



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

สืบเนื่องจากการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา สร้างความเหลื่อมล้ำให้เกิดขึ้นระหว่างเมืองกับชนบท กล่าวคือ ผลของการพัฒนาไม่ตกถึงมือประชาชนที่ยากจนอย่างทั่วถึง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัญหาขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ยากจน มิได้รับการพิจารณาแก้ไข สิ่งทำให้เกิดขบวนการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ขึ้น กล่าวคือ ประชาชนในชนบทที่ยากจนจะเลือกเอาการอพยพย้ายถิ่นเป็นทางเลือก ในการแก้ปัญหาเพื่อความอยู่รอด โดยเฉพาะการอพยพเข้าสู่เมือง หรือแหล่งเสื่อมโทรมอื่นอย่างมากมาย เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร จากการสำรวจของสำนักวิจัยสถิติการสังคม กรุงเทพมหานคร พบว่า กรุงเทพมหานครมีชุมชนแออัดมากถึง 420 แห่ง (เอกสารหมายเลข 7 สำนักงานวิจัยสถิติการสังคม 2527: 2) และมีประชาชนอาศัยอยู่ไม่น้อยกว่า 800,000 คน ซึ่งประชาชนเหล่านี้ต้องเวียนว่ายอยู่ในวัฏจักรของความยากจน การขาดอาหาร การขาดการศึกษาและความสิ้นหวัง และที่สำคัญคือ ภาวะการเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งบั่นทอนพลังและความสามารถในการทำงาน และจำกัดความสามารถในการวางแผนเพื่ออนาคต

รัฐบาลมีนโยบายที่จะจัดบริการสาธารณสุขสู่ทั้งด้านการรักษาพยาบาล และการป้องกันโรคพร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทและชุมชนแออัดตามเมืองต่าง ๆ โดยจะเน้นเรื่องสำคัญ คือ ปรับปรุงขยายบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขโดยการปรับปรุงด้านบริการ ปรับปรุงการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขท้องถิ่น ขยายบริการสาธารณสุขสู่ชุมชนของท้องถิ่นในเขตผู้ยากจน โดยจัดบริการสุขภาพอนามัยให้ถึงประชาชนให้มากที่สุด ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน และให้ความสำคัญแก่การปรับปรุงทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะด้านสุขาภิบาล ได้แก่ การระบายน้ำโสโครก การกำจัดขยะมูลฝอย และการปรับปรุงภาวะสุขภาพอนามัยแม่และเด็กเพื่อที่จะเป็นการลดอัตราการตายของแม่และเด็กลง โดยการเพิ่มประสิทธิภาพของงานทางด้านป้องกันโรค และจัดบริการให้ครอบคลุมประชากรและปรับปรุงภาวะโภชนาการของหญิงมีครรภ์และหญิงแม่ลูกอ่อน เฉพาะอย่างยิ่งทารก

และเด็กในวันก่อนเรียน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2520: 281-288) ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะนำไปสู่เป้าหมายของควมมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งประเทศไทยเราได้ถอดคำขวัญนี้มาจากข้อประชุมของ สมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 30 เมื่อปี พ.ศ. 2520 ซึ่งได้กำหนดไว้ว่า "The attainment by all citizen of the world of the level of health that will permit them to lead a socially and economically productive life" เป็นเป้าหมายสำหรับในปี ค.ศ. 2000 หรือที่เรารู้จักกันในคำสั้น ๆ ว่า "Health for all by the year 2000 (WHO 30-54)

การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีนั้น จะต้องมองค้ประกอบอื่น ๆ ในทางสังคมและความสัมพันธ์ในทางเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งองค์การอนามัยโลกก็ได้ตระหนักถึงขอบเขตของปัญหาในแง่นี้ในการประชุมนานาชาติ ณ เมือง อาลมา อตา ประเทศรัสเซีย ในปี 2521 ได้มีการพิจารณาปัญหาดังกล่าวนี้ และได้ประกาศว่า "Primary health care" (WHO/ UNICEF, 1978) หรือที่ประเทศไทยเราเรียกว่า "สาธารณสุขมูลฐาน" ซึ่งถือว่าเป็นมาตรการหลักที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งนี้รวมถึงการพัฒนาโครงสร้างทางสาธารณสุขระดับต่าง ๆ เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อกิจกรรมสาธารณสุขให้สามารถเข้าถึงประชาชน ครอบครัว ชุมชน ได้อย่างทั่วถึง มาตรการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนทุกคน หรือทุกหลังคาเรือนได้รู้ปัญหาโรคท้องถิ่น และเข้าใจถึงวิธีการป้องกันโรค การควบคุมโรค ตลอดจนการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานของตนได้โดยอาศัยอาสาสมัครที่เป็นประชาชน เป็นผู้เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการสั่งให้มีการประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ ในอันที่จะทำให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นประโยชน์ ทั้งในทางเศรษฐกิจและสังคม (คู่มือฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน 2526: 22-25)

สำหรับในการศึกษาคั้งนี้ จะทำการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด หรือแหล่งเสื่อมโทรม ว่าอะไรที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในชุมชน และเนื่องจากลักษณะทางประชากรสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนสภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชนแออัด เป็นลักษณะเฉพาะ กล่าวคือ ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีการศึกษาระดับไม่สูงนัก และมีรายได้น้อย การตั้งบ้านเรือนอยู่กันอย่างแออัดยัดเยียด เป็นต้น ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพการเจ็บป่วยหรือไม่ ซึ่งจะเป็นการสนองตอบต่อแผน

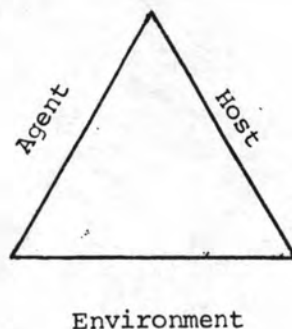
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดีปี 5 และเป้าหมายของการล่าธารณสุขมูลฐาน เพื่อความ
มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 ของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวอีกด้วย

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนแออัด ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นสภาวะทางด้าน
อนามัยสิ่งแวดล้อมและลักษณะทางประชากรของชุมชนแออัด
2. เพื่อศึกษาถึงทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชนในเรื่อง สภาวะการเจ็บป่วย
ตลอดจนการใช้บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อแสดงให้เห็นถึงลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมอนามัย
ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม กับภาวะความเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชน
แออัดกรุงเทพมหานคร

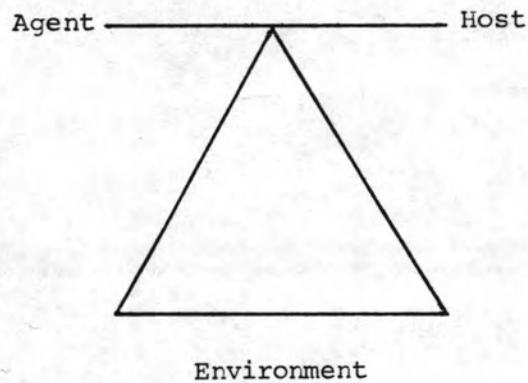
1.3 แนวความคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

แนวความคิดพื้นฐานในการศึกษา เรื่องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วย
ของประชาชนนั้น ตัดแปลงมาจากแนวความคิด ทฤษฎีการเกิดโรคของ ดร. จอห์น กอร์ดอน
(Dr. John Gordon) ซึ่งได้ทำการศึกษาไว้ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหรือภาวะการเจ็บ
ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ 3 ประการ คือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) มนุษย์ (Host)
และสิ่งแวดล้อม (Environment) FFox/Hall Elve back 1970: 31-45) ซึ่งนับได้ว่าเป็น
เป็นปัจจัยสำคัญ อันจะมีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากรได้ ถ้าหากองค์ประกอบใด
เปลี่ยนแปลงไป



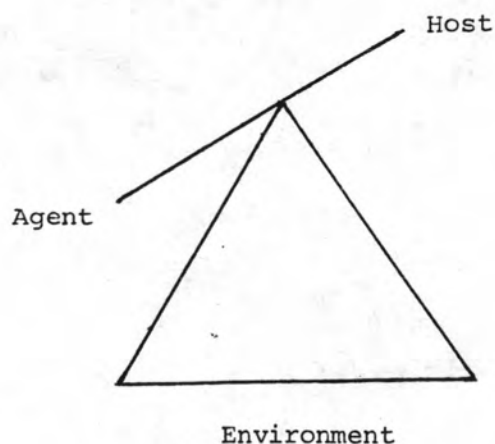
ซึ่ง ดร. จอห์น กอร์ดอน ยังได้คิดเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งทำให้เกิดโรค มนุษย์ และสิ่งแวดล้อม โดยเปรียบเทียบองค์ประกอบทั้งสามเหมือนกับการเล่นไม้กระดก ซึ่งมีสิ่งทำให้เกิดโรคและมนุษย์เป็นน้ำหนักอยู่สองข้าง ส่วนสิ่งแวดล้อมเป็น "พิลครัม" (Fulcrum) อยู่ที่กึ่งกลาง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามแบ่งออกได้เป็น 2 แบบ คือ

1. เมื่อมีความสมดุลระหว่างน้ำหนักของสิ่งทำให้เกิดโรค และน้ำหนักของมนุษย์ สิ่งแวดล้อม เป็นพิลครัมอยู่ตรงกึ่งกลางพอดี ทำให้เกิดภาวะสมดุลขึ้นก็จะไม่มีการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

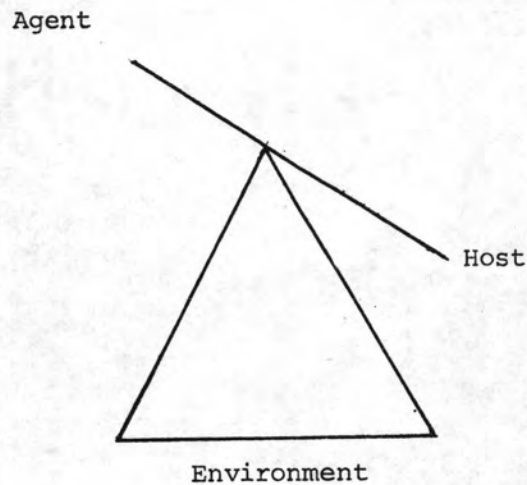


2. ในภาวะที่ไม่มีความสมดุล ระหว่างองค์ประกอบทั้งสาม ดังต่อไปนี้

2.1 เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งทำให้เกิดโรค โดยคุณสมบัติของสิ่งทำให้เกิดโรคเปลี่ยนแปลงไปมาก จะทำให้ภาวะสมดุลเสียไป ก็จะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นได้

