

การศึกษาปัญหาอนามัยชุมชนดินแดง
กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.
พ 15
004803

นาง วิชุดา
ศรี นุชประยูร

ศูนย์สุขภาพ
ชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา
กรุงเทพมหานคร 10120

การศึกษาปัญหาอนามัยและชุมชนดินแดง
กรุงเทพมหานคร
A Community Health Survey in
Flat Dindeeng
Bangkok Metropolis



โดย

องอาจ วิฑูรศิริ
หิสาณี มุขประยูร

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2531

ผู้วิจัยหลัก :	องอาจ วิบูลศิริ	ท.บ.
	ทัศนีย์ มุขประยูร	ท.บ.
ผู้วิจัยร่วม :	บศิ ธนะมื่น	ท.บ.
	ทศพรพงศ์ โชติวราณ	ท.บ.
	สุวณี วัชรธรรม	ท.บ.
	ประเสวีศรี สิมกุล	ท.บ.
	สมวิทย์ ชาตฤทธิ	ว.ทบ. (ชีวสถิติ)
	มยุรี จิรวินัย	คช.บ. ป.บอ.
	บุษบา มาตระกูล	ว.ทบ. (เทคนิคการแพทย์)

หน่วยงานวิจัยร่วม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
 ภาควิชาเวชศาสตร์ชั้นสูง
 กรุงเทพมหานคร
 ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง
 อาคารเคหะแห่งชาติ
 สำนักงานดูแลเคหะชุมชนดินแดง 1

สนับสนุนโดย
 สภามหาวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สนับสนุนโดย
 งบประมาณแผ่นดินปี 2527
 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศาสตราจารย์นายแพทย์นิกร ดุสิตสิน หัวหน้าภาควิชาสูติ-นรีเวชกรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนการวิจัยขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบคุณศาสตราจารย์แพทย์หญิงเต็มศรี ชำนิจารกิจ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และรองศาสตราจารย์ - นายแพทย์ศึกษา ภมรสติตย์ อดีตหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ที่ให้การสนับสนุนและคำแนะนำในการทำวิจัย

ขอขอบคุณสมาคมปราบวัณโรค ที่จัดหน่วยบริการนาย เอ็กซ์ เรย์ปอด เคลื่อนที่มาร่วมในการสำรวจปัญหาสุขภาพอนามัย

การจัดพิมพ์รายงานฉบับนี้ได้รับการช่วยเหลือจากคุณรุ่งรัตน์ มีชัยมันจิต และคุณสรวิศ อยู่ฤทธิ จนเป็นที่เรียบร้อย จึงขอขอบคุณไว้ ณ ที่นี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
สารบัญตาราง	iii
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการสำรวจ	1
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.4 วัตถุประสงค์และวิธีการ	2
1.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย	3
1.6 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.7 แผนดำเนินงาน	3
1.8 การดำเนินการเก็บข้อมูล	5
บทที่ 2 ลักษณะทั่วไปของ เคหะชุมชนดินแดง	
2.1 ประวัติความเป็นมา	7
2.2 ประเภทอาคารแฟลต	8
2.3 ลักษณะอาคารแฟลตที่ใช้ศึกษา	9
2.4 ขอบเขตและสภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชนดินแดง	9
2.5 ลักษณะองค์การของชุมชน และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแล	9
บทที่ 3 ข้อมูลด้านประชากร	
3.1 ประชากรจำแนกตามแฟลต	10
3.2 ประชากรจำแนกตามอายุและเพศ	10
3.3 สถานภาพสมรส	11
3.4 การย้ายเข้าและย้ายออก	14
3.5 การเกิด-การตาย	14
3.6 สรุปผลการเปลี่ยนแปลงของประชากรในปี 2527	14
บทที่ 4 ข้อมูลด้าน เศรษฐกิจและสังคม	
4.1 ขนาดของครอบครัวและครัวเรือน	15
4.2 สถานภาพการอยู่อาศัย	15
4.3 การศึกษา	17
4.4 ศาสนา	18
4.5 อาชีพ	19
4.6 ภาวะเศรษฐกิจ	20
4.7 สิ่งของและทรัพย์สินในครัวเรือน	21

	หน้า
บทที่ 5 ปัญหาทั่วไปและความร่วมมือของชาวפלقدดินแดง	
5.1 ปัญหาทั่วไป	23
5.2 กิจกรรมเพื่อชุมชนและความร่วมมือของชุมชน	25
บทที่ 6 การเสด็จและอธิบาย	
6.1 การสูบบุหรี่	29
6.2 การเสด็จของมีนเมา	30
6.3 การใช้ยาแก้ปวด	32
บทที่ 7 ปัญหาสุขภาพอนามัยจากการสัมภพ	
7.1 หมวดอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว	33
7.2 หมวดความเจ็บป่วย ความพิการและตาย	38
7.3 หมวดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเมื่อป่วย	40
7.4 หมวดสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย	45
บทที่ 8 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
8.1 ผลการตรวจปัสสาวะ	51
8.2 ผลการตรวจหาไข้พยาธิในอุจจาระ	55
8.3 ผลการตรวจเลือด	61
8.4 ผลการตรวจเอ็กซ์เรย์ปอดในผู้ใหญ่	67
บทที่ 9 ผลการตรวจร่างกาย	69
บทที่ 10 วิจารณ์ สรุปผลและข้อเสนอแนะ	
- วิจารณ์	77
- สรุปผล	82
- ข้อเสนอแนะ	83
เอกสารอ้างอิง	85
ภาคผนวก	
1. แผนที่แสดงบริ เวณ เคหะชุมชนดินแดง	87
2. แบบสอบถาม	88

เลขหมุ่ ^{๓๗}
 เลขทะเบียน ^{๗ 15} ๐๐๔๘๐๓
 วัน,เดือน,ปี ๑ พ.ย. ๓๑

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนประชากรและครัวเรือนจำแนกตามเพศที่สำรวจ	11
ตารางที่ 2	จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามอายุและเพศ	12
ตารางที่ 3	จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามสถานภาพสมรส	13
ตารางที่ 4	แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์และผู้ที่มีสมรสแล้ว จำแนกตามอายุ	13
ตารางที่ 5	อัตราการย้ายออกและย้ายเข้าของชาวฟลตดินแดงปี 2526-2527	14
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนครัวเรือนและจำนวนครอบครัวของประชากรที่สำรวจ	15
ตารางที่ 7	จำนวนครัวเรือนและร้อยละจำแนกตามสถานภาพการอยู่อาศัย	16
ตารางที่ 8	จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาที่อยู่ในฟลต	16
ตารางที่ 9	จำนวนครัวเรือนและร้อยละจำแนกตามที่อยู่เดิมก่อนมาอยู่ฟลต	17
ตารางที่ 10	จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามระดับการศึกษา	18
ตารางที่ 11	จำนวนครัวเรือนและร้อยละจำแนกตามการนับถือศาสนาของ หัวหน้าครัวเรือน	18
ตารางที่ 12	จำนวนครัวเรือนและร้อยละจำแนกตามจำนวนผู้ประกอบอาชีพมีรายได้ ในครอบครัว	19
ตารางที่ 13	จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามอาชีพหลัก	19
ตารางที่ 14	จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามอาชีพรอง	20
ตารางที่ 15	จำนวนครัวเรือนและร้อยละจำแนกตามภาวะเศรษฐกิจในรอบปีที่ผ่านมา	20
ตารางที่ 16	แสดงสภาวะการเป็นหนี้และสาเหตุ	21
ตารางที่ 17	แสดงลำดับผลการสำรวจสิ่งของทรัพย์สินในครัวเรือน	22
ตารางที่ 18	แสดงร้อยละและลำดับความสำคัญของปัญหาเดือดร้อนของครัวเรือน	23
ตารางที่ 19	แสดงผลการสำรวจปัญหาที่คิดว่าต้องแก้ไขด่วนของชาวฟลต	24
ตารางที่ 20	กรณีที่มีความเดือนร้อน ชาวฟลตจะไปหาใคร	24
ตารางที่ 21	เมื่อมีกลุ่มบุคคลทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม มีสมาชิกในครัวเรือน เข้าร่วมด้วยหรือไม่	25
ตารางที่ 22	ความคิดเห็นว่าชาวฟลตควรร่วมมือกันแก้ไขปัญหาส่วนรวม	26
ตารางที่ 23	แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะความร่วมมือของหัวหน้าครัวเรือน ในการแก้ไขปัญหาส่วนรวม	26
ตารางที่ 24	แสดงจำนวนครัวเรือนและคนที่สูบบุหรี่ในครัวเรือน	29
ตารางที่ 25	จำนวนบุหรี่ยี่สิบต่อวันภายในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่	30

		หน้า
ตารางที่ 26	จำนวนคน เสพของมีน เมาในครัวเรือน (เหล้าหรือ เบียร์)	30
ตารางที่ 27	จำนวน เหล้าที่ดื่มในครัวเรือน	31
ตารางที่ 28	จำนวนครัวเรือนที่มีสมาชิก เล่นการพนัน	31
ตารางที่ 29	จำนวนครัวเรือนที่มีการใช้ยาแก้ปวด	32
ตารางที่ 30	ลักษณะการใช้ยาแก้ปวด เป็นประจำ	32
ตารางที่ 31	แสดงสถานภาพของสตรีวัย เจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว	33
ตารางที่ 32	แสดงอายุ เมื่อแต่งงาน	33
ตารางที่ 33	แสดงสภาวะการตั้งครรภ์ปัจจุบัน	34
ตารางที่ 34	แสดงจำนวนบุตรที่คลอดครบกำหนด	30
ตารางที่ 35	แสดงสภาวะการคลอดครบหรือไม่ครบกำหนดของบุตรซึ่งคลอดมีชีวิต	35
ตารางที่ 36	แสดงจำนวนบุตรซึ่งตายคลอดหรือแท้ง	35
ตารางที่ 37	แสดงจำนวนบุตรที่เสียชีวิตในขวบปีแรก (Infant Mortality)	35
ตารางที่ 38	แสดงจำนวนบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิด	36
ตารางที่ 39	เปรียบเทียบการคุมกำเนิดของสตรีวัย เจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ทั้งในอดีตและปัจจุบัน	36
ตารางที่ 40	แสดงจำนวนความต้องการมีบุตรเพิ่ม	37
ตารางที่ 41	แสดงโรคที่พบบ่อยในครัวเรือนจากการสัมภาษณ์	38
ตารางที่ 42	แสดงจำนวนคนพิการในครัวเรือน	39
ตารางที่ 43	แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตในรอบปีที่ผ่านมา	39
ตารางที่ 44	การรู้จักชื่อโรคและรู้ว่ามียาป้องกันโรค	40
ตารางที่ 45	ความคิดเห็น เกี่ยวกับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขสุขดินแดง	41
ตารางที่ 46	สถานที่ซึ่งชาวแฟลตดินแดงพาบุตรหลานไปรับวัคซีน	42
ตารางที่ 47	ประวัติการได้รับวัคซีนของบุตรคนสุดท้องซึ่งมีอายุ 0 - 5 ปี	43
ตารางที่ 48	การปฏิบัติ เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยในเด็ก และในผู้ใหญ่ภายในครัวเรือน	44
ตารางที่ 49	การปฏิบัติ เมื่อมีการเจ็บป่วยมากในเด็กและผู้ใหญ่ในครัวเรือน	45
ตารางที่ 50	แสดงความรู้สึก เกี่ยวกับการระบายนโยบายของผู้อยู่อาศัย เปรียบเทียบกับผู้สัมภาษณ์	46

ตารางที่ 51	ผลการสำรวจด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยด้านต่างๆ	47
ตารางที่ 52	การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม	48
ตารางที่ 53	สัตว์ที่น่ารำคาญและวิธีกำจัด	48
ตารางที่ 54	การเก็บอาหารสดประเภท เนื้อสัตว์	49
ตารางที่ 55	แสดงผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะจำแนกตามกลุ่มอายุ	52
ตารางที่ 56	แสดงผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะจำแนกตามเพศ	53
ตารางที่ 57	แสดงผลการตรวจไข่ขาว(albumin) ในปัสสาวะจำแนกตามกลุ่มอายุ	54
ตารางที่ 58	แสดงผลการตรวจไข่ขาวในปัสสาวะ จำแนกตามเพศ	55
ตารางที่ 59	แสดงผลการตรวจไข่พยาธิจำแนกตามเพศด้วยวิธี Simple Smear	56
ตารางที่ 60	แสดงผลการตรวจไข่พยาธิในอุจจาระโดยวิธี Simple Smear จำแนกตามอายุ	57
ตารางที่ 61	แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจหาไข่พยาธิเส้นด้ายด้วยวิธี Simple smear และวิธี Scotch tape จำแนกตามอายุ	59
ตารางที่ 62	แสดงผลการตรวจหาไข่พยาธิเส้นด้ายด้วยวิธี Scotch tape จำแนกตามเพศ	60
ตารางที่ 63	แสดงผลการตรวจ VDRL จำแนกตามอายุ	61
ตารางที่ 64	แสดงผลการตรวจ VDRL จำแนกตามเพศ	62
ตารางที่ 65	แสดงระดับของ Hematocrit ที่ตรวจพบในชาวแฟลตดินแดง	63
ตารางที่ 66	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ Hematocrit จำแนกตามอายุและเพศ	64
ตารางที่ 67	แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของชนิดของเม็ดเลือดขาว จำแนกตามเพศ	65
ตารางที่ 68	แสดงจำนวนและร้อยละของการตรวจพบ Eosinophils ในเลือด	65
ตารางที่ 69	แสดงการพบ Eosinophil ในผู้ที่ตรวจพบพยาธิ	66
ตารางที่ 70	ผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอดในผู้ใหญ่	67
ตารางที่ 71	แสดงจำนวนผู้ได้รับการตรวจร่างกายและภาวะผิดปกติจำแนกตามอายุ	69
ตารางที่ 72	แสดงจำนวนโรคในแต่ละบุคคลที่ได้รับการตรวจร่างกายจำแนกตามเพศ	70
ตารางที่ 73	สรุปสาเหตุของความเจ็บป่วยของชาวแฟลตดินแดง จากการตรวจ ร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	71
ตารางที่ 74	แสดงค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตระดับบน (Systolic) และระดับล่าง (Diastolic) จำแนกตามอายุและเพศ	73
ตารางที่ 75	แสดงระดับ Systolic Blood Pressure จำแนกตามเพศ	74
ตารางที่ 76	แสดงระดับ Diastolic Blood Pressure จำแนกตามเพศ	74
ตารางที่ 77	สรุปประเภทของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง	75
ตารางที่ 78	สรุปข้อมูลพื้นฐานสำคัญของชาวเคหะชุมชนดินแดง	79



1.1 ความเป็นมาของโครงการสำรวจ

ในการศึกษาปัญหาของผู้อยู่อาศัยในสลัมหรือแหล่งเสื่อมโทรมซึ่งในปัจจุบัน เรียกว่า "ชุมชนแออัด" ดิเรก เต็งจำรัฐ² (2525) ได้สรุปปัญหาเรียงตามลำดับความสำคัญไว้ดังต่อไปนี้ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาการว่างงานและปัญหาการครอบครองที่ดินและที่อยู่อาศัย จะเห็นว่าปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชนแออัดนับ เป็นปัญหาสำคัญอันดับแรก ซึ่งจากการวิเคราะห์สาเหตุ³ พบว่าเกิดจากความสกปรกและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ มีสัตว์นำโรค เช่น หนู แมลงวัน ยุงและแมลงสาบมาก การกำจัดขยะไม่ดี ไม่มีทางระบายน้ำเสีย ท่อตัน น้ำเน่าขัง ตลอดจนปัญหาในการกำจัดอุจจาระ เป็นต้น วิธีหนึ่งในการแก้ปัญหาของแหล่งเสื่อมโทรมนี้ รัฐบาลได้จัดตั้งสำนักงานปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรมขึ้นอยู่ในสังกัดของเทศบาลนครกรุงเทพฯ เมื่อพ.ศ. 2503 เพื่อทำหน้าที่ป้องกันรักษา บูรณะ พื้นฟู และรื้อร้างอาคารที่เสื่อมโทรมและรื้อทิ้ง และในปี.ศ.2506 ได้มีการก่อสร้างอาคารแบบแฟลตชั้นที่บริเวณดินแดงเป็นแห่งแรก⁴ หลังจากนั้นได้มีการสร้างอาคารแบบแฟลตชั้นอีกหลายแห่งคือที่บริเวณห้วยขวาง คลองเตย บ่อนไก่ คลองจั่น ประชาธิปวงค์ บางบัว ฯลฯ⁵ การแก้ไขปัญหาลำแหล่งเสื่อมโทรมโดยการสร้างอาคารแบบแฟลตชั้นจะช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและปัญหาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้หมดไปได้สักเพียงใด? ปัจจุบันผู้อยู่อาศัยในอาคารแบบแฟลตมีสภาพปัญหาอะไร? โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพอนามัย การสำรวจปัญหาสุขภาพอนามัยของชาวแฟลตดินแดงซึ่งแฟลตนี้ได้ถูกจัดสร้างมาแล้วเป็นเวลากว่า 20 ปี จะช่วยให้ข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้วางแผนงานจัดบริการแก้ไขปัญหอนามัยของชุมชนได้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการสำรวจ

1.2.1 ศึกษาปัญหาอนามัยส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนของผู้อาศัยในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร

1.2.2 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาอนามัย อาทิ ข้อมูลประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจและสังคม การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้บริการอนามัย ความร่วมมือของชุมชนและลักษณะการจัดองค์การของชุมชน

1.2.3 เสนอแนวทางการแก้ไขปัญหอนามัยแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพอนามัย และการดูแลเคหะชุมชนดินแดง

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยและพฤติกรรมการใช้บริการอนามัย ตลอดจนข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง สำหรับนำไปใช้วางแผนในการจัดองค์กรและโครงการแก้ไขปัญหอนามัยให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชนและเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของกระทรวงสาธารณสุข โดยยึดหลักการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1.3.2 หน่วยงานซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์โดยตรงในการวางแผนงานจัดบริการ ตลอดจนติดตามดูแลผู้อยู่อาศัยในอาคารชุมชนดินแดง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขดินแดง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

1.3.3 เป็นประโยชน์แก่นิสิตและคณาจารย์ผู้ร่วมดำเนินการสำรวจปัญหาอนามัยชุมชนทั้งด้านความรู้และประสบการณ์จากสถานการณ์จริง ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบในการปรับปรุงหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน

1.4 วัสดุและวิธีการ

1.4.1 กลุ่มประชากรที่ศึกษา

กลุ่มประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้อยู่อาศัยในเคหะชุมชนดินแดง แพลตที่ 1 - 64 คิดเป็นจำนวน 4,144 หน่วย และเป็นผู้อยู่อาศัยประเภท ก. (ผู้มีรายได้ไม่เกิน 1,500 บาทต่อเดือน) ซึ่งอาศัยการแบ่งเขตตามความรับผิดชอบในการดูแลของสำนักงานดูแลเคหะชุมชนดินแดง 1 ดังนี้.-

เขต 1 ผู้อยู่อาศัยในอาคารแพลตดินแดงที่ 1 - 4 และ 21-32 จำนวน 16 อาคาร ซึ่งมีจำนวน 992 หน่วย

เขต 2 ผู้อยู่อาศัยในอาคารแพลตดินแดงที่ 5 - 20 และ จำนวน 16 อาคาร ซึ่งมีจำนวน 992 หน่วย

เขต 3 ผู้อยู่อาศัยในอาคารแพลตดินแดงที่ 33 - 48 และ จำนวน 16 อาคาร ซึ่งมีจำนวน 1,232 หน่วย

เขต 4 ผู้อยู่อาศัยในอาคารแพลตดินแดงที่ 49 - 64 และอาคารแพลตเช่าชื่อ 12 ชั้น จำนวน 18 หลัง ซึ่งมีจำนวน 1,236 หน่วย

1.4.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธี Multistages cluster sampling โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

ก. สุ่มเลือกเขตรับผิดชอบ 1 เขต จากทั้งหมด 4 เขต ซึ่งได้แก่ เขต 1

ข. สุ่มเลือกแพลตตัวอย่างจำนวน 5 แพลตในเขต 1 และอีก 1 แพลตนอกเขต 1 รวมทั้งสิ้น 6 แพลต เหตุผลในการสุ่มเลือกแพลตอีกจำนวน 1 แพลตนอกเขต เพื่อว่าหากมีการแก้ไขปัญหอนามัยในรูปโครงการใดในอนาคต สามารถใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบได้ โดยออกแบบการศึกษาแบบ Quasi-experimental study

1.4.3 ขนาดตัวอย่างประชากร

ผู้อยู่อาศัยในอาคารแฟลตจำนวน 6 อาคาร มีจำนวนทั้งสิ้น 500 หน่วย หรือ ร้อยละ 12 ของจำนวนทั้งสิ้น 4,144 หน่วย

1.4.4 การออกแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้วิธีการสำรวจระยะสั้น (Crosssectional study) ซึ่งครอบคลุมการสำรวจด้วยวิธีสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.4.5 วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลนั้นดำเนินการสำรวจ 3 วิธีการด้วยกันได้แก่

ก. การสำรวจด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (Interview survey) โดยการสร้างแบบสอบถามซึ่งทดสอบแล้ว ใช้เก็บข้อมูลด้านประชากรศาสตร์, เศรษฐกิจและสังคม, สุขภาพ, สิ่งแวดล้อม, การเกิด เจ็บป่วย พิกัดและตาย, การใช้บริการอนามัย, การวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก, ความร่วมมือของชุมชน, ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรค

ข. การสำรวจด้วยวิธีตรวจร่างกาย (Physical examination survey) โดยใช้สร้างแบบฟอร์มสำหรับการตรวจร่างกายโดยนิสิตแพทย์และแพทย์

ค. การสำรวจด้วยวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory examination survey) ได้แก่การตรวจปัสสาวะเพื่อหาน้ำตาลและไข่ขาว การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิ การตรวจเลือดเพื่อหาค่าของ Haematocrit, VDRL และ TPHA และ Fasting blood sugar ในรายที่สงสัยว่าจะเป็นเบาหวานจากการตรวจหาค่าน้ำตาลในปัสสาวะ และการตรวจค้นหาผู้ป่วยวัณโรคด้วยการเอ็กซเรย์ (x-rays) ปอด

1.4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบฟอร์มการตรวจร่างกาย ลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Computer ใช้สถิติเชิงพรรณนา

1.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย 2 ปี

ระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการวิจัย 2 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2527 - 30 กันยายน 2529

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

สิ้นสุดเพียงการสำรวจปัญหาและลำดับความสำคัญของปัญหา

1.7 แผนดำเนินงาน

การดำเนินงานสำรวจปัญหามาตรียมชุมชน ใช้ทีมงานซึ่งประกอบด้วย แพทย์ นิสิตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ชันสูตรและคนขับรถ โดยแบ่งรายการสำรวจออกเป็น ระยะเตรียมการได้แก่ การร่างแบบสอบถาม ทดสอบแบบสอบถาม ระยะดำเนินการสำรวจ โดยออกปฏิบัติการสุดสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 48 สัปดาห์ ระยะเวลาการวิเคราะห์ สรุป และแปลผล 24 สัปดาห์และการจัดทำรายงาน 12 สัปดาห์

กำหนดระยะเวลาปฏิบัติงาน

กิจกรรม	เดือนที่ปฏิบัติงาน																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1. ระยะเวลาเตรียมการ																								
- สร้างแบบสอบถาม	---																							
- สร้างแบบฟอร์มการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ	---																							
- ทดสอบแบบสอบถามและเครื่องมือ		---																						
- ฝึกอบรมนักสัมภาษณ์และเจ้าหน้าที่สำรวจ			---																					
2. ระยะเวลาดำเนินการสำรวจ				---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- สัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการ				---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- ติดตามผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ที่ต้องตรวจซ้ำ				---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
3. ระยะเวลาวิเคราะห์ข้อมูล																								
- ลงรหัส																								
- วิเคราะห์ด้วย Computer																			---	---	---	---	---	---
- แปลผลและสรุปผล																								
4. การจัดทำรายงาน																							---	---

