



บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย และลักษณะทั่วไปของข้อมูล

ในบทนี้จะได้กล่าวถึง แหล่งที่มาของข้อมูล และรายละเอียดเกี่ยวกับการสุ่มตัวอย่าง รวมถึงวิธีการวิเคราะห์ และลักษณะทั่วไปของข้อมูล

2.1 แหล่งที่มาของข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ อาศัยข้อมูลจากการสำรวจโครงการสำราญข้อมูลฐานในเขตชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กับสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับความช่วยเหลือทางด้านการเงินจากองค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ชุมชนแออัดที่ทำการศึกษานี้เป็นชุมชนแออัดที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว 4 แห่ง คือ

1. ชุมชนวัดไม้เงิน
2. ชุมชนวัดลัทธิทอง
3. ชุมชนซอยร่วมรักษา และ
4. ชุมชนซอยพารมวัฒนา

ตารางที่ 1 แสดงถึงครัวเรือนตัวอย่าง และจำนวนบุตรที่ตกเป็นตัวอย่างในการสัมภาษณ์ จำแนกตามชุมชนต่าง ๆ ทั้ง 4 ชุมชน

การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ เก็บในระหว่างเดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม 2526 โดยการสำรวจด้วยวิธีการสัมภาษณ์สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ที่สมรสแล้ว และยังคงอยู่กับสามี โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่าง อย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยเลือกขนาดของตัวอย่าง ของครัวเรือน ชุมชนละ 150 ครัวเรือน ทั้งหมดประมาณ 600 ครัวเรือน ด้วยการใช้แผนที่ประกอบในการหาจำนวนครัวเรือนในแต่ละชุมชน แต่เมื่อทำการสำรวจจริง ๆ แล้วได้จำนวนบ้านถึง 880 หลัง และจำนวนครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง 621 ครัวเรือน และจำนวนสตรีที่สมรสแล้ว และอยู่กับสามี อายุ 15-49 ปี 695 คน

ตารางที่ 1 จำนวนบ้าน จำนวนครัวเรือน และจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมัครแล้วและอยู่กิน
กับสามี จำแนกตามชุมชนที่ศึกษา

	รวม	วัดไผ่เงิน	วัดลัทธิทอง	ช่วยร่วมรักษา	ช่วยฟาร์มวัฒนา
จำนวนบ้าน	880	421	126	150	183
จำนวนครัวเรือน	621	181	83	193	164
จำนวนสตรีที่ถูก สัมภาษณ์	695	206	96	212	181

ข้อมูลที่จะนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษานั้น ได้มาจากแบบสอบถาม
ในส่วนตัวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกเกี่ยวกับสมาชิกในครัวเรือน ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
อายุ และเพศ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการ
ศึกษาของสามี/ภรรยา อาชีพของสามี/ภรรยา รายได้ของสามี/ภรรยา และสมาชิกคนอื่น ๆ
ในครัวเรือน

ส่วนที่ 3 สุขภาพอนามัยของบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ตามเกี่ยวกับการตาย
การเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนป่วยด้วยโรคอะไร ไปรับการรักษาพยาบาลที่ไหน ได้รับ
ภูมิคุ้มกันหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 4 สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ตามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปบริเวณบ้าน ได้ดูบ้าน
มีน้ำท่วมขังหรือไม่ น้ำดื่ม น้ำใช้ การกำจัดขยะ เป็นต้น

เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลยิ่งขึ้น ผู้ทำการศึกษาก็ได้ใช้วิธีการศึกษาแบบ Focus Group
ประกอบด้วย โดยทำการสัมภาษณ์คณะกรรมการชุมชนที่ทำการศึกษาดังเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะ
เรื่องที่เกี่ยวข้องสิ่งแวดล้อม (Environment) ว่าในชุมชนเหล่านั้นมีพาหะนำโรคอะไรบ้าง
ปริมาณมากน้อยเพียงไร ตลอดจนเรื่องอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมข้อมูลทำให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
โดยจะบรรจุข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ลงในบทสรุปของวิทยานิพนธ์ด้วย

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลจะเล่นอยู่ในรูปตารางร้อยละ และค่าสถิติที่จะใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ คือค่า ไคร้-สแควร์ (χ^2) พร้อมกันนี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะการเจ็บป่วยเฉพาะโรคต่าง ๆ ในชุมชนนั้น เพื่อจะได้ทราบถึงโรคต่าง ๆ ที่อุบัติขึ้นในชุมชนในช่วงระยะเวลาของการทำการศึกษาครั้งนี้ จะทำการคำนวณการเกิดโรค และจะเล่นอยู่ในรูปของอัตราอุบัติการณ์ของโรค (Incidence rate)

2.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ตัวแปรตาม คือ ภาวะการเจ็บป่วยของประชากร ซึ่งได้มาจากคำถามที่ว่า ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาใครในครอบครัวของท่าน เจ็บป่วยไม่สบายหรือไม่ ถ้ามีป่วย ป่วยเป็นโรคอะไร จากโรคต่าง ๆ ที่ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบมา ได้จัดกลุ่มอาการของโรคต่าง ๆ ออกเป็น 5 กลุ่มอาการระบบาติวิทยาของโรค คือ

- กลุ่มที่ 1 โรคเกี่ยวกับ ระบบทางเดินอาหาร อันได้แก่ อุดจาระร่วง ปวดท้องบิด เป็นต้น
- กลุ่มที่ 2 โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ อันได้แก่ หวัด หลอดลมอักเสบ เสมหะ หอบ ปอดบวม เป็นต้น
- กลุ่มที่ 3 โรคติดเชื้อ อันได้แก่ โรคเกี่ยวกับตา เช่น ตาแดง ไข้เลือดออก วัณโรค ออกหัด เป็นต้น
- กลุ่มที่ 4 โรคเกี่ยวกับระบบหมุนเวียนโลหิต อันได้แก่ ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ โรคหัวใจ เป็นต้น และ
- กลุ่มที่ 5 กลุ่มโรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มได้ อันได้แก่ อุบัติเหตุ โรคเกี่ยวกับมดลูก พิษสุราเรื้อรัง ปวดศีรษะ เป็นไข้ เป็นต้น

ซึ่งภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อ และโรคระบบไหลเวียนโลหิต จะนำมาทดสอบความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระ ในกลุ่มโรคอื่น ๆ จะเล่นอยู่ในรูปอัตราอุบัติการณ์ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 1 ถึงกลุ่มที่ 4 เพื่อดูระดับของปัญหาในชุมชนที่ศึกษาครั้งนี้

2. ตัวแปรอิสระ (Independence Variables) จากรูปแบบการศึกษาดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 ตัวแปรอิสระมี 3 กลุ่มคือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) มนุษย์ (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) แต่จะนำตัวแปรเพียง 2 กลุ่มคือ สิ่งแวดล้อม และมนุษย์ (Host) ซึ่งจะนำไปทดสอบความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยตามหลักระบาดวิทยาของการเกิดโรค กล่าวคือตัวแปรบางตัวที่ไม่ใช่สาเหตุของการทำให้เกิดโรคนั้นก็จะไม่ทำการทดสอบความสัมพันธ์ เช่น

- กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Environment) อันได้แก่ การกำจัดขยะ การไล่สัตว์ สักกะหน้าดื่ม น้ำใจ ตลอดจนลักษณะบริเวณบ้านและความสะอาดภายในตัวบ้าน กลุ่มนี้จะทดสอบความสัมพันธ์กับตัวแปรตามที่เป็นภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร และกลุ่มอาการโรคในระบบทางเดินหายใจ

- กลุ่มมนุษย์ (Host) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม อันได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ตัวแปรอิสระกลุ่มนี้จะนำไปทดสอบความสัมพันธ์กับทุกกลุ่มอาการของโรค ส่วนจำนวนสมาชิกในครัวเรือนจะนำไปทดสอบกับกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเท่านั้น

2. ลักษณะทางด้านพฤติกรรมอนามัย อันได้แก่

การไปรับวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โรคหัด วัณโรค และโปลิโอ ตัวแปรนี้จะวิเคราะห์ในลักษณะเล่นอัตราส่วนร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ว่าได้รับภูมิคุ้มกันในอัตราส่วนร้อยละเท่าใด และจะทดสอบความสัมพันธ์กับอายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้

การให้นมบุตร ซึ่งเป็นพฤติกรรมอนามัยอีกอย่างหนึ่งซึ่งจะทดสอบความสัมพันธ์กับลักษณะทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจ อันได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้

ทัศนคติต่อสถานบริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับลักษณะทางด้านพฤติกรรมอนามัยอีกตัวหนึ่งที่จะทดสอบความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านอายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้

การใช้บริการทางด้านสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรม

อนามัยอีกอย่างหนึ่งซึ่งจะโต้ตอบความสัมพันธ์กับลักษณะทางด้านประชากร สังคม และ เศรษฐกิจ อันได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ เช่นกัน

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย

ในส่วนของตัวแปรอิสระบางตัว มีความจำเป็นจะต้องสร้างเกณฑ์ ในการพิจารณา เพื่อ ความเหมาะสมในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ โดยเฉพาะตัวแปรทางด้านสิ่งที่ทำให้ เกิดโรค (Agent) อันได้แก่ การก่อกำจัดขยะ การใช้ส้วม น้ำดื่ม น้ำใช้ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ ได้จัดแบ่งส่วพวกออกเป็น 2 พวก (Dicrotomy) กล่าวคือ

ถูกอนามัย หรือ ถูกสุขลักษณะให้รหัสเท่ากับ 1

ไม่ถูกอนามัย หรือ ไม่ถูกสุขลักษณะให้รหัสเท่ากับ 0

ซึ่งการที่จะจัดว่าตัวแปรใดถูกอนามัย หรือไม่ถูกอนามัยนั้นได้ใช้เกณฑ์ทางด้านสาธารณสุข เป็นตัวบ่งชี้ ทั้งนี้เนื่องจาก ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยนั้น ถ้าปัจจัยต่าง ๆ ถูกต้องตามหลัก อนามัย ย่อมจะไม่ก่อให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยแต่อย่างใด หรือถ้าเกิดก็อาจจะเกิดในอัตราที่ต่ำ กว่าอยู่ในสภาวะและปัจจัยที่ไม่ถูกอนามัย เช่น

1. หลักเกณฑ์ในการพิจารณา น้ำดื่ม น้ำใช้ (พีซีต . ลักสมพราหมณ์ 2521 : 213-215)

ในการพิจารณาเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่จัดขึ้นมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

- 1.1 ปริมาณ ต้องเพียงพอ และสอดคล้องกับจำนวนประชากร
- 1.2 แรงดัน ในกรณีน้ำประปา แรงดันของน้ำในเส้นท่อประปาไม่ควรน้อยกว่า 15 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว
- 1.3 คุณภาพ สำหรับคุณภาพของน้ำดื่ม น้ำใช้ ในประเทศไทย ใช้มาตรฐาน องค์การอนามัยโลก ซึ่งกำหนดคุณสมบัติทางด้านต่าง ๆ ดังนี้
 - คุณสมบัติทางด้าน กายภาพ ต้องใส ไม่มีกลิ่น
 - คุณสมบัติทางด้านเคมี ต้องไม่มีสารเคมี ที่เป็นอันตรายเฉียบพลัน
 - คุณสมบัติทางด้านชีววิทยา ต้องไม่มีปริมาณของเชื้อแบคทีเรีย โดยเฉพาะ

พวกโคลิฟอร์ม (Coliform) เชื้อปน หรือถ้ามีต้องมีปริมาณด้อยน้อยกว่า 1.0 ดังนั้นน้ำที่เข้า
 ย่ายการที่เป็นน้ำที่ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ น้ำประปา น้ำดื่ม น้ำนอกจากนั้น ถือเป็นน้ำที่ไม่ถูก
 สุขลักษณะ

2. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาการกำจัดขยะ

เกณฑ์ในการพิจารณาการกำจัดขยะที่ถูกวิธีนั้นต้องเก็บรวบรวมขยะไว้ในถังขยะ
 ของครอบครัว หรือสถานที่ทำการนั้น ๆ และถังขยะที่ใส่เก็บรวบรวมขยะนั้นจะต้องมีความจุ
 อย่างเพียงพอและมีสภาพเรียบร้อย ไม้รั่วหรือซึมน้ำ พร้อมทั้งมีฝาปิดอย่างสนิทและปลอดภัยจาก
 การรบกวนของแมลงและสัตว์เลื้อย

3. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาที่พักอาศัย

ลักษณะบ้านที่ถูกหลักสุขาภิบาล คือ บริเวณบ้านต้องมีความสะอาด และไม่มี
 น้ำท่วมขัง ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคต่าง ๆ ไม่มีความอู้อื่นมากเกินไป อับหรือทึบ
 มีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอ มีเนื้อที่ของบ้านเพียงพอกับจำนวนคนที่อาศัยอยู่
 ในบ้าน กล่าวคือ เนื้อที่ห้องนอนต้องไม่น้อยกว่า 9 ตารางเมตร ความสูงของห้องนอนควรสูง
 ประมาณ 3 เมตร แต่ละห้องไม่ควรนอนเกิน 2 คน

4. หลักเกณฑ์ในการพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องลั้วม

เกณฑ์ในการที่จะพิจารณาว่าลั้วมที่ใส่ถูกสุขลักษณะหรือไม่นั้น ลั้วมที่ถูกสุขลักษณะ
 จะเป็นสิ่งที่เก็บรวบรวมและกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ร่างกายขับออกมาโดยทำให้สิ่งปฏิกูลนั้นเกิดการสลาย
 ตัวจนหมดอันตราย ไม่ก่อให้เกิดความรำคาญ ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงและเชื้อโรค
 ไม่ทำให้ดินและน้ำเป็นมลภาวะ สิ่งกลิ่น ตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวนี้ ลั้วมซีมหรือลั้วมชนิดราด
 คอห่าน เมื่อมีการใช้และการรักษาที่ดีและถูกต้องจะเป็นลั้วมที่ถูกสุขลักษณะ สุขาภิบาล และมีความ
 สะอาดดี เพราะสามารถสร้างชั้นไว์ภายในตัวอาคารได้สามารถป้องกันแมลงและสัตว์เข้าถึงสิ่ง
 ปฏิกูลได้ดีสามารถป้องกันการส่งกลิ่นได้ดี และมีความปลอดภัยสำหรับเด็ก