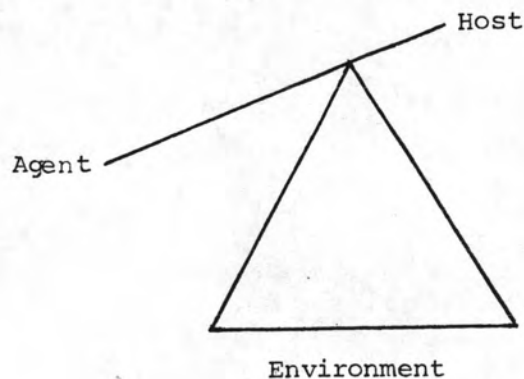


2.2 เมื่อมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะเฉพาะ เช่น อายุ ทั้งเพิ่มปริมาณมากขึ้นทำให้สัดส่วนของมนุษย์ในกลุ่มอายุน้อยเพิ่มขึ้น ซึ่งมนุษย์กลุ่มนี้มีความต้านทานน้อย หรือกลุ่มที่ความไวต่อการเป็นโรคเพิ่มขึ้น จะทำให้น้ำหนักของมนุษย์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดการเป็นโรคขึ้นได้

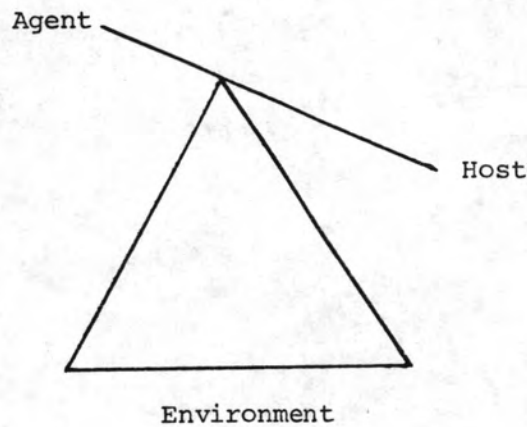


2.3 เมื่อสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง ตามที่ได้กล่าวมาแล้วสิ่งแวดล้อมนั้นทำหน้าที่เหมือน ฟิล์ม ครั้น ถ้าเมื่อใดฟิล์มเคลื่อนออกไปจากจุดกึ่งกลาง ก็จะมีผลทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลย์ เป็นเหตุให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บขึ้นได้ การเลื่อนฟิล์มตามทฤษฎี มี 2 แบบ คือ

2.3.1 สิ่งแวดล้อมสำหรับสิ่งทำให้เกิดโรค เช่น ฝนตก น้ำยังเฉอะ และ สภาพครอบครัวสับสนปรก จะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลย์ก็ทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บขึ้นได้

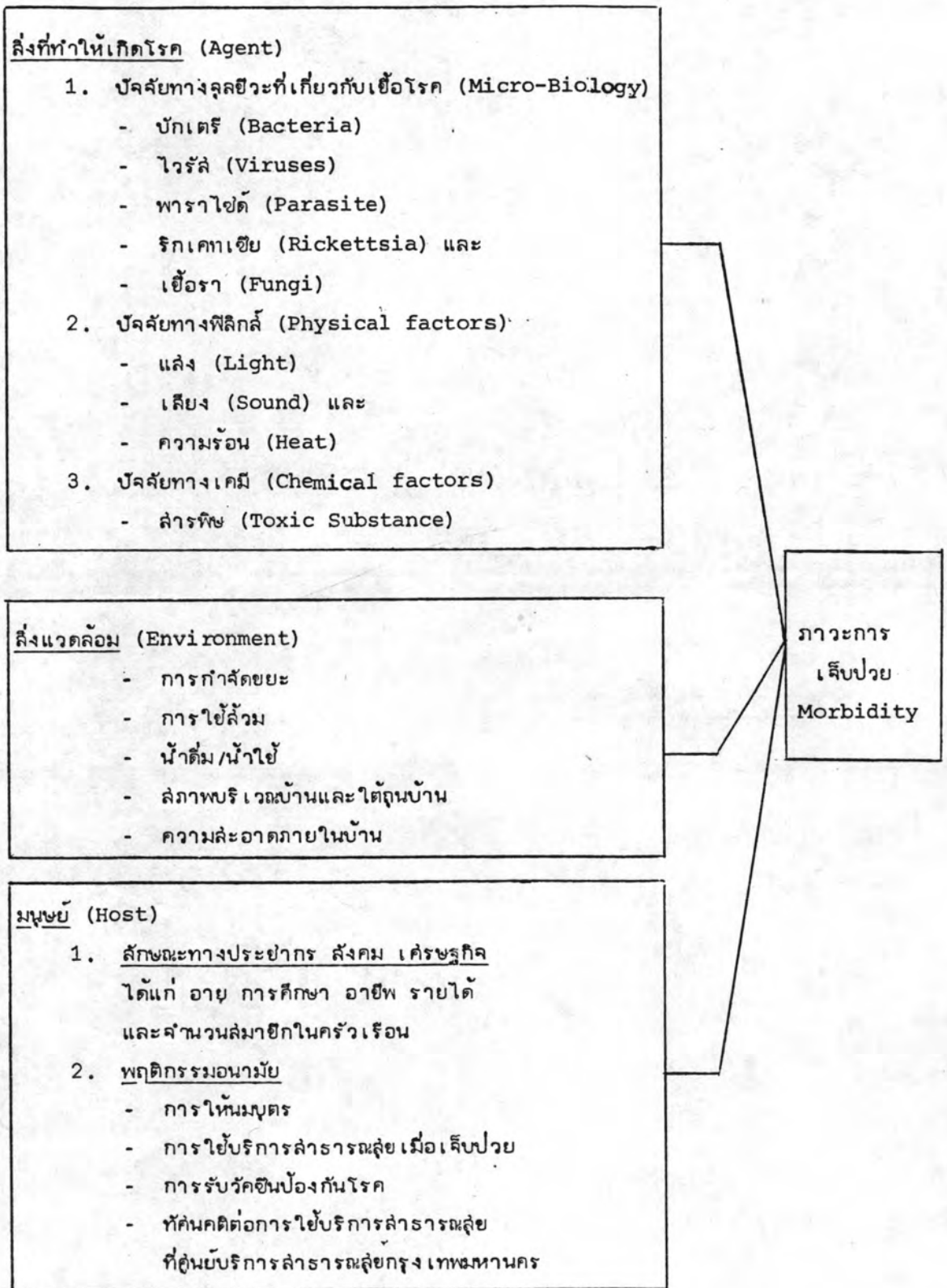


2.3.2 สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนหรือเข้าข้างมนุษย์ ทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลย์ จำนวนมนุษย์เพิ่มมากขึ้น ทำให้สัดส่วนของมนุษย์ในกลุ่มอายุน้อยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกลุ่มนี้มีความไวต่อการเป็นโรคมมากกว่ากลุ่มอื่น จึงทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นได้



จากแนวความคิด ทฤษฎีดังกล่าว ประกอบกับลักษณะเฉพาะของชุมชนแออัดที่มีองค์ประกอบต่าง ๆ สอดคล้องกับแนวความคิดและทฤษฎีนี้ ผู้ทำการศึกษาจึงได้จัดรูปแบบการศึกษาถึงปัจจัยที่จะส่งผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในชุมชนแออัดที่ศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) มนุษย์ (Host) และสิ่งแวดล้อม(Environment) ดังแผนภูมิต่อไปนี้

รูปแบบการศึกษา





1. สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) ถือว่าเป็นสาเหตุที่แท้จริง (True Cause) ที่ทำให้เกิดโรครุน ถ้าขาดสิ่งนี้เสียแล้ว จะเกิดโรครุนไม่ได้ ซึ่งอาจจำแนกได้ดังนี้คือ

1.1 ปัจจัยทางด้านจุลชีววิทยาที่เกี่ยวข้องกับเชื้อโรค (Micro-Biology) อันได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย (Bacteria) ไวรัส (Viruses) พาราสิต (Parasite) เชื้อรา (Fungi) ซึ่งสิ่งที่จะต้องพิจารณาถึงตัวเชื้อโรคมียุ่หลายประการ ได้แก่ กลไกของการกระจายของเชื้อโรคว่ามีกลไกอย่างไรบ้าง คุณสมบัติของตัวเชื้อโรคมียุ่ลักษณะเช่นใด รวมทั้งความสามารถที่จะทำให้เกิดโรครุนในมนุษย์ได้อย่างไรนั้นต้องใ้การศึกษาทางการทดลองห้องปฏิบัติการ (Laboratory) จึงจะทำให้ทราบรายละเอียดได้

1.2 ปัจจัยทางด้านฟิสิกส์ (Physical factors) อันได้แก่ ความร้อน แสงและเสียง ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของมนุษย์ถ้าปัจจัยทางด้านนี้อยู่ในสภาพและขนาดที่ไม่เหมาะสม

1.3 ปัจจัยทางด้านเคมี (Chemical factors) ซึ่งได้แก่ สารพิษต่าง ๆ เช่น สารหนู ปรอท ตะกั่ว แคดเมียม โคบอลต์ ตลอดจนยาฆ่าแมลงต่าง ๆ ซึ่งถ้ามนุษย์ได้รับสารต่าง ๆ เหล่านี้เข้าร่างกายในปริมาณที่สามารถเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้ทันที

ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) นี้ ไม่ได้ทำการศึกษาแต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีข้อมูลที่จะทำการศึกษา แต่จะศึกษาในปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) และปัจจัยเกี่ยวกับมนุษย์ (Host) ว่ามีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยหรือไม่

2. สิ่งแวดล้อม (Environment) ถือว่าเป็นปัจจัยเริ่มต้นที่จะทำให้มนุษย์เกิดโรคและเกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้น ถ้าขาดสิ่งนี้เสียแล้วจะเกิดโรคหรือเกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้นไม่ได้ ซึ่งสิ่งที่ทำให้เกิดโรคที่จะกล่าวในที่นี้ ได้แก่ การก่อาศัย การใช้ส้วม ลักษณะน้ำดื่ม น้ำใช้ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดโรคหรือภาวะการเจ็บป่วยได้ด้วยสาเหตุดังนี้

การก่อาศัย ถ้าในครัวเรือนและในชุมชนมีวิธีการก่อาศัยที่ไม่ถูกวิธี เช่น กังขยะไม่เป็นที่ในครัวเรือนและชุมชน หรือมีที่กังขยะแต่ไม่มีฝาปิดมิดชิดก็ทำให้เกิดการส่งกลิ่นและจะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคไปสู่คนโดยผ่านทางสัตว์พาหะนำโรค เช่น