1.8 การดำเนินการเก็บข้อมูล

ในการดำเนินการนั้นระยะแรกเป็นระยะเตรียมการ ซึ่งได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผอ.ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง และหัวหน้าสำนักงานดูแลเคหะชุมชนดินแดง 1 เพื่อติดต่อขอทราบชื่อคณะกรรมการแฟลต ดูแลแฟลตซึ่งเป็นผู้อยู่อาศัยในเคหะชุมชนดินแดงทั้ง 64 อาคาร กรรมการแฟลตนั้นจะประกอบด้วยตัวแทนชั้นสูง 1 คน ในแต่ละอาคารจึงประกอบด้วยกรรมการแฟลต 4 คน ซึ่งจะทำหน้าที่นัดหมายชุมชน ให้อยู่บ้านเพื่อรับการตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ในวันเสาร์-อาทิตย์ ในระยะเตรียมการนี้คณะผู้วิจัยได้เตรียมจัดทำแบบสอบถาม และแบบฟอร์มสำรวมนำไปทดสอบกับชาวแฟลตดินแดงซึ่งไม่ได้เป็นประชากรตัวอย่าง พร้อมกันนั้นได้จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการสำรวจ มีการฝึกอบรมนิสิตแพทย์และเจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนสำรวจ

การดำเนินการได้ทำการสำรวจระหว่างสิ้นสุดสัปดาห์ โดยนัดหมายกับกรรมการแฟลตตามความเหมาะสม เนื่องจากมีผู้ไม่อยู่บ้านบ้าง จึงต้องมีการสำรวจซ้ำเพื่อให้ครอบคลุมประชากรให้มากที่สุด ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้อยู่อาศัยในแฟลตดินแดง ยกเว้นในการตรวจร่างกายซึ่งเด็กซึ่งมักกลัวการตรวจเลือดจึงคอยหลบหน้าไปบ้างในการสำรวจได้ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 เดือน รวมทั้งการติดตามผู้ไม่ได้สำรวจจะระดับสำหรับการตรวจ x-rays ปอดนั้นได้รับความร่วมมือจากสมาคมปราบวัณโรคมาร่วมดำเนินการตรวจในระยะ 1 เดือนสุดท้ายของระยะดำเนินการสำรวจ

อนึ่ง ในการตรวจหาไข้พยาธิได้นัดหมายเก็บอุจจาระในวันรุ่งขึ้นหลังจากการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายโดยให้ตรวจอุจจาระไว้ และยังสามารถสอนให้คนในครัวเรือนทำการเก็บอุจจาระด้วยวิธี Scotch tape ด้วยตนเองหรือทำให้บุตรหลาน เพื่อตรวจหาไข่พยาธิเส้นด้ายโดยได้มอบแผ่น slide ปิด Scotch tape เขียนชื่อไว้ให้กดไปยังรูทวารหนัก เมื่อตื่นนอนใหม่

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะทั่วไปของ เคหะชุมชนดินแดง

2.1 ประวัติความเป็นมา

ชุมชนดินแดงหรืออาคารสงเคราะห์ดินแดง ได้ถูกสร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2494 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาปัญหาความขาดแคลนที่อยู่อาศัยของชุมชนเมืองหลวงโดยเฉพาะผู้อยู่อาศัยอยู่ในสลัม หรือชุมชนแออัดบริเวณดินแดง เพื่อเป็นการยกฐานะของผู้มีรายได้น้อยให้มีสภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น และเพื่อแก้ไขปัญหาโดยขจัดแหล่งเสื่อมโทรมในบริเวณนี้ให้หมดไป

อาคารที่ก่อสร้างขึ้นในชุมชนดินแดงนั้น ดำเนินการโดยกรมประชาสงเคราะห์ระยะแรกจัดสร้างเป็นลักษณะบ้านไม้ เรือนแถวชั้นเดียวใต้ถุนสูงแบบหนึ่งและแบบ 2 ชั้นอีกแบบหนึ่ง รวมทั้งสองแบบมีจำนวน 1,088 หน่วย บนพื้นที่ซึ่งเดิมเป็นที่ทิ้งขยะมูลฝอยของเทศบาลนครกรุงเทพมหานครส่วนหนึ่ง และเป็นบริเวณทุ่งนาอีกส่วนหนึ่ง ภายหลังจากการจัดสร้างไปเป็นเวลา 10 ปี พบว่าบ้านไม้ที่สร้างมีความชำรุดทรุดโทรมไปมาก และมีการต่อเติมบ้านให้มีความหนาแน่นเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นที่อยู่อาศัยของสมาชิกในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นโดยปราศจากการควบคุมจึงทำให้รกรุงรัง ขาดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ขาดการเอาใจใส่รักษาความสะอาด วัสดุที่ใช้เสื่อมโทรมมาก ขาดสาธารณูปโภค สภาพของบ้านมีผู้อยู่อาศัยกันอย่างแออัดยัดเยียด สภาพของถนนดินเต็มไปด้วยฝุ่นและโคลน ขาดการจัดระบบระบายน้ำทำให้บริเวณอาคารขาดสุขลักษณะที่ดี สาเหตุเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้โครงการบ้านไม้ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นคณะกรรมการอาคารสงเคราะห์ จึงได้ตกลงใจหันมาจัดทำโครงการเคหะสงเคราะห์สูงแบบแฟลตขึ้นเป็นครั้งแรกที่บริเวณชุมชนดินแดง พ.ศ. 2507 สำหรับผู้รับผิดชอบในการจัดสร้างและดูแลนั้น แต่เดิม เป็นของการเคหะสถาน - สงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ ต่อมาเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัยมีมากขึ้น ประกอบกับเกิดมีคูหาแหล่งเสื่อมโทรมสอดแทรกขึ้นมา รัฐบาลจึงได้จัดตั้งหน่วยงานเพิ่มขึ้นมารับผิดชอบในเรื่องที่อยู่อาศัยอีกหลายหน่วยงานได้แก่ ตั้งสำนักอาคารสงเคราะห์ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2494 ตั้งธนาคารอาคารสงเคราะห์ขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2496 และตั้งสำนักงานกลางปรับปรุงแหล่งชุมชนขึ้น เมื่อ พ.ศ. 2503 และท้ายที่สุดเพื่อให้การดำเนินงานในเรื่องที่อยู่อาศัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงได้มีการโอนเอากิจการทรัพย์สินและหนี้สินของหน่วยงานทั้งสามแห่งดังกล่าว ตลอดจนกิจการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาคาร - สงเคราะห์ของธนาคารอาคารสงเคราะห์ เข้าไว้ด้วยกัน จัดตั้งเป็นหน่วยงานเดียวคือ การเคหะแห่งชาติตามประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 316 ลงวันที่ 13 ธันวาคม 2505 และได้รับการสถาปนาขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2516 มีภาระหน้าที่รับผิดชอบการก่อสร้างที่ยังค้างอยู่และดำเนินการด้านอาคารสงเคราะห์ต่อไป

2.2 ประเภทอาคารแฟลต

การจัดสร้างอาคารแฟลตอาจแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ตามรายได้และวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังต่อไปนี้

2.1 อาคารแฟลตเช่าสำหรับผู้มีรายได้ประเภท ก. รายได้ไม่เกิน 1,500 บาท ต่อเดือน ประกอบด้วยอาคาร 4 ชั้น ใต้ถุนโล่งจำนวน 64 หลัง เริ่มก่อสร้างเป็นโครงการแรกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 เสร็จสิ้นเมื่อปี 2517 รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,144 หน่วย โดยมีวัตถุประสงค์ในการสร้าง เพื่อยกรฐานะความเป็นอยู่ของผู้มีรายได้น้อยให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นกว่าเดิมและแก้ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรมให้หมดไป

2.2 อาคารแฟลตเช่าอสังหาสำหรับผู้มีรายได้ประเภท ข. (1,500-3,000 บาท ต่อเดือน) ประกอบด้วยอาคาร 12 ชั้น จำนวน 2 หลัง รวม 308 หน่วย

2.3 อาคารแฟลตเช่าอสังหาสำหรับผู้มีรายได้ประเภท ค. (3,000-5,000 บาท ต่อเดือน) ประกอบด้วยอาคาร 8 ชั้น จำนวน 4 หลังคู่รวม 1,020 หน่วย ชั้นล่างของทุกอาคารจัดเป็นร้านค้า 68 หน่วย ส่วนชั้นบนจะจัดเป็นที่อยู่อาศัย 952 หน่วย เริ่มก่อสร้างตั้งแต่ปี 2520

2.4 แฟลตพิเศษอาคารพาณิชย์เป็นแฟลต 5 ชั้น จำนวน 10 หลัง ซึ่งให้เช่าเป็นที่อยู่อาศัย และร้านค้ารวม 826 หน่วย โดยแยกเป็นชั้นที่ 2-5 เป็นที่อยู่อาศัย 664 หน่วย สำหรับผู้มีรายได้ประเภท ก. ส่วนชั้นล่างเป็นร้านค้าจำนวน 162 หน่วย โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ส่วนหนึ่ง เพื่อแก้ปัญหาแม่ค้าหาบเร่และแผงลอยที่เดินขายกันอยู่ในบริเวณนี้ อย่างไรก็ตามไม่เป็นระเบียบ ให้ผู้ค้าขายเหล่านี้ได้มีที่ประกอบการค้าอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยยิ่งขึ้น

อนึ่งในการจัดสร้างอาคารแฟลตหรือเคหะชุมชนดินแดงอาจแบ่งได้ตามโครงการ ซึ่งมี 5 โครงการตามระยะเวลาต่อไปนี้

ก. โครงการเคหะชุมชนดินแดง สำหรับผู้เช่าซึ่งมีรายได้น้อย เช่น โครงการแรกมี 64 แฟลต 4,144 หน่วย พ.ศ. 2506-2507

ข. โครงการแฟลตพิเศษอาคารพาณิชย์ดินแดงสำหรับค้าขายและอยู่อาศัย 10 หลัง 826 หน่วย สร้าง พ.ศ. 2517-2519

ค. โครงการเคหะชุมชนดินแดงใหม่ระยะที่ 1 หรือโครงการดินแดง 1 เป็นแฟลตเช่าอสังหา 12 ชั้น 308 หน่วย สร้าง พ.ศ. 2518-2520

ง. โครงการเคหะชุมชนดินแดงใหม่ระยะที่ 2 เป็นแฟลต 8 ชั้น 1,020 หน่วย สร้าง พ.ศ. 2520-2522

จ. โครงการเคหะชุมชนดินแดงใหม่ระยะที่ 3 หรือโครงการดินแดง 4 เป็นแฟลต 5 ชั้น จำนวน 3,288 หน่วย

2.3 ลักษณะอาคารแฟลตที่ใช้ศึกษา

อาคารแฟลตที่ใช้เป็นกลุ่มเข้าหามาการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ อาคารแฟลตสำหรับผู้อยู่อาศัยรายได้ประเภท ก. (รายได้ไม่เกิน 1,500 บาท:เดือน) อยู่ในโครงการเคหะชุมชนดินแดง โครงการแรกประกอบด้วยอาคารแฟลต 64 หลัง แต่ละหลังมี 4 ชั้น ได้ถูกแปลง

ลักษณะภายในจัดเป็นห้องอยู่อาศัยขนาดกว้าง 8.5 เมตร ยาว 11 เมตร มีห้องน้ำ ห้องครัว และระเบียงด้านหลังยื่นออกไป ด้านหน้าห้องเป็นระเบียงยาวเดินติดต่อกันได้ตลอดและมีขนาดความกว้างของทางเดิน 1.5 เมตร ชั้นใดชั้นหนึ่งอยู่หัวตึกและท้ายตึก

อาคารแฟลตทั้ง 64 หลัง มีอัตราค่าเช่าแตกต่างกันโดยอาคารที่ 1-20 เสียค่าเช่าเดือนละ 100 บาท ต่อหน่วย ส่วนอาคารที่ 21-64 ซึ่งจัดสร้างภายหลังได้คิดค่าเช่าเพิ่มเป็นเดือนละ 120 บาท ต่อหน่วย

2.4 ขอบเขตและสภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชนดินแดง

ชุมชนดินแดงเป็นชุมชนใหญ่มีอาคารตั้งเรียงรายเป็นกลุ่ม ๆ อยู่ในแขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 มีพื้นที่ประมาณ 111 ไร่ ทิศเหนือจดสำนักงานกำจัดขยะมูลฝอย ทิศตะวันออกจดถนนประชาสงเคราะห์ ทิศตะวันตกจดถนนวิภาวดีรังสิต ทิศใต้จดคลองสามเสน (ดูแผนที่ในภาคผนวก)

สภาพทางภูมิศาสตร์ของชุมชนดินแดง มีอาณาบริเวณติดต่อกับหรือใกล้เคียงกับสลัมถึง 3 ด้านด้วยกัน คือ แฟลต 20 ติดต่อกับสลัมมักกะสัน แฟลต 32 ใกล้เคียงกับสลัม - โรงปุยและด้านหลังแฟลต 33-52 ติดต่อกับสลัมดินแดง (เดิม) ซึ่งขณะนี้ได้ถูกไฟไหม้และรื้อถอนจัดสร้างเป็นอาคารแฟลตดินแดงใหม่ไปแล้ว

ชุมชนดินแดงจัดเป็นชุมชนเปิด ซึ่งมีถนนตัดผ่านชุมชน 2 สายคือ ถนนอภิศก-ดินแดง และถนนประชาสงเคราะห์ นอกจากนี้ยังมีถนนวิภาวดีรังสิต ผ่านบริเวณใกล้เคียงอีกด้วย การคมนาคมจึงกล่าวได้ว่าสะดวกมาก เนื่องจากมีรถประจำทางแล่นผ่านหลายสาย

2.5 ลักษณะองค์กรของชุมชน และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแล

เนื่องจากเคหะชุมชนดินแดงตั้งอยู่ใจกลางเมือง ซึ่งสามารถอาศัยองค์ประกอบจากภายนอก ซึ่งเป็นของชุมชนใหญ่ในการรับบริการในทุกด้านได้ไม่ว่าจะเป็นประเภทตลาดร้านค้า โรงเรียน ธนาคาร ที่ทำการของทางราชการทั้งฝ่ายปกครองและตำรวจ สถานฝึกหัดอาชีพ สถานทีรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์ชุมชน สโมสรเยาวชน (ไทย-ญี่ปุ่น) โรงพยาบาล คลินิกเอกชน ตลอดจนแหล่งบันเทิง เช่น โรงภาพยนตร์ สำหรับด้านบริการสาธารณชนนั้น ศูนย์สาธารณสุขดินแดง 4 กทม. เป็นผู้รับผิดชอบส่วนหน่วยงานซึ่งดูแลเคหะชุมชนดินแดง ประเภทอาคารแฟลตดินแดง โครงการแรก อาคารที่ 1 - 64 ผู้รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่สำนักงานดูแลเคหะชุมชน 1 (สน.1) โดยดูแลรักษาระเบียบชุมชน การตรวจสอบสภาพการอยู่อาศัยและความคุ้มให้ เป็นไปตามเงื่อนไขระเบียบสัญญาเช่า การรักษาความสะอาด ดูแลความปลอดภัย เก็บขยะมูลฝอย เป็นต้น สำหรับงานพัฒนา

ชุมชนนั้น มีการปรับปรุงหรือยกระดับความเป็นอยู่ของคนในชุมชนให้ดีขึ้นทั้งด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และด้านสภาพจิตใจ มุ่งระดมค่าใช้จ่ายให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมเพื่อสาธารณประโยชน์ ตลอดจนดำเนินการศึกษาค้นคว้าของชุมชนด้านกว้าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลชุมชน ทั้งนี้ได้มีการแบ่งเขตรับผิดชอบในการดูแล เคหะชุมชนดินแดงออกเป็น 5 เขต ดังต่อไปนี้

เขต 1. ดูแลรับผิดชอบอาคารแฟลตดินแดงที่ 1-4 และ 21-32 จำนวน 16 หลังรวม 992 หน่วย

เขต 2. ดูแลรับผิดชอบอาคารแฟลตหลังที่ 5-20 จำนวน 16 หลังรวม 992 หน่วย

เขต 3. ดูแลรับผิดชอบอาคารแฟลตดินแดงหลังที่ 33-48 จำนวน 16 หลังรวม 1,233 หน่วย

เขต 4. ดูแลรับผิดชอบอาคารแฟลตดินแดงหลังที่ 49-64 และอาคารแฟลตเช่าชื่อ 12 ชั้น จำนวน 18 หลังรวมเป็น 1,256 หน่วย

เขต 5. ดูแลรับผิดชอบอาคารพาณิชย์ดินแดงทั้ง 10 หลัง ตั้งแต่ พ.1-พ.10 จำนวน 826 หน่วย

จะเห็นได้ว่าอาคารแฟลตเช่าชื่อ 12 ชั้น ของเขต 4 และอาคารพาณิชย์ในเขต 5 มีรูปแบบประเภทอาคารและผู้อยู่อาศัย แตกต่างจากอาคารแฟลตหลังที่ 1-64 ดังนั้นในการศึกษาจึงเลือกอาคารแฟลต หลังที่ 1-64 ซึ่งมีลักษณะเหมือนกันทั้งหมดและเป็นอาคารแบบประเภทรายได้น้อย

อนึ่ง สำนักงานดูแลเคหะชุมชนดินแดง ได้ประสานงานกับชุมชนในการคัดเลือกตัวแทนของแฟลตหลังที่ 1-64 ให้มีผู้แทนหลังละ 4 คน หรือชั้นละ 1 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 เป็นต้นมา

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ข้อมูลด้านประชากร

3.1 ประชากรจำแนกตามแพลตฟอร์ม

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นการกระจายของประชากรและครัวเรือน ซึ่งได้ทำการสุ่มสำรวจ โดยมีประชากรทั้งสิ้น 1,559 คน แยกอยู่ตามแพลตฟอร์มที่สุ่มสำรวจรวมทั้งสิ้น 324 ครัวเรือน จำนวนประชากรที่อาศัยอยู่ในแพลตฟอร์มที่ 35 จะมีมากกว่าแพลตฟอร์มอื่น ๆ เนื่องจากเป็นแพลตฟอร์มที่มี 5 ชั้นต่างจากแพลตฟอร์มอื่น ๆ ซึ่งมี 4 ชั้นแม้จะอยู่ในโครงการเดียวกันก็ตาม

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและครัวเรือนจำแนกตามแพลตฟอร์มที่สำรวจ

แพลตฟอร์ม	ครัวเรือน		ประชากร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
23	51	15.7	235	15.1
24	51	15.7	240	15.4
25	52	16.1	257	16.5
26	51	15.7	229	14.6
27	49	15.1	246	15.8
35	70	21.6	352	22.6
รวม	324	100.0	1,559	100.0

3.2 ประชากรจำแนกตามอายุและเพศ

จากตารางที่ 2 ซึ่งแสดงจำนวนประชากรจำแนกตามอายุและเพศ พบว่าประชากรที่สำรวจทั้งสิ้นจาก 6 แพลตฟอร์ม มีเพศชาย 738 คน เพศหญิง 821 คน คิดเป็นอัตราส่วน ชายต่อหญิง เท่ากับ 1 ต่อ 1.1 ส่วนอายุนั้น กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีทั้งสิ้น 13 คน หรือร้อยละ 0.8 สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มี 350 คน หรือร้อยละ 22.5 กลุ่มผู้ใหญ่ มีจำนวน 1,130 คน หรือร้อยละ 72.4 ที่เหลือเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 85 คน หรือร้อยละ 5.4 กลุ่มอายุซึ่งอาศัยอยู่มากที่สุดได้แก่ผู้มีอายุระหว่าง 15-29 ปี ซึ่งมีจำนวนถึง 620 คน คิดเป็นร้อยละ 39.9 จึงอาจกล่าวได้ว่าส่วนใหญ่ผู้อยู่ในแพลตฟอร์มเป็นวัยรุ่นหรือคนหนุ่มสาว

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามอายุและเพศ

อายุ(ปี)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	7	0.4	6	0.4	13	0.8
1 - 4	53	3.4	30	1.9	83	5.3
5 - 9	57	3.7	48	3.1	105	6.7
10 - 14	61	3.9	59	3.8	120	7.7
15 - 19	116	7.4	97	6.2	213	13.7
20 - 24	110	7.1	137	8.8	247	15.9
25 - 29	76	4.9	84	5.4	160	10.3
30 - 34	51	3.3	82	5.3	133	8.5
35 - 39	46	3.0	52	3.3	98	6.3
40 - 44	42	2.7	54	3.5	96	6.2
45 - 49	44	2.8	50	3.2	94	6.0
50 - 54	30	1.9	40	2.6	70	4.5
55 - 59	20	1.3	22	1.4	42	2.7
60+	25	1.6	60	3.8	85	5.4
รวม	738	47.3	821	52.7	1559	100.0

อายุเฉลี่ย = 28.0 ± 16.8 ปี

3.3 สถานภาพสมรส

ตารางที่ 3 แสดงสถานภาพสมรสของประชากรชาวพลัดถิ่นแดง ซึ่งส่วนใหญ่ยังเป็นโสดถึงร้อยละ 58.3 มีผู้สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันร้อยละ 33.3 ส่วนที่เหลือได้แก่พวกที่เป็นหม้าย, หย่า, แยกกันอยู่ ฯลฯ อย่างไรก็ตามหากพิจารณาถึงความสำคัญของข้อมูลส่วนนี้แล้ว ควรจะพิจารณาเฉพาะลงไปทีกลุ่มของหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุระหว่าง 15 - 49 ปี) ข้อมูลส่วนนี้จะมีผลสำคัญเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	908	58.3
แต่งงาน	519	33.3
หย่า	70	4.5
หย่า	40	2.6
แยกกันอยู่	20	1.3
ไม่ทราบ	2	-
รวม	1,559	100.0

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์และผู้สมรสแล้วจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	รวมหญิงวัยเจริญพันธุ์		สมรสแล้ว		โสด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 19	97	17.4	3	0.5	94	16.9
20 - 24	137	24.6	14	2.5	123	22.1
25 - 29	84	15.1	45	8.1	39	7.0
30 - 34	82	14.8	58	10.4	24	4.3
35 - 39	52	9.4	41	7.4	11	2.0
40 - 44	54	9.7	42	7.6	12	2.2
45 - 49	50	9.0	49	8.8	1	0.2
รวม	556	100.0	252	45.3	304	54.7

สตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุระหว่าง 15-49 ปี) มี 556 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 35.7 ของหญิงทั้งหมดของประชากรที่สำรวจ จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ซึ่งสมรสแล้วมีร้อยละ 45.3 และเป็นโสดร้อยละ 54.7

3.4 การย้ายเข้าและย้ายออก

ผลจากการสำรวจเกี่ยวกับผู้ย้ายเข้าและย้ายออก พบว่าอัตราการย้ายเข้าสูงกว่าอัตราการย้ายออก โดยเฉพาะในปี 2527 อัตราย้ายเข้ามีถึง 63.5/1000 และอัตราการย้ายออกมีเพียง 14.1/1000

ตารางที่ 5 อัตราการย้ายออกและย้ายเข้าของชาวพลตดินแดงปี 2526-2527

ปี	2526		2527	
	จำนวน	อัตรา (ต่อพัน)	จำนวน	อัตรา (ต่อพัน)
ย้ายออก	7	5.5	22	14.1
ย้ายเข้า	65	41.7	99	63.5

3.5 การเกิด-การตาย

จากตารางที่ 2 จะพบว่าเด็กซึ่งเกิดในปีพ.ศ. 2527 จากประชากรที่สำรวจทั้งสิ้น 1,559 คน มีจำนวนเกิด 13 คน คิดเป็นอัตราเกิด 8.3 ต่อพัน และพบว่าภายในปีเดียวกันมีผู้ตายทั้งสิ้นในครัวเรือน 13 คน คิดเป็นอัตราตาย 8.3 ต่อพันเช่นเดียวกัน โดยสาเหตุตายส่วนใหญ่ได้แก่ โรคเบาหวาน, มะเร็งหลอดอาหาร, หัวใจวาย, เส้นโลหิตในสมองแตก, ชัก และอุบัติเหตุ เป็นต้น

3.6 สรุปผลการเปลี่ยนแปลงของประชากรในปี 2527

ประชากรในวันที่สำรวจ	1,559	คน
ประชากรเกิดในรอบปี 2527	13	คน (8.3 ต่อพัน)
ประชากรตายในรอบปี 2527	13	คน (8.3 ต่อพัน)
ประชากรย้ายออกในรอบปี 2527	22	คน (14.1 ต่อพัน)
ประชากรย้ายเข้าในรอบปี 2527	99	คน (63.5 ต่อพัน)
อัตราเพิ่มประชากร	$8.3 - 8.3 + 63.5 - 14.1 = 49.4$	ต่อพัน