5. หลักเกณฑ์ในการรับวัคซีนป้องกันโรค

การรับวัคซีนป้องกันโรค มีหลักเกณฑ์ในการที่จะต้องปฏิบัติตามแต่ละวัคซีนที่แตก
 ต่างกันและการรับวัคซีนป้องกันโรคมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรค
 หลัก อันได้แก่ โปลิโอ บาดทะยัก คอตีบ ไอกรณ หัด และวัณโรค ซึ่งการรับวัคซีนเหล่านี้
 ก็จะต้องรับให้ครบตามจำนวนที่จะป้องกันได้การป้องกันโรคนั้นจึงจะได้ผล ดังเช่น

5.1 วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ โรคโปลิโอหรือโรคไขสันหลังอักเสบ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส พบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 1-2 ปี การป้องกันโรคโปลิโอนั้นทำได้โดยให้เด็กรับประทานวัคซีนป้องกันโปลิโอ โดยเริ่มเมื่ออายุ 2 เดือนให้ 3 ครั้ง และในแต่ละครั้งห่างกัน 1-2 เดือน

5.2 วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (ดี.พี.ที) การจะล่ามารถป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยักได้นั้นต้องได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของการรับวัคซีนดังนี้ คือ จะต้องเริ่มให้เมื่อเด็กอายุ 2 เดือน และให้ 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1-2 เดือน และที่สำคัญคือต้องฉีดให้ครบ 3 ครั้ง จึงจะป้องกันได้ ในทารกแรกเกิด โรคบาดทะยักล่ามารถป้องกันได้โดยฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในหญิงมีครรภ์ 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน โดยเข็มที่ 2 ควรฉีดก่อนครบกำหนด 1 เดือน ในเด็กไทยที่ได้รับ ดี.พี.ที. หนึ่งครั้งจะมีความต้านทานโรคบาดทะยักเกือบร้อยละ 100 ส่วน โรคคอตีบจะป้องกันได้ประมาณร้อยละ 50 ถ้าได้รับ 2 ครั้ง จะมีความต้านทานต่อโรคบาดทะยักและคอตีบเกือบร้อยละ 100 ส่วน โรคไอกรนจะป้องกันได้ประมาณร้อยละ 60-70 ถ้าได้ 3 ครั้ง ความต้านทานโรคไอกรน จะขึ้นมาเกือบร้อยละ 90 (สันทรินวัธร์ เกษมสันต์ และบุญธรรม พงษ์พาณิชย์ 2522: 980-981)

5.3 วัคซีนป้องกันโรคหัด เกณฑ์ในการรับวัคซีนชนิดนี้ ต้องฉีดให้ในเด็กตั้งแต่อายุ 9-12 เดือน ฉีดเพียงครั้งเดียว ไม่จำเป็นต้องฉีดกระตุ้น ผู้ที่ได้รับจะมีภูมิคุ้มกันได้ถึงร้อยละ 95-98 และอยู่นานเกิน 14 ปี หรืออาจตลอดชีวิต (สันทรินวัธร์ เกษมสันต์ และบุญธรรม พงษ์พาณิชย์ 2522: 989-991)

5.4 วัคซีนป้องกันวัณโรค (บี.ซี.จี) เกณฑ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรคที่จะให้ได้ผลนั้น ล่ามารถฉีด บี.ซี.จี. ตั้งแต่แรกเกิดถึง 1 เดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดซึ่งจะได้ผลในด้านการป้องกันประมาณร้อยละ 80 และอาจอยู่นานถึง 20 ปี (สันทรินวัธร์ เกษมสันต์ และบุญธรรม พงษ์พาณิชย์ 2522: 977-979)

ลักษณะทั่วไปของข้อมูล

ก่อนที่จะถึงการวิเคราะห์ในรายละเอียดนั้นจะได้เสนอข้อมูลเบื้องต้นของลักษณะชุมชนที่ศึกษา โดยเฉพาะในลักษณะตัวแปรที่จะใช้การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระ ซึ่งชุมชนที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นชุมชนแออัดที่เรียกได้ว่าปรับปรุงแล้วทั้ง 4 ชุมชน

กล่าวคือ องค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือปรับปรุงในด้านต่าง ๆ เช่น ทางด้าน ทางเดินเท้า ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และลักษณะทางด้านต่าง ๆ เกือบทุกด้านซึ่งแตกต่าง จากชุมชนแออัดที่ไม่ได้ปรับปรุงอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงความเป็นลักษณะชุมชนแออัดอยู่ใน บางลักษณะ เช่น

1. ภาวะความเจ็บป่วยของประชากร การเจ็บป่วยของประชากรเป็นเรื่องที่จะต้องเกิดขึ้นในวัฏจักรของชีวิต หากแต่การเจ็บป่วยในแต่ละสถานที่จะมีความแตกต่าง ๆ กัน ทั้งในด้านจำนวนผู้ป่วยและชนิดของความเจ็บป่วย ดังเช่นในชุมชนแออัดที่ศึกษานี้มีประชากร ทั้งหมด 3,216 คนนี้ สามารถคิดอัตราอุบัติการด้วยโรคต่าง ๆ ดังนี้

ตารางที่ 2 อัตราส่วนร้อยละ อัตราอุบัติการ และจำนวนผู้ป่วย จำแนกตามกลุ่มอาการของโรค

กลุ่มอาการของโรค	ร้อยละ	อัตราอุบัติการ (ต่อ 1,000 ประชากร)	จำนวน
1. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	22.6	35.8	115
- ท้องเสีย	13.8	21.8	70
- ปวดท้อง	13.0	4.7	15
- อื่น ๆ	5.9	9.3	30
2. โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	46.1	72.8	234
- หวัด	36.8	58.1	187
- อื่น ๆ	14.8	23.3	75
3. โรคติดต่อ	10.4	16.5	53
4. โรคระบบไหลเวียนโลหิต	13.3	5.3	17
5. โรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดกลุ่มได้	18.5	29.2	94
- ปวดศีรษะ	6.4	10.6	34
- เป็นไข้อี	5.3	8.4	27
- อื่น ๆ	6.5	10.3	33
รวม	100.0	157.9	508

