

ปัญหาสุขภาพอนามัยชาวแฟลตดินแดง

องอาจ วิพุธศิริ*
บดี ธนะมัน* ทัสสนี นุชประยูร*
พรณรงค์ โชติวรรณ* สมรัตน์ ชาญฤทธิ**
มยุรี จิรวินิช** สุวณี รักธรรม**

Viputsiri O, Dhanamun B, Nuchprayoon T, Chotiwan P, Chararit S, Chiravisit M, Raktham S. Health problems of flat dindaeng people. Chula Med J 1987 Oct ; 31 (10) : 803-808

A cross-sectional community survey was conducted to assess the health status of flat dwellers dindaeng at. Multi-stage cluster sampling was used to select 6 flats for study. The heads of 324 households were interviewed using the pre tested structured-questionnaire while the 1,559 household members were given physical and/or laboratory examinations including urine, stool, and blood tests. The study population consisted of both children (22.5 percent) and adults (72.4 percent) with 5.1 percent geriatric members. Over seventeen percent had moved in from slum areas. Better standard of living and better economic and environmental status were noted in the flat dwellers compared to those in the slum people. Immunization rates in children under 5 years, particularly BCG, DPT & OPV (more than 3 times) were higher than 80.0 percent. Respiratory tract, parasitic infections, hypertension, eye disease, and oral disease were the top five health problems. The data obtained should assist the local municipal health center in developing health services and primary health care programmes in the future.

Reprint requests : Viputsiri O, Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10500, Thailand.

Received for publication. August 17, 1987.

ปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย เป็นปัญหาซึ่งสะสมกันมานานในกรุงเทพมหานคร สลับได้เกิดขึ้นอย่างมากมาย การแก้ไขของรัฐบาลได้แก่การผลิตที่อยู่อาศัยระยะแรกเป็นแบบบ้านไม้ตั้งแต่ปี 2494 ซึ่งได้มีสภาพเป็นแหล่งเสื่อมโทรมไปภายใน 10 ปี ผู้คนอาศัยอย่างแออัด และผลจากที่ดินมีราคาแพงมาก นโยบายจึงเน้นเป็นจัดทำโครงการเคหะสงเคราะห์ อาคารสูงแบบแฟลตเป็นครั้งแรก บริเวณดินแดงตั้งแต่ปี 2506 ทั้งนี้เพื่อขจัดแหล่งเสื่อมโทรม และเพื่อยกฐานะความเป็นอยู่ของผู้มีรายได้น้อยให้ดีขึ้นกว่าเดิม⁽¹⁾ ซึ่งอาคารแบบแฟลตนี้ได้ถูกสร้างขึ้นอีกมากมายเช่นที่ห้วยขวาง บ่อนไก่ คลองเตย คลองจั่น เป็นต้น เวลาได้ล่วงเลยไปกว่า 20 ปีแล้ว ปัจจุบันสภาพของชาวแฟลตดินแดงเป็นอย่างไร ภาวะสุขภาพอนามัยเป็นอย่างไร จึงเป็นสิ่งที่ควรสำรวจเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุขให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้ใช้ผู้อยู่อาศัยในอาคารแฟลตดินแดงเป็นตัวอย่างการศึกษา ซึ่งเป็นอาคาร 4 ชั้นใต้ถุนโล่งมีจำนวนทั้งสิ้นในโครงการแรกเริ่ม 64 หลัง คิดเป็นจำนวน 4,144 หน่วย สำหรับผู้มีรายได้ไม่เกิน 1,500 บาทต่อเดือน แฟลตได้ถูกแบ่งออกเป็น 4 โซน แฟลตจำนวน 6 แฟลตได้ถูกสุ่มเพื่อทำการการศึกษา คิดเป็นจำนวน 480 หน่วย การสำรวจได้ดำเนินการด้วยวิธีการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถามซึ่งทดสอบแล้ว และได้ทำการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจเลือด อุจจาระ และเอ็กซเรย์ปอด

