการได้ถูกต้อง และทันที่ ซึ่งเมื่อความดันโลหิตลดลงมาเป็นปกติ อาการดังกล่าวก็จะหายไป

ผลแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่ยาวนาน และไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดการทำลายของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ในร่างกายได้ เช่น หัวใจ สมอ ไต หลอดเลือด และตา เป็นต้น เพราะความดันโลหิตที่สูงที่เป็นอยู่ยาวนาน จะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงหนาตัวขึ้น และรูเล็กลง ทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานได้ไม่เป็นปกติ และหากทำลายรุนแรงมากพอ อาจทำให้ถึงแก่กรรมได้

ระยะเวลาที่เป็นความดันโลหิตสูง จนเกิดผลร้ายดังกล่าว จะขึ้นอยู่กับระดับความดันโลหิต เช่น ระดับอ่อน และปานกลาง จะใช้เวลาานมากกว่า 10 ปี ระดับรุนแรงจะใช้เวลาน้อยกว่านี้

1. หัวใจความดันโลหิตสูง จะมีผลต่อหัวใจ 2 ทาง คือ ทำให้หัวใจโต และหลอดเลือดหัวใจหนาตัว และแข็งตัวขึ้น ทำให้เกิดการเจ็บหน้าอกจากหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจล้มเหลว ทำให้มีอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ทำให้มีอาการใจสั่น

2. สมอความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุของอัมพาต อัมพฤกษ์ ที่พบบ่อย ซึ่งมักจะเกิดจากหลอดเลือดเล็ก ๆ อุดตัน โดยเกล็ดเลือด ซึ่งพบบ่อย หรือ เกิดจากหลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เลือดออกในสมอง

3. ไตเป็นอวัยวะที่มีหลอดเลือดมากที่สุดในร่างกาย ทำหน้าที่กรองของเสียออกจากเลือด ความดันโลหิตสูงก็มีผลต่อหลอดเลือดที่ไต เช่นเดียวกับหลอดเลือดหัวใจ ทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ มีผลให้ไตเสื่อมสมรรถภาพ จนถึงขั้นไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการเริ่มแรกของภาวะไตวายเรื้อรัง คือ ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ขาบวมตอนสาย หากเป็นมากจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรงจากภาวะซีด ซึ่งมักพบในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และคลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง ในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย

4. ตามความดันโลหิตสูงจะมีผลต่อหลอดเลือดที่ตา เช่น เลือดออกที่จอตา หลอดเลือดเล็ก ๆ ที่จอตาอุดตัน หรือ ทำให้จอตาหลุดลอกออกได้ ผู้ป่วยอาจมีอาการตาบอดได้ เบาหวาน ซึ่งมักพบร่วมกับความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนทางตาได้เร็ว

5. หลอดเลือดความดันโลหิตสูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ หรือโป่งพอง มีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณแขนขา และอวัยวะภายในลดลง ผู้ป่วยเกิดไม่ได้ไกลเพราะปวดขาจากการขาดเลือด ต้องนั่งพักจึงจะหาย และเดินต่อไป

ข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ต่อไปนี้ เป็นขั้นตอนที่ท่านควรปฏิบัติเพื่อช่วยแพทย์ของท่านในการควบคุมความดันโลหิต

1. การควบคุมอาหาร การลดน้ำหนัก สามารถช่วยลดความดันโลหิตได้ และช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แม้ท่านจะไม่จัดว่าอ้วน แต่การลดอาหารประเภทไขมันก็เป็นสิ่งที่ดี หลีกเลี่ยงหรือลดการใช้เนย ไขมัน และน้ำมัน ในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารทอด ให้รับประทานอาหารประเภทอบ นึ่ง ต้ม แทน รับประทานอาหารประเภทผัก ถั่ว ผลไม้ ให้มากขึ้น หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา ดื่มน้ำ กาแฟที่ไม่มีคาเฟอีน นมพร่องไขมัน และน้ำผลไม้