จากตารางที่ 2 พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในชุมชนแออัดที่ศึกษานี้ ส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุดถึงร้อยละ 46.1 และเมื่อคิดอัตราอุบัติการณ์ ต่อ 1,000 ประชากรที่เสี่ยงต่อการป่วยทั้งหมดคิดเป็น 72.8 ต่อ 1,000 ประชากร ซึ่งใน จำนวนที่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจนี้ ยังพบว่า ป่วยเป็นโรคหวัดถึงร้อยละ 36.8 หรือคิด เป็นอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 58.1 ต่อ 1,000 ประชากร การเจ็บป่วยที่รองลงมาคือ เจ็บป่วย ด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร กล่าวคือ ป่วยร้อยละ 22.6 หรือคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์เป็น 35.8 ต่อ 1,000 ประชากร และในการเจ็บป่วยด้วยระบบทางเดินอาหารนี้ ยังพบว่า ป่วยด้วยโรค ท้องเสียถึงร้อยละ 13.8 หรือคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์เป็น 21.8 ต่อ 1,000 ประชากร และภาวะ การเจ็บป่วยที่รองลงมา ในลำดับสามคือ เจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ซึ่งป่วยร้อยละ 10.4 หรือคิด เป็นอัตราอุบัติการณ์เป็น 16.5 ต่อ 1,000 ประชากร และการเจ็บป่วยที่รองลงมาในลำดับที่สี่ คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคในระบบไหลเวียนโลหิต คือป่วยร้อยละ 13.3 หรือคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ เพียง 5.3 ต่อ 1,000 ประชากร นอกจากนี้ยังพบว่า ประชากรที่ศึกษาเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มโรคในระบบต่าง ๆ ได้ เช่น การเป็นไข้ ปวดศีรษะ อุบัติเหตุ และ อื่น ๆ ซึ่งมีถึงร้อยละ 18.5 หรือคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 29.2 ต่อ 1,000 ประชากร

ซึ่งสาเหตุของการเจ็บป่วย อาจสืบเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ ของประชากรในชุมชน แออัด และลักษณะทางด้านต่าง ๆ ของชุมชนแออัดซึ่งจะได้ทดสอบความสัมพันธ์ในบทที่ 3 ต่อไป แต่ลักษณะโดยทั่วไปของประชากร และทางด้านสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ของชุมชนแออัด ดังจะได้ กล่าวต่อไปเป็นดังนี้

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Environment) อันได้แก่ การกำสัดขยยะ การไย้ ล้วม น้ำดื่ม น้ำไย้ รวมทั้งความสะอาดในบ้าน และบริเวณบ้าน ใต้ถุนบ้าน ซึ่งพบว่า องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะบ่งบอกถึงลักษณะทางด้านอนามัยของชุมชนไต้ซึ่งพบว่า ยังอยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมอยู่อีกเป็นอันมาก กล่าวคือ ยังมีความมกพร่องและไม่สมบูรณ์ในเรื่อง ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

การกำสัดขยยะ ดังตารางที่ 3 พบว่า การสัดเก็บและการกำสัดขยยะในครัวเรือน มีการสัดเก็บ และรวบรวมขยยะตลอดจนการกำสัดขยยะเป็นไปในลักษณะไม่ถูกหลักสุขาภิบาลเป็น ส่วนใหญ่ กล่าวคือ ร้อยละ 53.1 มีเพียงภายณะที่ไย้ขยยะหากแต่ไม่มีฝาปิดมิดชิด และมีถึงร้อยละ 14.6 ที่นำขยยะภายในบ้านไปทิ้งนอกบ้าน ซึ่งเป็นที่ว่างเปล่าในชุมชนอันทำให้ขาดระเบียบและ

ส่งกลิ่นและมีถึงร้อยละ 10.6 ที่มีการทิ้งขยะตามขอบใจ กล่าวคือ ทิ้งตามใต้ถุนบ้านตัวเอง และที่อื่น ๆ มีเพียงร้อยละ 4.2 และร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่นับว่าวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง กล่าวคือ มีภาชนะใส่ขยะที่มีฝาปิดมิดชิดและมีการขุดหลุมฝังขยะ นอกจากนั้นจะใช้วิธีการกำจัดขยะโดยการทิ้งขยะลงตามแม่น้ำลำคลอง โดยเฉพาะบ้านที่อยู่ใกล้กับแม่น้ำลำคลอง กล่าวคือ ร้อยละ 1.6

น้ำดื่ม น้ำใช้

จากข้อมูลตารางที่ 3 จะพบว่า ในแต่ละครัวเรือนในชุมชนมีน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่อยู่ในระดับที่ดีพอสมควร กล่าวคือ น้ำดื่มร้อยละ 40.3 ของกลุ่มตัวอย่าง ให้คำตอบว่า ใช้น้ำประปาที่มีการต่อท่อเข้าไปในบ้านและร้อยละ 14.4 ที่ใช้น้ำดื่มที่ได้จากน้ำประปาขอใช้จากบ้านข้างเคียงร้อยละ 12.8 ใช้น้ำประปาที่ซื้อจากที่อื่น และในจำนวนนี้ยังมีถึงร้อยละ 12.7 ที่ใช้น้ำดื่มที่เป็นน้ำดื่มลูก และมีการใช้น้ำกลั่น เช่น โพรพาร์ล ถึงร้อยละ 5.5 มีเพียงร้อยละ 0.5 และ 0.1 เท่านั้น ที่ใช้น้ำแม่น้ำ และน้ำบาดาลในการดื่ม สำหรับน้ำใช้ นั้น ประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนใช้น้ำประปาที่ต่อท่อเข้าบ้าน กล่าวคือ มากถึงร้อยละ 50.3 รองลงมา ร้อยละ 16.4 ที่ใช้น้ำประปาที่ขอใช้จากบ้านข้างเคียง และร้อยละ 12.6 ที่ใช้น้ำคลอง น้ำแม่น้ำ เฉพาะบางบ้านที่อยู่ติดกับแม่น้ำและคลอง เช่น ที่ชุมชนวัดไผ่เงิน เป็นต้น

การไหล้วม

เป็นที่น่าสังเกต ที่ว่าชุมชนแออัดที่ทำการศึกษามีความล้มเหลวในเรื่องห้องน้ำ ห้องล้วม กล่าวคือ จากตารางที่ 3 ได้ชี้ให้เห็นว่า ครัวเรือนต่าง ๆ ในชุมชนมี ห้องน้ำ ห้องล้วมเป็นของตัวเองและเป็นล้วมซึม ถึงร้อยละ 99.5 มีเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้นที่ไหล้วมหลวม และร้อยละ 0.5 ที่ไม่มีล้วมและถ่ายลงแม่น้ำลำคลอง

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านและใต้ถุนบ้าน

จากตารางที่ 3 พบว่า สักขะบริเวณบ้านและใต้ถุนบ้านของชุมชนที่ทำการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ใต้ถุนบ้านมีน้ำขังอยู่ ถึงร้อยละ 78.5 และมีถึงร้อยละ 61.6 ที่ไม่มีทางระบายน้ำออกจากตัวบ้านมีเพียงร้อยละ 21.5 ที่เป็นบ้านที่ไม่มีน้ำขัง และร้อยละ 38.4 ที่มีระบายน้ำออกจากบ้าน

ความสะอาดภายในบ้าน

ผลจากการศึกษาดังตารางที่ 3 พบว่า ความสะอาดภายในบ้านและรอบ ๆ บ้าน ส่วนใหญ่สะอาดเรียบร้อย พอสมควร กล่าวคือ ร้อยละ 66.5 และสะอาดเรียบร้อย 20.1 สกปรกรกรุงรัง ร้อยละ 12.3 และสกปรกรกรุงมาก ร้อยละ 1.1