บทที่ 4

ข้อมูล เศรษฐกิจและสังคม

4.1 ขนาดของครอบครัวและครัวเรือน

จากตารางที่ 6 พบว่าครัวเรือนที่สำรวจทั้งสิ้นมี 324 ครัวเรือน ส่วนใหญ่ของครัวเรือน (ร้อยละ 90.4) เป็นครัวเรือนที่มีครอบครัวเดียว และมีเพียงบางครัวเรือนมีหลายครอบครัวอาศัยอยู่ รวมเป็นจำนวนครอบครัวทั้งสิ้น 362 ครอบครัว ประชากรทั้งหมดที่สำรวจมี 1,559 คน คิดเป็นขนาดประชากรเฉลี่ย 4.8 คนต่อครัวเรือน หรือ 4.3 คนต่อครอบครัว

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนครัวเรือนและจำนวนครอบครัวของประชากรที่สำรวจ

จำนวนครอบครัว ในครัวเรือน	จำนวนครัวเรือน	จำนวนครอบครัว
1	293	293
2	27	54
3	3	9
4	-	-
5	-	-
6	1	6
รวม	324	362

4.2 สถานภาพการอยู่อาศัย

เนื่องจากจุดประสงค์หนึ่งของการจัดสร้างแฟลต ก็เพื่อยกฐานะความเป็นอยู่ของชาวสลัมให้ดีขึ้น ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการปรับปรุงสภาพจากสลัมซึ่งมีความสกปรกรกรุงรัง มาเป็นสภาพแวดล้อมที่เป็นระเบียบเรียบร้อยในอาคารแฟลต จากตารางที่ 7 พบว่าเมื่อสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนทั้ง 324 ครัวเรือน จะมีผู้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เช่าที่อยู่ 242 ครัวเรือน (ร้อยละ 75.0)

ตารางที่ 7 จำนวนครัวเรือนและร้อยละจำแนกตามสถานภาพการอยู่อาศัย

สถานภาพการอยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าของกรรมสิทธิ์- เช่าซื้อ	242	75.0
เช่าต่อ	56	17.3
ยืม	25	7.7
ไม่ทราบ	1	-
รวม	324	100.0

เมื่อถามถึงระยะเวลาของการอาศัยอยู่ที่แฟลตแล้ว ส่วนใหญ่จะอยู่อาศัยมากกว่า 6 ปี แล้วถึงร้อยละ 66.3 หรืออยู่อาศัยมานานกว่า 10 ปีแล้วถึงร้อยละ 51.6 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามระยะเวลาที่อยู่ในแฟลต

ระยะเวลา	จำนวน	ร้อยละ
< 1 ปี	99	6.5
1 - 5 ปี	416	27.3
6 - 10 ปี	224	14.7
> 10 ปี	787	51.6
ไม่ทราบ	33	-
รวม	1,559	100.0

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มคนซึ่งเคยอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและย้ายมาอยู่ในอาคารแฟลต มีเหลืออยู่เพียง 57 ครอบครัว หรือร้อยละ 17.7 เท่านั้น นอกนั้นมิได้มาจากชุมชนแออัด โดยส่วนใหญ่เป็นชาวกรุงเทพมหานครถึงร้อยละ 65.2 ส่วนพวกที่ย้ายมาจากต่างจังหวัดมีเพียงร้อยละ 17.1

ตารางที่ 9 จำนวนครัวเรือนและร้อยละจำแนกตามที่อยู่เดิมก่อนมาอยู่แฟลต

ที่อยู่เดิม	จำนวน	ร้อยละ
ชุมชนแออัด	57	17.7
ไม่ใช่ชุมชนแออัดแต่อยู่ในกทมฯ	210	65.2
มาจากต่างจังหวัด	55	17.1
ไม่ทราบ	2	-
รวม	324	100.0

4.3 การศึกษา

ชาวแฟลตดินแดงนับว่ามีการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี จากตารางที่ 10 จะพบว่าผู้ยังไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่รู้หนังสือมีร้อยละ 7.9 ซึ่งหากพิจารณาถึงผู้ยังไม่ได้เข้าเรียนแล้วจะพบว่ามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งยังไม่ได้เข้าเรียนถึงร้อยละ 6.1 ของประชากรทั้งหมด ดังนั้นจึงเหลือผู้ไม่รู้หนังสืออยู่เพียงร้อยละ 1.8 โดยทั่วไปแล้วทุกคนจะอ่านออกเขียนได้, ระดับความรู้ชั้นประถมศึกษาร้อยละ 36.6 , ระดับความรู้ชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 39.1 - นอกนั้นระดับความรู้ชั้นอนุปริญญา, ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 จำนวนประชากรและร้อยละ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน, ยังไม่เข้าเรียน	120	7.9
อ่านออกเขียนได้	37	2.4
ชั้นประถมศึกษา	558	36.6
ชั้นมัธยมศึกษา	595	39.1
อนุปริญญา	94	6.2
ปริญญาตรี	114	7.5
สูงกว่าปริญญาตรี	4	0.3
ไม่ทราบ	37	-
รวม	1,559	100.0

4.4 ศาสนา

ส่วนใหญ่แล้วหัวหน้าครัวเรือนจะนับถือศาสนาพุทธถึงร้อยละ 96.0 ซึ่งอาจถือได้ว่าคนในครัวเรือนนั้นนับถือศาสนาเดียวกับหัวหน้าครัวเรือนด้วย นอกนั้นก็ร้อยละ 4 นับถือศาสนาอิสลาม (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนครัวเรือนและร้อยละจำแนกตามการนับถือศาสนาของหัวหน้าครัวเรือน

ศาสนา	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	311	96.0
อิสลาม	13	4.0
รวม	324	100.0

4.5 อาชีพ

โดยทั่วไปแล้วทุกครัวเรือนจะคงอยู่ได้จะต้องมีผู้ประกอบอาชีพในครัวเรือน จากตารางที่ 12 จะพบว่ามีเพียง 10 ครัวเรือน (ร้อยละ 3.1) ซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ คงชีพด้วยการอาศัยเงินจากบิดามารดา โดยมากผู้อยู่อาศัยใน 10 ครัวเรือนนี้เป็นนักเรียนนักศึกษา ครัวเรือนซึ่งมีผู้ประกอบอาชีพ 1-2 คน มีร้อยละ 71.6 และครัวเรือนซึ่งมีผู้ประกอบอาชีพมากกว่า 2 คน มีร้อยละ 25.3

ตารางที่ 12 จำนวนครัวเรือนและร้อยละจำแนกตามจำนวนผู้ประกอบอาชีพที่มีรายได้ในครอบครัว

จำนวนผู้ประกอบอาชีพ	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
ไม่มี	10	3.1
1-2 คน	232	71.6
มากกว่า 2 คน	82	25.3
รวม	324	100.0

ตารางที่ 13 จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามอาชีพหลัก

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
กำลังศึกษาอยู่	497	32.3
รับราชการ	141	9.1
รัฐวิสาหกิจ	30	1.9
รับจ้าง, บริษัทเอกชน	403	26.2
ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว	126	8.2
แม่บ้าน, เด็ก, บำนาญ	282	18.3
ว่างงาน	62	4.0
ไม่ทราบ	18	-
รวม	1,559	100.0

ตารางที่ 14 จำนวนประชากรและร้อยละจำแนกตามอาชีพครอง

อาชีพครอง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีอาชีพครอง	1515	97.3
รับจ้าง	22	1.4
ค้าขาย	20	1.3
ไม่ทราบ	2	-
รวม	1,559	100.0

จากตารางที่ 13 เมื่อสอบถามถึงอาชีพหลักพบว่าผู้อยู่อาศัย เป็นนักเรียนนักศึกษา ถึงร้อยละ 32.3 , รับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจร้อยละ 11.0 , รับจ้างหรือทำงานบริษัทเอกชนร้อยละ 26.2 , ค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 8.2 , เป็นเด็กและแม่บ้านร้อยละ 18.3 , สำหรับอัตราการว่างงานมี 62 คน หรือร้อยละ 4.0

ตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าคนส่วนใหญ่ในพลตดินแดงประกอบอาชีพเดี่ยว ไม่มีอาชีพครองถึงร้อยละ 97.3 นอกนั้นรับจ้างหรือค้าขายเพิ่มเติมเพียงร้อยละ 1.4 และ 1.3 ตามลำดับ

4.6 ภาวะเศรษฐกิจ

การสำรวจภาวะ เศรษฐกิจของชาวพลตดินแดง ได้สอบถามถึงภาวะการเงินหรือรายได้ของรอบปีที่ผ่านมา พบว่ามีเหลือเก็บร้อยละ 14.3 พอกินพอใช้ร้อยละ 44.1 ไม่พอใช้แต่ไม่ต้องกู้ยืมร้อยละ 14.3 มีกลุ่มที่ต้องกู้ยืมเพราะไม่พอใช้ร้อยละ 27.3

ตารางที่ 15 จำนวนครัวเรือนและร้อยละจำแนกตามภาวะเศรษฐกิจในรอบปีที่ผ่านมา

รายได้รายจ่ายในปีที่แล้ว	จำนวน	ร้อยละ
มีเหลือเก็บ	46	14.3
พอกินพอใช้	142	44.1
ไม่พอใช้ไม่ต้องกู้ยืม	46	14.3
ไม่พอใช้ต้องกู้ยืม	88	27.3
ไม่ตอบ	(2)	-
รวม	324	100.0

ตารางที่ 16 แสดงสภาวะการเป็นหนี้และสาเหตุ

สภาวะหนี้สิน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีหนี้สิน	208	64.6
มีหนี้สิน เพราะ :-	114	35.4
- ไม่พอใช้	(77)	(23.9)
- ลงทุน	(10)	(3.1)
- อื่น ๆ	(27)	(8.4)
ไม่ตอบ	2	-
รวม	324	100.00

ในการพิจารณาการสอบถาม เรื่องหนี้สินโดยตรงพบว่าร้อยละ 64.6 ตอบว่าไม่มีหนี้สิน และมีหนี้สินร้อยละ 35.4 ส่วนสาเหตุของหนี้สินได้แก่ การลงทุน, ไม่พอใช้ และอื่น ๆ (ตารางที่ 16)

จากการสำรวจรายได้ในครัวเรือน (บาท/เดือน) พบว่า รายได้จากอาชีพหลัก โดยเฉลี่ย 6,777.19 บาท/เดือน/ครัวเรือน รายได้จากอาชีพรองโดยเฉลี่ย 416.72 บาท/เดือน/ครัวเรือน ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย 6,879.35 บาท/เดือน/ครัวเรือน มีหนี้สินโดยเฉลี่ย 10,209.97 บาท/เดือน/ครัวเรือน

4.7 สิ่งของและทรัพย์สินในครัวเรือน

การพิจารณาฐานะความเป็นอยู่ อาจพิจารณาได้จากทรัพย์สินหรือสิ่งของในครอบครองอีกด้านหนึ่ง ซึ่งพบว่าสิ่งของซึ่งจัดว่าจำเป็นแล้ว 3 ใน 4 ของครัวเรือนขึ้นไปมีอยู่เรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังต่อไปนี้ พัดลม เตารีดไฟฟ้า นาฬิกา หม้อหุงข้าวไฟฟ้า วิทยุ/เทป ตู้เย็น เตาก๊าซ และโทรทัศน์ สำหรับโทรทัศน์พบว่าร้อยละ 56.8 มีโทรทัศน์สี อีกร้อยละ 45.4 มีโทรทัศน์ขาวดำ จักรเย็บผ้ามีร้อยละ 50 ของทุกครัวเรือน สิ่งที่น่าสนใจเกิด 2 ประการได้แก่ การมีที่ดินของตนเองอยู่ที่อื่นถึงร้อยละ 21.5 ของครัวเรือน และมีรถยนต์นั่งส่วนตัวถึงร้อยละ 11.4 (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 แสดงลำดับผลการสำรวจสิ่งของทรัพย์สินในครัวเรือน

สิ่งของ/ทรัพย์สิน	จำนวนครัวเรือนที่มี	ร้อยละ
พัดลม	323	99.7
เตารีดไฟฟ้า	314	97.2
นาฬิกา	313	96.6
หม้อหุงข้าวไฟฟ้า	294	90.7
วิทยุ/ เทป	289	89.2
ตู้เย็น	274	84.6
เตาแก๊ส	251	77.5
โทรทัศน์สี	184	56.8
จักรเย็บผ้า	164	50.6
โทรทัศน์ขาวดำ	147	45.4
เครื่องเล่นสแตเดอริโอ	97	29.9
เตาไฟฟ้า	92	28.4
ที่ดินของตนเอง(ที่อื่น)	69	21.5
รถจักรยาน	43	13.3
รถยนต์นั่ง	37	11.4
รถจักรยานยนต์	26	8.0
เครื่องปรับอากาศ	9	2.8
เครื่องทำน้ำร้อน	7	2.2
รถบรรทุก	5	1.5

จากข้อมูลการสำรวจสถานะทางเศรษฐกิจ อาจสรุปได้ว่า 3 ใน 4 ของชาว
แปลดไม่มีปัญหาทาง เศรษฐกิจ

บทที่ 5

ปัญหาทั่วไปและความร่วมมือของชาวพลัดถิ่นแดง

ในทุกชุมชนย่อมมีปัญหาดังขนาดและประเภทของปัญหาแตกต่างกันออกไป ในบทนี้เป็นผลจากการสำรวจปัญหาทั่วไป และการสอบถามถึงบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาในสวนรวม ตลอดจนสถานะความร่วมมือของชุมชนและแนวโน้ม

5.1 ปัญหาทั่วไป

ผลจากการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาเดือดร้อนของแต่ละครัวเรือน และการมองปัญหาทั่วไปของชาวพลัดถิ่นว่ามีปัญหาใดเร่งด่วนบ้าง ตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่าปัญหาเดือดร้อนของครัวเรือนต่างๆ ตามความคิดเห็นของหัวหน้าครัวเรือน ที่สำคัญมี 3 ประการด้วยกัน คือ ปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาการเงิน และปัญหาสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 18 แสดงร้อยละและลำดับความสำคัญของปัญหาเดือดร้อนของครัวเรือน

ปัญหา	จำนวน (N = 324)	ร้อยละ
1. การเจ็บป่วย	217	67.0
2. การเงิน	174	53.7
3. สิ่งแวดล้อม	128	39.5

(N = จำนวนหัวหน้าครัวเรือนที่ตอบ 324 คน)

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 แสดงผลการสำรวจปัญหาที่คิดว่าต้องแก้ไขด่วนของชาวแฟลต

ปัญหา	จำนวน (N = 324)	ร้อยละ
ด้านสิ่งแวดล้อม	117	36.1
ความปลอดภัยในทรัพย์สิน	8	2.5
ทั้ง 2 อย่าง	8	2.5
อื่น ๆ	71	21.9
ไม่มีปัญหา	120	37.0
รวม	324	100.0

นอกเหนือจากการถามถึงปัญหาของครัวเรือนแล้ว ได้มีการสอบถามถึงปัญหาเร่งด่วนของชาวแฟลต เพื่อทราบความคิดเห็นของปัญหาส่วนรวมด้วย จากตารางที่ 19 พบว่า ปัญหาเร่งด่วนของชาวแฟลต ได้แก่ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในทรัพย์สิน อย่างไรก็ตามมีถึงร้อยละ 37.0 ซึ่งระบุไม่มีปัญหา

ตารางที่ 20 กรณีที่มีความเดือดร้อน ชาวแฟลตจะไปหาใคร

ผู้ที่ชาวแฟลตไปหา	จำนวน	ร้อยละ
กรรมการแฟลต	67	20.7
ผู้อื่นที่ไม่ใช่กรรมการแฟลต	30	9.3
ไม่ไปหาใคร	82	25.3
ไม่ทราบจะไปหาใคร	145	44.7
รวม	324	100.0



จากตารางที่ 20 จะเห็นว่าร้อยละ 20.7 เมื่อมีปัญหาจะไปหากรรมการแพลตฟอร์มอีกร้อยละ 9 ไปหาผู้อื่นที่ไม่ใช่กรรมการแพลตฟอร์ม ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่การเคหะและเพื่อนบ้าน และประมาณร้อยละ 70 ต้องช่วยเหลือตนเอง โดยแบ่งออกได้เป็นกลุ่มซึ่งไม่ต้องการพึ่งใคร ร้อยละ 25.3 และกลุ่มซึ่งไม่ทราบว่าอะไรจะพึ่งใคร ร้อยละ 44.7 ดังนั้นอาจสรุปได้ว่ากรรมการแพลตฟอร์มเป็นที่พึ่งพาของชาวแพลตฟอร์ม ประมาณร้อยละ 20.7 ของครัวเรือนทั้งหมด

สำหรับคำถามที่ว่า "ท่านเคารพใครมากที่สุดในแพลตฟอร์ม" นั้นมีการระบุชื่อ กรรมการแพลตฟอร์มเพียงร้อยละ 12.0 นอกนั้น เป็นชื่อของผู้อื่นซึ่งอาศัยอยู่ในแพลตฟอร์มซึ่งหมายถึงเพื่อนบ้าน

5.2 กิจกรรมเพื่อชุมชนและความร่วมมือของชุมชน

จากการสำรวจเกี่ยวกับการร่วมทำงาน เพื่อส่วนรวมของชาวแพลตฟอร์มโดยถามว่า เมื่อมีกลุ่มบุคคลร่วมกันทำงาน เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม มีสมาชิกของครัวเรือนเข้าไปร่วมด้วยหรือไม่ จากตารางที่ 21 พบว่ามีเพียงร้อยละ 15.4 ของครัวเรือนที่สัมภาษณ์ เข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกิจกรรม เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม ร้อยละ 21.3 ทราบว่ามีการทำงานเพื่อส่วนรวมแต่ไม่ได้เข้าร่วม ส่วนใหญ่แล้วไม่ทราบว่ามีการทำงานเพื่อส่วนรวมหรือระบุว่าไม่มี ถึงร้อยละ 63.3 ซึ่งแสดงว่ามีเพียง 1 ใน 6 ของครัวเรือนเท่านั้นที่สนใจเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อส่วนรวม

ตารางที่ 21 เมื่อมีกลุ่มบุคคลทำงาน เพื่อประโยชน์ส่วนรวม มีสมาชิกในครัวเรือน เข้าร่วมด้วยหรือไม่

การทำงานเพื่อส่วนรวม	จำนวน	ร้อยละ
มีสมาชิกครัวเรือนเข้าร่วม	50	15.4
ไม่ได้เข้าร่วม	69	21.3
ไม่ทราบ , ไม่มี	205	63.3
รวม	324	100.0

ตารางที่ 22 ความคิดเห็นว่าชาวพลตควรร่วมมือกันแก้ไขปัญหาส่วนรวม

ความจำเป็นในการร่วมมือ	จำนวน	ร้อยละ
จำเป็น	263	81.2
ไม่ได้เข้าร่วม	34	10.5
ไม่ออกความเห็น	27	8.3
รวม	324	100.0

แม้ว่าจำนวนของครัวเรือนซึ่งมีสมาชิกในครัวเรือนเข้าร่วมทำงาน เพื่อประโยชน์ส่วนรวมจะค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 15.4) แต่หัวหน้าครัวเรือนถึงร้อยละ 81.2 ก็แสดงความคิดเห็นว่าเป็นที่จำเป็นต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาของส่วนรวม

ตารางที่ 23 แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะความร่วมมือของหัวหน้าครัวเรือนในการแก้ไขปัญหาส่วนรวม

ลักษณะความร่วมมือ	จำนวน	ร้อยละ
ร่วมมือเต็มที่	79	24.4
ร่วมมือบางโอกาส	193	59.6
ไม่เข้าร่วมด้วย	25	7.7
อื่น ๆ , ไม่จำเป็น	27	8.3
รวม	324	100.0

การให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของส่วนร่วมนั้น หัวหน้าครัวเรือนที่ระบุว่า จะให้ความร่วมมือเต็มที่ร้อยละ 24.4 และให้ความร่วมมือในบางโอกาสร้อยละ 59.6 ส่วนผู้ไม่ให้ความร่วมมือหรือเห็นว่าไม่มีความจำเป็นร้อยละ 16.0

สำหรับกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมที่ชาวพลตรวมกลุ่มกัน ได้แก่

1. กรรมการพลต
2. ลูกเสือชาวบ้าน
3. ทส.ปช. (ไทยอาสาป้องกันชาติ)
4. กลุ่มส่งเสริมวิชาชีพ
5. กลุ่มของเพื่อนชาวพลต
6. กลุ่มสภาพพัฒนาชุมชนดินแดง
7. กลุ่มบริจาคโลหิต

ในชุมชนดินแดง มีหน่วยงาน สมาคมหรือองค์การที่เข้ามาดำเนินงานช่วยเหลือชาวพลต ซึ่งระบุโดยหัวหน้าครัวเรือน ได้แก่

- หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสมเด็จพระศรีนครินทร์ฯ มาตรวจโรคฟรี
- ศูนย์สาธารณสุขดินแดง มาตรวจร่างกาย รักษาโรค และมีพยาบาลเยี่ยมบ้าน
- กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสุขภาพฟัน
- มูลนิธิต่างๆ เช่น สายใจไทย, ป่อเด็กตั้ง, ธารน้ำใจ
- กรมประชาสงเคราะห์ และสำนักงานสถิติ มาสำรวจประชากร
- หน่วยวางแผนครอบครัว และการทำหมันชายฟรีของคูมมีชัย
- โรงเรียนสอนตัดเสื้อ สอนทำผม
- ลส.ชบ. , ทส.ปช.
- หน่วยงานวิจัยของทางราชการ และมหาวิทยาลัย มีนักศึกษาอาสาสมัครหรือตรวจร่างกาย เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- หน่วยเยาวชนสัมพันธ์ มาอบรมเด็ก
- บริษัทห้างร้านต่างๆ มาแจกของเวลาน้ำท่วม

กล่าวโดยสรุปแล้วความร่วมมือของชุมชนดินแดงยังไม่ค่อยดีนัก ส่วนใหญ่แล้วทราบกันดีว่าความร่วมมือของส่วนรวมมีความสำคัญ แต่ยังไม่มีความจำเป็นจริงๆ ที่จะต้องใช้ความร่วมมืออย่างแข็งขันในการแก้ไขปัญหาของส่วนรวมก็ว่าได้ ยังต้องการคณะกรรมการพลตหรือผู้นำชุมชนที่มีแรงจูงใจและเป้าหมายในการพัฒนาให้ชัดเจนกว่านี้ ซึ่งต่างจากปัญหา เศรษฐกิจในชนบทซึ่งรุนแรงกว่ามาก

บทที่ 6
การเสียดังและอบายมุข

มีพฤติกรรมหลายอย่างซึ่งอาจมีผลเสียทาง เศรษฐกิจและให้โทษต่อสุขภาพอนามัยของร่างกาย เช่นการเสียดัง ได้แก่ บุหรี่ ของมีเมา และการพนัน หรือแม้แต่นยาแก้ปวด ในบทนี้จึงแสดงผลของการสำรวจเสียดังและอบายมุขของชาวพลัดดินแดน ว่ามีมากน้อยเพียงใดจากการนอกเส้าของหัวหน้าครอบครัว ข้อมูลเหล่านี้ อาจมีการปิดบังความจริงอยู่บ้าง แต่ก็สามารถประมาณขึ้นค่าซึ่งนำมาใช้ประโยชน์ได้ตามสมควร

6.1 การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่เป็นโทษต่อร่างกายมากมายหลายอย่าง โดยเฉพาะมีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งปอด โรคถุงลมพอง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอีกเสบเรื้อรัง อีกทั้งยังทำให้เกิดผลเสียทางเศรษฐกิจโดยไม่จำเป็น ปริมาณการสูบบุหรี่ของครัวเรือนชาวพลัดดินแดนแสดงไว้ในตารางที่ 24 และ 25

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนครัวเรือนและคนที่สูบบุหรี่ในครัวเรือน

จำนวนผู้สูบบุหรี่/ครัวเรือน	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
ไม่มีผู้สูบบุหรี่	117	36.1
มีผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือน	(207)	(63.9)
- 1 คน	149	46.0
- 2 คน	41	12.7
- 3 คน	11	3.4
- 4 คน	4	1.2
- 5 คน	2	0.6
รวม	324	100.0

จากตารางที่ 24 พบว่ามีครัวเรือนที่ไม่สูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 36.1 และมีครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนสูบบุหรี่อยู่ร้อยละ 63.9 ซึ่งเป็นครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนสูบบุหรี่ 1-2 คนเป็นส่วนใหญ่ คิดโดยเฉลี่ยแล้วมีผู้สูบบุหรี่ 0.89 คนต่อครัวเรือน