หนู แมลงวัน แมลงสาป ฯลฯ อันจะเป็นเหตุให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยโดยเฉพาะด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร และระบบหายใจของประชาชนในครัวเรือนได้

การใช้ลิ้วม ก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญ อันอาจส่งผลทางด้านภาวะความเจ็บป่วยของประชากรในชุมชนได้ ถ้าหากประชาชนไม่มีลิ้วมใช้อย่าง ถูกสุขลักษณะอนามัย

น้ำดื่ม น้ำใช้ นับได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะส่งผลต่อภาวะการเจ็บป่วยได้ถ้า น้ำดื่ม น้ำใช้ นั้นไม่สะอาดมีสิ่งแปลกปลอมเจือปน โดยเฉพาะภาวะเจ็บป่วยที่เกิดเนื่องจาก น้ำดื่ม น้ำใช้ ก็คือ โรคระบบทางเดินอาหาร

ถ้าในชุมชนแออัดที่ศึกษา มีองค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ เช่น ไม่มีการกำจัดขยะ หรือมีแต่ไม่ถูกวิธี ไม่มีลิ้วมที่ถูกสุขลักษณะใช้ มีน้ำดื่มที่ไม่สะอาด มีน้ำใช้ที่มีสารพิษเจือปน นั้นหมายถึง สภาพสิ่งแวดล้อมสนับสนุนสิ่งทำให้เกิดโรคนำให้เกิดการเสียดุลยภาพระหว่าง สิ่งทำให้เกิดโรค (Agent) มนุษย์ (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ก็จะทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้นได้ แต่ถ้าองค์ประกอบทางด้านสิ่งทำให้เกิดโรค (Agent) เหมาะสม และถูกสุขลักษณะสู่การบริหารความสมดุลย์ในส่วนของสิ่งทำให้เกิดโรคก็จะไม่เสีย ภาวะการเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากองค์ประกอบนี้ก็จะไม่เกิดขึ้น

สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน และความสะอาดภายในบ้าน สภาพแวดล้อมของบ้าน และบริเวณบ้าน และความสะอาดภายในบ้านซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ตัวมนุษย์ที่สุด กล่าวคือ ถ้าสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้ไม่สะอาด ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลก็จะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์แมลง และสัตว์นำโรคและเกิดการสัมผัสเชื้อโรคได้มากที่สุด เรียกว่า สิ่งแวดล้อมส่งผลไปในทางสิ่งทำให้เกิดโรค ทำให้เกิดการเสียดุลยภาพจะทำให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยขึ้นได้

ปัจจัยแวดล้อมอีกสิ่งหนึ่ง คือ เกี่ยวกับการจัดบริการทางด้านสาธารณสุขในชุมชนว่ามีหรือไม่ หรือถ้ามีเพียงพอหรือไม่ ในปัจจัยส่วนนี้มีความสำคัญและจำเป็นต่อประชากรในชุมชนมาก เพราะถ้าการบริการทางด้านสาธารณสุขในชุมชนแล้ว ความมีสุขภาพดีในชุมชนนั้นก็จะไม่เกิดขึ้น

3. มนุษย์ (Host) อันหมายถึง ลักษณะของมนุษย์อันอาจส่งผลต่อภาวะการเจ็บป่วย มนุษย์แต่ละคนซึ่งจะมีปฏิกิริยาต่อเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายจะมีอาการของโรคเกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้ องค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับมนุษย์จะเป็นผลกระทบต่อความไวในการติดโรค ซึ่งปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อตัวเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายนั้น จะอยู่ในธรรมชาติของตัวเชื้อโรคและความต้านทานของร่างกาย องค์ประกอบของมนุษย์ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่

3.1 ลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม อันประกอบไปด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ตลอดจนจำนวนสมาชิกในครัวเรือน องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยได้ดังนี้ คือ

อายุ (Age) อายุนับว่าเป็นส่วนสัมพันธ์กับความไวในการติดเชื้อโรค เช่น ในวัยทารก มีระบบความต้านทานของร่างกายยังพัฒนาได้ไม่เพียงพอ และประกอบกับไม่มีภูมิต้านทานป้องกันโรค โอกาสที่เด็กจะมีการเจ็บป่วยก็มีมากขึ้น โรคติดเชือบางอย่าง เช่น โรคหัดโรค โปลิโอ โรคหัดจะพบมากในเด็กเล็ก ทั้งนี้เนื่องจากความต้านทานโรคต่ำ และโอกาสรับเชื้อก็สูงส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุ ระบบความต้านทานโรคของร่างกายเริ่มเสื่อมสภาพลง ทำให้มีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ได้มากขึ้นเช่นกัน ดังนั้นอายุจึงเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วย

จากการศึกษาโดย วชิระ สิงหะคเชนทร์ ในส่วนที่เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุขเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วย พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข มีใช้กันมากในทุก ๆ กลุ่มอายุ และพบว่าสตรีในกลุ่มอายุ 45-49 ปี ใช้บริการน้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 43.6 แต่ในขณะที่วัยก่อนสตรีกลุ่มนี้จะไปใช้บริการในด้านอื่นแทน โดยไปหาหมอกกลางบ้าน มากกว่าทุกกลุ่มอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะสตรีในกลุ่มนี้มีอายุมาก การยอมรับการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ได้มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า และยังมีความนิยมที่จะใช้บริการที่ง่ายและสะดวกต่อการติดต่อมากกว่าในกลุ่มอายุอื่น ๆ จึงเป็นเหตุให้มีการเลือกใช้บริการต่าง ๆ ได้มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (วชิระ สิงหะคเชนทร์ 2523: 92)

การศึกษา นับได้ว่าเป็นปัจจัยอีกตัวหนึ่งที่อยู่ในวัฏจักรของการเจ็บป่วย กล่าวคือ ถ้าประชากร หรือตัวมนุษย์ เป็นผู้ที่มีการศึกษาต่ำก็เป็นการแสดงถึงความล้มเหลวในส่วนมนุษย์เริ่มเสียไป เมื่อเปรียบเทียบกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) สืบเนื่องจากการขาดการศึกษา จะส่งผลถึงการที่จะปฏิบัติตัวทางด้านอนามัยอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ทำให้เขามีโอกาสสัมผัสกับสิ่ง

ที่ทำให้เกิดโรค เนื่องจากความไม่รู้ และเกิดภาวะการเจ็บป่วยในที่สุด ในส่วนที่เกี่ยวกับการศึกษานั้นรวมถึงการศึกษาของผู้ป่วยเอง และการศึกษาของผู้ดูแลเลี้ยงดู คือ บิดา มารดา ก็มีส่วนด้วย

อาชีพ เป็นปัจจัยของมนุษย์อีกตัวหนึ่งซึ่งมีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยได้ กล่าวคือ อาชีพบางอาชีพ เช่น อาชีพที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตบางอย่างที่ทางโรงงานไม่มีระบบการควบคุมทางด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงงานอย่างถูกต้อง มีความสะอาดไม่เพียงพอก็อาจเกิดการติดเชื้อจากงานที่ทำนั้นได้ หรืออาชีพบางชนิดที่สัมผัสกับคนโดยทั่วไป เช่น ช่างรถแท็กซี่ กระเป๋ารถเมล์ ซึ่งมีโอกาสที่จะสัมผัสกับสิ่งทำให้เกิดโรคได้ ก็จะมีผลให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยได้ โดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

รายได้ เป็นปัจจัยของมนุษย์อีกตัวหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยของตัวมนุษย์ได้ กล่าวคือ ถ้ามีรายได้น้อย การมีรายได้น้อยอาจสืบเนื่องมาจากการที่เขาไม่มีการศึกษาต่ำ ทำให้โอกาสในการที่จะมีอาชีพที่ดี มีรายได้นั้นก็น้อย และเนื่องจากเขามีอาชีพที่มาจากการศึกษาต่ำ เช่น กรรมกร รับจ้าง หรืองานบริการ ซึ่งงานต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เขาได้ค่าแรงต่ำกว่างานวิชาชีพอื่น ๆ และการที่เขาไม่มีรายได้นั้น ก็ทำให้เขาขาดปัจจัยในการที่จะดำรงชีวิตประจำวัน ขาดอาหาร ขาดโอกาสในการที่จะไปใช้บริการทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการบริการด้านการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนสำหรับเด็ก จากสถานบริการของรัฐและเอกชนทำให้เขาหันไปใช้วิธีการรักษาแบบโบราณหรือซื้อยากินเอง ซึ่งเป็นผลเสียต่อการเจ็บป่วยเนื่องจากการใช้บริการที่ผิดวิธีได้ ดังนั้นการขาดรายได้หรือครอบครัวที่มีรายได้น้อยก็เท่ากับว่าเกิดการเลือกความล้มเหลวในตัวมนุษย์แล้ว ย่อมทำให้ส่งผลถึงภาวะการเจ็บป่วยขึ้นได้

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน เป็นปัจจัยของมนุษย์อีกสิ่งหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยของสมาชิกในครัวเรือนได้ กล่าวคือ ถ้าจำนวนประชากรในครัวเรือนมากจะส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมภายในบ้านแออัด คับแคบเกินไป โดยเฉพาะห้องนอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญและอาจก่อให้เกิดการติดเชื้อโรคจากสมาชิกในครัวเรือนคนอื่น ๆ ได้ ถ้าขนาดพื้นที่ไม่ได้มาตรฐานซึ่งในมาตรฐาน กล่าวคือ เนื้อที่ห้องนอนต้องไม่น้อยกว่า 9.0 ตารางเมตร และห้องนอนควรมีความสูงประมาณ 3 เมตร (พิชิต สฤตพรพราหมณ์ 2521: 319-322) ซึ่งถ้าครอบครัวใดที่มี

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมาก และมีพื้นที่ของบ้านและห้องนอนไม่เพียงพอ คือ ต่ำกว่ามาตรฐาน นี้ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจและโรคติดเชื้อได้ นอกจากนี้การที่จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมาก ยังส่งผลถึงการทำให้เสียสมดุลย์ในด้านอื่น ๆ เช่น รายได้ รายจ่ายในครัวเรือน การศึกษา และการรับบริการทางด้านสาธารณสุขอีกทางหนึ่ง

