

บทที่ ๑

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

สภาพการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังอยู่ในยุคของการพัฒนาประเทศ ซึ่งต้องใช้ทรัพยากรธรรมชาติ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรมนุษย์อันเป็นกำลังคนที่จะมาช่วยพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เป็นต้น ทรัพยากรธรรมชาติเป็นสิ่งที่ประเทศไทยมีอยู่ในหลาย ๆ ชนิด และบางอย่างก็ได้มาจากที่อื่น การใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่และหามาได้จากที่อื่นนั้น ถ้าได้จัดการและนำมาใช้อย่างถูกต้องจักเป็นประโยชน์ในการพัฒนาไม่น้อย สำหรับทรัพยากรมนุษย์เป็นส่วนสำคัญอันเป็นปัจจัยที่จะใช้ในกระบวนการพัฒนาให้บรรลุผล ทรัพยากรมนุษย์ เป็นทุนและปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ สิ่งที่ได้จากทรัพยากรมนุษย์อันจำเป็นอย่างยิ่งก็คือ กำลังคน (Man Power) กำลังคนที่จะนำมาช่วยพัฒนาประเทศดังกล่าวนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการศึกษาอบรมและมีประสบการณ์แล้วอย่างพอเพียง จึงจะสามารถนำเอาความรู้และความชำนาญมาช่วยในกิจการดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่กระนั้นก็ตามสิ่งที่ต้องพิจารณาถึงประสิทธิภาพของกิจการดังกล่าว ที่ได้จากกำลังคนนั้นก็คือมนุษย์หรือประชากรของประเทศนั้นเอง แม้ว่ากำลังคนที่เป็นกำลังแรงงาน (Labour Force) จะได้รับการฝึกอบรมและมีประสบการณ์อย่างมากแล้วก็ตาม ถ้าหากมีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ดีพอแล้ว ย่อมจะให้ประสิทธิผลของการทำงานนั้นไม่ได้เต็มที่ ถ้าหากว่ากำลังแรงงานเหล่านี้มีภาวะการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วย่อมจะเป็นอุปสรรคต่อกิจการงานต่าง ๆ อย่างมาก หากพิจารณาโดยทั่วไปแล้วผู้ที่มีสุขภาพอนามัยไม่ดีพอ หรือมีการเจ็บป่วยอยู่เป็นประจำย่อมเป็นภาระในการรักษาพยาบาล ซึ่งรัฐจะต้องจัดสรรงบประมาณในด้านการรักษาพยาบาลในแต่ละปีเพิ่มขึ้นน้อย ถ้าหากว่าประชากรของประเทศได้ตระหนักถึงปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย มีการป้องกันรักษาและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องแล้ว ย่อมจะเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐในการรักษาพยาบาลลงไปได้ ซึ่งรัฐก็จะสามารถนำเอางบประมาณส่วนนี้ไปใช้ในการ

พัฒนาประเทศด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นได้เพิ่มขึ้นอย่างแน่นอน

ดังนั้นประชาชนจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ ด้านสุขภาพอนามัยให้มีร่างกายแข็งแรง สุขภาพอนามัยดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บทั้งร่างกายและจิตใจ ที่จะสามารถใช้สติปัญญา แรงงานและประสิทธิภาพต่อกิจการงานด้านต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้น รัฐได้ตระหนักถึงความสำคัญและได้พยายามพัฒนาให้ดีขึ้นอยู่แล้ว ดังจะเห็นได้จากพระราชบัญญัติพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๐๒ ซึ่งมีบทบัญญัติตอนหนึ่งว่า... การพัฒนาเศรษฐกิจนั้น หมายถึงการที่จะต้องให้สุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้นด้วย^๑

จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๑๖-๒๕๑๗^๒ ได้แสดงให้เห็นว่าประเทศไทย ประสบผลสำเร็จในการป้องกันและปราบปรามโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น ไข้ทรพิษ คุกตะราก และกาฬโรค อย่างน่าพอใจ ตลอดจนการกำจัดไข้มาลาเรียก็ได้มีอัตราตายลดลงอย่างมาก ทั้งยังสามารถควบคุมวัณโรค และโรคเรื้อนอย่างได้ผลมาตลอด แต่ก็ยังคงมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่จะต้องได้รับการแก้ไขอีกมากมาย อาทิเช่น ปัญหาการโภชนาการ การสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม การขาดแคลนบริการทางการแพทย์ ปัญหาอนามัยของเด็กและเยาวชน ปัญหาการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์และหลังคลอด ปัญหาการเจ็บป่วยและการรักษา เป็นต้น

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน มีความสำคัญต่อการพัฒนาด้านกำลังคนในเชิงเศรษฐกิจอย่างยิ่ง แม้ว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งถือได้ว่าเป็นเขตที่มีความเจริญแล้วก็ตาม สภาพการที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน กล่าวคือ การเติบโตและการขยายตัว

^๑นิพนธ์ สุรธนา, "ปัญหาสาธารณสุข," ประชากรกับการอยู่รอด (คณะกรรมการดำเนินงานเนื่องในปีประชากรแห่งโลก ๒๕๑๗), หน้า ๑๑๔.