ตารางที่ 25 จำนวนบุหรืที่สูบต่อวันภายในครัวเรือนที่มีผู้สูบบุหรี่

จำนวนบุหรื (ซอง)	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
1	167	83.1
2	19	9.4
3	9	4.5
4	3	1.5
5	3	1.5
ไม่ทราบ	6	-
รวม	207	100.0

ตารางที่ 25 สามารถบอกให้ทราบว่าโดยเฉลี่ยแล้ว ภายในครัวเรือนที่มีการสูบบุหรี่นั้น 207 ครัวเรือน มีการสูบอย่างน้อย 1.3 ซอง/วัน/ครัวเรือน จากครัวเรือนที่สำรวจทั้งสิ้น 324 ครัวเรือน หรือคิดเป็นบุหรือย่างน้อย 269 ซองต่อวัน ซึ่งคิดเป็นเงินประมาณ 3,767 บาทต่อวัน หรือ 1,374,955 บาทต่อปี

6.2 การเสพของมีนเมา

ตารางที่ 26 จำนวนคนเสพของมีนเมาในครัวเรือน (เหล้าหรือเบียร์)

จำนวนคนเสพของมีนเมาต่อครัวเรือน	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
ไม่มีคนเสพของมีนเมา	171	52.8
จำนวนคนในครัวเรือนที่เสพ	(153)	(47.2)
- 1 คน	124	38.3
- 2 คน	23	7.1
- 3 คน	4	1.2
- 4 คน	1	0.3
- 5 คน	1	0.3
รวม	324	100.0

โดยเฉลี่ยจะมีผู้เสพของมีนเมาในครัวเรือน 0.6 คน/ครัวเรือน

ตารางที่ 27 จำนวนเหล่าที่ตีในครัวเรือน

จำนวนเหล่า (ขวด/วัน)	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
1	27	79.4
2	4	11.8
3	2	5.9
4	1	2.9
ไม่ทราบ	119	-
รวม	153	100.0

จะเห็นได้จากตารางที่ 26 และ 27 จากครัวเรือนที่สำรวจทั้งสิ้น 324 ครัวเรือน จะมีการเสพของมีนเมา และจากการวิเคราะห์พบว่า จะมีผู้ดื่มเหล้า/เบียร์ โดยเฉลี่ย 0.26 ขวด/วัน ได้แก่ เหล้าอย่างน้อย 45 ขวดต่อวัน คิดเป็นมูลค่าโดยประมาณ ในการดื่มเหล้า(แม่โขง) $45 \times 85 = 3,825$ บาทต่อวัน หรือ 1,396,125 บาทต่อปี ภายในครัวเรือนที่เสพ (65 ครัวเรือน) คิดเป็นมูลค่าในการดื่มเบียร์ประมาณ $17 \times 35 = 595$ บาทต่อวัน หรือ 217,175 บาทต่อปี รวมเป็นมูลค่าทั้งสิ้น ในการเสพของมีนเมา (เหล้า/เบียร์) ประมาณ 1,613,300 บาทต่อปี

ตารางที่ 28 จำนวนของครัวเรือนที่มีสมาชิกเล่นการพนัน

ครัวเรือนที่เล่นการพนัน	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
ไม่มีผู้เล่นการพนัน	300	92.6
มีผู้เล่นการพนัน	24	7.4
รวม	324	100.0

ชนิดของการเล่นการพนัน ได้แก่ เล่นไพ่, หวย, ลีตเตอร์ ฯลฯ

จะเห็นได้ว่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจสำหรับสิ่งเสพติดและของมีนเมาโดยเฉพาะ บุหรี่และเหล้า/เบียร์ ปีหนึ่งเป็นเงินประมาณ 3 ล้านบาท ทั้งนี้ยังไม่นับรวมถึงผลกระทบ ต่อสุขภาพอนามัยของร่างกายซึ่งจะติดตามมา

6.3 การใช้ยาแก้ปวด

ตารางที่ 29 จำนวนครัวเรือนที่มีการใช้ยาแก้ปวด

ครัวเรือนที่ใช้ยาแก้ปวด	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
มีการใช้ประจำ	176	54.3
ไม่มีการใช้ประจำ	148	45.7
รวม	324	100.0

ตารางที่ 31 ลักษณะการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำ

ลักษณะการใช้	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
ทุกวัน	27	15.4
ทุกสัปดาห์	23	13.1
นานๆ ครั้งเวลาไม่ใช้	103	58.9
อื่นๆ , ไม่ทราบ	23	12.6
รวม	176	100.0

สำหรับการใช้ยาแก้ปวดนั้น ครัวเรือนซึ่งใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำมี 176 ครัวเรือนคิดเป็นร้อยละ 54.3 ของครัวเรือนที่สำรวจ ซึ่งจำแนกออกตามลักษณะการใช้ พบว่ามีครัวเรือนที่ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำจริงๆ (ทุกวันหรือทุกสัปดาห์) ร้อยละ 28.5 นอกนั้นใช้นานๆ ครั้ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 7

ปัญหาสุขภาพอนามัยจากการสัมภพษณ์

วัตถุประสงค์หลักในการสำรวจปัญหาของชาวพลตติบแดงครั้งนี้ ได้เน้นทางด้านปัญหาของสุขภาพอนามัยของชาวพลตติบแดง ซึ่งดำเนินการสำรวจโดยใช้ทั้งการสัมภพษณ์, การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับในบพทนี้จะกล่าวถึงผลการสำรวจด้วยการสัมภพษณ์ จึงแบ่งไว้เป็นหมวดใหญ่ 4 หมวดได้แก่ หมวดอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว หมวดการเจ็บป่วย-พิการและตาย หมวดความรู้, ทัศนคติและการปฏิบัติ เมื่อเจ็บป่วย และหมวดสุขภาพบาลสิ่งแวดลอมที่พักอาศัย

7.1 หมวดอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

ตารางที่ 31 แสดงสถานภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว

สถานภาพสตรีที่สมรสแล้ว	จำนวน	ร้อยละ
คู่	210	83.3
หย่า	18	7.1
หม้าย	14	5.6
แยกกันอยู่	10	4.0
รวม	252	100.0

ตารางที่ 32 แสดงอายุเมื่อแต่งงาน

อายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
< 15	1	0.4
15 - 19	68	27.5
20 - 24	111	44.9
25 - 29	52	31.1
> 30	20	6.1
รวม	252	100.0

ตารางที่ 33 แสดงสถานะการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

สถานะการตั้งครรภ์ ขณะสำรวจ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ตั้งครรภ์	250	99.2
ตั้งครรภ์ 5 เดือน	1	0.4
ตั้งครรภ์ 8 เดือน	1	0.4
รวม	252	100.0

ตารางที่ 34 แสดงจำนวนบุตรที่คลอดครบกำหนด

จำนวนบุตรคลอดครบ กำหนด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีบุตร	32	12.7
1 คน	65	25.8
2 คน	68	27.0
3 คน	36	14.3
4 คน	23	9.0
5 คน	11	4.4
6 คน	7	2.8
7 คน	2	0.8
ไม่มีข้อมูล	8	3.2
รวม	252	100.0



ตารางที่ 35 แสดงสภาวะการคลอดครบหรือไม่ครบกำหนดของบุตร
ซึ่งคลอดมีชีวิต

บุตรคลอดมีชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ครบกำหนด	241	95.6
บุตรคลอดก่อนกำหนด 1 คน	11	4.4
รวม	252	100.0

ตารางที่ 36 แสดงจำนวนบุตรซึ่งตายคลอดหรือแท้ง

จำนวนบุตรซึ่งตายคลอด หรือแท้ง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีการตายคลอดหรือแท้ง	208	82.5
1 คน	32	12.7
2 คน	9	3.6
3 คน	3	1.2
รวม	252	100.0

ตารางที่ 37 แสดงจำนวนบุตรที่เสียชีวิตในขวบปีแรก
(Infant Mortality)

บุตรที่เสียชีวิต ในขวบปีแรก	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	244	96.8
มี	8	3.2
รวม	252	100.0

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิด

บุตรพิการแต่กำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	251	99.6
พิการแต่กำเนิด	1	0.4
รวม	252	100.0

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

วิธีคุมกำเนิด	อดีต		ปัจจุบัน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีคุม	115	45.6	100	39.7
กั้นยาคุม	97	38.5	43	17.0
ใส่ห่วง	17	6.7	7	2.8
ฉีดยาคุม	12	4.8	11	4.4
ทำหมันชาย	3	1.2	17	6.7
ทำหมันหญิง	2	0.8	60	23.8
คุมวิธีอื่น ๆ	1	0.4	9	3.6
คุมแต่ไม่ทราบวิธี	-	-	1	0.4
ไม่มีข้อมูล	5	2.0	4	1.6
รวม	252	100.0	252	100.0

ตารางที่ 40 แสดงจำนวนความต้องการมีบุตรเพิ่ม

จำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่ม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	203	80.5
1 คน	24	9.5
2 คน	11	4.4
3 คน	2	0.8
4 คน	1	0.4
ไม่แน่ใจ	5	2.0
ไม่มีข้อมูล	6	2.4
รวม	252	100.0

สตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-49 ปี) มีทั้งสิ้น 557 คน เป็นผู้ที่ตั้งงานแล้ว 252 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (ตารางที่ 4) อายุโดยเฉลี่ยของสตรีที่ตั้งงานแล้ว 35.6 ปี (35.6 + 8.3) จากตารางที่ 32 นั้น หญิงเหล่านี้ร้อยละ 83.3 อาศัยอยู่ที่แพลตฟอร์มแดงพร้อมสามี หย่าร้อยละ 7.1 นอกนั้นเป็นหม้ายหรือแยกกันอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 5.6 และ 4.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่หญิงเหล่านี้ (ร้อยละ 45) แต่งงานเมื่ออายุระหว่าง 20-24 ปี รองลงมาแต่งงานเมื่ออายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 27.5) และ 25-29 ปี (ร้อยละ 21) มีเพียงร้อยละ 0.4 ที่แต่งงานเมื่ออายุน้อยกว่า 15 ปี และร้อยละ 6.1 แต่งงานเมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี

ในขณะที่สำรวจปรากฏว่า มีสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วกำลังตั้งครรภ์อยู่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 33) โดยเฉลี่ยสตรีที่ตั้งงานแล้วจะมีบุตรตลอดครบกำหนด 2 คน (2.1 + 1.5) ส่วนใหญ่ของสตรีเหล่านี้ร้อยละ 52.8 มีบุตรตลอดครบกำหนด 1-2 คน อีกร้อยละ 35 ของสตรีกลุ่มนี้มีบุตรตลอดครบกำหนดตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป ส่วนสตรีที่ยังไม่มีบุตรมีร้อยละ 12.7 (ตารางที่ 34) สำหรับสตรีซึ่งเคยคลอดบุตรก่อน - กำหนดมีเพียงร้อยละ 4.4 (ตารางที่ 35) และมีสตรีซึ่งให้ประวัติมีบุตรซึ่งตายคลอดหรือแท้งถึงร้อยละ 17.5 (ตารางที่ 36)

จากการสัมภาษณ์พบว่า สตรีที่เคยมีบุตรนั้นมีจำนวนบุตรซึ่งเสียชีวิตในขวบปีแรกร้อยละ 3.2 (ตารางที่ 37) และมีบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิดร้อยละ 0.4 (ตารางที่ 38)

เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 39.7 ของสตรีเหล่านี้ไม่ได้คุมกำเนิด ส่วนใหญ่สตรีที่คุมกำเนิดในปัจจุบันใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดถาวร (การทากันหมันหญิง) คิดเป็นร้อยละ 23.8 ส่วนการคุมกำเนิดด้วยวิธีกินยา เม็ดคุมกำเนิดซึ่งในอดีตมีสูงถึงร้อยละ 38.5 และจัดว่าเป็นวิธีที่นิยม เป็นอันดับหนึ่งขึ้น ในปัจจุบันลดมาเป็นอันดับสองรองจากการทากันหมันหญิง โดยเหลือเพียงร้อยละ 17.0 ในปัจจุบัน ส่วนการทากันหมันชายซึ่งในอดีตอยู่ อันดับท้ายๆ ได้รับความนิยมนมากขึ้นในปัจจุบัน โดยเลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับที่สามคิดเป็นร้อยละ 6.7

อย่างไรก็ตามถ้าไม่รวมการคุมกำเนิดชนิดถาวรแล้ว การคุมกำเนิดยังเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว ซึ่งได้รับความนิยมทั้งอดีตและปัจจุบัน แม้ว่าจะมีแนวโน้มของความนิยมลดลง (ตารางที่ 39) สตรีวัยเจริญพันธุ์กลุ่มนี้ร้อยละ 60 มีบุตรคนสุดท้ายที่ยังอยู่ในวัยเด็ก- (0 - 14 ปี) ในตารางที่ 40 ซึ่งแสดงจำนวนความต้องการมีบุตรเพิ่ม ร้อยละ 80.5 ของสตรีกลุ่มนี้ระบุว่าไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม ส่วนอีกร้อยละ 2 ยังไม่แน่ใจ มีเพียงร้อยละ 13.9 ที่ต้องการมีบุตรเพิ่ม 1-2 คน

7.2 หมวดความเจ็บป่วย ความพิการและตาย

จากการสำรวจเรื่องความเจ็บป่วย ความพิการและการตายในครัวเรือน พบว่า ครัวเรือนที่มีสมาชิกเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา มีจำนวน 193 ครัวเรือนหรือร้อยละ 59.6

ตารางที่ 41 แสดงโรคที่พบบ่อยในครัวเรือนจากการสัมภาษณ์

โรคที่พบ	จำนวน	ร้อยละ
โรกระบบทางเดินหายใจ	54	28.0
โรกระบบทางเดินอาหาร	34	17.6
โรกระบบประสาทและกล้ามเนื้อ	18	9.3
โรคผิวหนัง	3	1.6
บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ	7	3.6
โรคความดัน หัวใจ และเบาหวาน	23	11.9
อื่น ๆ	51	26.4
ไม่ทราบ	3	1.6
รวม	193	100.0

ตารางที่ 42 แสดงจำนวนคนพิการในครัวเรือน

คนพิการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	295	91.0
มี 1 คน	15	4.6
ไม่ตอบ	14	4.3
รวม	324	100.0

ตารางที่ 43 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตในรอบปีที่ผ่านมา

เสียชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	310	95.7
เสียชีวิต 1 คน	13	4.7
ไม่ตอบ	1	0.3
รวม	324	100.0

จากตารางที่ 41 จะเห็นว่าโรคที่หัวหน้าครัวเรือนระบุว่า เป็นมากที่สุดได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 28.0) และอันดับรองลงมาได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 17.6)

การสำรวจความพิการจากการสัมภาษณ์ พบว่ามีจำนวนคนพิการ 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ของครัวเรือนหรือร้อยละ 1.0 ของประชากร ความพิการที่พบได้แก่ ปากแห้งแต่กำเนิด, หูหนวก, แขนขาลีบ, พูดไม่ชัด เป็นต้น (ตารางที่ 42)

สำหรับการสำรวจการตายในรอบปีที่ผ่านมาสมาชิกในครัวเรือน พบว่ามีผู้เสียชีวิตในครัวเรือน จำนวน 13 คน สาเหตุการตายได้แก่ เบาหวาน, มะเร็งที่คอ, หัวใจวาย, เส้นโลหิตในสมองแตก, ชัก, อุบัติเหตุ ฯลฯ (ตารางที่ 43)

7.3 หมวดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเมื่อป่วย

7.3.1 หมวดความรู้เฉพาะโรค

ตารางที่ 44 การรู้จักชื่อโรคและรู้ว่ามียาป้องกันโรค

ชื่อโรค	ไม่รู้จัก		รู้จักชื่อโรค		รู้จักชื่อโรคและวัคซีน		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อหิวาตกโรค	7	2.1	56	17.3	261	80.6	324	100.0
วัณโรค	6	1.8	83	25.6	235	72.5	324	100.0
คอตีบ	44	11.6	57	17.6	223	68.8	324	100.0
ไอกรน	45	13.9	63	21.0	211	65.1	324	100.0
บาดทะยัก	13	4.0	51	15.7	260	80.2	324	100.0
โปลิโอ	14	4.3	45	13.9	265	81.8	324	100.0
ไทฟอยด์	51	15.8	82	25.3	191	59.0	324	100.0
หัด	4	1.2	126	38.9	194	59.9	324	100.0
หัดเยอรมัน	43	13.4	102	31.5	179	55.2	324	100.0

ในการสอบถามความรู้เกี่ยวกับกลุ่มของโรคซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนนั้น จากตารางที่ 44 พบว่าอหิวาตกโรค วัณโรค และหัดนั้น มีผู้ไม่รู้จักชื่ออยู่เพียงร้อยละ 1 - 2 ส่วนบาดทะยักและโปลิโอ มีผู้ไม่รู้จักชื่อประมาณร้อยละ 4 ส่วนกลุ่มโรคซึ่งมีผู้ไม่รู้จักชื่อโรคมากกว่า 2 กลุ่มแรกได้แก่ โรคคอตีบ หัดเยอรมัน ไอกรน และไทฟอยด์ โดยมีผู้ไม่รู้จักชื่อโรค ร้อยละ 11.6 , 13.4 , 13.9 , และ 15.8 ตามลำดับ

สำหรับผู้ที่รู้จักชื่อโรคและรู้ว่ามียาป้องกันนั้น ปรากฏว่าโรคที่ชาวพลตรูรู้จักชื่อ และรู้ว่ามียาป้องกันได้กว่าร้อยละ 80 ได้แก่โรคอหิวาตกโรค บาดทะยัก และโปลิโอ น่าสังเกตว่าโรคหัดมีผู้รู้จักชื่อเกือบทุกคน แต่มีเพียงร้อยละ 59.9 เท่านั้นที่ทราบว่ามีวัคซีนป้องกันได้ ส่วนโรคไทฟอยด์, โรคหัดเยอรมันและโรคหัดเป็นโรคซึ่งชาวพลตรูว่ามีวัคซีนป้องกันได้น้อยกว่าร้อยละ 60

7.3.2 ทัศนคติในการให้บริการอนามัย

ตารางที่ 45 ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขสุโขทัย

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	5	1.5
ดี	98	30.3
พอใช้	27	8.3
ไม่ดี	28	8.6
ไม่ออกความเห็น	166	51.2
รวม	324	100.0

จากการสำรวจการไปรับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขสุโขทัย ซึ่งเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขของท้องถิ่น พบว่าในรอบปีที่ผ่านมา มีครัวเรือนซึ่งเคยไปรับบริการจำนวน 112 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 34.6 และไม่เคยไปรับบริการร้อยละ 65.4 ซึ่งผู้ที่เคยไปรับบริการจะถูกขอให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขสุโขทัย ตารางที่ 45 ได้แสดงผลของการสำรวจซึ่งพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่ไปรับบริการ (ร้อยละ 51.2) ไม่ยอมออกความคิดเห็น ร้อยละ 30.3 เห็นว่าดี ร้อยละ 1.50 ดีมาก ร้อยละ 8.3 กล่าวว่ามีผู้ยังไม่พอใจหรือกล่าวว่าบริการไม่ดี ร้อยละ 8.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7.2.3 พฤติกรรมการใช้บริการอนามัย

ตารางที่ 46 สถานที่ซึ่งชาวแฟลตดินแดงพาบุตรหลานไปรับวัคซีน

สถานที่	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลของรัฐ	92	28.4
ศูนย์สาธารณสุขสุตดินแดง	68	21.0
โรงพยาบาลเอกชน	9	2.8
คลินิก	7	2.2
ระบุมากกว่า 2 แห่ง	13	4.0
อื่น ๆ (เช่นหน่วยแพทย์ - เคลื่อนที่ ฯ)	60	18.5
ผู้ตอบไม่ทราบ	75	23.1
รวม	324	100.0

จากตารางที่ 46 จะเห็นว่าโรงพยาบาลของรัฐและศูนย์บริการสาธารณสุขสุตดินแดง เป็นแหล่งซึ่งชาวแฟลตดินแดงพาบุตรหลานไปรับวัคซีน (ร้อยละ 49.4) อีกร้อยละ 18.5 บุตรหลานได้รับวัคซีนจากบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หรือต่างจังหวัด ส่วนโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกนั้น ชาวแฟลตดินแดงพาบุตรหลานไปรับบริการน้อย(ร้อยละ 2.8 และ 2.2 ตามลำดับ) และในจำนวนครัวเรือนที่สัมภาษณ์นี้ มีถึงร้อยละ 23.1 ที่ตอบไม่ทราบ เนื่องจากไม่ได้เป็นผู้พาบุตรหลานไปรับวัคซีน

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 47 ประวัติการได้รับวัคซีนของบุตรคนสุดท้ายซึ่งมีอายุ 0 - 5 ปี

การได้รับวัคซีน	BCG	หัด	MMR	DPT	โปลิโอ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ไม่เคย	2 (2.2)	65 (71.4)	62 (68.1)	4 (4.4)	4 (4.4)
เคย 1 ครั้ง	89 (97.8)	20 (22.0)	22 (24.2)	5 (5.5)	5 (5.5)
2 ครั้ง	-	-	-	5 (5.5)	7 (7.8)
3 ครั้ง	-	-	-	29 (32.2)	26 (28.9)
4 ครั้ง	-	-	-	31 (34.4)	33 (36.9)
5 ครั้ง	-	-	-	11 (12.2)	10 (11.1)
เคย, แต่จำไม่ได้ว่ากี่ครั้ง	-	6 (6.6)	7 (7.7)	5 (5.5)	5 (5.5)
ไม่มีเด็กอายุ < 5 ปี	232	232	232	232	232
ไม่ทราบ	1	1	1	2	2

ผลของการสำรวจการได้รับวัคซีนของบุตรคนสุดท้าย ซึ่งมียุระหว่าง 0 - 5 ปี โดยการสอบถามประวัติจากหัวหน้าครัวเรือน พบว่ามีครัวเรือนซึ่งมีบุตรคนสุดท้ายอายุระหว่าง 0 - 5 ปีอยู่ 91 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 ซึ่งตารางที่ 47 ได้แสดงประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กเหล่านี้ว่า ร้อยละ 97.8 เคยได้รับวัคซีนบีซีจี 1 ครั้ง ร้อยละ 22.0 เคยได้รับวัคซีนหัดอย่างเดียว และอีกร้อยละ 24.2 เคยได้รับ MMR รวมเป็นเด็กได้รับวัคซีนหัดทั้งสิ้นประมาณร้อยละ 46.2 โดยผู้ได้รับวัคซีนหัดอย่างเดียวมักได้รับจากศูนย์บริการสาธารณสุขสุขดินแดง ส่วนผู้ได้รับวัคซีน MMR จะได้จากโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน สำหรับการได้รับวัคซีน DPT และโปลิโอ นั้น พบว่ามีเพียงร้อยละ 4.4 เท่านั้นที่ไม่เคยได้รับ และเด็กที่เคยได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและโปลิโอมากกว่า 3 ครั้งมีสูงถึงร้อยละ 78.8 และ 76.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 48 การปฏิบัติเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยในเด็ก และในผู้ใหญ่ ภายในครัวเรือน

การปฏิบัติตน	เด็ก		ผู้ใหญ่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ซื้อยากินเอง	69	21.3	168	51.8
ไปคลินิก	79	24.4	64	19.8
ไปโรงพยาบาลรัฐบาล	24	7.4	25	7.7
ไปศูนย์ฯ ดินแดง	20	6.2	9	2.8
ปล่อยให้หายเอง	7	2.1	23	7.1
ไปโรงพยาบาลเอกชน	-	-	1	0.3
อื่น ๆ	23	7.1	30	9.2
ไม่มี	102	31.5	4	1.3
รวม	324	100.0	324	100.0

ผลของการสำรวจเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่อมีผู้เจ็บป่วยเล็กน้อยในครัวเรือนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ได้แสดงไว้ในตารางที่ 48 ซึ่งจะเห็นได้ว่าถ้าหากเด็กมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะพาไปคลินิก (ร้อยละ 24.4) อีกร้อยละ 21.3 ซื้อยากินเอง ส่วนผู้ใหญ่หากเจ็บป่วยเล็กน้อยแล้ว ร้อยละ 51.8 จะซื้อยากินเอง และอีกร้อยละ 19.8 จะไปคลินิก ชาวแฟลตดินแดงทั้งเด็กและผู้ใหญ่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐและศูนย์บริการสาธารณสุขดินแดงน้อย ในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อยแทบไม่ไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนเลย

สถาบันแพทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 49 การปฏิบัติ เมื่อมีการเจ็บป่วยมากใน เด็กและผู้ใหญ่ในครัวเรือน

การปฏิบัติตน	เด็ก		ผู้ใหญ่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไปโรงพยาบาลรัฐบาล	127	39.2	183	56.5
ไปคลินิก	40	12.3	70	21.6
ไปโรงพยาบาลเอกชน	14	4.3	19	5.9
ไปศูนย์ฯ ดินแดง	7	2.2	9	2.8
ซื้อยากินเอง	1	0.3	3	0.9
อื่น ๆ	15	4.6	20	6.2
ไม่มี	120	37.0	20	6.2
รวม	324	100.0	324	100.0

สำหรับการเจ็บป่วยมากในเด็กและผู้ใหญ่ในครัวเรือนจะมีการปฏิบัติดังแสดงผลในตารางที่ 49 คือส่วนมากทั้งเด็กและผู้ใหญ่จะไปใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นอันดับแรกและรองลงมาได้แก่ คลินิก ส่วนการซื้อยากินเองตกไปอยู่อันดับ 5 ซึ่งมีเพียงร้อยละ 0.3 ในเด็กและร้อยละ 0.9 ในผู้ใหญ่

7.4 หมวดสุขภาพสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย

เนื่องจากลักษณะของแฟลตเป็นแบบตึกแถว ซึ่งอาจมีปัญหาด้านสุขภาพจากการระบายอากาศไม่ดี จึงได้สำรวจเกี่ยวกับการระบายอากาศ และจากตารางที่ 17 ซึ่งได้สำรวจสิ่งของหรือทรัพย์สินในครัวเรือน และพบว่าเกือบทุกครัวเรือนมีพัดลม (ร้อยละ 99.7) มีเพียงครัวเรือนเดียวซึ่งไม่มีพัดลมใช้ การที่ใช้พัดลมกันเกือบทุกครัวเรือนคงเนื่องมาจากอาการร้อนหรือการระบายอากาศภายในแฟลตไม่เพียงพอก็ได้ การสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยเปรียบเทียบกับความรู้สึกของผู้สัมภาษณ์เองขณะสัมภาษณ์ จะสามารถบอกสภาพการระบายอากาศได้ ผู้อยู่อาศัยได้ตอบข้อซักถามว่าหากไม่ใช้พัดลมแล้วจะมีความรู้สึกอย่างไร ปรากฏว่าร้อยละ 66.4 หรือ 215 ครัวเรือน มีความเห็นว่าเป็นแม้ไม่ใช้พัดลมอากาศปลอดโปร่ง สบายเพียงพอ แต่ความรู้สึกของผู้สัมภาษณ์เห็นว่าหากไม่ใช้พัดลมแล้วอากาศปลอดโปร่งสบายเพียงพอมีเพียง 175 ครัวเรือน หรือร้อยละ 54.0 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของการกั้นห้องหรือจำนวนมากน้อยของสิ่งของที่มีอยู่ (ตารางที่ 50) และจากการทดสอบทางสถิติปรากฏว่า ความรู้สึกของผู้อาศัยในแฟลตและผู้สัมภาษณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 50 แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการระบายอากาศของผู้อยู่อาศัย
เปรียบเทียบกับผู้สัมภาระ

การระบายอากาศ	ความคิดเห็น			
	ผู้อยู่อาศัย		ผู้สัมภาระ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปลอดโปร่งสบาย- เพียงพอ	215	66.4	175	54.0
อึดอัด	102	31.5	136	42.0
อื่น ๆ	7	2.2	13	4.0
รวม	324	100.0	324	100.0

$$\chi^2 = 8.96 \quad p < 0.05$$

สำหรับการสำรวจสุขภาพสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ๆ เช่น เสียงรบกวน กลิ่นเหม็น ความสะอาดภายในห้องและความเข้มของแสงโดยใช้เครื่องวัดแสง ได้สรุปไว้ในตารางที่ 51 ซึ่งร้อยละ 68.2 กล่าวว่าไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก สำหรับเรื่องกลิ่นเหม็นปรากฏว่าร้อยละ 67.3 เห็นว่ามีกลิ่นรบกวน ส่วนเรื่องความสะอาดเป็นความคิดเห็นของผู้สัมภาระซึ่งร้อยละ 41.4 ระบุว่าสะอาดมาก ร้อยละ 55.5 ระบุว่าสะอาดพอใช้ ส่วนที่เห็นว่าสกปรกมีเพียงร้อยละ 3.1

จากการวัดความเข้มของแสงภายในบ้าน ซึ่งวัดบริเวณห้องโถงพบว่าร้อยละ 93.5 มีความสว่างเพียงพอ(สว่างไม่น้อยกว่า 30 ฟุต-เทียน)

ตารางที่ 51 ผลการสำรวจด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยด้านต่างๆ

สิ่งแวดล้อม	จำนวนครัวเรือน	ร้อยละ
มีเสียงรบกวนจากภายนอก		
มี	221	68.2
ไม่มี	103	31.8
กลิ่นเหม็นรบกวน		
มี	218	67.3
ไม่มี	106	32.7
ความสะอาดภายในแฟลต		
มาก	133	41.4
พอใช้	178	55.5
สกปรก	10	3.1
ไม่ออกความเห็น	3	-
ความเข้มของแสงภายในห้อง (ใช้เครื่องวัด)		
เพียงพอ	303	93.5
ไม่เพียงพอ	21	6.5

หมายเหตุ : การวัดความเข้มของแสงภายในห้องนั้น เป็นการวัดในขณะที่เปิดไฟ ถ้าไม่เปิดไฟเลยจะไม่มีแสงสว่างเพียงพอภายในแฟลต

จากการสัมภาษณ์ความพอใจในสภาพที่พักอาศัย และความสะดวกสบายจากผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่าส่วนใหญ่จะมีความพอใจในสภาพที่พักอาศัยร้อยละ 80.9

เกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือนปรากฏว่า ทุกครัวเรือนมีน้ำประปาใช้ สำหรับน้ำที่ใช้ดื่มส่วนมากมีการปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่มโดยวิธีต้มร้อยละ 46.0 อีกร้อยละ 38.3 ใช้น้ำบรรจุขวดเป็นน้ำดื่ม และร้อยละ 6.2 ใช้หึ่ง 2 วิธี ร้อยละ 4.3 ใช้วิธีการกรองหรืออื่นๆ และมีเพียงร้อยละ 5.2 ใช้น้ำประปาดื่มเลยโดยไม่ได้ปรับปรุงคุณภาพ (ตารางที่ 52)

ตารางที่ 52 การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม

วิธีปรับปรุง	จำนวน	ร้อยละ
ต้ม	149	46.0
ใช้น้ำบรรจุขวด	124	38.3
ใช้ทั้งต้มและน้ำบรรจุขวด	20	6.2
อื่นๆ เช่น กรอง ฯลฯ	14	4.3
ไม่ปรับปรุง	17	5.2
รวม	324	100.0

การสำรวจสัตว์เลี้ยงในบ้าน พบว่ามีเพียง 47 ครัวเรือน (ร้อยละ 14.5) ที่เลี้ยงสัตว์ไว้ในบ้าน สัตว์ที่เลี้ยงได้แก่ สุนัข, แมว, นก ฯลฯ สำหรับพลังงานที่ใช้ประกอบอาหารส่วนใหญ่ใช้แก๊ส 203 ครัวเรือน (ร้อยละ 62.7) รองลงมาใช้ถ่าน (ร้อยละ 11.7) ใช้ไฟฟ้า ร้อยละ 10.2 และมีร้อยละ 13.0 ตอบว่าใช้แก๊สหรือเตาไฟฟ้า

ตารางที่ 53 สัตว์ที่นำราคาขายและวิธีกำจัด

ชนิดของสัตว์ที่นำราคาขาย	ไม่มี (ร้อยละ)	มี และการป้องกันควบคุม			รวม (ร้อยละ)
		ไม่กำจัด (ร้อยละ)	ใช้ยาม่าแมลง (ร้อยละ)	อื่น ๆ	
ขูง	79 (24.4)	24 (7.4)	206 (63.6)	15 (4.6)	324 (100.0)
แมลงวัน	144 (44.4)	57 (17.6)	82 (25.3)	41 (12.3)	324 (100.0)
แมลงสาบ	19 (5.9)	22 (6.8)	263 (81.2)	20 (6.2)	324 (100.0)
มด	60 (18.5)	78 (24.1)	173 (53.4)	13 (4.0)	324 (100.0)
หนู	306 (94.4)	7 (2.2)	4 (1.2)	7 (2.2)	324 (100.0)
หมัด, เลือด	304 (93.8)	6 (1.9)	3 (0.9)	11 (3.4)	324 (100.0)

สัตว์ที่นำราคาขายซึ่งมักพบ เป็นปัญหามากในที่พักอาศัยของชาวสลัมนั้น ได้ถูกนำมา-
สัมภาษณ์ชาวแฟลตว่ามีปัญหาเกี่ยวกับสัตว์ที่นำราคาขายชนิดใดบ้าง ผลการสำรวจแสดงใน
ตารางที่ 53 ซึ่งพบว่า แมลงสาบ มด และยุง เป็นสัตว์ที่นำราคาขายมากเป็นอันดับ 1, 2
และ 3 ตามลำดับ ส่วนแมลงวันนั้นพบว่าร้อยละ 44.4 ของครัวเรือนไม่มีปัญหานี้ และ
กว่าร้อยละ 90 ของครัวเรือนไม่มีปัญหาในเรื่อง หนู หมัดและเลือด เมื่อถามถึงวิธีการ
กำจัดสัตว์ที่นำราคาขายในที่พักอาศัยพบว่าร้อยละ 81.2 ของชาวแฟลตดินแดงมีการใช้ยาฆ่า
แมลง

ตารางที่ 54 การเก็บอาหารสดประเภทเนื้อสัตว์

การเก็บอาหารสด พวกเนื้อสัตว์	จำนวน	ร้อยละ
ไว้ในตู้เย็น	264	81.5
ไว้ในตู้กับข้าว	6	1.9
ซื้อสำเร็จรูป	46	14.2
อื่น ๆ	8	2.5

ตารางที่ 54 แสดงการเก็บอาหารสดประเภทเนื้อสัตว์ ปรากฏว่าส่วนใหญ่
(ร้อยละ 81.5) มีการเก็บซึ่งถูกวิธีโดยเก็บไว้ในตู้เย็นและอีกร้อยละ 1.9 เก็บผิดวิธี
โดยเก็บไว้ในตู้กับข้าว มีอีกร้อยละ 14.2 นั้นซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยนั้น สํารวจด้วยการสัมภาษณ์(Interview survey) จัดว่าเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมาก ข้อมูลในการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการในชุมชนไม่ค่อยได้ทำกัน ในการศึกษาครั้งนี้จึงเห็นว่าข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ เพราะจะให้ข้อมูลได้ระดับหนึ่ง ซึ่งการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะช่วยบอกข้อมูล เฉพาะโรคได้อีกระดับหนึ่งจึงได้มีการสํารวจด้วย การ สํารวจด้วยการตรวจ (Examination survey) ซึ่งอาจแบ่งออกเป็น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ(Laboratory survey) และการตรวจร่างกาย (Physical examination survey) สําหรับในบทนี้จะได้แสดงผลของการสํารวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งได้เลือกใช้ การตรวจที่ทำได้ง่าย สะดวก และไม่สิ้นเปลือง โดยตรวจปัสสาวะ อุจจาระ เลือดและ เอ็กซเรย์ปอด

8.1 ผลการตรวจปัสสาวะ

การตรวจปัสสาวะในชุมชนเช่นนี้จำเป็นต้องใช้วิธีการซึ่งง่าย ๆ เช่น การใช้แถบ เทียบสีสําหรับการตรวจน้ำตาล(Sugar) และไข่ขาว(Albumin) ในปัสสาวะโดยให้ทุกคน ในครัวเรือนเก็บปัสสาวะใส่ถ้วย เมื่อตื่นนอนตอน เช้าและยังไม่ได้รับประทานอะไร ในวันนัด หมายถึงของการสํารวจ ทำให้คณะสํารวจสามารถตรวจปัสสาวะได้ประมาณครึ่งหนึ่งของประ ชากรตัวอย่าง

8.1.1 น้ำตาลในปัสสาวะ

การสํารวจน้ำตาลในปัสสาวะนั้นแม้ว่าจะให้ผลเพียงคร่าว ๆ และอาจมีข้อผิดพลาดได้แต่ก็สามารถจะใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจคัด (screening) ผู้ป่วยซึ่งเป็นโรค เบาหวานระยะกลาง(Moderate) หรือผู้ป่วยซึ่งเป็นอย่างมาก(Severe) ได้ ค่าใช้จ่ายอยู่ใน ระดับต่ำคือรายละ 1 บาทเท่านั้น ผลจากการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ 743 ราย พบว่ามีผู้ ป่วยที่แสดงผลบวกของน้ำตาลในปัสสาวะ(1+) อยู่ 4 ราย(ร้อยละ 0.5) และสงสัยว่าจะ ให้ผลบวกอีก 2 ราย(ร้อยละ 0.3) ซึ่งทุกรายได้นัดตรวจน้ำตาลในเลือด(Fasting Blood Sugar) และปรากฏว่าทุกรายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 120 mg% จึงสรุปได้ว่าความ ชุกของโรคเบาหวาน(Prevalence of diabetes) จากการตรวจคัดด้วยแผ่นทดสอบน้ำ ตาลในปัสสาวะ(Urine sugar strip test) เท่ากับร้อยละ 0.8 ส่วนผู้ที่ตรวจและพบ ว่าให้ผลลบของน้ำตาลในปัสสาวะมี 737 รายหรือคิดเป็นร้อยละ 99.2 หากวิเคราะห์หา ค่าความชุกของโรคเบาหวานเฉพาะในผู้ที่อายุตั้งแต่ 40 ปี หรือมากกว่าเท่านั้น จะพบว่ามี ความชุกของโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 2.3 จึงอาจสรุปเบื้องต้นได้ว่า กลุ่มอายุที่เสี่ยง ต่อโรคเบาหวานได้แก่ บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป(ตารางที่ 55)

ตารางที่ 55 แสดงผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	Negative		Trace		1+	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 5	25	3.4	-	-	-	-
5 - 9	61	8.3	-	-	-	-
10 - 14	72	9.8	-	-	-	-
15 - 19	103	14.0	-	-	-	-
20 - 24	87	11.8	-	-	-	-
25 - 29	67	9.1	-	-	-	-
30 - 34	69	9.4	-	-	-	-
35 - 39	41	5.6	-	-	1	0.1
40 - 44	48	6.5	1	0.14	1	0.1
45 - 49	52	7.1	-	-	-	-
50 - 54	37	5.0	-	-	2	0.3
55 - 59	28	3.8	-	-	-	-
> 60	47	6.4	1	0.14	-	-
รวม (N = 743)	737	99.2	2	0.3	4	0.5

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 56 แสดงผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะจำแนกตามเพศ

เพศ	Negative		Trace		1+		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	317	43.0	2	0.3	-	-	319	42.9
หญิง	420	57.0	-	-	4	0.5	424	57.1
รวม	737	99.2	2	0.3	4	0.5	743	100.0

จากตารางที่ 56 จะพบว่าในจำนวนปัสสาวะที่ตรวจทั้งสิ้น 743 ราย เป็นปัสสาวะของเพศหญิงร้อยละ 57.1 และเพศชายร้อยละ 42.9 ปรากฏว่าตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะของเพศหญิง (ร้อยละ 0.5) มีจำนวนมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 0.3) และพบว่าผู้ที่มีผลการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ 1+ เป็นหญิงทั้งหมด ส่วนเพศชายพบเพียง 2 รายซึ่งให้ผลสงสัย (Trace) ว่าจะมีน้ำตาลในปัสสาวะ

8.1.2 ไช้ขาวในปัสสาวะ

ในการตรวจไช้ขาวในปัสสาวะ 744 ราย พบว่า ให้ผลลบ 687 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.3 ให้ผลสงสัย (Trace) 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.3 โดยพบได้ในเกือบทุกกลุ่มอายุ ส่วนพวกที่ให้ผลบวกชัดเจน 1+ พบ 9 ราย (ร้อยละ 1.2) ให้ผล 2+ มี 1 ราย (ร้อยละ 0.1) ซึ่งคิดเป็นความชุกของการพบไช้ขาวในปัสสาวะชัดเจนในทุกกลุ่มอายุร้อยละ 1.3 หากจะคิดเป็นความชุกของผู้ที่สงสัยว่าจะ เป็นโรคของการทำงานของไตบกพร่องเฉพาะในผู้มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยใช้การตรวจพบไช้ขาวในปัสสาวะชัดเจน (1+ หรือ 2+) เพียงอย่างเดียว จะพบถึงร้อยละ 3.7 (ตารางที่ 57)

ตารางที่ 57 แสดงผลการตรวจไข่ขาว(albumin) ในปัสสาวะจำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	Negative		Trace		1+		2+	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 5	25	3.6	-	-	-	-	-	-
5 - 9	59	8.6	2	0.3	-	-	-	-
10 - 14	70	10.2	2	0.3	-	-	-	-
15 - 19	96	14.0	8	1.1	-	-	-	-
20 - 24	80	11.6	7	0.9	-	-	-	-
25 - 29	62	9.0	5	0.7	-	-	-	-
30 - 34	67	9.8	1	0.1	1	0.1	-	-
35 - 39	40	5.8	1	0.1	1	0.1	-	-
40 - 44	44	6.4	5	0.7	1	0.1	-	-
45 - 49	47	6.8	5	0.7	-	-	-	-
50 - 54	36	5.2	3	0.4	1	0.1	-	-
55 - 59	25	3.6	1	0.1	2	0.3	-	-
> 60	36	5.2	7	0.9	3	0.4	1	0.1
รวม	687	92.3	47	6.3	9	1.2	1	0.1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 58 แสดงผลการตรวจไข่ขาวในปัสสาวะ จำแนกตามเพศ

เพศ	Negative		Trace		1+		2+	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ชาย	291	42.4	22	3.0	6	0.8	-	-
หญิง	396	57.6	25	3.3	3	0.4	1	0.1
รวม	687	92.3	47	6.3	9	1.2	1	0.1

จากการจำแนกผลของการตรวจไข่ขาวในปัสสาวะแยกตามเพศจะพบว่า เพศ

ชายมีจำนวนผู้ให้ผลบวก 1+ และ 2+ มากกว่าเพศหญิง

8.2 ผลการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ

การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่หนอนพยาธิลำไส้และตับได้ทำการตรวจ ด้วยวิธี Simple Smear และใช้วิธี Scotch tape technique เพื่อตรวจหาตัวหรือไข่ของหนอนพยาธิ เส้นด้ายโดยเฉพาะ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 59 แสดงผลการตรวจไขพยาธิจำแนกตามเพศด้วยวิธี Simple Smear

พยาธิ	เพศชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พบ	184	38.8	256	54.0	440	92.8
Giardia	11	2.4	7	1.5	18	3.9
Lambia						
Hook worm	1	0.2	3	0.6	4	0.8
Ascaris	2	0.4	1	0.2	3	0.6
Pin worm	3	0.6	4	0.9	7	1.5
E.Coli	1	0.2	1	0.2	2	0.4
รวม	202	42.6	272	57.4	474	100.0

$$\chi^2 = 1.6 \quad p > 0.05$$

ผลการตรวจไขพยาธิในอุจจาระจำนวน 474 ราย จำแนกตามเพศปรากฏว่า พบในเพศชาย 18 ราย หรือร้อยละ 3.8 และพบในเพศหญิง 16 ราย หรือร้อยละ 3.4 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เช่นเดียวกับการพบพยาธิแต่ละชนิด ซึ่งปรากฏว่าสามารถพบได้ในชายและหญิงในอัตราคล้ายกัน อัตราความชุกในการพบพยาธิในชาวแพดดินแดงคิดเป็นร้อยละ 7.2 (34 ราย) ด้วยวิธี simple smear

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 60 แสดงผลการตรวจไม่พบพยาธิในอุจจาระโดยวิธี Simple Smear
จำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ไม่พบ (%)	Giardia Lamblia (%)	Hook worm (%)	Ascaris (%)	Pin worm (%)	E.Coli (%)
< 5	33 (7.5)	-	-	-	2 (0.4)	-
5 - 9	43 (9.8)	3 (0.6)	-	-	-	-
10 - 14	35 (8.0)	4 (0.8)	-	-	1 (0.2)	1 (0.2)
15 - 19	44 (10.0)	3 (0.6)	-	-	-	-
20 - 24	41 (9.3)	1 (0.2)	2 (0.4)	1 (0.2)	-	-
25 - 29	27 (6.2)	-	-	-	-	-
30 - 34	46 (10.5)	3 (0.6)	1 (0.2)	-	-	-
35 - 39	28 (6.4)	-	-	-	2 (0.4)	-
40 - 44	32 (7.3)	-	-	1 (0.2)	-	-
45 - 49	39 (8.9)	2 (0.4)	-	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)
50 - 54	23 (5.2)	1 (0.2)	-	-	-	-
55 - 59	21 (4.8)	1 (0.2)	-	-	-	-
> 60	27 (6.2)	-	1 (0.2)	-	1 (0.2)	-
รวม	439 (92.8)	18 (3.8)	4 (0.8)	3 (0.6)	7 (1.5)	2 (0.4)

ผลการตรวจจุจากระ ในทุกกลุ่มอายุรวมทั้งสิ้นจำนวน 473 รายด้วยวิธี Simple smear (ตารางที่ 60) ไม่พบไข่ในอุจจาระร้อยละ 92.8 และพบความชุกของโรคพยาธิ คิดเป็นร้อยละ 7.2 หนอนพยาธิที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ Giardia Lamblia ซึ่งตรวจพบ ร้อยละ 3.8 รองลงมาได้แก่ หนอนพยาธิเส้นด้าย (Pin worm) พบร้อยละ 1.5 นอก นั้นได้แก่ หนอนพยาธิปากขอ ร้อยละ 0.8 หนอนพยาธิไส้เดือนร้อยละ 0.6 และ พบ cyst ของ E.Coli ร้อยละ 0.4 จะสังเกตได้ว่าหนอนพยาธิ Giardia Lamblia , พยาธิเส้นด้ายและ E.Coli พบได้ทั้งในเด็กและในผู้ใหญ่ ส่วนหนอนพยาธิ ปากขอและหนอนพยาธิไส้เดือนพบแต่ในผู้ใหญ่ (ตารางที่ 60)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 61 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจหาไข้อย่างไรด้วยวิธี
Simple smear และวิธี Scotch tape จากนกตามอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	Simple smear N = 473		Scotch tape	
	ไม่พบ (%)	พบ (%)	ไม่พบ (%)	พบ (%)
< 5	33 (7.5)	2 (0.4)	29 (13.9)	6 (2.8)
5 - 9	46 (10.4)	0	37 (17.8)	13 (10.3)
10 - 14	40 (9.0)	1 (0.2)	44 (21.2)	6 (0.8)
15 - 19	47 (10.6)	0	10 (4.8)	0
20 - 24	45 (10.1)	0	9 (4.3)	0
25 - 29	27 (6.2)	0	5 (2.4)	2 (1.0)
30 - 34	50 (11.3)	0	7 (3.4)	1 (0.5)
35 - 39	28 (6.4)	2 (0.4)	7 (3.4)	0
40 - 44	33 (7.5)	0	7 (3.4)	0
45 - 49	44 (10.0)	1 (0.2)	5 (2.4)	0
50 - 54	24 (5.4)	0	6 (2.9)	0
55 - 59	22 (5.0)	0	6 (2.9)	0
> 60	28 (6.4)	1 (0.2)	8 (3.8)	0
รวม	466 (98.5)	7 (1.5)	180 (86.5)	28 (13.5)

ตารางที่ 61 แสดงการเปรียบเทียบการตรวจหาไข่พยาธิเส้นด้ายโดยใช้วิธี Simple smear และวิธี Scotch tape ซึ่งทำด้วยตนเองหรือผู้ใหญ่/ผู้ปกครองทำใน ตอนต้นนอน จะเห็นได้ว่าความชุกของพยาธิเส้นด้ายแตกต่างกันอย่างมาก โดยพบเพียง ร้อยละ 1.5 เมื่อใช้วิธี Simple smear และพบถึงร้อยละ 13.4 เมื่อใช้วิธี Self Scotch Tape และจากวิธี Scotch tape จะเห็นได้ว่าพบในเด็กมากกว่าในผู้ใหญ่ อย่างชัดเจน โดยความชุกในเด็กอายุระหว่าง 0-14 ปี พบถึงร้อยละ 22.7 ส่วนในกลุ่ม อายุระหว่าง 15 ปีขึ้นไป พบเพียงร้อยละ 4.1