3.2 / พฤติกรรมอนามัยของมนุษย์ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติทางด้านอนามัยอันได้แก่การไปรับวัคซีนป้องกันโรค การใช้บริการทางด้านสาธารณสุข เมื่อเจ็บป่วย การให้เหตุผล ซึ่งพฤติกรรมอนามัยต่าง ๆ เหล่านี้ อาจสืบเนื่องมาจาก หัดคนคิด หรือความเชื่อดั้งเดิมของบุคคลหรือกลุ่มคนนั้น ทำให้พฤติกรรมอนามัยไปในทางที่ถูกหรือไม่ถูกได้ ซึ่งพฤติกรรมอนามัยต่าง ๆ เหล่านี้ต่างมีความสำคัญและสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะความเจ็บป่วยของร่างกายมนุษย์ได้ ถ้ามีพฤติกรรมอนามัยไปในทางที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ

พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรค ซึ่งมีความจำเป็นเพราะถ้าร่างกายมีความต้านทานโรคมามาก่อนแล้ว ถ้าได้รับเชื้อโรคภายหลัง โอกาสที่จะเป็นโรคนั้นก็จะลดน้อยลง แต่ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับชนิดภูมิคุ้มกันโรคและประสิทธิภาพในการป้องกันโรคว่ามีความมากน้อยเพียงใด และระยะเวลาของความต้านทานโรคที่อยู่ในร่างกายของมนุษย์ (Host) เป็นเวลานานเท่าใด เช่น ภูมิคุ้มกันโรคหัด มีประสิทธิภาพมากกว่า 90% และอยู่นานตลอดชีวิต ภูมิคุ้มกันโรคยังแบ่งออกได้เป็น 2 จำพวก คือ

1. ภูมิคุ้มกันโรคที่โตมาโดยธรรมชาติ (Natural Immunity) ได้แก่
 - ภูมิคุ้มกันโรคที่ร่างกายสร้างขึ้นโดยธรรมชาติ (Active Natural Immunity) ซึ่งได้รับการกระตุ้นให้สร้างภูมิคุ้มกันขึ้นโดยธรรมชาติ เช่น การได้รับเชื้อ (Infection) หรือการเป็นโรคต่าง ๆ มาก่อน
 - ภูมิคุ้มกันที่ร่างกายรับเอาโดยธรรมชาติ (Passive Natural Immunity) ได้รับภูมิคุ้มกันเข้ามาในร่างกายโดยธรรมชาติโดยผ่านรก (Placenta) จากแม่ไปยังลูก หรือผ่านทางน้ำนมของแม่ในวันแรก ๆ (Colostrum) ภูมิคุ้มกันแบบนี้จะอยู่ได้ประมาณ 6 เดือน

- ภูมิคุ้มกันโรคที่ร่างกายรับเอาจากการทำเทียมขึ้น (Acquired Immunity) ภูมิคุ้มกันโรคที่โตมาโดยการสร้างขึ้นให้แก่มนุษย์ (Host) ตามระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น การฉีดวัคซีน บี.ซี.จี ป้องกันโรควัณโรค ซึ่งจะต้องเริ่มฉีดตั้งแต่เด็กแรกเกิดถึง 1 เดือน วัคซีน ดี.พี.ที. ป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ซึ่งจะเริ่มฉีดตั้งแต่ 2 เดือน ถึง 7 ปี รวมทั้งหมด 3 ครั้ง และกระตุ้นอีก 1 ครั้ง เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข: 2527)

ดังนั้น พฤติกรรมอนามัยของตัวมนุษย์ (Host) ที่เกี่ยวกับการรับวัคซีน ป้องกันโรค จึงนับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ถ้ามนุษย์ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตาม ระยะเวลาและสถานการณ์ที่เหมาะสมแล้ว ย่อมทำให้เกิดการเสียความล้มเหลวในส่วนของมนุษย์ และเป็นเหตุให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยขึ้นได้

ทัศนคติต่อสถานบริการสาธารณสุข นับว่าเป็นองค์ประกอบในตัวมนุษย์ (Host) ที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งอาจส่งผลถึงภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงได้ กล่าวคือ มนุษย์ในแต่ละ สังคมในแต่ละท้องถิ่นจะมีความเชื่อหรือมีทัศนคติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามสถานบริการ สาธารณสุขที่แตกต่างกัน เช่น ประชาชนในชนบท มักมีความเชื่อว่าจะรักษาพยาบาลแบบโบราณ หรือคลอดบุตรแบบโบราณ (ใช้หมอต้าแย) ซึ่งอาจส่งผลที่ตามมาโดยการเกิดบาดทะยัก เนื่องจาก การขาดความสะอาดในการทำคลอด หรือรักษาโดยการพรมหน้ามนต์ เป็นต้น หรือแม้แต่อยู่ใน เมือง เช่น ชาวชุมชนแออัด ซึ่งต้องทางการศึกษาขาดปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจอยู่แล้ว โอกาสที่ จะไปใช้โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลของรัฐก็น้อย ก็มักจะไปรับบริการรักษาจาก ศูนย์บริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ ๆ กับชุมชน แต่ถ้าศูนย์บริการสาธารณสุขขาดการบริการที่ดี สร้างทัศนคติไม่ดีต่อชาวชุมชนที่มาใช้บริการก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมมาใช้บริการ หันไปใช้การ รักษาที่ไม่ถูก เช่น ซื้อมากินเองซึ่งเป็นอันตราย ดังนั้น ทัศนคติต่อสถานบริการสาธารณสุขจึงเป็น ปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารทำให้มนุษย์เสียความล้มเหลว จนทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้

การให้นมบุตร เป็นพฤติกรรมอนามัยของมนุษย์อีกส่วนหนึ่งที่อาจส่งผล ถึงภาวะเจ็บป่วยได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมอนามัยของมารดาที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ที่เกี่ยวกับการ ให้นม อาจสืบเนื่องมาจากมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องหรือเกิดจากความไม่รู้ หรือเกิดจากภาวะ เศรษฐกิจที่ย่ำแย่ จึงทำให้แม่หันไปเลี้ยงลูก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดจนถึง 1 ปี แทนที่จะ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ก็หันมาเลี้ยงด้วยนมกระป๋อง ซึ่งไม่มีสารอาหารที่จำเป็นสำหรับเด็ก ทำให้ เด็กอาจเป็นโรคขาดอาหาร (Malnutrition) หรือถ้าแม่มีการเตรียมนมที่ไม่สะอาด ก็อาจ

ทำให้เด็กป่วยด้วยโรคท้องร่วงได้อีกทางหนึ่ง ในส่วนนี้ถ้าแม่มีการเลี้ยงดูบุตรโดยการให้นมแม่สำหรับเด็กในช่วงแรกเกิดจนถึง 1 ปี และเริ่มมีการให้อาหารเสริมสำหรับเด็กตั้งแต่ 4 เดือน และมีการเตรียมอย่างสะอาดถูกสุขอนามัยแล้ว ความล้มเหลวในการเลี้ยงดูเด็กก็จะทำให้เกิดภาวะที่ล้มเหลว ภาวะความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่สืบเนื่องจากการเลี้ยงดูก็จะไม่เกิดขึ้น

องค์ประกอบทั้งสาม ตามที่กล่าวมาข้างต้น คือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) มนุษย์ (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) นั้น มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันอย่างยิ่ง ถ้าองค์ประกอบใดเปลี่ยนแปลงไปแล้ว จะทำให้เกิดภาวะไม่ล้มเหลว ก็ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บแก่มนุษย์ได้ และโรคที่เกิดขึ้นนั้นก็อาจจะแพร่เชื้อติดต่อไปยังผู้อื่นได้ ในกรณีที่เป็นโรคติดต่อ แต่ถ้าชุมชนใดมีองค์ประกอบทั้งสามนี้อยู่ในภาวะที่ล้มเหลว คือ สิ่งที่ทำให้เกิดโรคไม่มีหรือมีแต่น้อยไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อ มนุษย์มีขนาดที่เหมาะสมกับพื้นที่ มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะสู่ยาริบาล ประกอบกับมีบริการทางด้านสาธารณสุขที่ถูกต้องและเพียงพอแล้ว ก็จะส่งผลให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีสุขภาพที่ดีได้ แต่การศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นการพิสูจน์องค์ประกอบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้วว่ามีความสัมพันธ์ต่อภาวะความเจ็บป่วยหรือไม่ อันจะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในชั้นนโยบายและการปฏิบัติของหน่วยงานที่รับผิดชอบสืบต่อไป

1.4 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนแออัด นั้นยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใด ทำการศึกษาโดยตรงมาก่อน โดยเฉพาะในแง่ของการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ อันจะมีผลต่อภาวะการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ที่ปรากฏมักจะถูกอยู่ในรูปของการเสนอสภาพปัญหาหรือสภาพโดยทั่ว ๆ ไปของชุมชนแออัดมากกว่า เช่น สภาพทางเดินเท้า ทำระบายน้ำ ไฟฟ้า ประปา การเก็บขยะ และลักษณะทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และประชากร การเจ็บป่วย และการตาย โดยทำการศึกษาในลักษณะที่เป็นอิสระต่อกัน เช่น จากการสำรวจสภาพและปัญหาทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร ของสมจิตต์ สุพรรณสิทธิ์ และคณะ พบว่า สภาพการเจ็บป่วยในรอบปีของประชาชนในชุมชนแออัดที่ทำการศึกษา 24 ชุมชน พบว่า มีการเจ็บป่วยในรอบปีคิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ (Incidence Rate) เท่ากับ 179 ต่อ 1000 ประชากร โดยอัตราการเจ็บ

ป่วยถึงสุดโต่งแก่ โรคทางเดินหายใจถึง 88 ต่อ 1000 ประชากร รองลงมา เป็นโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต มี 22 ต่อ 1000 ประชากร และโรคระบบทางเดินอาหารมีเพียง 17 ต่อ 1000 ประชากร ประชาชนส่วนใหญ่มีการศึกษาต่อ คือร้อยละ 46 คนจบเพียงประถมศึกษาเท่านั้น รายได้เฉลี่ยเดือนละ 3,700 บาท และรายจ่ายเดือนละ 3,000 บาท ประชากรส่วนใหญ่มีฐานะยากจน สภาพแวดล้อมในครัวเรือนส่วนใหญ่มีน้ำขังบริเวณใต้ถุนบ้านถึงร้อยละ 63 การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ไปรักษาที่สถานบริการของรัฐ แต่ก็ยังมีการรักษาหมอโบราณและซื้อยากินเอง ถึงร้อยละ 1 และ 8 ตามลำดับ (ลัมจิตต์ สุพรรณสิทธิ์ และคณะ 2527: 22-32) ในส่วนการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วย ได้มีผู้ทำการศึกษาวินิจฉัยไว้ดังต่อไปนี้