ตารางที่ 3 อัตราส่วนร้อยละของลักษณะทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ในชุมชนแออัด
ที่ทำการศึกษา

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ
<u>การกำจัดขยะในบ้าน</u>	
มีภาชนะใส่ที่มีฝาปิดมิดชิด	4.2 (26)
มีภาชนะใส่ ไม่มีฝาปิด	53.1 (329)
กองไว้ข้างบ้าน	4.5 (28)
กองไว้แล้วเผา	10.4 (65)
ทิ้งตามขอบใจ ตามใต้ถุนบ้าน	10.6 (66)
ใส่ภาชนะเช่นเข่งไปทิ้งนอกบ้าน	14.6 (91)
กองไว้แล้วรอฟังก์งานเก็บขยะมาเก็บ	1.1 (7)
ขุดหลุมฝัง	0.1 (1)
ทิ้งลงแม่น้ำ ลำคลอง	1.6 (10)
รวม	100.0 (620)
<u>น้ำดื่ม น้ำใช้</u>	
<u>น้ำดื่ม</u>	
น้ำฝน	6.3 (39)
น้ำคลอง น้ำแม่น้ำ	0.5 (3)
น้ำบาดาล	0.1 (1)
น้ำประปาต่อท่อเข้ามาในบ้าน	40.3 (250)
น้ำประปาขอใช้จากบ้านข้างเคียง	14.4 (90)
น้ำประปาซื้อจากที่อื่น	12.8 (86)
น้ำประปาทิ้งกล่าธารณะ	7.2 (45)
น้ำต้ม	12.7 (79)
น้ำกลั่น (เช่น โพราริส)	5.5 (34)
รวม	100.0 (621)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ
<u>น้ำใช้</u>	
น้ำคลอง น้ำแม่น้ำ	12.6 (78)
น้ำบาดาล	1.4 (9)
น้ำประปาต่อท่อเข้ามาในบ้าน	50.3 (312)
น้ำประปาขุดจากบ้านข้างเคียง	16.4 (102)
น้ำประปาซื้อมาจากที่อื่น	8.7 (54)
น้ำประปาก็อกสาธารณะ	10.5 (65)
รวม	100.0 (620)
<u>การใช้ส้วม</u>	
- มี	99.5 (62)
ส้วมซึม	98.6 (612)
ส้วมหลุม	0.9 (6)
ไม่มีส้วมใช้	0.5 (3)
- ไม่มี	0.5 (3)
ถ่ายลงแม่น้ำ ลำคลอง	0.5 (3)
รวม	100.0 (612)
<u>ความสะอาดบริเวณบ้าน-ใต้ถุนบ้าน</u>	
มีน้ำขัง	78.5 (486)
ไม่มีน้ำขัง	21.5 (133)
รวม	100.0 (619)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ
<u>ทางระบายน้ำของบ้าน</u>	
มีทางระบายน้ำออก	38.4 (233)
ไม่มีทางระบายน้ำออก	61.6 (373)
รวม	100.0 (606)
<u>ความสะอาดภายในบ้าน</u>	
สะอาดเรียบร้อย	20.1 (124)
สะอาดเรียบร้อยพอสมควร	66.5 (410)
สกปรกรกรุงรัง	12.3 (76)
สกปรกรกรุงรังมาก	1.1 (7)
รวม	100.0 (617)

2. มนุษย์ (Host)

2.1 ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ในชุมชนแออัดที่ศึกษานี้ แตกต่างจากชุมชนแออัดโดยทั่วไปที่ได้ทำการศึกษาไว้ กล่าวคือ ชุมชนแออัดโดยทั่วไป ประชากรจะมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ รายได้ต่ำ เช่น การศึกษาของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ทำการศึกษาคณะชุมชนแออัดคลองเตยในปี พ.ศ. 2513 พบว่า การศึกษาประชากรส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับ ป. 4 และต่ำกว่า การศึกษาสูงกว่า ป. 4 เพียงร้อยละ 16 เท่านั้น ในส่วนเรื่องรายได้ของครอบครัว ก็พบว่า มีรายได้เพียง 788 บาทต่อเดือน และอาชีพส่วนใหญ่ก็เป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน หรือ ค้ายาย เล็ก ๆ น้อย ๆ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผลแตกต่างจากลักษณะความเป็นชุมชนแออัดที่ศึกษาไว้แต่ก่อน ๆ กล่าวคือ การศึกษาค่อนข้างสูงกว่า รายได้สูงกว่า และอาชีพในลักษณะการใช้วิชาชีพก็มีมากกว่า ดังจะได้เสนอต่อไปนี้

การศึกษา แบ่งออกเป็นการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนและการศึกษาของภรรยา การศึกษาของภรรยา ตารางที่ พบว่า ภรรยาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ กล่าวคือ ร้อยละ 58.9 ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 และยังไม่ได้อ่านหนังสือร้อยละ 6.8 ที่เรียนหนังสือร้อยละ 6.8 ที่เรียนเพียงแค่ ป. 1 - ป. 3 และมีร้อยละ 12.2 ที่เรียนจบในระดับ ม. 4 - ม. 6 มีเพียงร้อยละ 1.5 เท่านั้นที่จบการศึกษาในระดับตั้งแต่ปี 1 ของมหาวิทยาลัยขึ้นไป

ส่วนการศึกษาหัวหน้าครัวเรือนนั้นตามตารางที่ 4 พบว่า หัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่จะมีการศึกษาสูงกว่าภรรยา กล่าวคือ ร้อยละ 57.3 ที่จบการศึกษา ป. 4 มีเพียงร้อยละ 1.8 เท่านั้นที่ไม่ได้อ่านหนังสือ และร้อยละ 2.8 ที่เรียนจบแค่ ป. 1-3 ร้อยละ 9.1 ที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 23.7 ที่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา และมีถึงร้อยละ 3.0 ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับ ปี 1 ของมหาวิทยาลัยขึ้นไป

ตารางที่ 4 อัตราส่วนร้อยละของหัวหน้าครัวเรือน และภรรยาหัวหน้าครัวเรือน จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษาหัวหน้าครัวเรือน	ร้อยละ	การศึกษาภรรยา	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	1.8 (12)	ไม่ได้เรียน	9.6 (67)
ป. 1-3	2.8 (19)	ป. 1-3	6.8 (47)
ป. 4	57.3 (390)	ป. 4	58.9 (408)
ป. 5-6	2.3 (16)	ป. 5-6	1.9 (13)
ม. 1-3	9.1 (62)	ม. 1-3	9.1 (63)
ม. 4-6	23.7 (162)	ม. 4-6	12.2 (85)
จบปี 1-3 มหาวิทยาลัย/ เทียบเท่า	1.8 (12)	จบปี 1-3 มหาวิทยาลัย/ เทียบเท่า	0.9 (6)
ปริญญาตรี	1.2 (8)	ปริญญาตรี	0.6 (4)
รวม	100.0 (681)		100.0 (693)

อาชีพ หัวหน้าครัวเรือน และภรรยาในชุมชนที่ทำการศึกษา ตามตารางที่ 5 พบว่า สตรีผู้เป็นภรรยาส่วนใหญ่ว่างงาน คือ อาชีพแม่บ้านถึงร้อยละ 46.6 รองลงมา ทำการค้าขายของเล็ก ๆ น้อยๆ ร้อยละ 16.9 และร้อยละ 13.4 ไปทำงานตามโรงงานอุตสาหกรรมทางด้านการผลิต ร้อยละ 8.2 ที่เป็นกรรมการ ร้อยละ 6.3 ทำงานทางด้านบริการ ร้อยละ 3.3 ที่ทำงานเสมียน หรือพนักงานที่เกี่ยวข้อง มีเพียงร้อยละ 2.7 เท่านั้น ที่ทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพ สำหรับอาชีพของหัวหน้าครัวเรือนนั้น จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 27.8 ทำงานเกี่ยวกับช่างหรือผู้ปฏิบัติการเกี่ยวกับการผลิต รองลงมา เป็นชัยยานพาหนะ ถึงร้อยละ 25.1 ร้อยละ 12.8 ที่ทำกรรมกร และร้อยละ 8.5 : ทำงานทางด้านบริการ มีร้อยละ 8.7 ที่ทำการค้าขาย ร้อยละ 4.5 ที่ทำงานทางด้านเสมียน และร้อยละ 2.8 ที่ทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพ ในจำนวนนี้ พบว่า หัวหน้าครัวเรือนว่างงานถึงร้อยละ 9.7

ตารางที่ 5 อัตราส่วนร้อยละของหัวหน้าครัวเรือนและภรรยาหัวหน้าครัวเรือน จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	หัวหน้าครัวเรือน	ภรรยา
ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพ	2.8 (20)	2.7 (17)
เสมียน พนักงานที่เกี่ยวข้อง	4.5 (31)	3.3 (23)
ค้าขาย	8.7 (60)	16.9 (118)
ชัวยานพาหนะ	25.1 (174)	2.4 (17)
ช่างหรือผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการผลิต	27.8 (89)	13.4 (93)
กรรมกร	12.8 (89)	8.2 (57)
ว่างงาน/แม่บ้าน	8.5 (59)	6.3 (44)
รวม	100.0 (693)	100.0 (695)

รายได้ จากตารางที่ 6 พบว่า ครัวเรือนที่มีรายได้ไม่แตกต่างกันมาก กล่าวคือ ครอบครัวที่มีรายได้มากที่สุด คือมีรายได้ 8,050 บาทขึ้นไป มีร้อยละ 10.3 รองลงมาได้แก่ รายได้ 5,950-8,050 มีร้อยละ 11.1 รองลงมาได้แก่รายได้ 4,950-4,150 บาทมีร้อยละ 9.0 รายได้ 3,050-3,650 บาท มีร้อยละ 10.5 รายได้ 2,850-3,050 บาท มีรายได้ 9.6 รายได้ 2,250-2,850 บาท มีร้อยละ 10.1 รายได้ 1,550-2,250 บาท มีร้อยละ 9.4 และกลุ่มที่มีรายได้น้อยที่สุด คือ รายได้ต่ำกว่า 1,550 บาทต่อเดือน มีเพียงร้อยละ 9.7 เท่านั้น ซึ่งพอกล่าวโดยสรุปรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนเท่ากับ 4,161 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 6 อัตราส่วนร้อยละของรายได้โดยเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

รายได้ (บาท)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1,550 บาท	9.7 (68)
1,550 - 2,250 บาท	9.4 (65)
2,251 - 2,850 บาท	10.1 (70)
2,851 - 3,050 บาท	9.6 (67)
3,051 - 3,650 บาท	10.5 (73)
3,651 - 4,150 บาท	9.0 (63)
4,151 - 4,950 บาท	11.1 (77)
4,951 - 5,950 บาท	9.0 (68)
5,951 - 8,050 บาท	11.1 (77)
8,050 บาทขึ้นไป	10.3 (72)
รวม	100.0 (695)

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน จากตารางที่ 7 พบว่า ครอบครัว

ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน คือร้อยละ 22.2 ของครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 4 คน รองลงมา มีร้อยละ 18.5 ที่มีสมาชิกในครอบครัว 3 คน หรือมีบุตร 1 คน และร้อยละ 14.8 ที่มีบุตร 3 คน คือมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ร้อยละ 11.4 ที่มีสมาชิกในครอบครัว 6 คน และร้อยละ 7.8 ที่มีสมาชิกในครอบครัว 7 คน และร้อยละ 4.1 ที่มีสมาชิกในครอบครัว 8 คน และพบว่าร้อยละ 10.6 ที่มีสมาชิกในครอบครัวถึง 9 คนและมากกว่า ในจำนวนนี้ ครอบครัวที่ยังไม่มีบุตรร้อยละ 10.3 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 5.2

ตารางที่ 7 อัตราส่วนร้อยละของจำนวนลมาชิกในครอบครัว

จำนวนลมาชิก (คน)	ร้อยละ
2	10.3 (64)
3	18.5 (115)
4	22.2 (138)
5	14.8 (92)
6	11.4 (72)
7	7.8 (49)
8	4.1 (26)
9 คนขึ้นไป	10.6 (66)
รวม	100.0 (621)

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัย

การรับวัคซีนป้องกันโรค

จากตารางที่ 8 ได้แสดงให้เห็นถึงจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน ซึ่งสตรีผู้เป็นมารดาได้ให้คำตอบ กล่าวคือ มีถึงร้อยละ 44.0 ของจำนวนสตรีที่มีบุตร อายุ 0-5 ปี โดยส่วนใหญ่จะมีบุตรอายุ 0-5 ปี เพียงคนเดียวถึงร้อยละ 77.8 มีบุตรอายุ 0-5 ปี ถึง 2 คน ร้อยละ 20.6 และมีบุตร 0-5 ปี ถึง 3 คน ร้อยละ 1.6 และพบว่า สตรีที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างมีบุตรอายุมากกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 43.9 และยังไม่มีการรับวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 12.1

ตารางที่ 8 อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือน

สตรี	ร้อยละ
ไม่มีบุตรอายุ 0-5 ปี	43.9 (305)
มีบุตรอายุ 0-5 ปี	44.0 (306)
มีบุตร 1 คน	77.8 (238)
มีบุตร 2 คน	20.6 (63)
มีบุตร 3 คน	1.6 (5)
ยังไม่มีบุตร	12.1 (84)
รวม	100.0 (695)

การรับวัคซีน ดี.พี.ที.

จากการทำการศึกษาในชุมชนครั้งนี้ ตามตารางที่ 9 และ 10 พบว่า เด็กส่วนใหญ่จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก กล่าวคือ เด็กจะได้รับวัคซีนชนิดนี้ถึงร้อยละ 79.4 และในจำนวนผู้ที่ได้รับนั้น ส่วนใหญ่จะได้รับครบถึง 3 ครั้ง กล่าวคือ ร้อยละ 59.8 ได้รับครบ 3 ครั้ง และร้อยละ 17.2 ได้รับ 2 ครั้ง และร้อยละ 23.0 ที่ได้รับเพียง 1 ครั้ง

ตารางที่ 9 อัตราส่วนร้อยละของการรับวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยักของเด็กอายุ 0-5 ปี ในครัวเรือน

เด็กอายุ 0-5 ปี	ไม่ได้รับ	ได้รับ	รวม
คนที่ 1	18.9 (57)	81.1 (244)	80.7 (301)
คนที่ 2	29.4 (20)	70.6 (48)	18.2 (68)
คนที่ 3	0.0	100.0 (4)	1.1 (4)
รวม	20.6 (77)	79.4 (296)	100.0 (373)

ตารางที่ 10 อัตราส่วนร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรน
บาดทะยัก (DPT) จำแนกตามจำนวนครั้งที่ได้รับ

เด็กอายุ 0-5 ปี	จำนวนครั้ง			รวม
	1	2	3	
คนที่ 1	20.5	17.2	62.2	82.4 (244)
คนที่ 2	35.4	16.7	47.9	16.2 (48)
คนที่ 3	25.0	25.0	50.0	1.4 (4)
รวม	23.0 (68)	17.2 (51)	59.8 (177)	100.0 (296)

การรับวัคซีน โอ.พี.วี. (ป้องกันโปลิโอ)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอของเด็ก
อายุ 0-5 ปี ดังข้อมูลปรากฏในตารางที่ 11 และ 12 พบว่า ชุมชนนี้โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก
อายุ 0-5 ปี มีการได้รับวัคซีนมากถึงร้อยละ 75.8 และในจำนวนที่ได้รับนั้น ส่วนใหญ่ได้รับครบ
ถึง 3 ครั้ง ซึ่งจะได้ผลแน่นอน กล่าวคือ มากถึงร้อยละ 60.6 และได้รับ 2 ครั้ง ร้อยละ 16.9
และร้อยละ 22.5 ที่ได้รับ โปลิโอเพียง 1 ครั้ง

ตารางที่ 11 อัตราส่วนร้อยละ ของการรับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอของเด็กอายุ 0-5 ปี
ในครัวเรือน

เด็กอายุ 0-5 ปี	ไม่ได้รับ	ได้รับ	รวม
คนที่ 1	20.8	79.2	80.8 (303)
คนที่ 2	39.7	60.3	18.1 (68)
คนที่ 3	25.0	75.0	1.1 (4)
รวม	24.2 (91)	75.8 (284)	100.0 (375)

ตารางที่ 12 อัตราส่วนร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับวัคซีนป้องกันโปลิโอ จำแนกตาม
จำนวนครั้งที่ได้รับ

ลำดับเด็กอายุ 0-5 ปี	จำนวนครั้งที่ได้รับ			รวม
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	
คนที่ 1	21.3	17.1	61.7	84.5 (240)
คนที่ 2	31.7	14.6	53.6	14.4 (41)
คนที่ 3	-	33.3	66.7	1.1 (3)
รวม	22.5 (64)	16.9 (48)	60.6 (172)	100.0 (284)

การรับวัคซีน บี.ซี.จี. ป้องกันวัณโรค

ในการท่าการศึกษาครั้งนี้ ตามตารางที่ 13 และ 14 พบว่า เด็กในกลุ่มอายุ 0-5 ปี มีการได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรค ยังอยู่ในเปอร์เซ็นต์ที่ต่ำอยู่ กล่าวคือ ได้รับเพียงร้อยละ 67.5 ถึงร้อยละ 32.5 ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนชนิดนี้ และในจำนวนผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรคนี้ พบว่าส่วนใหญ่ได้รับเพียงครั้งเดียว คือร้อยละ 61.4 มีเพียงร้อยละ 38.6 เท่านั้นที่ได้รับวัคซีนนี้ถึง 2 ครั้ง

ตารางที่ 13 อัตราส่วนร้อยละของการรับวัคซีนป้องกันโรควัณโรคของเด็กอายุ 0-5 ปีในครัวเรือน

เด็กอายุ 0-5 ปี	ไม่ได้รับ	ได้รับ	รวม
คนที่ 1	31.6	68.4	80.5 (297)
คนที่ 2	36.8	63.2	16.8 (62)
คนที่ 3	25.0	75.0	1.1 (4)
รวม	32.5 (120)	67.5 (249)	100.0 (369)

ตารางที่ 14 อัตราส่วนร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรควัณโรค จำแนกตามจำนวนครั้งที่ได้รับ

เด็กอายุ 0-5	จำนวนครั้ง		รวม
	1	2	
คนที่ 1	61.6	38.4	80.9 (203)
คนที่ 2	67.4	92.6	17.1 (43)
คนที่ 3	-	100.0	2.0 (5)
รวม	61.4 (154)	38.6 (97)	100.0 (251)

การรับวัคซีนป้องกันโรคหัด

จากการศึกษาครั้งนี้ ดังตารางที่ 15 พบว่า ร้อยละของผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดยังอยู่ในระดับที่ต่ำมาก กล่าวคือ ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี นี้ได้รับวัคซีนชนิดนี้เพียงร้อยละ 8.1 เท่านั้น ยังมีผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนชนิดนี้ถึงร้อยละ 91.9 ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น รายได้ เป็นต้น

ตารางที่ 15 อัตราส่วนร้อยละของการรับวัคซีนป้องกันโรคหัดของเด็กอายุ 0-5 ปีในครัวเรือน

เด็กอายุ 0-5 ปี	ไม่ได้รับ	ได้รับ	รวม
คนที่ 1	91.7	8.3	80.6 (300)
คนที่ 2	92.6	7.4	18.3 (68)
คนที่ 3	100.0	0.0	1.1 (4)
รวม	91.9 (342)	8.1 (30)	100.0 (372)

การใช้บริการและทัศนคติต่อสถานพยาบาล โดยเฉพาะศูนย์บริการ

สำธารณสุขกรุงเทพมหานคร ตามตารางที่ 16 พบว่า สตรีส่วนใหญ่จะเคยไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กล่าวคือ ร้อยละ 69.5 มีไม่เคยไปใช้บริการเพียงร้อยละ 30.5 และจากจำนวนผู้ที่เคยไปใช้บริการมีทัศนคติต่อสถานบริการ อย่างไรนั้นก็พบว่า ร้อยละ 58.8 ที่คิดว่า พอใจ เนื่องจากบริการดี หมอพูดจาดี ต้อนรับดี ร้อยละ 14.5 ที่พอใจเพราะว่า บริการฟรี หรือค่ารักษาพยาบาลไม่แพง และร้อยละ 12.9 ที่พอใจว่า ยาถูกกับโรค รักษาโรคหาย สดയാดี และร้อยละ 12.4 ที่พอใจกับการใช้บริการเพราะ สะดวก ใกล้ บริการเร็วกว่าโรงพยาบาล ในจำนวนนี้ยังมีผู้ที่ไม่พอใจอยู่ถึงร้อยละ 11.6 เนื่องมาจาก ยาไม่ดี รักษาไม่หาย บริการไม่ดี ต้องรอคิวนาน เป็นต้น

ตารางที่ 16 อัตราส่วนร้อยละของการใช้บริการและทัศนคติต่อการใช้บริการที่ศูนย์บริการ
สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ทัศนคติ	ร้อยละ
<u>เคยใช้บริการ</u>	69.5 (483)
- พอใจ	88.4 (427)
บริการดี หมอพูดจาดี ต้อนรับดี	58.8 (251)
สะดวกใกล้ บริการเร็วกว่าโรงพยาบาล	12.4 (53)
บริการฟรี ค่ารักษาไม่แพง	14.5 (62)
ยาถูกกับโรค รักษาโรคหาย	12.9 (55)
พอใจแต่ไม่มีเหตุผล	0.5 (2)
ไม่แน่ แล้วแต่กรณี	0.9 (4)
- ไม่พอใจ	11.6 (56)
ยาไม่ดี รักษาไม่หาย	25.0 (14)
บริการไม่ดี หมอ พยาบาลไม่เอาใจใส่	44.6 (25)
ไม่สะดวก คนแน่น ต้องรอคิวนาน	26.8 (15)
แล้วแต่กรณี	3.6 (2)
<u>ไม่เคยใช้บริการ</u>	30.5 (212)
รวม	100.0 (695)

การใช้บริการสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยโดยเฉพาะการไปรับบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยนั้น จากตารางที่ 17 พบว่า สตรีผู้เป็นมารดาได้คำตอบในเรื่องนี้ โดยส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับบริการรักษาที่คลินิกมากถึงร้อยละ 31.9 และร้อยละ 27.9 ที่ซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาแผนโบราณ ร้อยละ 17.9 ที่ไปรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 11.7 ที่ไปใช้บริการจากศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในจำนวนนี้มีร้อยละ 4.6 ที่ไปใช้บริการจากแผนกพยาบาลของบริษัท โรงงานที่ตนทำอยู่ และมีร้อยละ 1.8 ที่ซื้อยาจากร้านขายยาแผนโบราณรับประทานเอง และไม่ได้รับการรักษา หากแต่ปล่อยให้หายเอง

ตารางที่ 17 อัตราส่วนร้อยละของการไปใช้บริการสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือน

สถานที่ที่ไปรับบริการ	ร้อยละ
คลินิก	31.9 (123)
โรงพยาบาลของรัฐ	17.9 (69)
โรงพยาบาลเอกชน	2.4 (9)
ศูนย์บริการสาธารณสุข	11.7 (45)
ซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาแผนโบราณ	27.9 (107)
ซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาแผนโบราณ	1.8 (7)
แผนกพยาบาลของบริษัทในโรงงานที่ทำงานอยู่	4.6 (18)
ไม่ได้รับการรักษาปล่อยให้หายเอง	1.8 (7)
รวม	100.0 (385)

การบริการทางด้านสุขภาพในชุมชน จากตารางที่ 18 ซึ่งได้แสดงให้เห็นถึงการบริการทางด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนที่ศึกษานั้น ซึ่งเป็นไปในรูปหน่วยบริการทางด้านสุขภาพเคลื่อนที่ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เข้ามาให้บริการ กล่าวคือ ร้อยละ 33.4 อันดับรองลงมาที่ประชาชนโดยเฉพาะแม่บ้านรู้และได้ให้คำตอบมาคือ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของมหาวิทยาลัยมหิดล ร้อยละ 9.2 และมีถึงร้อยละ 50 ที่รับบริการทางด้านสุขภาพแต่จำไม่ได้ว่า ใครเป็นผู้มาให้บริการ และมีถึงร้อยละ 14.1 ที่ตอบว่าไม่มีการให้บริการทางด้านสุขภาพในชุมชนแห่งนี้ และอีกร้อยละ 31.4 ที่ไม่รู้ว่ามีการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน และในตารางที่ 19 เป็นชนิดของบริการทางด้านสุขภาพ ในชุมชนที่หน่วยงานต่าง ๆ มาให้บริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบริการทางด้านตรวจเช็คลูกสุขภาพโดยทั่วไป กล่าวคือ ร้อยละ 8.2 และตรวจเช็คลูกสุขภาพของเด็ก ร้อยละ 5.5 พร้อมกับการมาให้บริการทางด้านฉีดภูมิคุ้มกันโรค ตี.พี.ที. และโปลิโอ ร้อยละ 5.3 และเป็นการตรวจทางทันตอนามัยแม่และเด็ก ร้อยละ 1.7 และการให้บริการทางด้านลูกศึกษา ร้อยละ 2.9 และมีการตรวจสุขภาพปากและฟัน ร้อยละ 2.6 และอื่น ๆ ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 45.9 ที่ไม่ทราบว่ามีการให้บริการทางด้านสุขภาพในชุมชน

ตารางที่ 18 อัตราส่วนร้อยละของหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขในชุมชนแออัดที่ศึกษา

หน่วยงานที่ให้บริการ	ร้อยละ
ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	33.4 (232)
มหาวิทยาลัยมหิดล	9.2 (64)
ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล	2.4 (17)
หน่วยงานอื่น ๆ	4.5 (31)
จำหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ได้	5.0 (35)
ไม่มีบริการทางด้านสาธารณสุข	14.1 (98)
ไม่ทราบ	31.4 (218)
รวม	100.0 (695)

ตารางที่ 19 อัตราส่วนร้อยละของชนิดการบริการทางด้านสาธารณสุขในชุมชน

ชนิดการให้บริการ	ร้อยละ
ตรวจสุขภาพโดยทั่วไป	8.2 (57)
ตรวจสุขภาพฟัน	2.2 (15)
ให้วัคซีน ดี.พี.ที. และโปลิโอ	5.3 (37)
ตรวจสุขภาพเด็ก	5.5 (38)
ให้ลูกศึกษา	2.9 (20)
ตรวจสุขภาพทั่วไปและฟัน	2.6 (18)
ตรวจสุขภาพโดยทั่วไปและเด็ก	2.2 (15)
ตรวจทางด้านอนามัยแม่และเด็ก	1.7 (12)
อื่น ๆ	20.4 (142)
ไม่ทราบว่ามีบริการ	45.9 (319)
รวม	100.0 (695)

การให้นมบุตร จากตารางที่ 20 พบว่า สตรีที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ส่วนใหญ่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาถึงร้อยละ 78.1 มีมารดาเพียงร้อยละ 21.9 ที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และในกลุ่มที่ให้นมบุตรด้วยนมมารดานั้น ที่ยังเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอยู่เพียงร้อยละ 30.5 และมีถึงร้อยละ 69.5 ที่เลิกให้นมมารดาแก่บุตรแล้ว

ตารางที่ 20 อัตราส่วนร้อยละของการให้นมบุตรของสตรีที่มีบุตรอายุ 0-5 ปีในครัวเรือน

การให้นมบุตร	ร้อยละ
- ให้นมมารดา	78.1 (239)
ยังให้นมมารดา	30.5 (73)
หยุดให้นมมารดา	69.5 (166)
- ให้นมชนิดอื่น ๆ	21.9 (67)
รวม	100.0 (306)