2. รับประทานอาหารที่ไม่เค็มจัดการรับประทานเกลือมาก จะทำให้ความดันโลหิตสูง และไตทำงานหนัก การลดปริมาณเกลือในอาหาร ควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน หลีกเลี่ยงอาหารประเภทของดองเค็ม เนื้อเค็ม ซุปกระป๋อง ใช้เครื่องเทศแทนเกลือ หรือผงชูรส รับประทานแต่อาหารว่างที่มีเครื่องหมาย "เกลือต่ำ" (low salt) หรือ "ปราศจากเกลือ" (salt-free)

3. หลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดอารมณ์เครียด หากเป็นไปได้ พยายามเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้เครียด ทั้งที่ทำงาน และที่บ้าน พยายามตอบสนองอย่างมีสติ และนุ่มนวลต่อสภาวะเครียด ซึ่งท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลง หรือหลีกเลี่ยงได้

4. หยุดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งในปอด อัมพาต โรคหัวใจขาดเลือด และความดันโลหิตสูงได้ บุหรี่ ทำให้เกิดการทำลาย และส่งเสริมการหดตัวของหลอดเลือด ทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอัมพาต

5. งด หรือ ลดการดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมาก เป็นสาเหตุของความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ควรงด หรือดื่มปริมาณน้อย เช่น ในวันหนึ่ง ๆ ไม่ควรดื่มสุราเกิน 60 ลบ.ซม เบียร์ 720 ลบ.ซม. ไวน์ 260 ลบ.ซม.

6. ออกกำลังกายแต่พอประมาณ การเดินวันละ 20-30 นาที จะช่วยท่านลดน้ำหนักได้ ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น และป้องกันโรคของหลอดเลือดได้ ก่อนเริ่มออกกำลังกายใด ๆ ควรปรึกษาแพทย์ของท่านก่อน

7. รับประทานยาให้สม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง แจ้งให้แพทย์ท่านทราบถึงยาต่าง ๆ ที่ท่านรับประทานอยู่ เช่น ยาคุมกำเนิด ยาแก้ปวด เป็นต้น รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด หากมียาชนิดใดที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบาย ควรแจ้งให้แพทย์ของท่านทราบทันที เพราะท่านอาจต้องการยาในขนาดที่ลดลง หรือเปลี่ยนยา รับประทานยาให้สม่ำเสมอ จนกว่าแพทย์ของท่านจะบอกให้หยุด

8. ตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ ในกรณีท่านมีเครื่องวัดความดันโลหิตที่บ้าน ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อเรียนรู้วิธีวัดความดันโลหิตที่ถูกต้อง อาจทำการวัดความดันโลหิตสัปดาห์ละครั้ง หรือเมื่อมีอาการเครียด ปวดศีรษะ ไม่จำเป็นต้องวัดความดันโลหิตถี่เกินความจำเป็น และควรจดบันทึกวัน เวลา ค่าที่วัดได้ทุกครั้ง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ของท่านในการควบคุมความดันโลหิต

6. ตัวอย่างแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถามโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น

การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

แบบสอบถามงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์การเจ็บป่วยของคนในตำบลมหาไชย
- 1.2 เพื่อศึกษาภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท
- 1.3 เพื่อนำภูมิปัญญาคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพคนกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง
- 1.4 เพื่อพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง อันนำไปสู่การ

ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โปรดให้คำตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ ทีมผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ การวิเคราะห์ผลจะเป็นไปโดยภาพรวมไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นจึงขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

แบบสอบถามโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ นี้ มี 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ
- ส่วนที่ 4 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย
- ส่วนที่ 6 พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง
- ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นตำบลมหาไชย

ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่ตอบแบบสอบถาม.....

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(สัญญาเลขที่ RDG55E0070)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

- 1.เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2.อายุ ปี 3.น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

4.สถานภาพสมรส

- ☐ 1.โสด ☐ 2.คู่
☐ 3.หม้าย ☐ 4.หย่า
☐ 5.แยกกันอยู่

5.ระดับการศึกษา

- ☐ 1.ไม่ได้เรียน ☐ 2.ประถมศึกษา
☐ 3.มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ 5.ปวช./ปวส./อนุปริญญา ☐ 6.ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

6.อาชีพปัจจุบัน

- ☐ 1.ไม่ได้ทำงาน ☐ 2.รับจ้าง
☐ 3.ค้าขาย ☐ 4.เกษตรกรรม
☐ 5.รับราชการ ☐ 6.อื่นๆระบุ.....