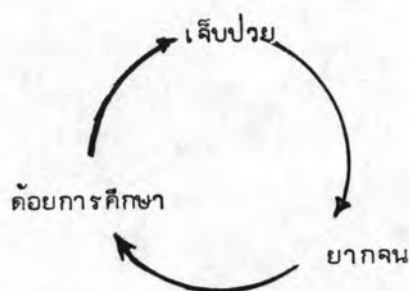
ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมกับสภาวะการเจ็บป่วย

ในความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของคนเรานั้น ต้องสัมผัสอยู่กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา กล่าวคือ สิ่งแวดล้อมนี้หมายรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ประชากร และสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพที่ล้อมรอบตัวมนุษย์เราอยู่ สิ่งแวดล้อมซึ่งมีอิทธิพลมากต่อการเจ็บป่วยได้ป่วย (ทวีศักดิ์ สิตลรัศมี 2526: 107) ความแตกต่างของสถานที่ และสภาพของแต่ละบุคคล เช่น สภาพทางสังคม ฐานะเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา หน้าที่การงานเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัวของแต่ละคนแตกต่างกันไป จะเป็นผลให้แต่ละคนได้รับโรคภัยไข้เจ็บที่แตกต่างกันไป กล่าวคือ คนที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท คนในเมืองจะป่วยเนื่องมาจากความแออัดของชุมชน อากาศป่วยที่พบซึ่งมีอาการป่วยเนื่องจากการติดเชื้อโรค ส่วนคนในชนบทนั้นอาการป่วยที่พบบ่อยเนื่องมาจากละอองละอองพิษ จากยาปราบศัตรูพืช หรือปุ๋ยเคมีต่าง ๆ หรือในชุมชนที่มีอุณหภูมิเปลี่ยนแปลงบ่อย มีความชื้นมาก ฝนตกชุก บรรยากาศเหมาะสมต่อการแพร่เชื้อบางชนิด เช่น ไข้หวัด ปอดบวม หากร่างกายทนต่อสภาวะแวดล้อมเหล่านั้นไม่ได้ก็อาจเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ในชุมชนที่มีการสาธารณสุขไม่ดี คุณภาพของน้ำดื่ม น้ำใช้ ไม่สะอาดมีแหล่งเพาะสัตว์และแมลงนำโรคมามากมาย มีการกระจายเชื้อโรคได้ดี ชุมชนนี้ก็จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคและอาจติดต่อไปยังชุมชนใกล้เคียงได้ (ทวีศักดิ์ สิตลรัศมี 2526: 106) นอกจากนั้นความหนาแน่นของคนในชุมชน ชุมชนที่อยู่กันอย่างแออัด จะพบกับสภาพการฉ่ำหลาย ๆ อย่าง เช่น เกิดมลพิษอันเกิดจากการขับถ่ายของเสีย สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลในชุมชนทั้งทางร่างกายและจิตใจ

สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองหรือชุมชนแออัด สภาพสิ่งแวดล้อมสกปรก เช่น อากาศเป็นพิษ จะพบว่าประชาชนเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และมะเร็งปอดมากกว่าคนที่อยู่ในชนบท และขณะเดียวกันคนที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล จะพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารสูงกว่าคนที่อาศัยอยู่ในเขตที่มีการสุขาภิบาลดีกว่า (วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2526: 131)

จากการศึกษาสภาพปัญหาของชุมชน ของคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบว่า รายได้ของประชาชนในชุมชนแออัดคลองเตย ส่วนใหญ่ในนครบวรหนึ่ง ๗ มีรายได้เฉลี่ยแล้ว 788 บาทต่อเดือน ซึ่งอาจจะเห็นว่ามีรายได้ดี แต่เมื่อเทียบกับจำนวนคนในบ้านซึ่งส่วนมากมักจะไม่ต่ำกว่า 5 คน และรายจ่ายประมาณเดือนละ 500 ซึ่งสรุปแล้วก็จะทำให้เกิดภาวะหนี้สิน 3 ใน 4 ของหนี้สินที่กู้มานั้นจะกู้มาใช้แก้ปัญหาของค่าครองชีพ ส่วนที่เหลือสำหรับรักษาเมื่อเจ็บป่วย (หนังสือพิมพ์ประชาธิปไตย 2513: 4) และจากการสำรวจที่อยู่อาศัยและปัญหาของประชาชนในชุมชนแหล่งเสื่อมโทรม บริเวณหลังบ้านมวังคศิลา พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้เพียง 810 บาทต่อเดือน (เทวี รัชตานนท์ และคณะ 2513 ไม่ทราบหน้า) ซึ่งจะพบว่า ประชาชนในชุมชนแออัดมีฐานะยากจน ทั้งนี้เพราะเขามีอาชีพที่ไม่ดีพอที่จะทำรายได้ให้กับเขา กล่าวคือ อาชีพส่วนใหญ่จะเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานหรือค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ จากการศึกษาของ เทวี รัชตานนท์ และคณะ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนแออัดหลังบ้านมวังคศิลา ทำงานค้าขายร้อยละ 42 รองลงมาคือ กรรมกรร้อยละ 22 (เทวี รัชตานนท์ และคณะ 2513: 13) และจากการที่เขาทั้งหลายต้องมาทำอาชีพกรรมกรหรือค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ นี้ ก็สืบเนื่องมาจากการที่เขาต้องการศึกษา จากการศึกษาของ อรพรรณ หันจางสิทธิ์ ที่ทำการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี ในแหล่งเสื่อมโทรมก็พบว่า สตรีในแหล่งเสื่อมโทรมส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ และจะจบแค่การศึกษาภาคบังคับคือจบ ป. 4 มากถึงร้อยละ 74.5 รองลงมาคือ สูงกว่า ป. 4 ประมาณร้อยละ 16 นอกนั้นจบต่ำกว่า ป. 4 คือ ป. 4 หรือ ป. 3 และไม่ได้เรียนหนังสือประมาณร้อยละ 5 (อรพรรณ หันจางสิทธิ์ และคณะ 2523: ไม่ทราบหน้า)

จากการที่ประชาชนยากจน ต้องการศึกษา จึงเป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ดังวัฏจักร



จากการสำรวจสภาพอนามัยของกองแผนงานสาธารณสุข สังกัดงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการ
สำรวจโดยสุ่มตัวอย่างครัวเรือน รวม 20 จังหวัด ที่ทุกภาคของประเทศ พบว่า เมื่อเปรียบ
เทียบอัตราการเจ็บป่วยกับระดับการศึกษาของแม่บ้าน ปรากฏว่า ครัวเรือนที่แม่บ้านจบการศึกษา
ป. 1 - ป. 3 มีอัตราการเจ็บป่วยสูงที่สุดถึงร้อยละ 85 : 59 ส่วนครัวเรือนที่รองลงมาคือ
ครัวเรือนที่แม่บ้านไม่ได้เรียนหนังสือ และจบ ป. 4 โดยมีอัตราการเจ็บป่วยร้อยละ 79.76
และ 79.74 ตามลำดับ ส่วนครัวเรือนที่มีอัตราการเจ็บป่วยน้อยที่สุด คือ ครัวเรือนที่แม่บ้านมี
ระดับการศึกษาสูงกว่า ป. 4 ขึ้นไป กล่าวโดยทั่ว ๆ ไปได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์
กับอัตราการเจ็บป่วย (กองแผนงานสาธารณสุข สังกัดปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2522: 21)

จากการศึกษาของ Kitagawa และ Hauser ในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1960
พบว่า คนผิวขาวที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 เหรียญต่อปี จะมีโอกาสในการเจ็บไข้ได้ป่วย และ
อัตราการตายสูงกว่าคนผิวขาว ซึ่งมีรายได้ตั้งแต่ 10,000 เหรียญต่อปี ถึงร้อยละ 50 ส่วนสตรี
ผิวขาวที่มีรายได้ต่ำ จะมีโอกาสในการเจ็บไข้ได้ป่วย และอัตราการตายสูงกว่าสตรีที่มีรายได้สูง
แต่ไม่มากนัก ถึงร้อยละ 50 เช่น ในเพศชาย (Evelyn Kitagawa and Phillip
Hauser, 1968: 318-353)

จากการศึกษา Linder เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับรายได้ พบว่า
ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 เหรียญต่อปี (ในปี 1961) จะเสียเวลาในการทำงานโดย
เฉลี่ย 29 วันต่อคนต่อปี ไปเพราะการเจ็บไข้ได้ป่วยและสุขภาพไม่สมบูรณ์ในขณะที่ผู้ที่มีรายได้
ตั้งแต่ 2,000 เหรียญถึง 4,000 เหรียญต่อปีขึ้นไป จะเสียเวลาเพียง 13 วันต่อปี ในการเจ็บ
ไข้ได้ป่วย ในการรักษาพยาบาล (Forest E. Linder 1966: 24) นอกจากนั้นจากการ



ศึกษาเดียวกันนี้ ยังพบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยและมีงานที่เครียดมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาพยาบาล กับพบว่า พวกนี้มีโอกาสในการเข้ารับการรักษาน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้สูง ทั้งนี้เพราะปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญ (Forest E. Linder 1966: 26)

จากการวิจัยเชิงสำรวจในต่างประเทศ โดย Koos ในปี ค.ศ. 1954 พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และชั้นทางสังคม ตลอดจนประเพณี ประกอบด้วยปัจจัยในด้านประชากร เช่น อายุ เพศ มีความสัมพันธ์กับลักษณะในด้านการอนามัย เช่น การเจ็บไข้ได้ป่วย และการตาย นอกจากนี้ Koos ยังพบว่า กลุ่มชนชั้นต่ำมีอัตราส่วนในการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บสูงมาก (E.L. Koos 1954: 32) ต่อมาในปี 1976 จากการศึกษารายชื่อของ Syme และ Berkman พบว่าการที่ชนชั้นต่ำมีอัตราส่วนในการเป็นโรคร้ายไข้เจ็บสูง และอัตราตายสูงกว่าชนชั้นกลาง และชนชั้นสูง เป็นเพราะมีความเป็นอยู่ในสภาพแร้นแค้น สภาพบ้านไม่มีความเป็นระเบียบ และขาดความสะอาด ระดับการศึกษาต่ำ และว่างงานมาก ผลลัพธ์ที่ออกมาคือขาดอาหาร และขาดโอกาสในการรักษาพยาบาลที่ถูกสุขลักษณะ ทำให้มีอัตราการมีโรคร้ายไข้เจ็บและอัตราตายสูง (S.L. Syme and Berkman 1976: 1-8)