ตารางที่ 62 แสดงผลการตรวจหาไข่พยาธิเส้นด้ายด้วยวิธี Scotch tape จำแนกตามเพศ

เพศ	ไม่พบ		พบ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	82	39.4	18	8.7	100	48.1
หญิง	98	47.1	10	4.8	108	51.9
รวม	180	86.5	28	13.5	208	100

$$\chi^2 = 3.4, p > .05$$

จากการตรวจหาไข่พยาธิด้วยวิธี Scotch tape จะพบว่า ตรวจพบไข่พยาธิใน ผู้ชายร้อยละ 8.7 และพบในผู้หญิงร้อยละ 4.8 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8.3 ผลการตรวจเลือด

8.3.1 ผลการตรวจ VDRL และ TPHA

ตารางที่ 63 แสดงผลการตรวจ VDRL จำแนกตามอายุ

อายุ	VDRL			
	Non-reactive		Reactive	
	จ.น.	%	จ.น.	%
< 5	2	0.3	0	0
5 - 9	5	0.8	0	0
10 - 14	7	1.0	0	0
15 - 19	112	17.2	0	0
20 - 24	100	15.3	2	0.3
25 - 29	69	10.6	0	0
30 - 34	71	10.9	2	0.3
35 - 39	42	6.5	1	0.2
40 - 44	52	8.0	1	0.2
45 - 49	57	8.7	1	0.2
50 - 54	40	6.1	1	0.2
55 - 59	28	4.3	2	0.3
> 60	54	8.3	2	0.3
รวม	639	98.0	12	2.0

ตารางที่ 64 แสดงผลการตรวจ VDRL จำแนกตามเพศ

เพศ	Non-reactive		Reactive	
	จำนวน	%	จำนวน	%
ชาย	250	38.4	7	1.4
หญิง	389	59.7	5	0.8
รวม	639	98.1	12	1.9

ผลของการตรวจเลือดเพื่อนำไปทดสอบ VDRL ปรากฏว่าจากผู้ได้รับการตรวจเลือดทั้งสิ้น 651 ราย พบว่า Non-reactive 639 รายหรือร้อยละ 98 และ Reactive 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 สำหรับราย Reactive ทั้ง 12 รายพบว่าส่วนใหญ่จะให้ผลบวกในกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 83.3 ของผู้ให้ผลบวก) โดยเป็นชาย 7 และเป็นผู้หญิง 5 ราย (ตารางที่ 63 และตารางที่ 64) ทุกรายที่ให้ผลบวก VDRL นั้น ได้ทำการตรวจด้วยวิธี TPHA ซึ่งใช้พิสูจน์ว่าเป็น ซิฟิลิส(Syphilis)หรือไม่ ผลปรากฏว่ามีเพียง 5 รายจาก 12 รายเท่านั้นที่ให้ผลบวกต่อ TPHA ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการตรวจเลือด 651 ราย พบว่าชาวพลัดถิ่นแดงเป็นซิฟิลิส 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.8 เป็นชาย 2 รายและหญิง 3 ราย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8.3.2 ผลการตรวจ Hematocrit และเม็ดเลือดขาว

ตารางที่ 65 แสดงระดับของ Hematocrit ที่ตรวจพบใน
ชาวเฟลตดินแดง

ระดับ Hematocrit %	จำนวน	ร้อยละ
> 30	5	0.6
30 - 34	57	7.0
35 - 39	315	38.8
40 - 44	304	37.5
45 - 49	114	14.8
> 50	17	1.9
รวม	856	100.0

จากตารางที่ 65 จะเห็นได้ว่ามีผู้ที่มีค่าของ Hematocrit ต่ำกว่า 35 % อยู่
เพียงร้อยละ 7.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 66 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ Hematocrit จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ (ปี)	จำนวน	Mean	Standard Deviation
< 5	32	36.5938	2.6134
5 - 9	64	37.1250	2.6277
10 - 14	75	38.6800	2.9872
15 - 19	112	41.0714	4.4716
20 - 24	102	41.6373	4.2351
25 - 29	71	41.9296	4.7908
30 - 34	74	40.2162	4.7923
35 - 39	44	40.6591	4.6353
40 - 44	52	39.9231	4.2373
45 - 49	58	40.1034	4.5871
50 - 54	41	40.2195	3.7783
55 - 59	29	40.0345	4.3629
> 60	56	38.4286	3.7988
รวม	810	40.0012	4.3657
ชาย	340	42.1412	4.5917
หญิง	470	38.4395	3.4110

$$t = 1.31 \quad p > .05$$

จากตารางที่ 66 จะพบว่าค่าเฉลี่ยของ Hematocrit จะสูงขึ้นตามอายุ และในเพศชายพบว่ามีค่าเฉลี่ย (42.14 ± 4.6) สูงกว่าในเพศหญิง (38.44 ± 3.4) เล็กน้อย และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05)

ตารางที่ 67 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของชนิดของเม็ดเลือดขาว จำแนกตามเพศ

ชนิดของเม็ดเลือดขาว	ชาย	หญิง	รวม
Neutrophil	51.57 ± 11.21	54.65 ± 11.10	53.37 ± 11.24
Lymphocyte	42.47 ± 10.86	39.81 ± 10.68	40.92 ± 10.83
Monocyte	3.92 ± 3.53	3.34 ± 3.18	3.58 ± 3.34
Eosinophil	1.55 ± 1.89	1.68 ± 2.13	1.63 ± 2.03

จากการตรวจเลือดเพื่อดูชนิดของเม็ดเลือดขาว จำแนกตามเพศจะเห็นว่า ค่าเฉลี่ยของ Neutrophil ในชายต่ำกว่าหญิง และค่าเฉลี่ยของ Lymphocyte ในชายสูงกว่าหญิง และพบว่า Monocyte มีค่าเฉลี่ย 3.58 ± 3.34 ส่วน Eosinophil มีค่าเฉลี่ย 1.63 ± 2.03

ตารางที่ 68 แสดงจำนวนและร้อยละของการตรวจพบ Eosinophils ในเลือด

จำนวน Eosinophil	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พบ (0)	301	37.7
1	158	19.8
2	153	19.1
3	74	9.3
4	54	6.8
5	24	3.0
6	11	1.4
7	9	1.1
8	6	0.8
9	3	0.4
10	1	0.1
11	1	0.1
12	1	0.1
13	2	0.3
19	1	0.1
รวมผู้ที่ตรวจ	869	100.0

ตารางที่ 69 แสดงการพบ Eosinophil ในผู้ที่ตรวจพบพยาธิ

Eosinophil	ไม่พบ(0)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	19
Giardia lamblia	5	1	1	1	1		1								1
Hook worm	1		1			1	1								
Ascaris		1													
Enterobias vermicularis	7	6	5	2	2	1		1		1					
E.Coli	3	1		1											
รวม	16	9	7	4	3	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1
ร้อยละ	34.8	19.6	15.2	8.7	6.5	4.3	4.3	2.2	-	2.2	-	-	-	-	2.2

ในการตรวจ Eosinophil ปรากฏว่า ร้อยละ 34.8 ไม่พบ Eosinophil และร้อยละ 34.8 พบจำนวน 1 หรือ 2 ใน 100 ของการนับเม็ดเลือดขาว (differential count) สำหรับการตรวจหาพยาธิทั้งสิ้น 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.6 และร้อยละ 15.2 ตามลำดับและพบว่า มี Eosinophilia หรือมี Eosinophil ตั้งแต่ 3 ใน 100 ขึ้นไปของการนับเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 30.4 และจากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า การตรวจพบ Giardia lamblia และ Hook worm มีค่าของ Eosinophil สูงแตกต่างจากการพบพยาธิตัวอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

8.4 ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดในผู้ใหญ่

ตารางที่ 70 ผลการตรวจเอกซเรย์ปอดในผู้ใหญ่

Chest X-rays	จำนวน	ร้อยละ	ค่าปรับ ร้อยละ
Negative	417	25.0	97.4
Positive	11	0.7	2.6
ไม่ตรวจ	1240	74.3	Missing
รวม	1668	100.0	100.0

ในจำนวนผู้ใหญ่ทั้งสิ้น 1,668 คน พบว่า ร้อยละ 74.3 ไม่อยู่, ไม่มารับบริการ, หรือ เป็นเด็ก และมีเพียงร้อยละ 25.7 เท่านั้นที่มารับการตรวจเอกซเรย์ปอด ซึ่งในจำนวนผู้ได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอด พบว่า ร้อยละ 2.6 เท่านั้นที่ตรวจพบว่าผิดปกติ

บทที่ 9

ผลการตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายของประชากรตัวอย่าง จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาอนามัยเฉพาะ
ได้ว่า ในปัจจุบันผู้อยู่อาศัยในแฟลตดินแดงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงหรือเจ็บป่วยด้วยสาเหตุ
อะไร มากน้อยเพียงใด คณะผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ และนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6
ซึ่งได้ทำการตรวจสอบสุขภาพทั่วไปแก่ผู้อยู่อาศัยในแฟลต รวมทั้งทำการวัดความดันโลหิต 2 ครั้ง
ในผู้ใหญ่ จำนวนผู้ได้รับการตรวจร่างกายทั้งสิ้น 1,005 คน เป็นผู้ใหญ่ที่ได้รับการตรวจ
วัดความดันโลหิตทั้งสิ้น 726 คน ผลการตรวจร่างกายได้แสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 71 แสดงจำนวนผู้ได้รับการตรวจร่างกายและภาวะผิดปกติจำแนกตามอายุ

อายุ	ปกติ		ผิดปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 5	48	4.8	29	2.9	77	7.7
5 - 9	55	5.5	35	3.5	90	9.0
10 - 14	80	7.9	26	2.6	106	10.5
15 - 19	94	9.3	31	3.1	125	12.4
20 - 24	78	7.7	40	4.0	118	11.7
25 - 29	58	5.8	23	2.3	81	8.0
30 - 34	54	5.4	31	3.1	85	8.5
35 - 39	40	4.0	17	1.7	57	5.7
40 - 44	31	3.1	27	2.7	58	5.8
45 - 49	21	2.1	34	3.4	65	5.5
50 - 54	24	2.4	27	2.7	51	5.1
55 - 59	16	1.6	18	1.8	34	3.4
> 60	23	2.3	45	4.4	68	6.8
รวม	622	61.9	383	38.1	1,005	100.0

จากจำนวนผู้ได้รับการตรวจร่างกายทั้งสิ้น 1,005 คน เป็นเด็ก 273 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 และเป็นผู้สูงอายุ (\geq 60 ปี) 67 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.7 ผลการตรวจพบว่ามีผู้ผิดปกติร้อยละ 38.3 อีกร้อยละ 62.2 พบว่าปกติ และจะสังเกตได้ว่าภาวะปกติพบได้มากกว่าภาวะผิดปกติในกลุ่มอายุ $<$ 5 ปีจนถึงกลุ่มอายุ 40 - 44 ปี หลังจากนั้นจะพบว่ากลุ่มอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป จะมีภาวะผิดปกติมากกว่าภาวะปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจะมีผู้ผิดปกติเกือบ 2 เท่าของผู้มีภาวะปกติ (ตารางที่ 71)

ตารางที่ 72 แสดงจำนวนโรคในแต่ละบุคคลที่ได้รับการตรวจร่างกายจำแนกตามเพศ

จำนวนโรค (ต่อคน)	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เป็นโรค	279	27.8	343	34.1	622	61.9
พบ 1 โรค	120	11.9	164	16.3	284	28.2
พบ 2 โรค	32	3.2	45	4.5	77	7.7
พบ 3 โรค	9	0.9	8	0.8	17	1.7
พบ 4 โรค	4	0.4	1	0.1	5	0.5
รวม	444	44.2	561	55.8	1,005	100.0

จากตารางที่ 72 จะพบว่าผู้ตรวจร่างกายและไม่พบสิ่งผิดปกติร้อยละ 61.9 และมีภาวะผิดปกติร้อยละ 38.1 ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มซึ่งมีโรคเดียวร้อยละ 28.2 กลุ่มที่เป็น 2 โรคร้อยละ 7.7 กลุ่มที่เป็น 3 โรคและ 4 โรคร้อยละ 1.7 และ 0.5 ตามลำดับ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 73 สรุปสาเหตุของความเจ็บป่วยของชาวเฟลตดินแดง จากการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สาเหตุของโรค	จำนวนผู้ตรวจ	จำนวนผู้ป่วย	อัตรา (ต่อ 1,000)	หมายเหตุ อัตราของ ประเทศ * (ต่อ 1,000)
1. โรคระบบทางเดินหายใจ	1,005	72	71.6	132.8
- แพ้อากาศ	1,005	12	11.9	
- ทีด	1,005	13	12.9	
- วัณโรค (โดย x-rays)	428	11	25.7	0.10
- ทางเดินหายใจส่วนต้น	1,005	29	28.9	
- อื่น ๆ	1,005	8	7.9	
2. โรคความดันโลหิตสูง	726	65	90.0	0.51
3. โรคเกี่ยวกับตา	1,005	51	50.7	
- ต้อกระจก	1,005	17	16.9	
- อื่น ๆ	1,005	34	33.8	
4. โรคช่องปาก	1,005	48	47.8	
5. โรค หู คอ จมูก	428	34	33.8	
6. โรคผิวหนังและเนื้อใต้ ผิวหนัง	1,005	31	30.8	32.3
7. โรคระบบกล้ามเนื้อ โครงร่างและเนื้อเยื่อ- เสริม	1,005	24	23.9	23.2

ตารางที่ 73 สรุปสาเหตุของความเจ็บป่วยของชาวพลตดินแดง (ต่อ)

สาเหตุของโรค	จำนวนผู้ ตรวจ	จำนวนผู้ป่วย	อัตรา (ต่อ 1,000)	หมายเหตุ อัตราของ ประเทศ * (ต่อ 1,000)
8. โรคเบาหวาน (ตรวจปัสสาวะ)	741	6	8.1	0.30
9. โรคตับ	1,005	14	13.9	0.31
10. โรคระบบย่อยอาหาร	428	13	12.9	76.1
11. โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ร่วมปัสสาวะ	1,005	10	10.0	22.3
12. โรคระบบไหลเวียนเลือด (ยกเว้นความดันโลหิต)	1,005	10	10.0	
13. โรคซิฟิลิส (VDRL, TPHA)	651	5	7.7	0.11
14. โรคพยาธิ (Simple smear)	473	34	72	64.2
โรคพยาธิเส้นด้าย	208	34	135	-

* แหล่งข้อมูล สถิติสาธารณสุข , กองสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2527

ในการวิเคราะห์สาเหตุของโรคที่พบบ่อยของชาวพลตดินแดง จะเห็นได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงพบได้เป็นอันดับหนึ่งในอัตรา 73/1,000 อันดับที่สองได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจพบในอัตรา 71.6/1,000 - อันดับที่สามได้แก่ โรคเกี่ยวกับตาซึ่งพบ- 50.7/1,000 และอันดับที่สี่ได้แก่ โรคช่องปากซึ่งพบ 47.8/1000

ตารางที่ 74 แสดงค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตระดับบน (Systolic) และระดับล่าง(Diastolic) จำแนกตามอายุและเพศ

อายุ	จำนวน	Systolic B.P		Diastolic B.P	
		Mean	S.D	Mean	S.D
15 - 19	118	111.44	11.92	71.50	8.90
20 - 24	118	113.47	10.61	72.42	8.26
25 - 29	76	111.39	9.56	71.78	7.90
30 - 34	85	114.49	13.56	75.69	8.95
35 - 39	56	117.68	20.97	75.80	11.15
40 - 44	56	130.59	20.93	83.75	13.42
45 - 49	63	123.65	15.89	79.21	10.67
50 - 54	52	131.65	20.72	83.00	13.34
55 - 59	34	133.76	25.25	83.53	14.95
> 60	68	142.46	29.67	82.87	13.31
รวม	726	120.50	20.14	76.53	11.61
เพศหญิง	286	120.11	19.75	76.26	12.22
เพศชาย	440	120.75	20.41	76.71	11.21

สำหรับการวัดความดันโลหิตสูงในผู้ใหญ่ (อายุ > 15 ปี) ได้วัดจำนวนทั้งสิ้น 726 คน สรุปเป็นค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตในตารางที่ 74 ซึ่งจะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยของ Systolic Blood Pressure และ Diastolic Blood Pressure สูงขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตคือ Systolic Blood Pressure เท่ากับ 120.11 ± 20.14 mm.Hg. และ Diastolic Blood Pressure เท่ากับ 76.53 ± 11.61 mm.Hg. และเมื่อพิจารณาตามเพศจะพบว่าความดันโลหิตทั้ง - Systolic และ Diastolic ไม่มีความแตกต่างกันตามเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ($p > 0.05$)

ตารางที่ 75 แสดงระดับ Systolic Blood Pressure จำแนกตามเพศ

Systolic B.P.	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 140	289	39.9	312	43.1	601	83.0
140 - 159	30	4.1	52	7.2	82	11.3
160 - 179	9	1.2	16	2.2	25	3.4
> 180	6	0.8	11	1.5	17	2.3
รวม	334	46.0	392	54.0	726	100.0

$$\chi^2 = 5.73 \quad p > 0.05$$

ตารางที่ 75 แสดงระดับของค่า Systolic Blood Pressure ซึ่งจะเห็นได้ว่าร้อยละ 83.0 จะมีค่า Systolic B.P. น้อยกว่า 140 mm.Hg. , อยู่ระหว่าง 140 - 159 mm.Hg. (Border รัศ line) , ร้อยละ 34 อยู่ระหว่าง 160 - 179 mm.Hg. และร้อยละ 2.3 มากกว่าหรือเท่ากับ 180 mm.Hg. ซึ่งหากถือว่าการค่าของ Systolic B.P. ตั้งแต่ 160 mm.Hg. ขึ้นไปเป็นค่าผิดปกติหรือมีความดันโลหิตสูงจะพบว่า มีผู้เป็น Systolic Hypertension ร้อยละ 5.7 และจากการทดสอบทางสถิติไม่พบความแตกต่างของระดับ Systolic B.P. ระหว่างเพศชายหรือหญิง ($p > 0.05$)

ตารางที่ 76 แสดงระดับ Diastolic Blood Pressure จำแนกตามเพศ

Diastolic B.P.	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 95	317	43.7	364	50.1	681	93.8
95 - 109	10	1.4	20	2.8	30	4.2
110 - 119	6	0.8	8	1.1	14	1.9
> 120	1	0.1	-	-	1	0.1
รวม	334	46.0	392	54.0	726	100.0

$$\chi^2 = 2.02 \quad p > 0.05$$



สำหรับตารางที่ 76 จะพบว่าผู้ที่มีค่า Diastolic Blood Pressure ระดับปกติร้อยละ 93.8 และถ้าถือว่าค่าความดันโลหิต Diastolic ตั้งแต่ 95 mm.Hg. ขึ้นไปเป็นภาวะผิดปกติ จะพบว่ามีร้อยละ 4.2 ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 95-109 mm.Hg., ร้อยละ 1.9 ระหว่าง 110 - 119 mm.Hg. และร้อยละ 0.1 มีความดันโลหิตระดับสูงมากกว่า 120 mm.Hg. และจากการทดสอบพบว่าไม่มีความแตกต่างของระดับ Diastolic B.P. - ระหว่างชายและหญิง ($p > 0.05$)

ตารางที่ 77 สรุปประเภทของผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ประเภท ความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	661	91.0
Systolic Hypertension (SBP \geq 160 mm.Hg. , DBP $<$ 95 mm.Hg)	19	2.6
Diastolic Hypertension (SBP $<$ 160 mm.Hg. , DBP \geq 95 mm.Hg)	23	3.2
Definite Hypertension (SBP \geq 160 mm.Hg. , DBP \geq 95 mm.Hg)	23	3.2
รวม	726	100.0

ตารางที่ 77 ได้สรุปประเภทของผู้มีความดันโลหิตสูง โดยแยกออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน จะพบว่าผู้มีความดันโลหิตปกติมีร้อยละ 91.0 ส่วนผู้ที่มี Systolic Hypertension (SBP \geq 160 mm.Hg. , DBP $<$ 95 mm.Hg.) มีร้อยละ 2.6 , - Diastolic Hypertension (SBP $<$ 160 mm.Hg. , DBP \geq 95 mm.Hg.) มีร้อยละ 3.2 และเป็น Definite Hypertension (SBP \geq 160 mm.Hg. DBP \geq 95 mm.Hg.) ร้อยละ 3.2 รวมเป็นความชุกของโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 9.0

วิจารณ์

การศึกษาปัญหาอนามัย เคหะชุมชนดินแดงนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) เกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันว่า ชุมชนนี้มีลักษณะทั่วไปอย่างไร ทั้งในด้านโครงสร้างประชากร สภาพเศรษฐกิจและสังคม สิ่งแวดล้อม ตลอดจนปัญหาทั่วไปและปัญหาเฉพาะเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ ข้อมูลซึ่งได้มาจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นเช่นเดียวกับผลการวิจัยโดยทั่วไปคือมีข้อจำกัดทำให้ไม่ได้ข้อมูลครบทุกอย่าง การออกแบบการศึกษานี้ได้ใช้วิธีการสำรวจเชิงพรรณนาในรูปแบบ Crosssectional study ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลในช่วงเวลาหนึ่ง ไม่สามารถบ่งบอกการเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นการสำรวจโดยองค์การนอกชุมชน (Third party) แม้ว่าจะอยู่ในลักษณะความร่วมมือกันกับผู้ให้บริการ (Provider) ก็ตาม การได้มาซึ่งข้อมูลจากการสำรวจครั้งนี้จึงเป็นเพียงก้าวแรก ซึ่งสามารถใช้กระตุ้นเตือนหรือจูงใจให้ชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนชัดเจนขึ้นต่อไปในอนาคต ก้าวต่อไปจึงต้องมุ่งแสวงหาคำตอบว่าลักษณะการให้ได้ว่าซึ่งข้อมูลอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการระดับท้องถิ่นและประชาชนหรือผู้แทนของชุมชนว่าจะทำอย่างไร และก้าวสุดท้ายคือชุมชนสามารถพึ่งตัวเองได้ด้วยการค้นหาปัญหาและสามารถกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหของชุมชนเองได้ ภายใต้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิดโดยหน่วยงานบริการของรัฐในท้องถิ่น

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าปัญหาของชาวสลัมได้แก่ ปัญหาสุขภาพอนามัย การศึกษา ปัญหาการว่างงาน และปัญหาการครอบครองที่ดิน² แต่จากผลการสำรวจในครั้งนี้สามารถกล่าวได้ว่า ชุมชนพลัดดินแดงมีระดับความเป็นอยู่ที่ดีกว่าชุมชนแออัดโดยทั่วไป - เนื่องจากพบว่ามิได้รู้หนังสือจริงมีเพียงร้อยละ 1.8 ส่วนปัญหาการว่างงานยังคงมีอยู่ร้อยละ 4.0 ปัญหาการครอบครองที่ดินนั้นมีน้อย 3/4 กล่าวคือเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เอง และแม้จะต้องเสียค่าเช่า ก็เสียในอัตราที่ถูกลงมาก ปัญหาเศรษฐกิจและเครื่องอำนวยความสะดวกพื้นฐานในการดำรงชีวิตเพียงพอ คงมีปัญหานี้สินอยู่เพียงหนึ่งในสี่ ปัญหาที่พักอาศัยอยู่ในเกณฑ์ดี เนื่องจากอาคารมีโครงสร้างแข็งแรง มีสำนักงานดูแลรับผิดชอบโดยตรงจากเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาล เรื่องอาคารหรือที่พักอาศัยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม - ระยะที่ 6 ระบุไว้ว่า จำนวนคนที่อยู่อาศัยควรมีพื้นที่เฉลี่ยคนละ 9 ตารางเมตร⁶ ซึ่งชาวเคหะชุมชนดินแดงมีพื้นที่อาศัยหน่วยละ 8.5 x 11 ตารางเมตร จำนวนเฉลี่ยของผู้ - อาศัยต่อครัวเรือนเท่ากับ 4.8 ดังนั้นจึงมีพื้นที่เฉลี่ยถึง 19.5 ตารางเมตรต่อคน สำหรับปัญหาสุขภาพอนามัยซึ่งมีสาเหตุจากการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ การเก็บอาหาร สิ่งปฏิกูล สัตว์และแมลงพาหะนำโรค สถานบริการ สถานที่พักผ่อน แสงสว่าง และความสะอาดของครัวเรือนไม่มี ยังคงเหลือปัญหาของการระบายอากาศ กลิ่นเหม็นของของเสียรบกวนอยู่บ้าง อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพอนามัยยังคงอยู่ขั้นต้นหนึ่ง และยังคงต้องการปรับปรุงแก้ไขอีกหลายประการ