7.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

8.โรคประจำตัว(กลุ่มผู้ป่วย)/โรคที่เสี่ยง(กลุ่มเสี่ยง)

- ☐ 1. ไม่มี
☐ 2. มี ระบุ ☐ 2.1 เบาหวาน ☐ 2.2 ความดันโลหิตสูง
☐ 2.3 โรคหัวใจ ☐ 2.4 คอพอก
☐ 2.5 โรคโลหิตจาง ☐ 2.6 อื่น ๆ ระบุ

9.ระยะเวลาการเป็นโรค.....ปี(ถ้าไม่มีโรคประจำตัวไม่ต้องตอบ)

10.ข้อมูลครอบครัว

10.1 พ่อ หรือ แม่ ของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรหรือไม่

- ☐ 1.ไม่มี
☐ 2. มี ระบุ ☐ 2.1 เบาหวาน ☐ 2.2 ความดันโลหิตสูง
☐ 2.3 โรคหัวใจ ☐ 2.4 โรคมะเร็ง
☐ 2.5 โรคโลหิตจาง ☐ 2.6 อื่น ๆ ระบุ

10.2 พี่น้อง(สายตรง) ของท่านมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคอะไรหรือไม่

- ☐ 1.ไม่มี
☐ 2. มี ระบุ ☐ 2.1 เบาหวาน ☐ 2.2 ความดันโลหิตสูง
☐ 2.3 โรคหัวใจ ☐ 2.4 โรคมะเร็ง
☐ 2.5 โรคโลหิตจาง ☐ 2.6 อื่น ๆ ระบุ.....

11.ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของท่าน เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

1. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| ☐ 1.แพทย์ | ☐ 2.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ☐ 3.อสม. |
| ☐ 4.หมอพื้นบ้าน | ☐ 5.แกนนำสุขภาพประจำครัวเรือน(กสค.) | |
| ☐ 6.ผู้นำชุมชน | ☐ 7.อื่นๆ ระบุ..... | |

2. ท่านรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อชนิดใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 1.วิทยุ | ☐ 2.โทรทัศน์ | ☐ 3.อินเทอร์เน็ต |
| ☐ 4.หนังสือพิมพ์ | ☐ 5.นิตยสาร/วารสาร | ☐ 6.เสียงตามสายในหมู่บ้าน |
| ☐ 7.แผ่นพับ/ใบปลิว | ☐ 8.วีซีดี/ดีวีดี/วิดีโอ | ☐ 9.อื่นๆ ระบุ |

3. ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองด้านใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| ☐ 1.การออกกำลังกาย | ☐ 2.การบริโภคอาหาร | ☐ 3.การใช้ยา |
| ☐ 4.การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย | ☐ 5.สมุนไพร | ☐ 6.การพักผ่อน |
| ☐ 7.โรคเบาหวาน/ความดัน | ☐ 8.อื่นๆ ระบุ..... | |

4. ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพตนเองบ่อยครั้งเพียงใด

- | |
|---|
| ☐ 1.เป็นประจำ หมายถึง ได้รับ 5 ครั้งขึ้นไปใน 1 เดือน |
| ☐ 2.บ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับ 3-4 ครั้งใน 1 เดือน |
| ☐ 3.นานๆ ครั้ง หมายถึง ได้รับ 2 ครั้งใน 1 เดือน |
| ☐ 4.บางครั้ง หมายถึง ได้รับ 1 ครั้งใน 1 เดือน |
| ☐ 5.ไม่ได้รับ หมายถึง ไม่เคยได้รับเลยใน 1 เดือน |

ส่วนที่ 3 วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ

คำชี้แจง กรุณาแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ดังนี้

1. ท่านมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจาก.....เพราะ.....

2. ท่านมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยต้องบำบัดรักษาโดย.....เพราะ.....