อาชีพ นับว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อโรคร้ายไข้เจ็บ ทั้งนี้เพราะว่าประชากรในแต่ละอาชีพ ย่อมจะมีโรคร้ายไข้เจ็บแตกต่างกันออกไป จากการศึกษานี้ในประเทศอังกฤษ พบว่ากรรมกรขับรถ เป็นโรคหัวใจกันมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอาชีพอื่น แต่โรคหัวใจตีบตันยังเป็นกันมากในหมู่ข้าราชการ และนักบริหาร (Franz J. Ingelfinger, 1974: 145)

สภาพของการทำงานที่ต่างกัน จะก่อให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันไปด้วย (ทวิศักดิ์ สิตลรัศมิ์ 2526: 108) กล่าวคือ ในการทำงานปกติคนเราจะอยู่ในสถานที่ทำงานประมาณวันละ 8 ชั่วโมง ไม่ว่าจะเป็งานราชการหรือธุรกิจเอกชน โรงงานอุตสาหกรรม สิ่งแวดล้อมจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของงานที่ทำ เช่น ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมบางแห่งบริเวณที่ทำงานที่เต็มไปด้วยฝุ่นละออง ไขมัน ก๊าซจากสารเคมี ฟุ้งกระจายในบรรยากาศ ผู้ทำงานอยู่ในโรงงานจะได้รับสารพิษที่ฟุ้งกระจายนั้นโดยการสูดดม สัมผัสทางผิวหนัง หรือปนเปื้อนอาหารและน้ำ อากาศป่วยที่เกิดจะขึ้นอยู่กับสารพิษที่ได้รับเข้าไป นอกจากนี้สภาพของสถานที่ทำงาน เช่น การระบายอากาศไม่ดีพอ แสงสว่างไม่เพียงพอ ที่ทำงานร้อนเกินไป คับแคบ เสียงดังเกินไปก็จะเป็นเหตุให้เกิดความเครียดในการทำงาน และมีผลต่อสุขภาพทางกายและจิต

ความเจ็บป่วยอันมีสาเหตุมาจากหน้าที่การงาน ก็มีความสำคัญไม่น้อยเช่นกัน เพราะประเทศที่ยากจนทั้งหลายมีปัญหาในเรื่องนี้มาก การนำสารเคมีที่มีพิษมาใช้ในการเกษตรกรรมโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาม้าแมลง ยาปราบศัตรูพืชนานาชนิดได้กลายเป็นการนำอันตรายไปสู่ประเทศที่ยากจนทั้งหลาย ที่ไม่มีเครื่องมือเครื่องมือที่จะต่อสู้กับอันตรายดังกล่าวนี้ได้ จากรายงานการสำรวจในแถบเอเชียชั้นหนึ่ง กล่าวว่า ร้อยละ 40 ของผู้ที่ทำหน้าที่ฉีดยาปราบศัตรูพืช จะมีอาการป่วยไข้เนื่องจากได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกายมากเกินไป (สยามรัฐ 2528: 21)

จากการศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก อ่าเกอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (วชิรา กลัสโกล์ 2521: 56-57) พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนได้รับวัคซีนป้องกันโรค (B.C.G.) ร้อยละ 50.1 ปลูกฝีป้องกันไทรพิษ (Small pox) ร้อยละ 45.5 วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (D.P.T.) ร้อยละ 43 วัคซีนป้องกันโปลิโอ ร้อยละ 27.5

พฤติกรรมอนามัย (Health Behavior) กับภาวะการเจ็บป่วย

พฤติกรรมอนามัย หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการปฏิบัติที่สังเกตได้ที่จะช่วยไม่ให้โรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นกับบุคคล โดยจุดประสงค์คือ เพื่อป้องกันโรค หรือตรวจหาโรคในระยะแรก ขณะที่ยังไม่แสดงอาการรวมทั้งการปฏิบัติที่จะส่งเสริมสุขภาพด้วย เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย การรับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น โดยทั่วไปแล้วเชื่อว่าทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นต่อสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัย (Sylvia Iasmin, and Louise N. Trygstad, 1979: 8) จากการศึกษารองโรเล่นส์ตอค (Rosenstock) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงและภาวะเสี่ยงของความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย อาจจะมีแนวโน้มให้บุคคลมีพฤติกรรมอนามัยเหมาะสมขึ้น (Julie Hover and Nancy Juelsgaard 1978: 414)

พฤติกรรม (Behavior) เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า พฤติกรรมของมนุษย์มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเองและผู้อื่น ช่วยทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่าง ๆ จากบุคคลหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง หรือจากชุมชนหนึ่งไปสู่อีกชุมชนหนึ่ง แต่ตรงกันข้ามถ้าประชาชนที่มีพฤติกรรมที่ถูกต้อก็จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของตนเองและชุมชนเช่นกัน พฤติกรรมอนามัยของบุคคลจะเริ่มมาจากการเลี้ยงดูของบิดามารดา ญาติพี่น้อง ได้ให้การเลี้ยงดูอบรมกันมาตาม

วิถีประจำ (Folkway) ของชุมชนต่าง ๆ กัน แต่ละครอบครัวจะมีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งแตกต่างไปจากครอบครัวอื่น เช่น นิสัยการกิน ครอบครัวหนึ่งอาจจะเลี้ยงลูกด้วยอาหารที่สุกและถูกหลักโภชนาการตลอดมา ซึ่งขณะเดียวกันอีกครอบครัวหนึ่งเลี้ยงลูกด้วยอาหารดิบ ๆ ลุก ๆ แล้วไม่ถูกหลักโภชนาการ เป็นต้น และพฤติกรรมบางพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะค่อย ๆ พัฒนา และเปลี่ยนแปลงไปเรื่อย ๆ ตามสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ และวุฒิภาวะ (วสันต์ คุปปลุวรรณ 2526: 231)

การรับภูมิคุ้มกัน

จากผลการวิจัยเรื่อง รายงานเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของเด็ก และเยาวชนด้านสุขภาพอนามัย (อธิบดีกรมการฝึกหัดครูและอื่น ๆ 2505: ไม่ทราบหน้า) พบว่า โครงการฉีดวัคซีน บี.ซี.จี. (B.C.G.) ป้องกันวัณโรค มีผลต่อสุขภาพอนามัยของเด็กและเยาวชนอย่างมากในปี พ.ศ. 2495 ผู้ป่วยเป็นวัณโรคตายแล่นละ 50.70 มาในปี พ.ศ. 2505 ลดลงเป็นแล่นละ 31.60 ในจำนวนผู้ป่วยวัณโรค ในปี 2505 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี เป็นวัณโรคถึงร้อยละ 60

การปลูกฝี ฉีดวัคซีนที่อำเภอเมืองหนองคาย (กรมพัฒนาชุมชน กองวิจัยและประเมินผล 2510: 89) พบว่า ประชาชนร้อยละ 86.00 เคยฉีดยาป้องกันอหิวาตกโรคร้อยละ 89 เคยฉีดยาป้องกันฝีดาษร้อยละ 5 เคยฉีดยาป้องกันไทฟอยด์ร้อยละ 5 เคยฉีดยาป้องกันคอตีบร้อยละ 3 เคยฉีดยาป้องกันโรคไอกรน

จากการศึกษาวิจัย ที่หมู่บ้านออมิตเตจ ประเทศจาไมกา (Mckenise It, I., etal. 1976: 267) พบว่า ประชาชนที่ป่วยปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลดังนี้ ร้อยละ 71.3 ทำการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยอย่างน้อยหนึ่งโรค ร้อยละ 28.2 ไม่รักษาแต่อย่างใด ร้อยละ 47.5 รักษาโดยแพทย์แผนโบราณ ที่สถานคลินิก หรือโรงพยาบาล ร้อยละ 25.0 รักษาโดยแพทย์แผนโบราณ ร้อยละ 18.8 รักษาผสมกัน และร้อยละ 8.3 ไม่ได้ทำการรักษาโดยวิธีใด ๆ

เพ็ญศรี พิชัยสินธ และคณะ ได้ศึกษาที่จังหวัดระยอง พบว่า เมื่อทารกและเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 1-6 ปี) เจ็บป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 61.4 ของครอบครัวตัวอย่าง จะพาไปหาแพทย์หรือพยาบาลที่คลินิก และสถานอนามัยประมาณร้อยละ 33.6 จะซื้อยาจากคน

ขยาย ร้อยละ 3.2 รักษาตนเอง และร้อยละ 1.8 หามอกกลางบ้าน (เพ็ญศรี พิชย์สินธ และคณะ 2522: 29)

สภาพแวดล้อมภายในบ้าน นับได้ว่าเป็นส่วนที่มีความใกล้ชิดคนมากที่สุด เวลาส่วนใหญ่ของคนมักจะอยู่ที่บ้าน ซึ่งถ้าหากสิ่งแวดล้อมที่บ้านไม่ดีแล้ว อาจจะทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้พักอาศัย เช่น บ้านเล็กคับแคบเกินไป ไม่เพียงพอกับจำนวนสมาชิกภายในบ้าน อากาศถ่ายเทไม่สะดวก แสงสว่างไม่เพียงพอ สภาพการสุขาภิบาลภายในบ้านไม่ดี มีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ไม่สะอาด ไม่มีระบบการกำจัดของเสีย หรือขยะที่ดี มีแหล่งเพาะเชื้อโรคมามากมาย เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์และแมลงนำโรคซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ย่อมก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เลือดออกภายในบ้านได้ (ทริศักดิ์ สัตถ์ศรี 2526: 108) โดยเฉพาะในชุมชนแออัด ลักษณะบ้านปลูกกันอย่างแออัด ระบบการสุขาภิบาลชุมชนก็ไม่มี นับว่าเป็นปัจจัยที่จะส่งผลถึงภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในบ้าน และในชุมชนได้