^๒สาธารณสุข, กระทรวง. สำ นักปลัดกระทรวง. สถิติสาธารณสุข, กอง. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๑๖-๒๕๑๗ (กรุงเทพมหานคร : กองสถิติสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, [บ.ป.ป.]) : ๑๔๔-๑๗๔.

ของเมืองอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เลวลง ที่พักอาศัยอยู่กันอย่างแออัด เกิดแหล่งสลัมในเมืองหลายแห่ง สภาพการสุขภาพภิบาลไม่ดี อากาศเป็นพิษฯ สิ่งเหล่านี้ย่อมจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง แม้ว่าการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ จะมีมากมายก็จริง แต่ก็เป็นการยากที่หน่วยงานด้านนี้จะวางแผนงานในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ครอบคลุมและสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึง ทั้งนี้เพราะความซับซ้อนของระบบการให้บริการและการเลือกรับบริการอย่างเสรีของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยได้นับตั้งแต่ การซื้อยากินเอง, การรักษาทางเวชมนต์ไสยศาสตร์ แพทย์แผนโบราณ, การฝังเข็ม, แพทย์แผนปัจจุบันตามคลินิกเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข จนกระทั่งการรักษาในโรงพยาบาลของ เอกชนและของรัฐ ความซับซ้อนและการเลือกใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเสรีดังกล่าวนี้ ย่อม เป็นการยากที่จะทราบถึงลักษณะทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างแท้จริง แม้แต่จะพิจารณาในเขตพื้นที่เล็ก ๆ ก็ตาม นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านประชากร สังคมและ เศรษฐกิจ ซึ่งเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ก็ยังไม่สามารถทราบได้ มูลเหตุเหล่านี้เป็นสิ่งที่เราควมคิดที่จะศึกษาปัญหาข้อเท็จจริง ในพื้นที่ที่จำกัดดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษา

๑. ข้อเท็จจริง เกี่ยวกับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน
๒. ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของ

ประชาชน

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- ก. การปลูกฝังจิตสำนึก (การรับภูมิคุ้มกัน)

จากผลการวิจัย เรื่อง รายงานเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการของเด็ก

และเยาวชนด้านสุขภาพอนามัย^๑ พบว่า โครงการฉีดวัคซีน บี ซี จี (B.C.G) ป้องกัน
วัณโรค มีผลต่อสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนเป็นอย่างมาก ในปี พ.ศ. ๒๔๙๕
ผู้ป่วยเป็นวัณโรคตายแสนละ ๕๐.๗๐ มาในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ ลดลงเป็นแสนละ ๓๑.๖๐
ในจำนวนผู้ป่วยด้วยวัณโรคในปี ๒๕๐๕ พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า ๑๔ ปี เป็นวัณโรคถึงร้อยละ
๖๐.๐๐

การปลูกฝีฉีดวัคซีนที่อำเภอเมืองหนองคาย^๒ พบว่า ประชาชนร้อยละ
๘๖.๐๐ เคยฉีดยาป้องกันอหิวาตกโรค ร้อยละ ๘๙.๐๐ เคยฉีดยาป้องกันฝีดาษ ร้อยละ
๕.๐๐ เคยฉีดยาป้องกันไทฟอยด์ ร้อยละ ๕ เคยฉีดยาป้องกันคอตีบ และร้อยละ ๓.๐๐
เคยฉีดยาป้องกันไอกรน

โดยทั่วไปหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุวัยกลางคน^๓ คือระหว่าง ๓๐-๔๙ ปี
เป็นกลุ่มที่มีสมาชิกในครัวเรือน เคยได้รับการปลูกฝีฉีดวัคซีนมากที่สุด รองลงมาได้แก่สมาชิก
ที่หัวหน้าครัวเรือนเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป

^๑อธิบดีกรมการฝึกหัดครูและคนอื่น ๆ. รายงานเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ
ของเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพอนามัย (พระนคร : กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัย
แห่งชาติ, ๒๕๐๕),

^๒กรมพัฒนาชุมชน, กองวิจัยและประเมินผล. รายงานการสำรวจสภาวะ
เริ่มแรกของประชาชนในเขตโครงการขยายเขตพัฒนาอำเภอเมืองหนองคาย พ.ศ. ๒๕๐๔
(พระนคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๑๐), หน้า ๘๙.