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ตารางที่ 1 แสดงสภาพทั่วไปจากการสัมภาษณ์ หัวหน้าครัวเรือนจำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 ของจำนวนหน่วยทั้งสิ้น 480 หน่วย ซึ่งที่เหลือส่วนใหญ่เป็นห้องซึ่งมิได้มีผู้อยู่อาศัยเป็นประจำ ผู้อยู่อาศัยในครัวเรือนทั้งสิ้นมี 1,559 คน เป็นชาย 738 คน และหญิง 821 คน ประกอบด้วยเด็กทารกร้อยละ 0.8 (13 คน) เด็กต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 22.5 ผู้ใหญ่ร้อยละ 72.4 และเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 5.1 มีขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ย 4.8 คน ต่อครอบครัว สถานภาพการศึกษาปรากฏว่าร้อยละ 36.8 จบ ป. 4 หรือต่ำกว่ามีอัตราเกิด 8.3 ต่อพัน อัตราตาย 8.3 ต่อพัน อัตราย้ายเข้า 63.5 ต่อพัน และอัตราย้ายออก 14.1 ต่อพัน คิดเป็นอัตราเพิ่มประชากร 4.9% ภายในรอบ 1 ปี ของปี 2527

สถานภาพการอยู่อาศัยพบว่าร้อยละ 66.3 อาศัยอยู่ที่แฟลตดินแดงกว่า 6 ปี อาชีพส่วนใหญ่ได้แก่รับจ้างหรือทำงานบริษัทเอกชนร้อยละ 27.8 เป็นนักเรียนนักศึกษา 21.0 เป็นแม่บ้าน, เด็กและคนชราร้อยละ 18.1 มีอัตราการว่างงานร้อยละ 4 จำนวนผู้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เช่าซื้อ ร้อยละ 74.4 เช่าช่วงต่อร้อยละ 17.3 ซึ่งผู้อยู่อาศัยในแฟลตดินแดงมีผู้ย้ายมาจากชุมชนแออัดเพียงร้อยละ 17.7 ผู้มาจากภูมิสำเนาในกรุงเทพมหานครซึ่งมิใช่ชุมชนแออัดมีถึงร้อยละ 65.2 ส่วนผู้มีภูมิสำเนาจากต่างจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 17.1

สถานภาพเศรษฐกิจพบว่ามีเหลือเก็บร้อยละ 14.3 พอกินพอใช้ร้อยละ 44.1 ไม่พอใช้แต่ไม่ต้องกู้ยืมร้อยละ 14.3 ที่ไม่พอใช้และต้องกู้ยืมมีถึงร้อยละ 27.3 ส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 64.6) ผู้มีหนี้สินประเภทใช้ลงทุนมีเพียงร้อยละ 3.1

มีปัญหาซึ่งต้องการให้แก้ไขด่วนได้แก่ปัญหาสิ่งแวดล้อม เมื่อถามถึงปัญหาที่มีอยู่ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเจ็บป่วย (ร้อยละ 66.9) มีปัญหาการเงินร้อยละ 53.7 และปัญหาสิ่งแวดล้อมร้อยละ 39.5

สำหรับสภาพการร่วมมือในชุมชนปรากฏว่ามีเพียงร้อยละ 15.4 ที่มีสมาชิกในครัวเรือนทำงานเพื่อส่วนรวม ครัวเรือนซึ่งมีผู้สูบบุหรี่ประจำมีถึงร้อยละ 63.9 เศษของเงินเม้าถึงร้อยละ 47.2 และเล่นการพนันมีร้อยละ 7.4

สถานภาพอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-40 ปี) ที่แต่งงานแล้วมีทั้งสิ้น 252 คน หญิงเหล่านี้ร้อยละ 83 ใช้ชีวิตคู่ นอกนั้นเป็นหญิงหม้าย หย่า และแยกอยู่ ในขณะที่สำรวจร้อยละ 40.3 ของสตรีเหล่านี้ไม่ได้คุมกำเนิด สำหรับผู้ที่คุมกำเนิดพบว่าร้อยละ 29.1 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การทำหมัน หญิงได้รับความนิยมากที่สุดถึงร้อยละ 40.5 ทำหมันชายร้อยละ 11.5 ส่วนยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 7.4 และมีผู้ใส่ห่วงอนามัยร้อยละ 4.7 หญิงซึ่งกำลังตั้งครรภ์มีเพียง 2 ราย จำนวนบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย 2 คน ร้อยละ 12.7 ของสตรีเหล่านี้ยังไม่เคยมีบุตร ในเรื่องการต้องการมีบุตรเพิ่มพบว่าร้อยละ 82.5 ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม ไม่แน่ใจร้อยละ 2 มีเพียงร้อยละ 15.5 ซึ่งต้องการมีบุตรเพิ่ม ร้อยละ 4.4 เคยคลอดบุตรก่อนกำหนด และร้อยละ 17.5 เคยมีประวัติทำแท้งหรือคลอดบุตรตายคลอด ร้อยละ 3.2 มีประวัติบุตรเสียชีวิตในขวบปีแรก และร้อยละ 0.4 คลอดบุตรที่มีความพิการแต่กำเนิด

การสอบถามประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ

ระหว่าง 0-5 ปี พบว่าร้อยละ 97.8 เคย ได้รับวัคซีน B.C.G. ร้อยละ 22.0 เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ร้อยละ 24.2 เคยได้รับวัคซีน MMR ร้อยละ 84.3 และ 82.2 ระบุว่าเคยได้รับวัคซีน DPT และโพลีโอ ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปตามลำดับ

การเจ็บป่วย พิกการ ตาย ในรอบปีที่ผ่านมามีพบว่ามี ร้อยละ 59.6 มีสมาชิกในครัวเรือน มีการเจ็บป่วย โรค ที่ระบุเป็นบ่อยได้แก่โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 28.0 โรคระบบทางเดินอาหารร้อยละ 17.6 โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ร้อยละ 11.9 นอกนั้นเป็นโรค อื่นๆ จากการสำรวจพบว่ามีเหตุพิการ 15 คน คิดเป็น อัตราพิการ 9.6 ต่อพัน มีผู้เสียชีวิตในรอบปีที่ผ่านมามี 13 คน คิดเป็นอัตราตาย 8.3 ต่อพัน

การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย หากเป็นเล็กน้อยและเป็น เด็กมักพาไปคลินิก (ร้อยละ 35.6) และซื้อยากินเอง (ร้อยละ 31.1) สำหรับผู้ใหญ่ร้อยละ 51.8 ซื้อยากินเองร้อยละ 19.8 ไปคลินิก หากเจ็บป่วยมาร้อยละ 62.2 จะพาเด็ก ไปโรงพยาบาลของรัฐ มีร้อยละ 19.6 พาไปคลินิก ซึ่ง

เป็นปริมาณใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ ในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 34.6 เคยไปรับบริการจากศูนย์สาธารณสุข 4 ดินแดง ซึ่งร้อยละ 31.7 บอกว่าบริการดีหรือดีมาก ร้อยละ 8.3 เห็นว่าพอ ใช้ได้ ร้อยละ 8.6 เห็นว่าไม่ดีและมีผู้ไม่ยอมตอบถึงร้อยละ 51.2 การพาเด็กไปรับวัคซีนนั้นร้อยละ 36.9 จะพาไปรับ บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 27.3 ไปศูนย์ฯ ดินแดง

การสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ผู้ที่อยู่อาศัยรู้สึกว่าการระบายอากาศโปร่งสบายเพียงพอร้อยละ 66.4 และผู้สัมภาษณ์เห็นว่าโปร่งสบายร้อยละ 54.0 ผู้ที่อยู่อาศัย กล่าวว่ามีเสียงรบกวนจากภายนอกถึงร้อยละ 68.2 และ ร้อยละ 67.3 ตอบว่ามีกลิ่นเหม็นด้วย แต่เมื่อถามถึงความ พอใจในสภาพความเป็นอยู่ร้อยละ 80.9 ตอบว่าพอใจและ สะดวกสบาย

สำหรับน้ำดื่มนั้นร้อยละ 55.9 ใช้น้ำประปาเป็น น้ำดื่ม โดยที่ร้อยละ 44 ใช้วิธีต้มก่อน

การประกอบอาหารนั้นผู้อยู่อาศัยใช้เตาแก๊สร้อยละ 62.7 ใช้เครื่องไฟฟ้าร้อยละ 25.6 ส่วนอีกร้อยละ 11.7 ยังคงใช้เตาถ่าน