ได้มีการศึกษาถึงโรคร้ายไข้เลือดออกที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานคร (แจก ธนศิริ 2515: 31-33) พบว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรกรุงเทพมหานคร ก่อให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรมหรือชุมชนแออัดขึ้น และเกิดมีโรคสิ่งแวดล้อมเป็นพิษเป็นปัญหาป็นทอนลุ่ยภาพอนามัย ปัญหาอากาศเป็นพิษในกรุงเทพมหานคร (ธเนศ กองประเสริฐ 2520: 110-113) จากการวัดปริมาณแก๊สพิษคาร์บอนมอนอกไซด์ในอากาศ ตามท้องถนนในกรุงเทพฯ ตั้งแต่ปี 2506 ถึง 2514 ในท้องถนนที่มีการจราจรคับคั่ง 9 แห่ง พบว่า บริเวณที่มีปริมาณแก๊สคาร์บอนมอนอกไซด์มากถึงขั้นเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เกินกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้อยู่ 5 แห่ง คือ ย่านเยาวราช ราชประสงค์ ประตูน้้า พายุหัด และบางลำพู อันตรายที่มีต่อสุขภาพของมนุษย์ เนื่องมาจากอากาศเป็นพิษ จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เป็นสาเหตุของโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร โรคกระเจ็งปอด โรคเส้นโลหิตแข็ง โรคหัวใจ ปวดศีรษะ และมึนงง ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม ซึ่งเป็นการบั่นทอนทำลายสุขภาพของผู้คน ซึ่งเป็นกำลังทางเศรษฐกิจของประเทศ

เกี่ยวกับปัญหาน้้าเสียถูกระบายลงสู่แม่น้ำลำคลอง (แจก ธนศิริ 2515: 31-33) ประกอบกับการทิ้งขยะมูลฝอยลงในคูคลอง และแม่น้ำ ก่อให้เกิดน้้าเสีย จากการตรวจลอบปริมาณแก๊ซออกซิเจนในน้้า พบว่า ในแม่น้ำเจ้าพระยาตลอดจนค้าลากกลางจังหวัดปทุมธานี

มีออกซิเจนเพียงร้อยละ 50 ที่ทำเรือคลองเตยมีออกซิเจนเป็นศูนย์ ดังนั้นโอกาสที่ประชากรในกรุงเทพมหานครต้องเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บย่อมมีมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคระบบทางเดินอาหาร

ปัญหาสุขภาพของกรุงเทพมหานคร ที่อาศัยอยู่บริเวณน้ำขัง (ราวีโพ ลูปลั้วลัดดี ฌ อบูรยา 2515: 11) ได้ยืนยันข้อสมมติฐานที่ว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชนที่มีน้ำขัง ก็เหมือนกับปัญหาอนามัยในชุมชนอื่น ๆ โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

การเจ็บป่วยของคนกรุงเทพฯ ที่อาศัยอยู่บริเวณน้ำขัง (ราวีโพ ลูปลั้วลัดดี ฌ อบูรยา 2515: 10) ระหว่าง 2 สัปดาห์ ก่อนการสำรวจ พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 18.62 ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนี้ ร้อยละ 30.69 ได้รับการรักษาอาการป่วย

การบริการสุขภาพ (Health Service) กับภาวะการเจ็บป่วย

การบริการสุขภาพ คือ การจัดบริการทางด้านกายภาพและสาธารณสุขในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย อีกทั้งเป็นการยกระดับสุขภาพอนามัยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน ให้อุปบนรากฐานของสุขภาพอนามัยที่ดี คือ มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ปราศจากความพิการโดยที่รัฐบาลจัดบริการสุขภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทั้งในเมืองและชนบท รวมทั้งประชาชนที่มีฐานะดีและยากจน ตลอดจนแนวทางให้ประชาชนรู้จักบริการตนเอง ครอบครัว และชุมชนในเรื่องสุขภาพอนามัย

องค์การอนามัยโลกมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพดีโดยถ้วนหน้า สำหรับประชากรของโลกแต่เท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันยังมีความแตกต่างกันทางด้านสุขภาพอยู่มาก ระหว่างประชากรในประเทศต่าง ๆ ที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา แม้แต่ในประเทศเดียวกันก็ยังมีช่องว่างทางด้านสุขภาพและความรู้ ระหว่างกลุ่มชนแต่ละกลุ่ม การให้บริการสุขภาพอนามัยยังแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะมีความเจริญทางด้านกายภาพก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ภาวะสุขภาพได้โดยถ้วนหน้า ประชากรจำนวนมากโดยเฉพาะในท้องถิ่นหรือในชุมชนแออัดใจกลางเมือง ยังไม่ได้รับการอย่างเพียงพอ อัตราการเจ็บป่วยและตายของทารกยังอยู่ในระดับสูง (กันยา กาญจนนุรานนท์ 2526: 904-905) ซึ่งงานทางด้านบริการทางด้านสุขภาพพบว่ามีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนมาก ทั้งในลักษณะของการให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัย เพื่อเป็นการป้องกันการเจ็บไข้ได้ป่วยหรือถ้าป่วยก็มีผู้ให้บริการรักษาตลอดจนสถานบริการอย่างเพียงพอ

ทั้งผู้ป่วยและบุคคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน แล้วปัญหาทางด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยย่อมลดน้อยลง ถ้าหากมี สถานบริการทางด้านสุขภาพมากมาย แต่ผู้ให้บริการกับผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันแล้ว ปัญหาทางด้านสุขภาพย่อมไม่ลดลง

การเจ็บป่วยใน พระนคร-ธนบุรี (ลัมบุรณี รัชโรทัยและคณะ 2513: 29-32) การเจ็บป่วยของประชาชนส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ (มีโรคหรืออาการเป็นหวัด ไอ ทอนซิลอักเสบ คอเจ็บ) รองลงมาโรคระบบประสาท (ปวดศีรษะ) สำหรับการไปรักษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 43.3 ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกแพทย์ รองลงมาร้อยละ 37.1 ซ้ำมารับประทานเองที่บ้าน ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 13.0

การให้บริการทางสุขภาพ (Health Service) เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รัฐบาลพยายามที่จะจัดบริการให้ประชาชนได้รับการบริการอย่างทั่วถึง แต่ก็ไม่สามารถทำได้ขณะนี้เนื่องจากยังมีทรัพยากร (Resources) ทางสาธารณสุขที่จำกัดอยู่ เช่น จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2523 พบว่ามีแพทย์ทั่วประเทศประมาณ 6,897 คน คิดเป็นสัดส่วนระหว่างแพทย์กับประชากรประมาณ 1 : 6735 นับว่าเป็นสัดส่วนในขั้นไม่ดี นอกจากนี้จะมีปัญหาเรื่องจำนวนแล้วยังมีปัญหาคะลาจลของบุคคลากรสาธารณสุขอีก ปรากฏว่ามีแพทย์ 4,131 คน คิดเป็นสัดส่วนกับประชากร 1 : 1,308 ทำงานในส่วนกลางมีเพียง 2,766 คน คิดเป็นสัดส่วนกับประชากร 1 : 14,841 คน ทำงานในต่างจังหวัดและในระดับจังหวัดนับเป็นแพทย์ที่ทำงานในระดับจังหวัด 80 กว่าเปอร์เซ็นต์ มีเพียง 10 กว่าเปอร์เซ็นต์ ทำงานระดับอำเภอ นอกจากนี้ขาดแคลนบุคคลากรแพทย์ บุคคลากรอื่นก็ยังมีขาดอีกมากทั้งปริมาณคุณภาพ และการกระจายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขล่าช้าต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพ ศูนย์ศึกษา โภชนวิทยา อาชีวอนามัย และอนามัยชุมชน เป็นต้น (ดูรายละเอียดในตาราง) ทางด้านงบประมาณสาธารณสุขก็ได้รับน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านทั้ง ๆ ที่เป็นประเทศที่เล็กกว่า แต่ละปีงบประมาณประเทศไทยจะได้รับ 4-5 เปอร์เซ็นต์ของงบประมาณประเทศ

ประเภทของบุคคลากรสาธารณสุข ปี 2523

ประเภท บุคคลากร	ส่วนกลาง		ส่วนภูมิภาค		รวม	
	บุคคลากร	บุคคลากร/ ประจำกร	บุคคลากร	บุคคลากร/ ประจำกร	บุคคลากร	บุคคลากร/ ประจำกร
แพทย์	4,131	1: 1,308	2,766	1: 14,841	6,897	1: 6,735
ทันตแพทย์	891	1: 6,066	333	1:123,273	1,224	1:37,953
เภสัชกร	2,228	1: 2,426	419	1: 97,971	2,647	1:17,550
พนักงาน อนามัย	886	1:16,100	6,601	1: 6,219	6,487	1: 6,204

แหล่งที่มา - กองสถิติ สถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แสดงนิทรรศการในการประชุมวิชาการสาธารณสุข ครั้งที่ 2 ณ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างวันที่ 10-12
พฤษภาคม 2525

นายแพทย์ยาวเยอร์มัน ได้ทำการวิจัยในประเทศไทย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง
แพทย์กับผู้ป่วย (Ernst E. Boesch 1972: 71-79) ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ค.ศ.
1970- มิถุนายน ค.ศ. 1971 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล 4 แห่ง สถานีอนามัย
ขึ้นหนึ่งอีกหนึ่งแห่ง และสัมภาษณ์ผู้ป่วย 154 คน แพทย์ 28 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยไม่
พึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล เช่น การคอยตรวจต้องเสียเวลานาน เจ้าหน้าที่ไม่เป็น
มิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลสูงแต่ได้ยาคุณภาพ
ต่ำ

การศึกษาเกี่ยวกับบริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุวิภาวดี
(อานาจ ศิริรัตนบัลลี และรัตนา พิมพ์โกวิท 2518: 56-62) โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก
ปี พ.ศ. 2516 พบประเด็นที่น่าสนใจคือ ทางด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการ
ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าเป็นเพียงการตรวจรักษาธรรมดาเท่านั้น ซึ่งเขาอาจจะ
หาบริการเช่นนี้ได้จากแพทย์ในคลินิก หรือสถานีอนามัยหรือตามศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนปัญหา
เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มารับบริการนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 54 จะมีปัญหาเนื่องมาจากปริมาณและ

ประสิทธิภาพของการให้บริการไม่เพียงพอ คือ แพทย์ออกตรวจผู้ป่วยน้อยเกินไป ไม่สัมพันธ์กับจำนวนผู้ป่วย และแพทย์ออกตรวจล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาคอยนาน และประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ 40 มีปัญหาเกี่ยวกับด้านมนุษยสัมพันธ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ทั้งแพทย์ผู้ดูแลไม่สุภาพ ขอบตู่ผู้ป่วย มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีปัญหาเกี่ยวกับค่ายาแพงเกินไป

อวยพร ตรงการดี ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกต่อเจ้าหน้าที่ และบริการของโรงพยาบาลราชวิถี เมื่อ ปี พ.ศ. 2521 เดือนมกราคม โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอกจำนวน 105 คน (อวยพร ตรงการดี 2521: 32) ได้สรุปผลดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับความสะดวกจากห้องทาสีตร และการไปห้องตรวจไม่มีปัญหา
2. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ตอบคำถามดี เจ้าหน้าที่เวชระเขียนลွ่สภาพแพทย์อรัยาศัยดี
3. ความคิดเห็นในส่วนบริการทั่วไปดี มีบางส่วนคือ ห้องยาและห้องการเงินให้บริการช้ามาก ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่
4. ได้แนะนำให้เพิ่มเวลาทาสีตรผู้ป่วย สัตรีานอาหารและเก้าอี้เพิ่ม นอกจากนี้ให้ปรับปรุงเจ้าหน้าที่บางคน

สัมมุติฐานของการวิจัย

1. สภาวะสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร
2. ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร มีความสัมพันธ์กับสภาวะความเจ็บป่วยของประชากรในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร
3. พฤติกรรมอนามัยมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจของประชากรในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร

ขอบข่ายของการศึกษาวิจัย และปัจจัยสำคัญที่จะใช้พิจารณาประกอบ

เนื่องจากความหมายของการเจ็บป่วย กว้างขวางมาก ซึ่งไม่สามารถที่จะทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างกว้างขวาง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ทำการศึกษาได้ทำการศึกษาเพียงบางปัจจัยเท่านั้น ที่น่าจะมีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยเท่าที่ข้อมูลจะเปิดโอกาสให้ศึกษาได้ โดยจัดขอบเขตในการศึกษาเฉพาะหัวข้อดังนี้

ทางด้านภาวะความเจ็บป่วย (Morbidity) ซึ่งได้มาจากคำถามที่ว่าในรอบสามเดือนที่ผ่านมา มีสมาชิกในครัวเรือนของท่านเจ็บป่วยหรือไม่ ถ้ามีเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร ซึ่งผู้ทำการศึกษาคะทำการรวมกลุ่มอาการของโรคต่าง ๆ ที่อุบัติขึ้น ทั้งหมด 5 กลุ่มอาการ คือ อาการของโรคติดเชื้อ (Infectious diseases) อาการของโรกระบบไหลเวียนโลหิต (Blood circulatory diseases) อาการของโรกระบบทางเดินอาหาร (Gastro intestinal diseases) อาการของโรคในระบบทางเดินหายใจ (Respiratory diseases และอาการของโรคอื่น ๆ รวมทั้งอุบัติเหตุ ทั้งนี้ได้พิจารณาตามหลักระบาดวิทยา และลักษณะชุมชนที่ศึกษารวมทั้งงานศึกษาวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจะทำการคิดอัตราอุบัติการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยจำแนกตามอาการของโรคในระบบต่าง ๆ

ในส่วนของปัจจัยต่าง ๆ ที่น่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในชุมชนแออัดที่ศึกษานั้นได้แบ่งศึกษาออกเป็นส่วน ๆ ตามแนวความคิดในการศึกษาวิจัย ดังนี้คือ

1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Environment) จะทำการศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นอยู่ในชุมชนแออัดที่ศึกษา ว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชากรในเชิงสถิติหรือไม่ ตัวแปรที่จะทำการศึกษาในกลุ่มนี้ ได้แก่

- การก่อกำจัดขยะ
- การใช้ส้วม
- น้ำดื่ม น้ำใช้
- ลักษณะบริเวณบ้านและใต้ถุนบ้าน
- ความสะอาดภายในบ้าน

2. ปัจจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ (Host) ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ศึกษาว่าปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการเจ็บป่วยของมนุษย์เอง โดยดูถึงปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้คือ

2.1 ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากร อันได้แก่

- อายุ
- การศึกษา บิดา มารดา และการศึกษาของผู้ป่วย
- อาชีพ
- รายได้
- จำนวนสมาชิกในครัวเรือน และความแออัด

2.2 ลักษณะทางด้านพฤติกรรมอนามัยของประชากรในชุมชนที่ศึกษา เช่น

- การรับวัคซีนป้องกันโรค
- การใช้บริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย
- หักันคดีต่อการใช้สถานบริการสาธารณสุข และ
- พฤติกรรมในด้านการให้มบุตรของมารดา

ในส่วนของพฤติกรรมอนามัยนั้นจะทำการทดสอบความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจ อันได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ว่า ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยในด้านต่าง ๆ ของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานครหรือไม่

1.5 คำจำกัดความของการวิจัย

1) ความหมายของชุมชนแออัด

ชุมชนแออัดหรือแหล่งเสื่อมโทรม ตามความหมายของ Encyclopaedia Britanica หมายถึง ที่อยู่อาศัยอันไม่มีที่ว่าง ขาดทรุดโทรม ขาดบริการที่ถูกต้องตามหลักอนามัยหรืออาศัยอยู่กันอย่างแออัดยัดเยียด อันทำให้ไม่อาจใช้เป็นที่อยู่อาศัยเพื่อดำเนินชีวิตในครอบครัวให้มีความสุขกายสบายใจได้ (Encyclopaedia Britanica 1965, P. 800) ซึ่งได้แยกเป็นสองลักษณะ คือ

1. Brighted Area คือ บริเวณที่กำส้งเสื่อมโทรม เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ ถ้าไม่มีการปรับปรุงจะเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็ว

2. Slum Area คือ บริเวณพื้นที่ที่ใช้เป็นที่อยู่อาศัยเป็นส่วนใหญ่ มีสภาพ ยารุททรุดโทรมถึงที่สุด ยากที่จะปรับปรุงให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เว้นแต่จะทำการรื้อถอน หรือโยกย้ายอาคาร ผู้คนออกไปแล้วจัดโครงการปฏิรูปปลุกสร้างใหม่แทน ทั้ง Slum และ Brighted Area ครอบคลุมถึงสภาพอาคารสถานที่ที่ทรุดโทรม เนื่องจากปลุกสร้างมานาน สัดอาคารไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ ขาดแสงสว่าง การระบายอากาศที่ตีพอ ขาดการปรับปรุง ด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นการบั่นทอนสุขภาพ ความปลอดภัยของประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตนั้น ๆ

สำหรับกระทรวงมหาดไทย ได้ให้ความหมายของชุมชนแออัดว่า เป็นสภาพของย่าน เคหะสถาน หรือบริเวณที่พักอาศัยในเมือง ที่ประกอบด้วยอาคารที่เก่าทรุดทรุดโทรม มีบริเวณ ที่รกร้างปรกร้าง ประชาชนอยู่กันอย่างแออัดผิดสุขลักษณะ ต่ำกว่ามาตรฐานสมควร จนไม่อาจ อยู่อย่างแบบครอบครัว ตามปรกติวิสัยมนุษย์ ทำให้ไม่ปลอดภัยในด้านสุขวิทยาและอนามัย (รัฐชัย ตันติสุข 2524: 22)

ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้เขียนคิดว่า ความหมายของชุมชนแออัดหรือแหล่งเสื่อมโทรม ซึ่งได้มาจากผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเป็นดังนี้

1. ปลุกสร้างบ้าน เรือนกันอยู่อย่างแออัด
 2. การศึกษาต่ำ
 3. รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน
 4. ลักษณะทางด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม
 5. อาชีพไร้แรงงานเป็นส่วนใหญ่
- 2) ครัวเรือน หมายถึง บุคคลกลุ่มหนึ่งซึ่งอาศัยอยู่ด้วยกัน บุคคลกลุ่มนี้อยู่ในเคหะ เดียวกัน และรับประทานอาหารร่วมกัน
- 3) ผู้ให้สัมภาษณ์ หมายถึง สตรีที่สมรสแล้ว อายุ 15-49 ปี และอยู่กินกับสามี
 - 4) สภาวะการเจ็บป่วย หมายถึง อาการป่วยที่สำคัญที่สุดที่ผู้ให้สัมภาษณ์จะสามารถ รายงานให้ทราบได้ สำหรับกรณีมีอาการนั้น ๆ บ่งบอกถึงโรคต่าง ๆ ยึดโดยยึดหนึ่งโดยเฉพาะ หรือผู้สัมภาษณ์ได้รับการบอกเล่าจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคอะไร ก็อาจจะระบุชื่อโรคแทน

5) ฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

หมายถึง รายได้ 2,850 บาทต่อเดือนลงมา

ฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง	หมายถึง	รายได้ 2,851-4,950 ต่อเดือน
ฐานะทางเศรษฐกิจสูง	หมายถึง	รายได้ 4,951 บาทต่อเดือน

การศึกษา

ผู้ที่ไม่มีการศึกษา	หมายถึง	ผู้ที่ไม่เคยเข้าเรียนหนังสือเลย
ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ	หมายถึง	ผู้ที่เคยเรียนแต่ไม่จบประถมศึกษา 4 และผู้อ่านออกเขียนได้
ผู้ที่มีการศึกษาก่อนกลาง	หมายถึง	ผู้ที่เคยเรียนและจบประถมศึกษา 4
ผู้ที่มีการศึกษาสูง	หมายถึง	ผู้ที่เคยเรียนและเรียนต่อจาก ประถม 4 ขึ้นไป

อายุ

วัยหนุ่มสาว	หมายถึง	ผู้ที่มีอายุ 15-30 ปี
วัยกลางคน	หมายถึง	ผู้ที่มีอายุ 31-50 ปี
วัยสูงอายุ	หมายถึง	ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป

6) อัตราอุบัติการณ์ของโรค (Incidence rate) หมายถึง อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ณ จุดเวลาหนึ่งต่อจำนวนประชากรในชุมชน มีวิธีการหาด้วยสูตรดังนี้

$$\text{อัตราอุบัติการณ์} = \frac{\text{ภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรค} \times K}{\text{จำนวนประชากร ณ จุดเวลานั้น}}$$

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

จากการศึกษารึ้นนี้ มุ่งที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร ซึ่งคาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังนี้

1. ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะการอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปของประชาชนที่อยู่ในชุมชนแออัด
2. จะทำให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจของประชาชนในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ ตลอดจนทราบถึงทัศนคติของประชาชนต่อสถานบริการสาธารณสุข อันจะนำไปเป็นประโยชน์ในด้านการแก้ไขปรับปรุง เพื่อความมีสุขภาพดีของประชาชนต่อไป

3. จะได้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร อันจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานทั้งของรัฐบาลและภาคเอกชนที่รับผิดชอบและทำงานในชุมชนแออัด จะเป็นข้อมูลในการพิจารณาเกี่ยวกับการวางแผนและกำหนดนโยบายเพื่อการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาทางด้านภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตต่าง ๆ อันจะได้ทราบถึงปัญหาและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะการเจ็บป่วยตัวอื่น ๆ ต่อไป