^๓สายใจ คุ่มขนาน, "ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของชาวชนบท
ในประเทศไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๔), หน้า ๖๕.

จากรายงานสำรวจข้อมูลขั้นพื้นฐานของโครงการพัฒนาหมู่บ้านแม่กลอง^๑ การรับภูมิคุ้มกันของเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ได้รับการปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ ร้อยละ ๓๓.๕๐ และป้องกันวัณโรค ร้อยละ ๑๐.๗๐

จากการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา^๒ พบว่าเด็กก่อนวัยเรียน ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค (B.C.G.) ร้อยละ ๕๐.๑ ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ (Small pox) ร้อยละ ๔๕.๕ วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (D.P.T.) ร้อยละ ๔๓.๐๐ วัคซีนโปลิโอ ร้อยละ ๒๗.๕

ข. การดูแลก่อนคลอด การตั้งครรภ์และการปฏิบัติตนหลังคลอด

จากผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทยในตำบลศิริราชและตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร^๓ พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ได้ไปฝากครรภ์ ร้อยละ ๙๖.๒๐ ในจำนวนที่ฝากครรภ์ทั้งหมดนี้ได้ไปตรวจครรภ์ก่อนคลอดอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ ๘๐.๔๐ ไปตรวจเป็นบางครั้ง ร้อยละ ๑๒.๕๐ ไปครั้งแรกแล้วไม่ไปอีกเลย ร้อยละ ๗.๒๐

^๑ ธีร สุวรรณกิจ และคณะ, "รายงานการสำรวจข้อมูลพื้นฐานในเขตโครงการพัฒนาชนบทหมู่บ้านแม่กลอง" (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ๒๕๑๗), หน้า ๒๒๒.

^๒ วิชา กลไกศล, "การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา." (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ แผนกวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๒๑), หน้า ๕๖-๕๗.

^๓ เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพัสคย์, "การศึกษาวิธีอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทย ในตำบลศิริราชและตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร" (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๑) หน้า ๒๑

เมื่อเปรียบเทียบผลของการไปฝากครรภ์ กับระดับการศึกษาสูงและต่ำ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^๑

สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ ๑๕-๔๕ ปี แต่งงานอยู่กับสามี^๒ การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายก่อนการวิจัย พบว่ามีการไปฝากครรภ์ ร้อยละ ๗๗.๐๐ ในจำนวนที่ไปฝากครรภ์นี้ มีร้อยละ ๗๗.๕๐ ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ ๒๑.๕๐ ฝากครรภ์ที่สถานอนามัยชั้น ๒ มีเพียงร้อยละ ๐.๖๐ ที่ฝากครรภ์ที่คลินิก

สำหรับเหตุผลของผู้ไม่ไปฝากครรภ์^๓ ให้เหตุผล ร้อยละ ๓๖.๕๐ บอกว่าไม่เห็นความจำเป็น ร้อยละ ๓๐.๖๐ บอกว่าไม่เคยฝากมาก่อน ร้อยละ ๒๑.๗๐ บอกว่าไม่มีเวลา ไม่มีเงิน

สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่อำเภอบางปะอิน^๔ ร้อยละ ๕๔.๐๐ ไปคลอดที่โรงพยาบาล ร้อยละ ๔๔.๐๐ คลอดที่บ้านมีเพียง ร้อยละ ๑.๐๐ คลอดที่คลินิก

^๑เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ จริยาวัตร คมพักษณ์, "การศึกษาริธีอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทย ในตำบลศิริราชและตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร" (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๑), หน้า ๒๑

^๒วชิรา กสิโกศล, "การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๒๑), หน้า ๓๑-๓๒

^๓เรื่องเดียวกัน

^๔เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๔

จากการสำรวจในโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและประชากรในเขตชนบท พ.ศ. ๒๕๑๒ เกี่ยวกับการคลอดบุตร^๑ พบว่า ร้อยละ ๖๔.๒๐ คลอดกับหมอต่ำแย ร้อยละ ๑๔.๕๐ คลอดเองโดยสามีและมารดาทำคลอดให้ ร้อยละ ๕.๖๐ คลอดกับแพทย์ พยาบาลหรือผดุงครรภ์

ปัจจัยด้านการศึกษา^๒ พบว่าสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาจะคลอดบุตรวิธีแบบเก่า ร้อยละ ๘๑.๐๐ ในขณะที่สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่า ป.๔ ขึ้นไป คลอดบุตรวิธีแบบเก่า ร้อยละ ๓๔.๘๐

ปัจจัยด้านอายุ^๓ สถิติของกรมอนามัย แสดงว่าประเทศไทยมีเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ที่ต้องเสียชีวิตไปประมาณปีละ ๗๕,๐๐๐ คน ถึง ๘๐,๐๐๐ คน หรือร้อยละ ๓๐-๔๐ ของคนที่ตายทั้งหมด ซึ่งคาดว่าตัวเลขนี้น้อยกว่าความเป็นจริง ถึง ร้อยละ ๔๐ ถ้าคำนวณถูกต้องเสียใหม่ก็จะประมาณได้ว่า เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ต้องเสียชีวิตปีละ ๑๒๐,๐๐๐ คน ส่วนมารดาที่มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป มีโอกาสเสียชีวิตเนื่องจากการตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และระยะอยู่ไฟ มากกว่ามารดาในหมวดอายุ ๒๐-๒๔ ปี ถึงสองเท่า เพราะเหตุว่าสตรีที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้ผ่านการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรมาแล้ว ๕-๘ ครั้ง จึงมีโอกาที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดบุตร และภายหลังการคลอดบุตรได้ง่าย

ภาวะการณของประเทศไทยที่เป็นอยู่ทางด้านประชากรมีอัตราเพิ่ม ร้อยละ ๓ ต่อปี^๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ประชากรประมาณ ๒๗ ล้านคน เมื่อถึงปี พ.ศ. ๒๕๒๓ จะมี

^๑สายใจ คุ่มขนาน, "ปัจจัยที่ยังผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัย...", หน้า ๔๖

^๒เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗๖.

^๓นิ่มสิริ อุทพันธ์, "ปัญหาประชากรกับการสาธารณสุข," คำบรรยายประกอบการสอนอนามัยครอบครัว (พระนคร : โรงพิมพ์อักษรประเสริฐ, ๒๕๑๒), หน้า ๑๗-๑๘

^๔Gordon W. Perkin, et al. "Thailand; The Population Size and Growth Patterns" Country Profiles (N.Y. : The Population Council, May 1969), p.1.

ประชากรประมาณ ๕๕ ล้านคน^๑ จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยของมารดา ทารกและ
เด็ก ปัญหาทางโภชนาการ ปัญหาสิ่งแวดล้อม อันจะมีผลต่อสุขภาพและปัญหาสังคมสงเคราะห์

ค. การเจ็บป่วยและการรักษา

ได้มีการศึกษาถึงโรคภัยไข้เจ็บ ที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร^๒ พบว่า
การเพิ่มของประชากรในกรุงเทพมหานคร ก่อให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรม โรคสิ่งแวดล้อมเป็นพิเศษ
เป็นปัญหาคับทอนสุขภาพอนามัย ปัญหาอากาศเป็นพิษในกรุงเทพฯ^๓ จากการวัดปริมาณแก๊ส
คาร์บอนมอนนอกไซด์ในอากาศ ตามท้องถนนในกรุงเทพฯ ตั้งแต่ปี ๒๕๐๖ ถึง ๒๕๑๔ ใน
ท้องถนนที่มีการจราจรคับคั่ง ๔ แห่ง พบว่าบริเวณที่มีปริมาณแก๊สคาร์บอนมอนนอกไซด์มากถึง
ขั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้มีอยู่ ๔ แห่ง คือ ย่านเยาวราช
ราชประสงค์ ประตูน้ำ พาทูร์ดี และบางลำภู อันตรายที่มีต่อสุขภาพของมนุษย์อันเนื่องมาจาก
อากาศเป็นพิษ จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เป็นสาเหตุของโรคเกี่ยวกับระบบทาง
เดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โรคมะเร็งที่ปอด โรคเส้นโลหิตแข็ง โรคหัวใจ ปวดศีรษะ
และมึนงง ทำให้สุขภาพทรุดโทรม ซึ่งเป็นการบั่นทอนทำลายสุขภาพของผู้คนซึ่งเป็นกำลังทาง
เศรษฐกิจของประเทศ

^๑Amos H. Hawlay and Visid Prachuabmoh. "Fertility before
the Program Began : 1964," The Potharam Study (Institute of Popula-
tion Studies, Chulalongkorn University, Bangkok, October 1971), p.15

^๒เจก ธนศิริ, "โรคของนครหลวง." วารสารสุขภาพ (ปีที่ ๑ เล่มที่ ๒,
พฤศจิกายน ๒๕๑๕) หน้า ๓๑-๓๓

^๓จเนศ กองประเสริฐ, "ปัญหาอากาศเป็นพิษในกรุงเทพฯ." วารสารสุขภาพ
(ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓, ธันวาคม ๒๕๒๐), หน้า ๑๑๐-๑๑๓.

เกี่ยวกับปัญหาน้ำเสียถูกระบายลงสู่แม่น้ำลำคลอง^๑ ประกอบกับการทิ้งขยะมูลฝอยลงในคูคลอง และแม่น้ำ ก่อให้เกิดน้ำเสีย จากการตรวจสอบปริมาณออกซิเจนในน้ำพบว่า ในแม่น้ำเจ้าพระยาตอนกลางจังหวัดปทุมธานี มีออกซิเจนเพียงร้อยละ ๕๐ ที่ทำเรือคลองเตย มีออกซิเจนเป็นศูนย์ ดังนั้นโอกาสที่ประชากรในนครหลวงจะต้องเสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บย่อมมีมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคในระบบทางเดินอาหาร

เกี่ยวกับโรคร้ายไข้เจ็บของนครหลวง^๒ ในรอบ ๒๐ ปี คนในนครหลวงตายด้วยโรคด้วยจำนวนมากเป็นอันดับ ๑ แต่ปัจจุบันเป็นอันดับ ๑๐ โรคหัวใจจึงเป็นอันดับ ๒ กลายเป็นอันดับ ๑ ในปัจจุบัน โรคมะเร็งและอุบัติเหตุกลายเป็นอันดับ ๒ และ ๓ ตามลำดับในปัจจุบัน

ความเจริญด้านเทคโนโลยี^๓ ช่วยลดอัตราการตายบางโรค เปลี่ยนอัตราการตายบางอย่างขึ้นมาแทน คือ โรคประสาท โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันเลือดสูง กามโรค ไข้เลือดออก โปลิโอ คอตีบ วัณโรค และโรคติดเชื้อเสพติด ซึ่งเป็นแพร่หลายในนครหลวง

ปัญหาสุขภาพของคนกรุงเทพฯ ที่อาศัยอยู่ในบริเวณน้ำซัง^๔ ได้ยืนยันข้อสมมติฐานที่ว่า "ปัญหาอนามัยในชุมชนที่มีน้ำซังก็เหมือนกับปัญหาอนามัยในชุมชนอื่น" โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น ๙๕ เปอร์เซนต์

^๑ เจก ธนศิริ, "โรคของนครหลวง." วารสารสุขภาพ (ปีที่ ๑ เล่มที่ ๒, พฤศจิกายน ๒๕๑๕) หน้า ๓๑-๓๓

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๑-๓๓

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๑-๓๓

^๔ ไร่ไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา, "ปัญหาสุขภาพของคนกรุงเทพฯ ที่อาศัยอยู่ในบริเวณน้ำซัง" (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๑๕), หน้า ๑๑

การเจ็บป่วยในพระนคร-ธนบุรี^๑ การเจ็บป่วยของประชาชนส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินหายใจ (มีโรคหรืออาการ เป็นหวัด, ไอ, ทอนซิลอักเสบ, คอเจ็บ) รองลงมาโรคระบบประสาท (ปวดศีรษะ) สำหรับการไปรักษาส่วนใหญ่ ร้อยละ ๔๓.๓ ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกแพทย์ รองลงมาร้อยละ ๓๗.๑ ซึ่ยารักษาเองที่บ้าน ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ ๑๓.๐

การเจ็บป่วยของคนกรุงเทพฯ ที่อาศัยอยู่ในบริเวณน้ำซัง^๒ ระหว่าง ๒ สัปดาห์ ก่อนการสำรวจพบว่ามีผู้ป่วย ร้อยละ ๑๘.๖๒ ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนี้ ร้อยละ ๓๐.๖๔ ได้รักษาอาการป่วย

การปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้านอนามัยของประชาชน ในเขตอำเภอเมืองหนองคาย^๓ พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย ร้อยละ ๒๔ รักษาพยาบาลโดยใช้ยากลางบ้าน ร้อยละ ๕๑ ซึ่ยามารักษาเอง ร้อยละ ๓๑ รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันหรือพยาบาลผดุงครรภ์ ร้อยละ ๑๑ รักษาโดยแพทย์แผนโบราณหรือแพทย์ประจำตำบล ร้อยละ ๘ รักษาโดยหมอเถื่อน และร้อยละ ๒ รักษาโดยรดน้ำมนต์ทรงเจ้า หรือหมอผี (ผู้ตอบสามารถตอบว่าใช้วิธีรักษาเกินกว่า ๑ วิธี)

^๑สมบูรณ วัชโรทัย และคณะ, "รายงานผลการสำรวจการใช้บุคคลากรอนามัย และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชน" (พระนคร : กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๑๓), หน้า ๒๔-๓๒.

^๒รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา, "ปัญหาสุขภาพของคนกรุงเทพฯ ที่อาศัยในบริเวณน้ำซัง" (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๑๕), หน้า ๑๐

^๓กรมพัฒนาชุมชน, การวิจัยประเมินผล. รายงานการสำรวจสภาวะเริ่มแรกของประชาชนในเขตโครงการขยายเขตพัฒนาอำเภอเมืองหนองคาย พ.ศ. ๒๕๐๔ (พระนคร : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น, ๒๕๑๐), หน้า ๘๔

จากการศึกษาวิจัยที่หมู่บ้านเอมิเตจ ประเทศจาไมก้า^๑ พบว่าประชาชนที่ป่วยปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลดังนี้ ร้อยละ ๗๑.๓ ทำการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยอย่างน้อยหนึ่งโรค ร้อยละ ๒๘.๒ ไม่รักษาแต่อย่างใด ร้อยละ ๔๗.๕ รักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันที่สถานคลีนิกหรือโรงพยาบาล ร้อยละ ๒๕.๐ รักษาโดยแพทย์แผนโบราณ ร้อยละ ๑๘.๘ รักษาผสมกัน และร้อยละ ๘.๓ ไม่ได้ทำการรักษาโดยวิธีใด ๆ

เมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้น^๒ ชาวชนบทส่วนมากนิยมรักษาหมอกกลางบ้านมากกว่าไปรักษากับแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งชาวชนบทจะไปหาแพทย์แผนปัจจุบันก็ต่อเมื่อเป็นเรื่องจำเป็นจริง ๆ ที่หมอกกลางบ้านไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้แล้ว ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะฐานะทางเศรษฐกิจไม่เอื้ออำนวยให้ คือไม่สามารถเสียค่ารักษาพยาบาลที่ค่อนข้างแพงแก่แพทย์ได้

เกี่ยวกับการใช้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย^๓ พบว่าประชากรเพศหญิงไปใช้บริการมากกว่าเพศชาย

^๑Mckenize H.I., et al. "Report Illness and its treatment in Jamica Community," Social and Economic Studies, Vol.16. No.3, September 1967), p.267

^๒Hanks L.M., Jr. et al. "Diphtheria Immunization in a Thai Community." in Health Culture and Community, pp.169-170. Edited by Benjamin D. Paul, N.Y : Russel Sage Foundation, 1955.

^๓Frederick A. Day and Boonlert Leoprapai, "Patterns of Health Utilization in Upcountry Thailand," A report of the research project, Bangkok, Thailand, December 1977.

ง. การคุมกำเนิด

รัฐได้จัดให้มีบริการวางแผนครอบครัว^๑ แก่ประชาชนในโรงพยาบาล สถานีอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุข ฯลฯ การวางแผนครอบครัวได้มาอยู่ในโครงการบริการอนามัยทั่ว ๆ ไป เพราะถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก และใช้บุคลากรที่มีอยู่เป็นการช่วยประหยัดงบประมาณ

จากการศึกษาที่โพธาราม^๒ พบว่าทัศนคติต่อการมีบุตรเพิ่มของสตรีนั้น ความต้องการที่จะมีบุตรเพิ่มจะลดลงเมื่อสตรีมีอายุมากขึ้น สตรีในเขตชนบทที่กำลังใช้วิธีวางแผนครอบครัวมีอัตราส่วนต่ำกว่าเขตเมือง กล่าวคือมีเพียงร้อยละ ๑๑ ของสตรีชนบท ส่วนในเขตเมืองอื่น ๆ และในกรุงเทพฯ^๓ มีร้อยละ ๒๘.๗ และ ๓๕.๘ ตามลำดับ

การใช้วิธีคุมกำเนิด^๔ ของสตรีที่อยู่ในเขตทดลอง ๕ เขต พบว่ามีร้อยละของการใช้วิธีคุมกำเนิดตั้งแต่ ๓๐.๕ ถึง ๕๒.๕ วิธีที่ใช้มากที่สุดได้แก่ยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมาคือ การทำหมัน และวิธีที่นิยมใช้เป็นอันดับสามได้แก่การใส่ห่วงอนามัย

^๑Ministry of Public Health, "Family Planning in Thailand 1965-1971," National Family Planning Program, Thailand, 1972.

^๒Visid Prachaubmoh, "Factor affecting Desire or Lack of-Desire for Additional Pregnancy in Rural Thailand," in Sociological Contributions to Family Planning Research, p.374. Edited by Donald J. Bogue, Chicago : Community and Family Study Center, University of Chicago, 1967.

^๓Yawarat Porapakkham and Tony Bennett, "Family Planning/Health and Hygiene Project," a report on the Baseline Survey (September 1978), p.100

สำหรับสถานที่ที่ไปรับบริการในการคุมกำเนิด^๑ ส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ (ซึ่งได้แก่สถานีอนามัย, สถานผดุงครรภ์ และโรงพยาบาล) รองลงมาใช้บริการที่ร้านขายยา

การคุมกำเนิดของสตรีตำบลศิริราชและตำบลบ้านช่างหล่อ^๒ พบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ ๑๕-๔๕ ปี แต่งงานอยู่กับสามี คุมกำเนิดร้อยละ ๖๖.๘ ซึ่งแยกตามวิธีที่คุมกำเนิดคือ ร้อยละ ๓๘.๕ รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ ๓๓.๒ ทำหมันหลังคลอด ร้อยละ ๘.๑ ใส่ห่วงอนามัย สำหรับสถานที่ที่ใช้บริการส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลศิริราชร้อยละ ๕๕.๓ ส่วนร้อยละ ๑๔.๗ ซื้อยาจากร้านขายยา สถานพยาบาลทางการแพทย์อื่น ๆ ร้อยละ ๒๔.๘ ที่เหลือคุมโดยตนเอง

เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗^๓ พบว่าผู้ที่รับบริการในการคุมกำเนิดรายใหม่ ร้อยละ ๖๑.๗ รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ ๑๘.๑ ใส่ห่วงอนามัย ร้อยละ ๑๖.๓ ทำหมัน และร้อยละ ๓.๕ ใช้วิธีอื่น ๆ

^๑Ibid., p.101.

^๒เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจรรยาวัตร คมพัยคัม, "การศึกษาวิธีอบรมเลี้ยงดูเด็กทารกของมารดาไทย ในตำบลศิริราชและตำบลบ้านช่างหล่อ อำเภอบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร," (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๒๕๒๑), หน้า ๒๘

^๓Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, United Nations, "Population of Thailand," ESCAP country Monograph series No. 3, 1976), pp.95

และสำหรับกรุงเทพ-ธนบุรี^๑ พบว่าผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ในปี ๒๕๑๗ มีร้อยละ ๔๗.๓๔ รับประทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ ๒๖.๒๗ ทำหมัน ร้อยละ ๒๑.๓๔ ใส่ห่วงอนามัย

สมมติฐานในการศึกษา

๑. สมมติฐานที่สำคัญ

"ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ และประชากร ที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน"

๒. สมมติฐานย่อย

- ก. ความแตกต่างด้านอายุ ไม่มีผลทำให้การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน
- ข. ความแตกต่างด้านเชื้อชาติไม่มีผลทำให้การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน
- ค. การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย ไม่แตกต่างกันระหว่างเพศ
- ง. สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีผลให้การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน
- จ. ผู้ที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างใกล้ชิด ย่อมปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างจากผู้ที่มีความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างห่าง ๆ
- ฉ. ความแตกต่างด้านการศึกษา ยังผลให้มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน
- ช. ความแตกต่างในประเภทที่อยู่อาศัย มีผลทำให้การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน

^๑Population Project Department, "The National Family Planning Program : A Sector Report Thailand," Report No.724a-TH (November 3, 1975), Annex F-7 page 1 of 1.

ช. ความแตกต่างด้านอาชีพ ยังผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษา และปัจจัยสำคัญที่จะพิจารณาประกอบ

การศึกษานี้ ได้ทำการศึกษาข้อมูลจากการวิจัยในเรื่อง "การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แขวงสีพระยา และมหาพฤฒาราม พ.ศ. ๒๕๑๔" จึงมุ่งที่จะศึกษาถึงลักษณะเกี่ยวกับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยในลักษณะ เท่าที่ข้อมูลจะเปิดโอกาสให้ศึกษาได้ซึ่งจะอยู่ในขอบเขตดังนี้

ก. การป้องกัน และการควบคุมโรค ศึกษาถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการฉีดวัคซีน

ปลูกฝีป้องกันโรค ว่ามีลักษณะและมีปัจจัยอะไรบ้างที่มาเกี่ยวข้อง

ข. การเจ็บป่วย ศึกษาถึงโรคต่าง ๆ ที่ป่วย สถานที่ที่ไปรับการรักษา

ค. วิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่สำคัญที่จะนำมาพิจารณาก็คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ, สังคม และประชากร ซึ่งมี