Table I Selected basic flat dindaeng information

No.	Item	Information 1984
1.	Population under 15 years (%)	22.5
2.	Aged population (%)	5.1
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
9.	Immunization rate or child under 5 year (%)	
	– BCG	97.8
	– DPT (≥ 3 times)	84.3
	– Polio (≥ 3 times)	82.2
	– Measles	22.0
	– MMR	24.2
10.	Rate of contraceptive use	59.7

2. ข้อมูลจากการตรวจร่างกายและแล็บ

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจร่างกายและการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ จากการตรวจร่างกายชาวพลัดถิ่นแดง ทั้งสิ้น 1,005 คน พบว่ามีผู้ผิดปกติ 388 คน คิดเป็น

ร้อยละ 38.6 โรคที่พบเป็นอันดับแรกได้แก่โรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่โรคเกี่ยวกับภูมิแพ้และทางเดินหายใจส่วนต้น สำหรับวันโรคพบในอัตรา 21 ต่อพันจากการตรวจเอ็กซเรย์ ปอดผู้ใหญ่ 428 คน โรคที่พบมากเป็นอันดับสองได้แก่

โรคพยาธิ ซึ่งการสำรวจได้ทำการตรวจอุจจาระโดยวิธี Simple smear method ในทุกกลุ่มอายุแล้วพบว่าโรคพยาธิในอัตรา 69.5 ต่อพัน ซึ่งพบ Giardia lamblia มากที่สุด และ E.Coli เป็นอันดับสองพยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน พยาธิเส้นด้าย และเชื้อบิด รองลงมาตามลำดับ และจากการทดลองสำรวจพยาธิเส้นด้ายในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ด้วยวิธีการสอบให้ตรวจด้วยตนเอง หรือสอบให้ผู้ปกครองในตอนเช้ามีด โดยการใช้ Scotch tape technic ผลปรากฏว่าเด็กจำนวน 207 คน มีพยาธิปากขอ 29 ราย คิดเป็นอัตรา 140.1 ต่อพัน อนึ่งการทดสอบหาค่าความแตกต่างของจำนวน Eosinophil ซึ่งตรวจพบในผู้เป็นโรคพยาธิชนิดต่าง ๆ ปรากฏว่าผู้ที่ตรวจพบว่ามี Giardia lamblia และ Hook worm จะมีค่า Eosinophil สูงกว่าพยาธิชนิดอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

โรคความดันโลหิตสูงนับว่ามีความสำคัญโรคหนึ่งซึ่งพบมากเป็นอันดับสามในชาวพลตตินแดง จากการตรวจความดันโลหิตคนละสองครั้งในผู้ใหญ่พบว่าผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่า 160/100 มม.ปรอทมีอัตรา 72.4 ต่อพัน

ผู้ที่อยู่ในข่ายผิดปกติ (Borderline) ซึ่งมีความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90 ถึง 160/95 มม.ปรอท มี 13 ราย (17.8 ต่อพัน)

มีปัญหาโรคตา หู คอ จมูก ช่องปาก และผิวหนัง เป็นโรคอันดับรองลงมา

จากการตรวจเลือดผู้ใหญ่ 812 ราย พบว่าร้อยละ 99.4 มีฮีมาโตคริตสูงกว่า 30 และส่วนมาก (ร้อยละ 76.37 มีค่าอยู่ระหว่าง 35-44)

ผลการตรวจปัสสาวะตอนเช้าก่อนอาหารในผู้ใหญ่จำนวน 741 ราย พบว่ามีน้ำตาลในปัสสาวะ ปกติร้อยละ 99.2 สงสัยว่ามีน้ำตาลร้อยละ 0.3 และมีน้ำตาล 1+ร้อยละ 0.5 สำหรับไขขาวในปัสสาวะพบว่ามีปกติร้อยละ 92.3 สงสัยร้อยละ 6.3 และพบไขขาวตั้งแต่ 1 + ขึ้นไปร้อยละ 1.3

ผลการตรวจ VDRL จำนวน 651 ราย พบว่า 12 ราย (ร้อยละ 1.9) ให้ผลบวกและเมื่อตรวจสอบด้วยวิธี TPHA แล้วมีเพียง 5 ราย เท่านั้นที่ให้ผลบวก ซึ่งเป็นการยืนยันว่าเป็นโรคซิฟิลิสคิดเป็นร้อยละ 0.8 ของชาวพลตตินแดง

Table II Distribution of cause of disease in flat dindaeng population by physical and some laboratory examinations, 1984