3. งานบุญประเพณีในหมู่บ้านของท่านมีการเสิร์ฟเครื่องดื่มใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 1.เหล้า | ☐ 2.เบียร์ | ☐ 3.น้ำอัดลม |
| ☐ 4.น้ำสมุนไพร | ☐ 5.บุหรี่ | ☐ 6.อื่นๆ ระบุ |

4. งานบุญประเพณีในหมู่บ้านของท่านมีการเสิร์ฟอาหารประเภทใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า

- | | | |
|--------|---|---|
| 1 ข้อ) | ☐ 1.ก้อย/ลาบ ดิบ | ☐ 2.ก้อย/ลาบ สุก |
| | ☐ 3.อาหารประเภทหนึ่ง/ต้ม/แกง | ☐ 4.อาหารประเภทผัด,ทอด |
| | ☐ 5.อาหารประเภทหมัก,ดอง | ☐ 6.อื่นๆ ระบุ..... |

5. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา งานประเพณีในหมู่บ้านของท่านมีเหตุการณ์ไม่สงบหรือ

อบายมุขหรือไม่ ☐ 1.ไม่มี

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| ☐ 2.มี ระบุ | ☐ 1.การทะเลาะวิวาท | ☐ 2.การพนัน |
| | ☐ 3.เมาอาละวาด | ☐ 3.อื่นๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึงท่านมีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 5-7 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อย	หมายถึงท่านมีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึงท่านมีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 1-2 วันใน 1 เดือน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึงท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆเลย ใน 1 เดือน

พฤติกรรม (ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา)	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1.ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง				
2.ท่านดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน				
3.ท่านกินอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงด้วยกะทิหรือน้ำตาล เช่น แกง เผ็ด แกงเขียวหวาน มัสมัน แกงคั่ว กล้วยบวชชี บัวลอย ลอดช่อง ฯลฯ				
4.ท่านกินอาหารทอด เช่น ไก่ทอด กล้วยทอด ปาท่องโก๋ ฯลฯ				
5.ท่านกินอาหารผัด เช่น คะน้าหมูกรอบ กระเพราหมู ฯลฯ				
6.ท่านกินอาหารนึ่ง ต้ม แกง อ่อม				
7.ท่านกินอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง				
8.ท่านรับประทานอาหารหลากหลาย ครบ ทั้ง 5 หมู่ใน 1 วัน				
9.ท่านกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง				
10.ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ลำไย ทุเรียน มะม่วงสุก มะขามสุก ละมุด ขนุน มะละกอสุก				
11.ท่านกินอาหารรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมเค้กโดนัท คุกกี้				
12.ท่านกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม ไข่เค็ม ฯลฯ				
13.ท่านรับประทานปลา ไข่ขาว				
14.ท่านดื่มนมรสจืด				
15.ท่านดื่มนมรสหวาน				
16.ท่านดื่มนมรสเปรี้ยว นมข้นหวาน				
17.ท่านรับประทานข้าวกล้อง				
18.ท่านรับประทานผักหรือผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน				
19.ท่านเติมผงชูรส รสดี ซอสปรุงรส ในอาหาร				
20.ท่านรับประทานอาหารประเภท หมัก ดอง				
21.ท่านรับประทานขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ				
22.ท่านรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ				
23.ท่านรับประทานข้าวเหนียว				
24.ท่านรับประทานข้าวเจ้า				
25.ท่านประกอบอาหารในแต่ละวันอย่างไร				
25.1 ทำเอง				

พฤติกรรม (ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา)	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
25.2 ซื้ออาหารสำเร็จรูป/อาหารถุง				
25.3 ซื้อวัตถุดิบมาทำเอง				
26. ท่านได้วัตถุดิบของอาหารมาจากแหล่งใด				
☐ 26.1 จากแหล่งธรรมชาติ				
☐ 26.2 เลี้ยงเอง, ปลูกเอง, ผลิตเอง				
☐ 26.3 ซื้อ จาก.....				
☐ 26.4 อื่นๆ ระบุ.....				

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึงท่านมีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 5-7 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อย หมายถึงท่านมีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึงท่านมีพฤติกรรมนั้นๆประมาณ 1-2 วันใน 1 เดือน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึงท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆเลย ใน 1 เดือน

พฤติกรรม (ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา)	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. ท่านออกกำลังกายหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมาก อย่างน้อย 20 นาที				
2. ท่านออกกำลังกายหรือออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ระดับปานกลาง (เช่น เดิน วิ่ง รู้สึกเหนื่อยพอประมาณ หายใจแรงขึ้นกว่าปกติเล็กน้อยแต่ยังสามารถพูดคุยกับคนข้างเคียงได้จนจบประโยค) อย่างน้อย 30 นาที				
3. ท่านออกกำลังกายโดยการเดินเร็วต่อเนื่อง วันละ 30 – 45 นาที				
4. ท่านมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การก้มเอามือแตะพื้น การสานมือไว้หลังศีรษะแล้วดันขึ้น				
5. ท่านไม่เคยออกกำลังกายจนมีเหงื่อ				
6. ท่านดูโทรทัศน์หรือนั่งเฉยๆ วันละมากกว่า 2 ชั่วโมง				
7. ท่านออกกำลังกายโดยวิธีใด				
7.1 เดินเร็ว				
7.2 แอโรบิค				
7.3 รำมวยจีน				
7.4 ปั่นจักรยาน				
7.5 ทำงานบ้าน				
7.6 วิ่ง				
7.7 อื่นๆ ระบุ.....				
8. ท่านคิดว่าท่านออกกำลังกาย เพราะ.....				
9. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายทำให้ท่านเป็นอย่างไร.....				

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพตนเอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ดังนี้

พฤติกรรม (ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา)	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ เมื่อเครียดหรือมีความกังวล			
2. ท่านดื่มนมเพื่อบำรุงร่างกาย			
3. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
4. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัด			
5. เมื่อท่านเจ็บป่วยแล้วไปพบแพทย์ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์			
6. ท่านได้เข้าตรวจสุขภาพประจำปี ดังนี้			
6.1 ตรวจวัดสายตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
6.2 ตรวจร่างกายทั้งระบบ(เลือด อวัยวะภายใน การได้ยิน) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
6.3 ตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
6.4 ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
6.5 ตรวจวัดระดับความดันโลหิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
7. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านเข้ารับบริการที่สถานที่ ดังนี้			
7.1 รพ.สต.(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)			
7.2 โรงพยาบาลชุมชน(อำเภอ)			
7.3 คลินิกเอกชน			
7.4 สุขศาลาประจำหมู่บ้าน			
7.5 หมอพื้นบ้าน			
7.6 อื่นๆ ระบุ.....			

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึงท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ เป็นประจำสม่ำเสมอมากกว่า 8 ครั้ง ใน 1 เดือน

ปฏิบัติบ่อย หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ไม่สม่ำเสมอแต่มีการปฏิบัติ บ่อยครั้ง 4-8 ครั้ง ใน 1 เดือน

ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้นๆ ไม่บ่อยครั้ง แต่มีการปฏิบัติ นานๆ ครั้ง 1-4 ครั้ง ใน 1 เดือน

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นๆ เลย 1 เดือน

พฤติกรรม (ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา)	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1. เมื่อท่านมีอาการเครียดท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีใดบ้าง				
1.1 การสวดมนต์ ไหว้พระ/นั่งสมาธิ				
1.2 ดูหนัง ฟังเพลง				
1.3 ปลูกต้นไม้				
1.4 ออกกำลังกาย				
1.5 ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆหรือสมาชิกในครอบครัว				
1.6 สูดบุหรี่ย				
1.7 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์				
1.8 ใช้นอนหลับ/ยาระงับประสาท				
1.9 มีกิจกรรมสันทนาการร่วมกับกลุ่มเครือข่ายของตนเอง เช่น เพื่อนเก่า เพื่อนร่วมงาน ชมรมต่างๆ				
2. ควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธ เช่นไม่ขว้างปาสิ่งของ ไม่ทำร้ายฝ่ายตรงข้าม ไม่เอะอะโวยวาย				
3. ท่านทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว เช่น กินอาหาร/ดูทีวี/ปลูกต้นไม้ ฯลฯ				
4. มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่างๆ เช่น ทำบุญ/พักผ่อน				
5.พฤติกรรมการพักผ่อน นอนหลับ 5.1 นอนเฉลี่ยวันละ.....ชม. 5.2 เริ่มนอน เวลาประมาณ.....น. 5.3 ตื่นนอนเวลาประมาณ.....น. 5.4 นอนกลางวัน ☐ ทุกวัน ☐ อาทิตย์ละ 3-5 ครั้ง ☐ นานๆ ครั้ง				

แบบสัมภาษณ์โครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์กลุ่มผู้รู้/ผู้ให้การบำบัดรักษา/หมอพื้นบ้าน

เรื่อง การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและสถานการณ์ความเจ็บป่วยของคนในตำบลมหาไชย
- 1.2 เพื่อศึกษาภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท
- 1.3 เพื่อนำภูมิปัญญาคนผู้ไทมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพคนกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง
- 1.4 เพื่อพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาคนผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง อันนำไปสู่การ

ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แบบสัมภาษณ์โครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่น เรื่อง การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพ
ของคน ผู้ไทกับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ สัมภาษณ์ใน
ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท

ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นตำบลมหา

ไชย

ผู้สัมภาษณ์

1..... 2.....

ผู้จัดบันทึก.....

วันที่สัมภาษณ์.....

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(สัญญาเลขที่ RDG55E0070)

ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท

1. การละเล่นของคนผู้ไท

ด้านการปฏิบัติตัว ท่านมีความเชื่อว่ามีอะไรบางอย่าง และมีความเชื่อเพราะเหตุอะไร

ด้านอาหารการกิน ท่านมีความเชื่อว่ามีอะไรบางอย่าง และมีความเชื่อเพราะเหตุอะไร

2. การรับประทานผักพื้นบ้านตามฤดูกาล/อาหารการกินในฤดูนั้น เมนูอาหาร ของป่าที่หาได้ อธิบาย
ด้วยว่ารับประทานสิ่งนั้นในช่วงเวลานั้นเพราะอะไร และมีผลต่อร่างกายอย่างไรในช่วงฤดูนั้น

ในฤดูฝน(พฤษภาคม – ตุลาคม) ในฤดูร้อน(กุมภาพันธ์ – เมษายน)

ในฤดูหนาว(พฤศจิกายน – มกราคม) มีในทุกฤดู

3. สมุนไพรรักษาโรค/สูตรยาสมุนไพรในการรักษาโรค

ชื่อสมุนไพร/สูตรยาสมุนไพร ส่วนที่ใช้/ส่วนผสม ขนาดที่ใช้ วิธีการใช้สรรพคุณ

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จาก

☐ บรรพบุรุษ ชื่อ – สกุล

☐ ครูอาจารย์ ชื่อ – สกุล

☐ ศึกษาค้นคว้าจากตำราและประสบการณ์

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้เมื่อปี พ.ศ.....

มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใครหรือไม่ ☐ ไม่มี

☐ มี ระบุ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพของคนผู้ไท

1. ประเภทหมอพื้นบ้านด้านพิธีกรรมเพื่อบำบัดรักษาโรค(การเหยา, รำผีไท, รำผีฟ้า, เลี้ยงผีตาแฮก, เลี้ยง
ปู่ตา, ดุหมอ/หักไม้, หมอธรรม, หมอเป่า, หมอจอดกระดูก, หมอจุม, หมอสูตร, ผีแสน, หมอสมุนไพร)

2. ประเภทภูมิปัญญาในการรักษาโรค(ฝังดินดูดพิษ, ย่างสมุนไพรขึ้นหมาแห้ง, ยาสูบ, นวดเส้นเอ็น, การ
ประคบสมุนไพร, รังแมงไทย)

หมอพิธีกรรม/ภูมิปัญญา ส่วนประกอบ/อุปกรณ์ ขั้นตอน/วิธีการ บำบัดรักษาโรคอะไร มี
ความเชื่อว่าจะรักษาได้อย่างไร

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จาก

☐ บรรพบุรุษ ชื่อ – สกุล

☐ ครูอาจารย์ ชื่อ – สกุล

☐ ศึกษาค้นคว้าจากตำราและประสบการณ์

ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้เมื่อปี พ.ศ.....

มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ใครหรือไม่ ☐ ไม่มี

☐ มี ระบุ.....

**ตัวอย่างแบบบันทึกกิจกรรมกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยง
โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง**

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ประเภท

ป่วยเบาหวาน	ป่วยความดันโลหิตสูง	ป่วยเบาหวาน	ป่วยความดันโลหิตสูง

ผลการตรวจสุขภาพก่อนการดำเนินกิจกรรม

น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	รอบเอว	ความดัน	น้ำตาลในเลือด

ผลการตรวจสุขภาพหลังการดำเนินกิจกรรม

น้ำหนัก	ส่วนสูง	BMI	รอบเอว	ความดัน	น้ำตาลในเลือด

ชื่อทีมวิจัยผู้ดูแล.....

แบบลงบันทึกข้อมูลการติดตามพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

วัน เดือน ปี	ช่วงมื้อ อาหาร	ออกกำลังกาย	การผ่อนคลาย ลด ความ เครียด	ประเภทอาหาร					
				เมนู อาหาร	ของ หวาน/ ขนม	ผัก/ ผลไม้	เครื่อง ปรุง ผงชูรส ผงนัว	น้ำ สมุนไพร สุขภาพ	วิธีการ ได้มา
	เช้า								
	กลางวัน								
	เย็น								
	ก่อน นอน/มื้อ ว่าง								

7.รายชื่อทีมวิจัย

1. ด.ต.ประจักษ์ จันทยุทธ์	นายก อบต.มหาไชย	หัวหน้าทีมวิจัย
2. นายสุรศักดิ์ จ้องสละ	ผอ.รพ.สต.บ้านมหาไชย	หัวหน้าทีมวิจัย
3. นายอภิวัฒน์ พรหมคำบุตร	ปลัดอบต.มหาไชย	ทีมวิจัย
4. นายรัตนศักดิ์ ยี่สารพัฒน์	นักวิชาการประชาสัมพันธ์	ทีมวิจัย
5. นางสาวดวงรัตน์ สุประเจ็ด	นักพัฒนาชุมชน	ทีมวิจัย
6. นางสาวอารีรัตน์ โยธิเสน	จพ.ทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	ทีมวิจัย
7. นางสาวสายทอง โจมไตร	ประธาน อสม.ม.2 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
8. นางอำนาจ สุทธิวิเศษ	อสม.ม.2 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
9. นางชมชื่น จันทะงาม	อสม.ม.2 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
10. นางประภาพร ธรรมประชา	อสม.ม.2 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
11. นางพิสมัย อังกาสี	อสม.ม.2 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
12. นางอริญา จารุจิตร	อสม.ม.2 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
13. นางพุดตาล ทองอัม	อสม.ม.2 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
14. นางศิริพร จรศรชัย	ผู้ใหญ่บ้าน.ม.3 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
15. นายหมอ ทวีบุตร	อสม.ม.3 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
16. นางประกอบ สอนบุญตา	อสม.ม.3 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
17. นางนาถอนงค์ ศรีสิงห์	อสม.ม.3 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
18. นางทองแดง ศรีสองเมือง	อสม.ม.3 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
19. นางศศิประภา จันทะยุทธ์	อสม.ม.3 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย
20. นางพิมลมาศ มากดี	อสม.ม.3 ต.มหาไชย	ทีมวิจัย

8.ภาพกิจกรรม



ประชุมทีมทำความเข้าใจ ประชุมออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล



ประชุมกลุ่มเป้าหมายทำความเข้าใจ



ภาพการจัดเวทีเก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพการจัดทำแผนที่เดินดิน การเก็บข้อมูลจากเส้นประวัติศาสตร์ชุมชน



ศึกษาดูงานบ้านม่วงไข่



อบรมการดูแลสุขภาพแบบคนผู้ไท บ้านมหาไชย



กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพแบบคนผู้ไท



งานมหกรรมสุขภาพดี ของดีมีหาและงานมหกรรม สมเด็จพระเจ้า ๙๙ สุขภาพดี รายได้ดี