- อาชีพ

- การศึกษา

- ประเภทที่อยู่อาศัย

- ความสัมพันธ์ของบุคคล

- อายุ

- เพศ

- สถานภาพสมรส

006346

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัยนี้

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาถึงข้อเท็จจริงบางประการ เกี่ยวกับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้ คือ

๑. ได้ให้ความรู้และข้อเท็จจริงบางอย่างในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน แขวงสีพระยาและมหาพฤฒาราม ในแง่ของการปฏิบัติตน

เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค, การเจ็บป่วย ตลอดถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่นี้

๒. เป็นข้อมูลขั้นพื้นฐาน ในอันที่จะใช้พิจารณา กำหนดแนวทางการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการศึกษาของบุคคลากรด้านสาธารณสุขต่อไป
๓. เพื่อ เป็นแนวทางในการศึกษา เปรียบเทียบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนให้กว้างไกลยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

นิยามของคำศัพท์

บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บริการทางการรักษาโรค การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจัดขึ้น เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ ได้บรรลุถึงควมมีสุขภาพอนามัยที่ดี

บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ หมายถึง สถานบริการทางการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข ซึ่งอยู่ภายใต้การจัดการของรัฐ ทั้งในแง่ของเจ้าหน้าที่ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ

บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเอกชน หมายถึง สถานบริการทางการรักษาพยาบาลและสาธารณสุข ซึ่งอยู่ภายใต้การจัดการของประชาชน อาจจัดขึ้นในรูปของบริษัท, องค์กร, มูลนิธิ หรือส่วนบุคคลก็ได้

การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง การปฏิบัติ เกี่ยวกับการรักษาป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพตลอดทั้งการทำสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อม

การรักษาพยาบาลแผนใหม่ หมายถึง การรักษาพยาบาลที่ได้รับการบริการจากโรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานผดุงครรภ์ ตลอดจนคลินิกของแพทย์แผนปัจจุบันที่ทำการรักษาพยาบาลภายใต้กฎหมาย

การรักษาพยาบาลแผนโบราณ หมายถึง การรักษาพยาบาลที่ได้รับการบริการจากแพทย์แผนโบราณ หมอกลางบ้าน ไสยาศาสตร์ สมุนไพร ฯลฯ

ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างใกล้ชิด หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสายโลหิตโดยตรงกับหัวหน้าครอบครัว ได้แก่ บิดา, มารดา, สามี, ภรรยา และบุตร

ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครอบครัวอย่างห่าง ๆ หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องด้านส่วนตัว, ธุรกิจ หรือ เครือญาติ ที่ได้มาอาศัยอยู่ร่วม เป็นสมาชิกในครัวเรือนเดียวกันกับหัวหน้าครอบครัว

การตรวจสุขภาพเด็กดี หมายถึง บริการทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่สถานบริการทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่บริการให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี บริการที่ให้ ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง การปลูกฝีฉีดวัคซีน (หรือการให้ภูมิคุ้มกัน) ซึ่งมี D.P.T, B.C.G., Small pox และ Polio

การศึกษาต่ำ หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือไม่ได้เรียนหนังสือเลย และผู้ที่จบตั้งแต่ ป.๔ ลงมา

การศึกษาสูง หมายถึง ผู้ที่มีการศึกษาจบสูงกว่า ป.๔ ขึ้นไป รวมทั้งการศึกษาผู้ใหญ่ด้านวิชาชีพ

ย่านที่อยู่อาศัย หมายถึง ประเภทที่อยู่อาศัยที่เป็นตัวอาคารบ้านเรือนที่ใช้สำหรับอยู่อาศัย มีสิ่งสาธารณูปโภค เช่น น้ำประปา, ไฟฟ้า, ทางระบายน้ำ ถนน

ย่านการค้า หมายถึง ประเภทที่อยู่อาศัย ที่เป็นตัวอาคารบ้านเรือนซึ่งใช้เป็นสถานที่ประกอบการค้าและที่พักอาศัยด้วย มีสิ่งสาธารณูปโภคต่าง ๆ

ย่านสลัม หมายถึง ประเภทที่อยู่อาศัย ที่มีลักษณะเป็นบ้านเรือน หรือเพิงในลักษณะที่ไม่ถาวร ไม่มีสาธารณูปโภคใช้และบริเวณมีน้ำขัง ไม่มีทางระบายน้ำหรือถนนที่รถจะเข้าไปถึง สภาพบ้านมักจะถูกอย่างตึก ๆ กัน