Cause of disease	No of Exam.	Flat Dindaeng		Whole Country Rates 1984 (per 1,000)
		No.Pos.	Rate (per 1,000)	
1. Disease of Respiratory System	1,005	72	71.6	132.8
- Allergic rhinitis	1,005	12	11.9	-
- Asthma	1,005	13	12.9	-
- Tuberculosis (by chest x-rays)	428 (adult)	9	21.0	-
- URI	1,005	29	28.9	-
- Others	1,005	8	7.9	-
2. Parasitic Infection (by simple smear)	475 (all ages)	33	69.5	64.2
(by scotch tape)	207 (Children)	29	140.1	-
3. Hypertensive Disease				
- Hypertension ($\geq 160/100$ mm.Hg)	732 (adult)	53	72.4	-
4. Disease of Eye	1,005	51	50.7	-
- Cataract		17	16.9	-
- Others		34	33.8	-
5. Oral Disease	1,005	48	47.7	-
6. Disease of Ear, Nose, Throat	1,005	34	33.8	-
7. Disease of Skin and Subcutaneous tissue	1,005	31	30.8	32.3
8. Disease of Musculoskeleton system and connective tissue	1,005	24	23.9	23.2
9. Diabetis Mellitis (by urine sugar)	741	6	8.1	-
10. Disease of Liver	1,005	14	13.9	-
11. Disease of digestive System	1,005	13	12.9	76.1
12. Disease of genito urinary System	1,005	10	10.0	22.3
13. Other Disease of Circulation System	1,005	10	10.0	-
14. Obesity	1,005	15	14.9	-
15. Syphilis (by VDRL,TPHA)	651	4	7.7	-

วิจารณ์

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มประชากรของชาวพลตดินแดง จะพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เพียงร้อยละ 22.5 แต่จากข้อมูลจำนวนประชากรกลางปี พ.ศ. 2527 ของประเทศไทย มีเด็กสูงถึงร้อยละ 37.1 ทำให้กลุ่มวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ของชาวพลตดินแดง ซึ่งมีร้อยละ 72.4 สูงกว่าประชากรวัยแรงงานของประเทศ ซึ่งมีเพียงร้อยละ 57.6 ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุมีใกล้เคียงกันคือชาวพลตดินแดงมีร้อยละ 5.1 และทั้งประเทศมีผู้สูงอายุร้อยละ 5.3⁽³⁾

สำหรับอัตราเกิดนั้น ผลจากการสำรวจพบว่าชาวพลตดินแดงมีอัตราเกิดสูง 8.3 ต่อพัน ต่ำกว่าอัตราเกิดของทั้งประเทศซึ่งมี 19.0 ต่อพัน ในปี พ.ศ. 2527 อย่างไรก็ตามอัตราตายของชาวพลตดินแดงมีร้อยละ 8.3 ต่อพัน สูงกว่าอัตราตายของทั้งประเทศซึ่งเป็น 4.5 ต่อพัน⁽⁴⁾

อัตราการว่างงานของชาวพลตดินแดงยังมีสูงถึงร้อยละ 4 แต่ทว่าปัญหาทางเศรษฐกิจยังมีไม่มากนัก โดยพบว่ากลุ่มไม่พอกินพอใช้และต้องกู้ยืมมีร้อยละ 27.3 ซึ่งต่างจากผลการสำรวจ 46 สลัมในโครงการอาสาพัฒนาชุมชนแหล่งเสื่อมโทรมกรุงเทพมหานคร ในปี 2524 พบว่ามีภาวะหนี้สินถึงร้อยละ 47.7 (5)

สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งแต่งงานแล้วมีร้อยละ 30.7 ของหญิงทั้งหมด หญิงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งแต่งงานแล้วมีอัตราการคุมกำเนิดสูงร้อยละ 59.7 ซึ่งต่ำกว่าอัตราการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในสลัมซึ่งมีสูงถึงร้อยละ 64⁽⁶⁾

อัตราการได้รับวัคซีนของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในพลตดินแดงอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีบรรลุปเป้าหมายของแผนพัฒนาการสาธารณสุขระยะที่ 5 โดยเฉพาะอัตราการได้รับวัคซีน BCG, DPT และ OPV ซึ่งกำหนดเป้าหมายกลางแผนฯ (พ.ศ. 2527) ไว้ว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรได้รับวัคซีนดังกล่าวอย่างน้อยร้อยละ 70⁽⁷⁾ แต่ผลจากการสำรวจพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของชาวพลตดินแดงได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ 97.8 และได้รับวัคซีน DPT และ OPV อย่างน้อย 3 ครั้ง ร้อยละ 84.3 และ 82.2 ตามลำดับ

สำหรับผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าอัตราความชุกของโรคพยาธิ โรคผิวหนัง และโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อ สอดคล้องกับข้อมูลสถิติจากการรายงานแบบ รง. 504 ในปี พ.ศ. 2527⁽⁸⁾ อัตราการตรวจโรควัณโรคปอดด้วยการเอกซเรย์พบผู้สงสัยและได้ทำการตรวจซ้ำพบว่าอัตราความชุกของวัณโรค

ปอดสูง 21 ต่อพัน ซึ่งจากข้อมูลของกองวัณโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่าในปี พ.ศ. 2526 มีอัตราการตรวจพบผู้สงสัยร้อยละ 21 ต่อพัน เช่นเดียวกัน⁽⁹⁾

โรคซึ่งน่าสนใจและอาจถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของชาวพลตดินแดง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่ามีอัตราสูง 72.4 ต่อพันในผู้ใหญ่ โรคตาพบในอัตรา 50.7 ต่อพัน และเป็นต้อกระจกในอัตรา 16.9 ต่อพัน ผู้ที่หูหนวกพบ 15 ราย คิดเป็นอัตรา 14.9 ต่อพัน

สำหรับการตรวจโรคพยาธิ นั้น การตรวจด้วยวิธี simple smear พบผู้มีโรคพยาธิร้อยละ 6.9 ในทุกกลุ่มอายุ และพบ Giardia lamblia มีมากที่สุด (ร้อยละ 3.6) และพบ E.Coli เป็นอันดับสอง (ร้อยละ 1.5) ส่วนพยาธิปากขอพบเพียงร้อยละ 0.8 และพยาธิเส้นด้ายพบร้อยละ 0.2 ผลการสำรวจนี้แตกต่างกันอย่างมากในการสำรวจในชนบท⁽¹⁰⁾ เช่น ที่ ต.หัวถนน อ.พนสนิมคม จ.ชลบุรี การตรวจด้วย simple smear แบบเดียวกันนี้มีอัตราการพบพยาธิสูงถึงร้อยละ 28.3 โดยพบว่าพยาธิปากขอสูงถึงร้อยละ 20 นอกนั้นเป็นพยาธิเส้นด้าย เมื่อตรวจด้วยวิธี Scotch tape technic พบว่าอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิเส้นด้ายในเด็กสูงถึงร้อยละ 50 ในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ส่วนการสำรวจที่พลตดินแดงพบว่าเมื่อใช้วิธีการตรวจ Scotch tape technic โดยสอบสวนให้ตรวจด้วยตนเอง หรือให้ผู้ปกครองทำให้มีอัตราการพบพยาธิเส้นด้ายสูงร้อยละ 14 ซึ่งพบเพียงชนิดเดียว ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าการตรวจพยาธิเส้นด้ายสามารถตรวจได้ด้วยตนเองหรือผู้ปกครองและต้องใช้วิธี Scotch tape technic จึงจะได้ผลดี

สำหรับโรคซิฟิลิสนั้นจากรายงานกองระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2527⁽¹¹⁾ พบว่าทั่วประเทศมีผู้เป็นโรคนี้ทั้งสิ้น 3,541 ราย คิดเป็นอัตรา 0.1 ต่อพัน ในผู้ใหญ่ ส่วนจากการสำรวจชาวพลตดินแดงพบอัตราเป็นโรคซิฟิลิสสูงถึง 7.7 ต่อพัน

โรคซึ่งพบน้อยกว่าปกติหรือน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ได้แก่โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคระบบทางเดินอาหาร ซึ่งอัตราการพบโรคต่ำกว่าสถิติของทั้งประเทศอย่างมาก ทั้งนี้คงเป็นผลจากจุดอ่อนของการสำรวจชนิดระยะสั้นกับข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค เช่น การเป็นหวัดและโรคท้องร่วง เป็นในระยะสั้นมากหายได้ภายใน 3-4 วัน เมื่อสำรวจด้วยวิธีตรวจร่างกายจึงพบได้น้อย ส่วนการเก็บข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคสามารถเก็บรายงานได้มากกว่า ดังนั้นหากผู้ใดสนใจในรายละเอียดของโรคหวัดและโรคท้องร่วงควรจะใช้การสำรวจซึ่งมีช่วงเวลานานอย่างน้อย 3 เดือน จึงจะเป็น

การเก็บข้อมูลที่ได้ผลดีกว่าการตรวจร่างกายด้วยวิธีการสำรวจครั้งเดียว

สรุป

ผลจากการศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยของชาวพลัดถิ่นแดงด้วยการสำรวจระยะสั้น โดยวิธีการสัมภาษณ์, ตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถกล่าวรวมได้ว่าอยู่ในสภาพที่ดีพอสมควร ในลักษณะประชากรศาสตร์ซึ่งมีเด็กน้อย วัยแรงงานมาก และสภาพเศรษฐกิจมีหนี้สินเพียงหนึ่งในสี่ แต่ผู้อยู่อาศัยกว่าร้อยละ 80 มิได้มาจากชุมชนแออัดดินแดงเดิม ปัญหาส่วนใหญ่ได้แก่ปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาการเงินและปัญหาสิ่งแวดล้อมตามลำดับความร่วมมือต่อส่วนรวมไม่ดีนัก สภาพอนามัยแม่และเด็ก

อยู่ในเกณฑ์ที่ดี อัตราการได้รับวัคซีนในเด็กบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขระยะที่ 5 การสุขภาพีบาลและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน่าพอใจ สาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญได้แก่โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและโรคปอด โรคความดันโลหิตสูงและโรคเกี่ยวกับตา ช่องปาก หู นับเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินการป้องกันและรักษา อนึ่งปัญหาสุขภาพอนามัยของโรคซึ่งเป็นระยะสั้น เช่น โรคหวัดและโรคท้องร่วงต่ำกว่าสถิติทั่วประเทศมาก อาจเป็นผลจากจุดอ่อนของการสำรวจระยะสั้น (Cross-sectional study) ข้อมูลซึ่งได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนและดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง ตลอดจนงานติดตามการเปลี่ยนแปลงลงสถานภาพสุขภาพอนามัยในอนาคต

อ้างอิง

1. การเคหะแห่งชาติ. สำนักงานดูแลเคหะชุมชน I ดินแดง โครงการเคหะชุมชนดินแดง. กรุงเทพฯ : การเคหะแห่งชาติ, 2521. 1-3
2. การเคหะแห่งชาติ. สำนักงานนโยบายและแผนรายงานสรุปสถานการณ์ที่อยู่อาศัยในประเทศไทย กรุงเทพฯ : การเคหะแห่งชาติ, 2525.5
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองสถิติสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ. 2527. 10
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองสถิติสาธารณสุข สถิติสาธารณสุข 2527. 34, 35
5. กฤตยา อาชวนิจกุล. การประเมินผลโครงการอาสาพัฒนาชุมชนแหล่งเสื่อมโทรมกรุงเทพมหานคร 46 สลัม. กรุงเทพฯ : สารมวลชน, 2524. 73
6. Nibhon Debavalya, Nibhon Debavalya, Aurapin Bunnag, Pannee Prachuabmoh, Ma-yuree Nokyoongthong. A Study of Four Improved Congested Areas in Bangkok. Bangkok : Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1983. 42
7. คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการทางเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์-สัมพันธ์, 2524. 5
8. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสถิติสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. 2527. 205
9. สุชาติ ดารามาต, ระบาดวิทยาโรค, วารสารโรคและโรคแทรกซ้อน 2523 ตุลาคม - ธันวาคม ; 4 (1) : 53-54
10. ธีรพงษ์ บุญยะสิทธิ์และคณะนิสิตแพทย์ปีที่ 5-6 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงานการศึกษาและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิ. ด.หัวถนน จ.ชลบุรี. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2526.
11. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองระบาดวิทยา สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. กรุงเทพฯ : กองระบาดวิทยา, 2527. 305