อนึ่งแม้ว่าคุณภาพชีวิตของชาว เคหะชุมชนดินแดงในปัจจุบันจะอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น แต่ปัญหาความเป็นอยู่ของชาวสลัมส่วนใหญ่ยังคงมิได้ถูกแก้ไข ซึ่งจะเห็นได้จากข้อมูลจากการสำรวจครั้งนี้พบว่า มีเพียงร้อยละ 17.7 เท่านั้น เป็นผู้ที่ย้ายมาจากชุมชนแออัดดินแดงเดิม (ตารางที่ 9) ส่วนใหญ่ที่เหลือซึ่งมิได้ย้ายเข้ามาอาศัยในแฟลตดินแดงหรือได้ขายกรรมสิทธิ์ไปจะยังคงมีปัญหายู้ออยู่หรือไม่ สร้างสลัมแห่งใหม่หรือไม่ ได้มีผู้เคยทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้กล่าวไว้ว่า ความเป็นจริงการรื้อสร้างชุมชนแออัดแห่งหนึ่งแล้วสร้างอาคารแบบแฟลตให้ผู้อยู่อาศัย เป็นเพียงการย้ายคนจากชุมชนแออัดแห่งหนึ่งให้ไปเพิ่มชุมชนแออัดแห่งใหม่ขึ้นนั่นเอง โดยเฉพาะในการสำรวจชุมชนแออัดบริเวณคลองเตย⁷ และบ้านมนังคศิลา⁸ พบว่ามีประชากรเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น ที่เลือกที่อยู่ในอาคารสงเคราะห์ประเภทแฟลตจึงน้อยกว่าชาวชุมชนแออัดดินแดงมาก

ในการพิจารณาโครงสร้างของประชากรชาว เคหะชุมชนดินแดงจะพบได้ว่าเป็นลักษณะโครงสร้างที่พึงประสงค์ของประเทศที่กำลังพัฒนา กล่าวคือมีฐานที่แคบลงเนื่องจากอัตราเกิดค่อนข้างต่ำ โดยมีอัตราเกิด 8.3 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1,000 คน (ตารางที่ 2 และ 78) นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเด็ก (อายุ < 15 ปี) อยู่เพียงร้อยละ 20.5 ในขณะที่สัดส่วนของประชากรเด็กทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2527 เป็นร้อยละ 37.5 ยิ่งกว่านั้นกลุ่มประชากรในวัยหนุ่มสาว (อายุระหว่าง 15-19 ปี) มีสูงถึงร้อยละ 39.9 ในขณะที่สัดส่วนประชากรวัยนี้ของทั้งประเทศมีเพียงร้อยละ 30.4 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุมีร้อยละ 5.4 ซึ่งใกล้เคียงกับของประเทศ (ร้อยละ 5.8)⁹

สำหรับอัตราเกิดและตายดังได้กล่าวแล้วว่า มีอัตราเกิด 8.3 ต่อพันของเด็กเกิดมีชีวิต นับเป็นอัตราที่ต่ำกว่าของประเทศมาก (19.0 ต่อพันเด็กเกิดมีชีวิตในปี พ.ศ. 2527) แต่ทว่าอัตราตายของชาวเคหะชุมชนดินแดงซึ่งมี 8.3 ต่อพันนั้น สูงกว่าของประเทศ (4.5 ต่อพัน)¹⁰ และอัตราตายสำคัญที่ควรกล่าวถึงได้แก่ อัตราทารกตายต่อเด็กเกิดมีชีวิตพันคน (Infant Mortality Rate) ซึ่งในประชากรตัวอย่างพบว่ามีอัตรา 32 ต่อพัน ในขณะที่ของประเทศมีอัตรา 45 ต่อพันเด็กเกิดมีชีวิต¹¹ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป้าหมายเกี่ยวกับอัตราเพิ่มของประชากรซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ว่าจะลดอัตราเพิ่มของประชากรให้เหลือร้อยละ 1.5¹² อัตราเพิ่มของประชากรในประชากรตัวอย่างที่นำมาศึกษายังสูงกว่ามาก โดยมีอัตราเพิ่มสูงถึงร้อยละ 4.9 ทั้งนี้เนื่องจากมาจาก อัตราการย้ายเข้าสูงมากถึง 63.5 ต่อพัน และอัตราการย้ายออกมีเพียงร้อยละ 14.1 (ตารางที่ 78)

ตารางที่ 78 สรุปข้อมูลพื้นฐานสำคัญของชาวเคหะชุมชนดินแดง
(Selectid basic information of flat dindaeng)

No.	Item	Information 1984
1.	Population under 15 years(%)	20.5
2.	Aged population(%)	5.4
3.	Sex ratio : male : female	1 : 1.1
4.	Annual rate of population growth (%)	4.9
5.	Crude birth rate(per 1,000)	8.3
6.	Crude death rate (per 1,000)	8.3
7.	Annual rate of migration	
	- Immigration rate (per 1,000)	63.5
	- Emigration rate (per 1,000)	14.1
8.	Infant mortality rate (per 1,000)	32.0
9.	Immunization rate or child under 5 year(%)	
	- BCG	97.8
	- DPT(3 times) (%)	78.8
	- Polio(3 times) (%)	76.9
	- Measles	22.0
	- MMR	24.2
10.	Rate or contraceptive use	58.7

และที่น่าสัง เกตอีกประการหนึ่งได้แก่อัตราของผู้ให้ประวัติว่า เคยแท้งหรือให้กำเนิด
เด็กตายคลอดค่อนข้างสูงถึงร้อยละ 17.5 (ตารางที่ 36) ซึ่งควรจะมีการศึกษาในราย -
ละ เยียดต่อไปว่ามีการ เปลี่ยนแปลงหรือไม่

ในด้านสถานะการได้รับวัคซีนป้องกันโรค 6 โรคได้แก่ วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอและโรคหัดนั้น ใน 5 โรคแรกซึ่งกล่าวถึงปรากฏว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของชาวเคหะชุมชนดินแดงได้รับวัคซีนบรรลุตามเป้าหมายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 ซึ่งกำหนดไว้ว่าควรได้รับวัคซีนครอบคลุมเด็กอายุ < 5 ปี ร้อยละ 70 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2529 สำหรับเป้าหมายในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6¹³ ได้กำหนดเป้าหมายของทั้ง 6 โรคให้ได้รับวัคซีนสูงถึงร้อยละ 90 เมื่อสิ้นปี พ.ศ.2534 จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งรัดการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยักและโปลิโอ โดยเฉพาะโรคหัดซึ่งได้รับแล้วเพียงร้อยละ 46.2 เท่านั้นให้ได้ผลตามเป้าหมาย (ตารางที่ 47 และ ตารางที่ 78)

เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวพบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วในชุมชนดินแดง ร้อยละ 58.7 มีการคุมกำเนิด (ตารางที่ 78) ซึ่งต่ำกว่าอัตราคุมกำเนิดของทั้งประเทศซึ่งมีอัตราร้อยละ 65 ในปี พ.ศ.2527¹⁴ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราคุมกำเนิดในสัปดาห์ 4 แห่งซึ่งมีอัตราคุมกำเนิดสูงถึงร้อยละ 64 ในปีเดียวกัน¹⁵ และจากเป้าหมายซึ่งกำหนดอัตราการรับบริการวางแผนครอบครัวไว้ในแผนพัฒนาฉบับที่ 6 สูงถึงร้อยละ 75¹⁶ ทำให้การวางแผนครอบครัวของชาวเคหะชุมชนมีความจำเป็นจะต้องเร่งรัดให้บรรลุเป้าหมายภายในสิ้นปี 2534

ในปัจจุบันได้มีการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่กันอย่างจริงจัง¹⁷ การสำรวจครั้งนี้ได้มีการศึกษาถึงการเสพติดซึ่งมีข้อมูลของทั้งการสูบบุหรี่และการกินเหล้าหรือเบียร์ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสื่อมสุขภาพอนามัย จากตารางที่ 24 จะพบว่าร้อยละ 63.9 ของครัวเรือนที่สำรวจจะพบว่าผู้สูบบุหรี่ในครัวเรือนและมีผลให้สูญเสียเศรษฐกิจถึง 1,374,955 บาทต่อปี นอกจากนี้เกี่ยวกับการเสพของมีนเมาพบว่าร้อยละ 47.2 ของครัวเรือนจะมีผู้เสพของมีนเมาก่อให้เกิดการสูญเสียเศรษฐกิจประมาณปีละ 1,396,517 บาท เป็นผลรวมการสูญเสียทางเศรษฐกิจเกี่ยวกับสิ่งเสพติดถึงประมาณ 3 ล้านบาทต่อปี จากจำนวนผู้อาศัยใน 6 แพลต ซึ่งถ้าคิดรวมโครงการเคหะชุมชนดินแดงซึ่งมีทั้งหมด 64 แพลต จะมีมูลค่าเป็นเงินซึ่งสูญเสียถึงปีละประมาณ 30 ล้านบาท ดังนั้นหากมีการรณรงค์ต่อต้านพฤติกรรมเสี่ยงในด้านนี้จนได้เกิดผลสำเร็จได้ จะสามารถประหยัดและนำเงินจำนวนนี้มาทำประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนได้อีกมาก

ในด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อมนั้น เรื่องน้ำและอาหารไม่เป็นปัญหาของชาวเคหะชุมชนดินแดง ยังคงมีเรื่องเกี่ยวกับเสียงรบกวน, กลิ่นเหม็น และเหตุรำคาญจากยุงและแมลงวันเท่านั้น

ในเรื่องของการเจ็บป่วยนั้น จากการสำรวจในครั้งนี้จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจร่างกายเสริมกันได้เป็นอย่างดี โดยการสัมภาษณ์เพียงอย่างเดียวพบว่าโรคที่พบบ่อยในประชากรตัวอย่างได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ พบได้อันดับที่ 1 ในอัตราร้อยละ 28 และโรคระบบทางเดินอาหารพบได้เป็นอันดับที่ 2 ร้อยละ 17.6 (ตารางที่ 41) แต่จากการตรวจร่างกาย ผลจาก

การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตารางที่ 73) พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคสำคัญอันดับที่ 1 ของชาวแฟลตดินแดง และโรกระบบทางเดินหายใจเป็นอันดับที่ 2 โรคเกี่ยวกับตาเป็นอันดับที่ 3 ส่วนโรกระบบทางเดินอาหารตกไปอยู่อันดับที่ 7 ทั้งนี้เพราะข้อมูลซึ่งได้จากการซักประวัติครอบคลุมระยะเวลาที่กว้างกว่าการตรวจซึ่งบอกได้เฉพาะช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเท่านั้น และมีจะขาดข้อมูลของโรคที่เกิดบ่อยแต่หายได้ในระยะเวลาสั้น เช่น โรคหวัด โรคท้องร่วง เป็นต้น อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากการตรวจจะให้รายละเอียดและผลการวินิจฉัยโรคที่แน่นอนกว่า ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไม่สามารถบอกได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

จากตารางที่ 73 ซึ่งได้สรุปสาเหตุของการเจ็บป่วยต่างจากการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะพบว่าโรคซึ่งเป็นปัญหาอันดับที่ 1 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (พบในอัตรา 90 ต่อพัน) สูงเป็น 180 เท่าของข้อมูลซึ่งได้จากรายงานจากสถิติสาธารณสุข ซึ่งรวบรวมจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขของรัฐ (จาก รง. 505 - ซึ่งพบในอัตรา 0.5 ต่อพัน)¹⁸ สำหรับโรกระบบทางเดินหายใจนั้น วัณโรคจัดว่าเป็นโรคสำคัญเนื่องจากเป็นสาเหตุตายในอันดับที่ 4 ของประเทศด้วยอัตรา 10.1 ต่อแสน¹⁹ แต่ผลจากการสำรวจพบถึง 26 ต่อพัน ซึ่งสูงกว่าตัวเลขของทั้งประเทศ 260 เท่าแสดงว่าการรายงานโรคทำให้ข้อมูลน้อยกว่าความเป็นจริงมาก

ส่วนโรคเกี่ยวกับตาซึ่งพบได้เป็นอันดับที่ 3 ในประชากรตัวอย่างจากการสำรวจ (50.7 ต่อพัน) พบว่ามีต่อกระจกถึง 16.9 ต่อพัน ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่อกระจกไม่ได้มีการเก็บรวบรวมแยกเป็นโรคไว้ในรายงานของกองสถิติสาธารณสุข

สำหรับโรคหนองพยาธิพบในอัตรา 72 ต่อพัน ซึ่งใกล้เคียงกับสถิติของประเทศ แต่จากการสำรวจสามารถให้ข้อมูลของโรคหนองพยาธิเส้นด้ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากการสำรวจนี้ใช้การตรวจจุจจาระด้วยวิธี Scotch tape technic

โรคเบาหวานนั้น จากการสำรวจด้วยการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และพิสูจน์ด้วยการตรวจหาน้ำตาลในเลือดเฉพาะผู้ที่ให้ผลบวกของน้ำตาลในปัสสาวะ พบว่ามีอัตราการเป็นโรคเบาหวาน 8.1 ต่อพัน คิดเป็นอัตราซึ่งสูงถึง 27 เท่าของรายงานจากกองสถิติสาธารณสุขซึ่งพบในอัตรา 0.3 ต่อพัน ดังนั้นหากมีการใช้การตรวจคัด (Screening) ด้วยการตรวจปัสสาวะในประชากรซึ่งเสี่ยง (กลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป) จะทำให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนซึ่งไม่ทราบและยังไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นอีกถึง 76.7 เท่า

โรคซิฟิลิสนั้นพบว่ามีอัตรา 7.7 ต่อพันของประชากรที่สำรวจหรือคิดเป็น 70 เท่าของรายงานจากกองระบาดวิทยาตามรายงานของโรคติดต่อซึ่งต้องเฝ้าระวัง ที่รายงานว่าทั่วประเทศปี 2527 มีผู้เป็นโรคนี้ทั้งสิ้น 3541 ราย คิดเป็นอัตรา 0.11 ต่อพันในผู้ใหญ่

ผลจากการสำรวจที่พบว่าความชุกของโรคในชาวเคหะชุมชนดินแดง เช่น โรคความดันโลหิตสูง วัณโรค โรคเบาหวาน และซิฟิลิส ซึ่งสูงกว่าหรือยังไม่มียังไม่มีในรายงานการเฝ้าระวังโรค ทำให้เห็นความสำคัญของการสำรวจความชุกของโรคในชุมชนมากยิ่งขึ้น และเป็นข้อที่พึงสังวรได้เป็นอย่างดีว่าข้อมูลจากรายงานซึ่งเก็บเป็นประจำจากหน่วยให้บริการทางการแพทย์ของรัฐไม่เป็นการเพียงพอ สำหรับการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาสร้างฐานข้อมูลความชุกของโรคต่างๆ ในเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพกว่าที่เป็นอยู่ จึงจะทำให้การพัฒนาการสาธารณสุขของประชากรทั้งประเทศได้ตรงตามความต้องการหรือปัญหาที่แท้จริงของชุมชน

สำหรับความร่วมมือของชุมชนดินแดงนั้นยังไม่ดีนัก เนื่องจากพบว่ามีเพียงร้อยละ 15.4 ของครัวเรือนที่เข้าร่วมกิจกรรมของส่วนรวม (ตารางที่ 21) แต่ก็มีแนวโน้มที่จะให้ความร่วมมือสูง (ร้อยละ 81.2) (ตารางที่ 22) กรรมการเขตเป็นที่พึ่งของชาวเขตครอบคลุมร้อยละ 20.7 (ตารางที่ 20) ดังนั้นจึงสมควรจะมีการพิจารณาจัดองค์กรชุมชนเสียใหม่ ตลอดจนสนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือโครงการในการแก้ไขปัญหายของชุมชนให้เด่นชัดขึ้นโดยชี้ให้เห็นปัญหา และกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหายโดยคนของชุมชนนั้น

สรุปผล

จากการสำรวจปัญหาอนามัยเคหะชุมชนดินแดงพบว่า โดยทั่วไปลักษณะของประชากร การศึกษา เศรษฐกิจ และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมด้านน้ำและอาหาร อยู่ในเกณฑ์ที่ดีไม่เป็นปัญหา การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก < 5 ปี เป็นไปตามเป้าหมาย ยกเว้นโรคหัดซึ่งต้องเร่งรัดการดำเนินการเช่นเดียวกับการวางแผนครอบครัว โรคสำคัญที่พบบ่อยของชุมชนได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง, โรคระบบทางเดินหายใจ, โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเกี่ยวกับตา และโรคของช่องปาก การสำรวจอัตราความชุกของโรคพบว่า โรคความดันโลหิตสูง วัณโรค เบาหวานและซิฟิลิส มีอัตราสูงกว่าหรือไม่มีในรายงานการเฝ้าระวังโรค จึงควรมียุทธศาสตร์ในการพัฒนาฐานข้อมูลความชุกของโรคโดยการสำรวจด้วยวิธีการที่เหมาะสมและประหยัดอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานท้องถิ่นของรัฐ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขดินแดง และสำนักงานดูแลเคหะชุมชนดินแดงควรร่วมมือกันในการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการปรับปรุงองค์กรของชุมชนเสียใหม่ โดยให้ชุมชน เป็นผู้เลือกตัวแทนหรือกรรมการแพลตฟอร์มทุกๆ 2 - 4 ปี ทั้งนี้ควรพิจารณาตัวแทนจากกลุ่มซึ่งมีกิจกรรม เพื่อประโยชน์ของส่วนรวมอยู่แล้ว เช่น กรรมการแพลตฟอร์ม กลุ่มลูกเสือชาวบ้าน กลุ่มไทยอาสาป้องกันชาติ กลุ่มส่งเสริมอาชีพ กลุ่มเพื่อนชาวแพลตฟอร์ม กลุ่มสภาพัฒนาชุมชนดินแดง และกลุ่มบริจาคโลหิต เป็นต้น และเนื่องจากชาวแพลตฟอร์มดินแดงมีกลุ่มเยาวชนและคนหนุ่มสาวอยู่เป็นจำนวนมาก จึงควรให้มีตัวแทนของกลุ่มเยาวชนและกลุ่มหนุ่มสาวด้วย เพื่อจูงใจและปลุกฝังให้เกิดแนวความคิดในการพัฒนาชุมชนขึ้นแทนการเบนเข้าหาสิ่งเสพติดและอบายมุข และหากประสบผลสำเร็จจะช่วยให้เกิดชุมพลังที่สำคัญและเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่ายิ่งสำหรับประเทศในภายหน้า กลุ่มสตรีและกลุ่มแม่บ้าน เป็นกลุ่มซึ่งมีเวลาและสามารถจูงใจให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กให้สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขได้ อนึ่งกลุ่มพลังเหล่านี้อาจให้คัดเลือกตัวแทนกันเองและเสนอกิจกรรมในการดูแลและพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของแพลตฟอร์ม โดยไม่ต้องยึดกรอบว่าจะต้องมาจากแต่ละชั้นของแพลตฟอร์มก็ได้

2. ชี้ให้ชาวแพลตฟอร์มดินแดงเห็นปัญหาต่าง ๆ โดยใช้ผลจากการสำรวจเป็นเครื่องมือในระยะแรก ซึ่งปัญหาที่เด่นชัดและมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพติดและอบายมุข ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจและปลุกฝังนิสัยที่ดีแก่เยาวชนที่อาศัยในแพลตฟอร์มได้ ปัญหาอื่นๆ ซึ่งอาจเสนอให้กลุ่มต่างๆและกรรมการแพลตฟอร์มพิจารณาในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา ตลอดจนการหาแนวทางในการรวบรวมปัญหาของแต่ละแพลตฟอร์มอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง ปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะวัณโรค ปัญหาโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคท้องร่วง ปัญหาโรคตาในผู้สูงอายุ ปัญหาโรคช่องปาก ปัญหาโรคหนองพยาธิ ปัญหาโรคเบาหวานและกามโรค ปัญหาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด เป็นต้น ทั้งนี้อาจนำเสนอปัญหาเรื่องเดิมโดยการประชุมกลุ่มหรือการจัดทำเอกสารสิ่งพิมพ์ เผยแพร่ให้ข้อมูลปัญหาแก่ชุมชนก็ได้

3. ควรจัดให้มีการฝึกอบรมกลุ่มต่างๆให้มีขีดความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาได้โดยชุมชนเอง เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ อย่างต่อเนื่องได้ โดยศูนย์บริการสาธารณสุขดินแดงอาจเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการตามแนวทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยมุ่งแก้ปัญหาซึ่งพบว่ามีอยู่แล้วอย่างชัดเจน (จากผลการศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยในครั้งนี้) ตลอดจนกระตุ้นให้มีการประเมินผลและค้นหาปัญหาต่อไปอย่างต่อเนื่อง

4. เจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขดินแดงควรดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคอย่างแน่ชัดแล้วให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องหรือ ชักจูงให้ผู้สงสัยว่าจะเป็นโรคหรือสัมผัสโรคโดยเฉพาะโรคติดต่อ เช่น วัณโรค ชิฟิลิส โรค- หนองพยาธิ เป็นต้น ให้มารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อไป ในเวลาเดียวกันก็จูงใจ ให้เกิดการรวมกลุ่มเพื่อให้เกิดกิจกรรมในการแก้ปัญหาได้ด้วยชาวแฟลตดินแดงเอง โดย- พิจารณาหาบุคคลซึ่งมีศักยภาพที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถให้ดูแลบุคคลซึ่งป่วยในครอบครัว และเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมชุมชนไปด้วย

5. กำหนดรูปแบบการประสานงานระหว่างชุมชนดินแดงและหน่วยบริการของรัฐ อย่างต่อเนื่องในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์และลำดับความสำคัญของปัญหา ตลอดจนกำหนด แผนงาน/โครงการแม่บทในการแก้ไขปัญหาลักษณะที่พบบ่อย และกำหนดแนวทางประสานงานการ ให้บริการจากองค์กรนอกชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการมาสำรวจปัญหาหรือมาให้บริการแก่ชุมชน ในรูปแบบต่างๆ ให้สอดคล้องกับปัญหา หรือให้ได้มาซึ่งปัญหาอื่นที่ยังไม่ได้ทำการสำรวจ

6. พัฒนาฐานข้อมูลด้านวิทยาการระบาดของโรคหรือปัญหาด้านอื่นๆ ซึ่งยังไม่ - ครอบคลุมจากการสำรวจครั้งนี้ เช่น ปัญหาด้านภาวะโภชนาการ ความชุกของโรคตับอักเสบ จากเชื้อไวรัส ความชุกของกามโรคอื่นนอกจากซิฟิลิส เป็นต้น อันนี้ควรคิดหารูปแบบ การพัฒนาความสามารถในการสำรวจและแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและควร - สามารถขยายหรือนำไปใช้ได้กับทุกแฟลตได้ต่อไป ทั้งนี้โดยพิจารณาให้องค์กรภายนอกชุมชน ที่สนใจ เช่น มหาวิทยาลัยต่างๆ ที่นักนิสิตนักศึกษาเข้ามาใช้ชุมชน เป็นฐานการเรียนการสอน หรือหน่วยงานที่มาสำรวจและให้บริการมีส่วนช่วยส่งเสริมด้วยอีกทางหนึ่ง โดยเฉพาะให้เป็น ในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. อ้น นิมมานเหมินทร์. "การปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม" วารสารเศรษฐศาสตร์ของสมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย 2510 ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 หน้า 49
2. ดิเรก เต่งจำรูญ. "ขั้นตอนและแนวทางในการดำเนินการวิจัยเพื่อการพัฒนา : ประสพการณ์จากการทำงาน ณ ชุมชนแออัดบริเวณท่าเรือคลองเตย" ในหนังสือ สลัม : ปัญหาและแนวทางแก้ไข, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2525, หน้า 117
3. กฤตยา อาชวนิจกุล, นภภรณ์ หะวานนท์, และคิวดาร ปกป้อง. "46 สลัม" กรุงเทพฯ : บริษัทสารมวลชน จำกัด, 2525, หน้า 92
4. สำนักงานดูแลเคหะชุมชน 1 ดินแดง, ฝ่ายจัดการทรัพย์สินการเคหะแห่งชาติ. "โครงการเคหะชุมชนดินแดง 2521". หน้า 1-3
5. สำนักนโยบายและแผนการเคหะแห่งชาติ. "รายงานสรุปสถานการณ์ที่อยู่อาศัยในประเทศไทย". กันยายน 2525
6. สุขุม เสมอ, มาตรฐานงานสุขาภิบาลในแผนฯ 6. วารสารกองสุขาภิบาล, 2530, ปีที่ 14, ฉบับที่ 1, หน้า 33
7. จารึก สาครพันธ์ และผู้ร่วมวิจัย. "รายงานการสำรวจวิจัยทางสังคมสงเคราะห์บริเวณแหล่งเสื่อมโทรมท่าเรือคลองเตย, จังหวัดพระนคร" คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ 2514, หน้า 120
8. Theevee Rajatamon and others. "Survey of Housing and Related Problems in the Slum Area behind Manakasila Government Guest House". Faculty of Social Administration, Thammasat University, Bangkok, 1972, p. 60
9. กองสถิติสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. "สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2527". กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, หน้า 16
10. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2527, หน้า 29
11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข "สถานะของสุขภาพอนามัยของเด็กไทย". ในคู่มือผู้บริหารระดับจังหวัดในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็ก, กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ.2529, หน้า 5
12. คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. "แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529)". กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2524 หน้า 5

13. คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข." แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534)". กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2530, หน้า 25
14. สมศักดิ์ วรคามิน. "นโยบายการดำเนินงานของกรมอนามัยในแผนฯ 6" วารสารกองสุขาภิบาล, 2530, ปีที่ 14 ฉบับที่ 1, หน้า 25
15. Nibhon Debavalya et.al. "A Study of Four Impound Congusid Areas in Bangkok". Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn University , 1983, p.42
16. แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 , หน้า 25
17. ประเวศ วะสี. "รัฐบาลขาดมโนธรรมแล้ว". จุลสารชมรมแพทย์ชนบท, 2531, ปีที่ 9, ฉบับที่ 5, หน้า 3-5
18. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2527. หน้า 208
19. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2527. หน้า 94
20. กองระบาดวิทยา, สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข. "สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค". พ.ศ. 2527 กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2527, หน้า 305

၆၆

၆

၆

၆

ဝါဒအကျဉ်း

၆

၆

၆

၆၆

ภาคผนวกที่ ๑ แผนที่แสดงบริเวณเคหะชุมชนกินแดง



ภาคผนวกที่ 2 แบบสอบถาม

แบบสำรวจที่ 1

แบบสอบถาม เลขที่
(เลขที่ครัวเรือน)

โครงการสำรวจปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม
แบบสำรวจข้อมูลประจำครอบครัว

เลขที่ห้อง.....ชั้นที่..... แพลตที่.....
ชื่อหัวหน้าครัวเรือน.....
ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....
เกี่ยวข้องกับ _____ หัวหน้าครัวเรือน
_____ ภรรยาหัวหน้าครัวเรือน
_____ สมาชิกอื่นซึ่งเกี่ยวข้องกับหัวหน้าครัวเรือน
_____ (ระบุ).....

คำแนะนำ

1. ครัวเรือน หมายถึงผู้อยู่อาศัยในห้องเดียวกัน ซึ่งอาจมีหลายครอบครัว
2. แบบสำรวจ 1 ชุด ต่อ 1 ครัวเรือน (ห้อง)
3. สัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือภรรยาหรือสมาชิกที่สามารถให้ข้อมูลได้ถูกต้อง
4. โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง _____ และเติมข้อความให้สมบูรณ์
5. โปรดตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ว่าครบทุกหน้าทุกหัวข้อหรือไม่ ก่อนย้ายไปสัมภาษณ์ครัวเรือนต่อไป

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....
วันที่.....

หมวดที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์

จำนวนครอบครัว.....จำนวนคนในบ้าน.....คน

ครอบครัว ที่	ลำดับ	ชื่อ - สกุล	เพศ	อายุปี	สถาน ภาพ สมรส	เกี่ยวข้องกับ หัวหน้า ครอบครัว	อาชีพ หลัก	อาชีพ รอง	การศึกษา	ย้ายเข้า เมื่อปีพ.ศ	หมายเหตุ
	1.										
	2.										
	3.										
	4.										
	5.										
	6.										
	7.										
	8.										
	9.										
	10.										
	11.										
	12.										

หมายเหตุ 1. ครอบครัวที่ หากมีมากกว่า 1 ครอบครัวให้ใส่ตัวเลขครอบครัวที่ 1 หรือ 2

2. เพศ 1 = ชาย 2 = หญิง

3. สถานภาพสมรส 1 = โสด 2 = สมรส 3 = หย่า 4 = หม้าย 5 = แยกอยู่

4. อายุ ถ้าน้อยกว่า 1 ปี ระบุเป็นเดือน และให้ต่อท้ายด้วยอักษร "ค"

5. อาชีพ อายุตั้งแต่ 15 ปี และไม่ได้เรียน และไม่ได้ทำงาน ให้ใส่เลข 1 =ว่างงาน ถ้าเป็นหญิงแต่งงานแล้ว ทำงานบ้านให้เขียนว่า

อายุต่ำกว่า 15 ปี ไม่ได้เรียน ไม่ได้ทำงาน "อยู่เฉย ๆ" "อาชีพแม่บ้าน"

6. การศึกษา ระบุชั้นที่กำลังเรียน หรือชั้นสูงสุดที่เคยสอบได้ หากไม่เคยเรียนเลยระบุ

1 = อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้

2 = อ่านออกเขียนไม่ได้

3 = อ่านออก เขียนได้

7. การย้ายเข้า-ออก อาจดูจากทะเบียนบ้านได้ สำหรับย้ายออกให้ลงรหัสปี

1 = 2527

2 = 2526

3 = ก่อนปี 2526

หมวดที่ 2 เศรษฐกิจและสังคม

2.1 หัวหน้าครัวเรือนของท่านนับถือศาสนา

- _____ 1. พุทธ _____ 2. คริสต์ _____ 3. ขงจื้อ
 _____ 4. อิสลาม _____ 5. อื่น ๆ (ระบุ).....

2.2 ในครัวเรือนนี้มีคนนับถือศาสนาอื่นที่ต่างไปจากหัวหน้าครัวเรือนหรือไม่

- _____ 1. ไม่มี _____ 2. มี (ระบุ) ศาสนา.....จำนวน.....คน
 ศาสนา.....จำนวน.....คน

2.3 สถานภาพการอยู่อาศัย

- _____ 1. เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เข้าชื่อ _____ 2. เช่าต่อ
 _____ 3. อื่น ๆ (ระบุ).....

2.4 ก่อนมาอยู่แฟลต ครอบครัวของท่านย้ายมาจากชุมชนแออัด (สลัม)

- _____ 1. ใช่ สลัม..... _____ 2. ไม่ใช่ (ระบุที่อยู่เดิมก่อนย้ายมาอยู่แฟลต)
 ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....

2.5 ในครัวเรือนของท่านมีผู้ประกอบอาชีพที่มีรายได้.....คนได้แก่

\ ลำดับ * รายได้จาก\					รวม
อาชีพหลัก					
อาชีพรอง					
รวม (บาท)					

* ระบุลำดับที่ให้ตรงกับชื่อคนในตารางของหมวดที่ 1 *

2.6 ประมาณค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ต่อเดือน

ประเภทรายจ่าย	จำนวนเงิน (บาท/เดือน)
1. ค่าลงทุนประกอบอาชีพ	
2. ค่าเช่าบ้าน	
3. ค่าน้ำ ค่าไฟ	
4. ค่าเครื่องนุ่งห่ม	
5. ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล	
6. ค่าการศึกษาของบุตร (ค่าเล่าเรียน ค่าหนังสือ ค่าอาหารกลางวัน ฯลฯ)	
7. ค่าพาหนะ	
8. ค่าอาหารและเครื่องปรุง	
9. อื่น ๆ ระบุ.....	

2.7 เมื่อเทียบรายได้กับรายจ่ายในปีที่แล้ว สถานะของท่าน

1. มีเหลือเก็บ 2. พอกินพอใช้ 3. ไม่พอใช้ ไม่ต้องกู้
4. ไม่พอใช้ ต้องกู้ยืม

2.8 ปัจจุบันครอบครัวของท่านมีหนี้สินหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี (ระบุ).....บาท

2.9 หากท่านมีหนี้สิน สาเหตุเพราะ

1. ลงทุนประกอบอาชีพ 2. ไม่พอใช้
3. เสียการพนัน 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

2.10 ปัจจุบันท่านมีปัญหาเดือดร้อนหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี (ระบุ) 1.....
2.....
3.....

2.11 ในกรณีที่คนในครัวเรือนของท่านเดือดร้อน มักจะไปหาใคร (ในชุมชน)

<u>ปัญหา</u>	<u>ไปหาใคร</u> (ระบุชื่อตำแหน่ง)
1.การเจ็บป่วย....
2.การเงิน.....
3.สิ่งแฉดล้อม.....
4.อื่น ๆ (ระบุ)....

2.12 ครอบครัวท่านมีสิ่งต่อไปนี้ หรือไม่

	มี	ไม่มี
นาฬิกา	_____	_____
พัดลม	_____	_____
วิทยุ/วิทยุ เทป	_____	_____
เครื่องเล่นส เทริโอ	_____	_____
โทรทัศน์ขาวดำ	_____	_____
โทรทัศน์สี	_____	_____
วีดีโอ	_____	_____
หม้อหุงข้าวไฟฟ้า	_____	_____
ตู้เย็น	_____	_____
เตาแก๊ส	_____	_____
เตาไฟฟ้า	_____	_____
เครื่องปรับอากาศ	_____	_____
เตารีดไฟฟ้า	_____	_____
รถจักรยาน	_____	_____
รถจักรยานยนต์	_____	_____
รถยนต์นั่ง	_____	_____
จักรเย็บผ้า	_____	_____
เครื่องทำน้ำร้อน	_____	_____
รถบรรทุก	_____	_____
ที่ดินของตนเอง (ที่อื่น)	_____	_____

2.13 ในแพลตฟอร์มของท่านมี กลุ่มบุคคลร่วมกันทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมหรือไม่
___ 1. ไม่มี ___ 2. มี ___ 3. ไม่ทราบ

2.14 หากมี มีกลุ่มอะไรบ้าง และสมาชิกในครัวเรือนของท่านร่วมกับกลุ่มใดบ้างหรือไม่

ชนิดของกลุ่ม (ระบุชื่อ)	รวม	ไม่รวม	งานที่เป็นประโยชน์ ต่อชุมชนได้แก่
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

2.15 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรใน การที่ชาวแพลตฟอร์มจะร่วมมือกัน เพื่อ
แก้ไขปัญหาของส่วนรวม

___ 1. จำเป็น ___ 2. ไม่จำเป็น ___ 3. ไม่มีความคิดเห็น

2.16 ถ้าหากท่านคิดว่าจำเป็นหรือเห็นด้วย ท่านจะเห็นร่วมมืออย่างไร

___ 1. ร่วมมือเต็มที่ ___ 2. ร่วมมือบางโอกาส
___ 3. ไม่เข้าร่วมด้วย ___ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

2.17 ในกรณีที่ชาวบ้านเดือดร้อน มักจะไปหาใคร (ระบุชื่อและที่อยู่ของคน
ในชุมชน)

1. เรื่องอะไร (ระบุ)
2. เรื่องอะไร (ระบุ)
___ 3. ไม่ไปหาใครเลย ___ ไม่ทราบ

2.18 ท่านเคารพนับถือใครมากที่สุดในแพลตฟอร์ม (ระบุชื่อ)

1. 2. ไม่มี

2.19 ในชุมชนนี้ มีหน่วยงาน สมาคมหรือองค์การใด เข้ามาดำเนินกิจกรรม บ้างหรือไม่

- _____ 1. ไม่มี _____ 2. มี (ระบุในตาราง)
_____ 3. ไม่ทราบ

ชื่อหน่วยงาน	เข้ามาทำอะไร	ยังทำหรือไม่		ได้รับการบริการ		หมายเหตุ
		ทำ	ไม่ทำ	ได้	ไม่ได้	
1.						
2.						
3.						

2.20 ท่านคิดว่า ผลดีที่ท่านอยู่มีปัญหาดูที่ต้องแก้ไข โดยท่านโปรดระบุตามลำดับ

1. 2.
3. 4. ไม่มี

2.21 ในครัวเรือนของท่านมีใครสูบบุหรี่หรือไม่

- _____ 1. ไม่มี _____ 2. มีจำนวนคน
เจ็ลยคนที่ 1ของ/วัน
คนที่ 2ของ/วัน

2.22 ในครัวเรือนของท่านมีใครเสพของมีนเมา

- _____ 1. ไม่มี _____ 2. มี จำนวน.....คน (ระบุในตาราง)

ลำดับที่ (ดูหมวด 1)	ชนิด เหล้า, เบียร์	ขวด/วัน

- 2.23 ในครัวเรือนของท่านมีใครติดยาเสพติดร้ายแรงหรือไม่ _____ มี
เช่น โคเคน ผงขาว กัญชา (โปรดให้คำยืนยันว่าเป็นความลับ ___ไม่มี)
- 2.24 ในครัวเรือนของท่านมีใครเล่นการพนันหรือไม่
_____ 1. ไม่มี _____ 2. มี จำนวนคน _____ 3. ไม่ทราบ
- 2.25 ในครัวเรือนของท่านมีใครใช้ยาแก้ปวด เป็นประจำหรือไม่
1. ไม่มี 2. มี (ระบุในตาราง)

ลำดับที่ (ดูหมวด)	ชื่อยา	การใช้

- การใช้ * 1. ใช้บรรเทาทุกวัน 2. ใช้ทุกอาทิตย์
3. ใช้นาน ๆ ครั้ง เวลาмиใช้ 4. อื่น ๆ (ระบุ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมวดที่ 3 อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว เลขที่ครัวเรือน.....

ชื่อ-นามสกุล ของสตรีที่สมรส แล้ว (อายุ ระหว่าง 15-49 ปี	สถานภาพ สมรสใน ปัจจุบัน	อายุจริง ปัจจุบัน (ปี)	อายุเมื่อ แต่งงาน ครั้งแรก	อายุบุตร คน สุดท้าย แรก และเพศ	ภาวะการ ตั้งครรภ์ปัจจุบัน		จำนวนบุตร คลอด มีชีวิต		จำนวน บุตร ตาย	จำนวน บุตร ที่เสียชีวิต ในความ ในขวบปี แรก (หลังจาก คลอดมี ชีวิตแล้ว)	การคุมกำเนิด ในปัจจุบัน		การคุมกำเนิด ในอดีต		ความถี่ มีบุตร ต้องการ ระบุ จำนวน
					ตั้งครรภ์ (เดือน)	ไม่ตั้ง ครรภ์	ครบ กำหนด	ไม่ครบ กำหนด			คุม (ระบุ วิธี)	ไม่ คุม	คุม (ระบุ วิธี)	ไม่ คุม	
1. โสภ 2. สมรส 3. หย่า 4. หม้าย 5. แยกอยู่				อายุ ถ้าเกิน 1 ปี จำนวนอายุที่ เต็มปีผ่านวัน เกิด ถ้าค่า กว่า 1 ปี ให้ บวกเป็นเดือน เพศ = ชาย = หญิง	ถ้ากำลังตั้ง ครรภ์ให้ระบุ จำนวนเดือนที่ ครรภ์ ถ้าไม่ตั้ง ครรภ์ ให้ใส่ เครื่องหมายลง ในช่องไม่ตั้ง ครรภ์					ระบุอายุ เมื่อตาย เป็นเดือน และ สาเหตุ ตายด้วย	ระบุ ความ พิการ	1. กิยาคุม 2. ใส่ห่วง 3. ฉีดยาคุม 4. ทำหมันชาย 5. ทำหมันหญิง 6. อื่น ๆ เช่น ตัดมดลูก แล้ว			

(ระบุ)

หมายเหตุ : ในการระบุจำนวน 0 หมายถึงไม่มีเหตุการณ์นั้น ๆ เกิดขึ้น เช่น
ไม่มีจำนวนบุตรตาย คลอดหรือแท้ง ให้ใส่หมายเลข 0 ลงในช่องนั้น

หมวดที่ 4 การเจ็บป่วย-พิการ-ตาย

4.1 ในรอบปีที่แล้วสมาชิกในครัวเรือนของท่านมีใครเจ็บป่วยหรือไม่
_____ 1. ไม่มี _____ 2. มี (ระบุในตาราง)

ลำดับที่ (หมวด1)	อายุ	เพศ	โรคหรืออาการ	ระยะเวลา ที่ป่วย	ไปรับบริการ ที่ไหน	หมายเหตุ

4.2 ในครัวเรือนของท่านมีใครพิการหรือไม่ (พิการ หมายถึง รูปร่างหรือหน้าที่อวัยวะหนึ่งใดผิดปกติมาแล้วมากกว่า 12 เดือนหรืออวัยวะหนึ่งใดขาดหายไปรวมทั้งภาวะโรคจิต)

ลำดับที่ (หมวด1)	อายุ	เพศ	ระยะเวลาที่พิการ	ลักษณะ ความ/ พิการ*	สาเหตุ	สมรรถภาพ** การทำงาน

* ลักษณะความพิการ ให้ระบุภาวะทางจิต ปัญญาอ่อน หรือโรคจิตด้วยถ้ามี

** สมรรถภาพการทำงาน 1. ช่วยตัวเองไม่ 2. ช่วยตัวเองได้
3. ช่วยงานบ้านได้ 4. ประกอบอาชีพได้
5. อื่น ๆ (ระบุ).....

4.3 ภายใน 2 ปีที่แล้วมา มีสมาชิกในครัวเรือนของท่านเสียชีวิตหรือไม่
_____ 1. ไม่มี _____ 2. มี (ระบุในตาราง)

คนที่	อายุที่ตาย	เพศ	ปี พ.ศ. ที่ตาย	สาเหตุที่ตาย *
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

* สาเหตุตาย ให้ลองถามชื่อโรค และอวัยวะที่เป็นสาเหตุ

หมวดที่ 5 ความรู้ ที่ศนคต และการปฏิบัติตัว

5.1 เมื่อท่านหรือสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วย มีจะปฏิบัติอย่างไร

การปฏิบัติตน	เจ็บป่วยเล็กน้อย		เจ็บป่วยมาก*		หมายเหตุ
	เด็ก	ผู้ใหญ่	เด็ก	ผู้ใหญ่	
1. ปล่อยให้หายเอง					
2. ซื้อยากินเอง					
3. ทำพิธีไสยศาสตร์					
4. ไปคลินิก					
5. ไปศูนย์สาธารณสุขพื้นตง					
6. ไปโรงพยาบาลของรัฐ					
7. ไปโรงพยาบาลเอกชน					
8. อื่น ๆ (ระบุ)					

* เจ็บป่วยมาก หมายถึง ไม่สามารถลุกขึ้นปฏิบัติหน้าที่ตามปกติได้

5.2 ในรอบปีที่ผ่านมาสมาชิกในครัวเรือนของท่านเคยไปรับบริการจาก ศูนย์สาธารณสุขสุตดินแดง หรือไม่

- _____ 1. ไม่เคย _____ 2. เคย

5.3 ท่านคิดว่าศูนย์บริการสาธารณสุขสุตดินแดงให้บริการเป็นอย่างไร

- _____ 1. ดีมาก _____ 2. ดี
_____ 3. พอใช้ _____ 4. ไม่มี เพราะ
ความปรับปรุง

5.4 ท่านมีกานบัตร-หลานของท่านไปรับวัคซีนที่ไหน

- _____ 1. คลินิก _____ 2. ศูนย์บริการสาธารณสุขสุตดินแดง
_____ 3. โรงพยาบาลเอกชน _____ 4. โรงพยาบาลของรัฐ
_____ 5. อื่น ๆ (ระบุ)

5.5 ท่านรู้จักโรคและวิธีป้องกันโรคต่อไปนี้หรือไม่

ชื่อโรค	รู้จักชื่อ	ไม่รู้จัก	รู้ว่าวิธีป้องกันโรค	
			ใช่	ไม่รู้อ
อหิวาตกโรค				
วัณโรค				
คอตีบ				
ไอกรน				
บาดทะยัก				
โปลิโอ				
ไทฟอยด์				
หัด				
หัดเยอรมัน				



5.6 ประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กช่วงนี้มีอายุระหว่าง 0-5 ปี

ลำดับที่ (ดูหมวดที่ 1)	อายุ	ปี	ซี	จี	หัด	MMR	ดี ที ที	โปลิโอ

- 0 = ไม่เคยได้รับ
- 1 = เคยได้รับ 1 ครั้ง
- 2 = เคยได้รับ 2 ครั้ง
- 3 = เคยได้รับ 3 ครั้ง
- 4 = เคยได้รับ 4 ครั้ง
- 5 = เคยได้รับ 5 ครั้ง
- 6 = ไม่ทราบหรือจำไม่ได้

หมวดที่ 6 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่พิกอาศัย
จำนวนผู้พักอาศัยทั้งหมด.....คน
(พื้นที่ห้อง 28 ตารางเมตร)

- 6.1 ความหนาแน่น คน/ตารางเมตร
- 6.2 การระบายอากาศ
 - 6.2.1 ไปรควาดแผนผังการกันห้อง พร้อมขนาดโดยแสดงสัญลักษณ์การระบายอากาศดังนี้ ประตู (/ -) หน้าต่าง (- -) จุดที่ตั้งพัดลม X เครื่องปรับอากาศ (X) และอื่น ๆ ระบุ



6.2.2 หากใช้เครื่องปรับอากาศ มีพัดลมดูดอากาศหรือไม่

_____ 1. มี _____ 2. ไม่มี

6.2.3 หากไม่ใช้ พัดลม การระบายอากาศภายในที่พักอาศัย

ความรู้สึกของผู้อยู่อาศัย ความรู้สึกของผู้สัมภาษณ์

- _____ 1. รู้สึกโปร่งสบายเพียงพอ
- _____ 2. อึดอัด
- _____ 3. อื่น ๆ (ระบุ)

6.3 เสียงรบกวนจากภายนอก

- _____ 1. ไม่มี
- _____ 2. มี (ระบุสาเหตุ)

6.4 กลิ่นเหม็นรบกวน

- _____ 1. ไม่มี
- _____ 2. มี (ระบุสาเหตุ)

6.5 ความสะอาด ใช้การสังเกตของผู้สัมภาษณ์

- _____ 1. มาก
- _____ 2. พอใช้
- _____ 3. สกปรก

6.6 ความพอใจในสภาพที่พักอาศัย และความสะอาดสบายทั่วไป

- _____ 1. พอใจ
- _____ 2. ไม่พอใจ (ระบุสาเหตุ)

6.7 น้ำดื่ม - น้ำใช้

ประเภทของน้ำ	น้ำดื่ม	น้ำใช้
น้ำประปา น้ำบรรจุขวด อื่น ๆ ระบุ		

6.8 การปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่ม

- _____ 1. คั้น
- _____ 2. กรอง
- _____ 3. ใช้น้ำบรรจุขวด
- _____ 4. อื่น ๆ (ระบุ)

6.9 สัตว์เลี้ยงในบ้าน

- _____ 1. ไม่มี
- _____ 2. มี (ระบุชนิดและจำนวน)

6.10 พลังงานที่ใช้ประกอบอาหาร

- _____ 1. แก๊ส
- _____ 2. ถ่าน
- _____ 3. ไฟฟ้า
- _____ 4. อื่น ๆ (ระบุ)

6.11 สัตว์ร่าคาญและการป้องกันควบคุม

ชนิดของสัตว์ร่าคาญ	ไม่มี	มีและการป้องกันควบคุม		
		ไม่กำจัด	ใช้ยามาแมลง	อื่น ๆ ระบุวิธี
ยุง				
แมลงวัน				
แมลงสาบ				
มด				
หนู				
หมัด, เลือด				
อื่น ๆ (ระบุ) ...				
.....				
.....				

6.12 การเก็บอาหารสดประเภทเนื้อสัตว์

- _____ 1. ไว้ในตู้เย็น
- _____ 2. ไว้ในตู้กับข้าว
- _____ 3. อื่น ๆ (ระบุ)



6.13 ค่าความเข้มของแสงตามจุดต่าง ๆ

ค่าความเข้มของแสง ประเภทของห้อง	ขณะปิดไฟ (ฟุต - เทียน)	ขณะเปิดไฟ (ฟุต - เทียน)
ห้องรับแขก (ห้องโถง) ห้องอ่านหนังสือ (โต๊ะเขียนหนังสือ)		



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย