

# ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อม ในชุมชนแออัด: กรณีศึกษาชุมชนซอยโชดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

## HEALTH AND ENVIRONMENTAL MANAGEMENT PROBLEMS IN SLUM AREA: CASE STUDY OF SOI. SODA COMMUNITY, DUSIT DISTRICT, BANGKOK METROPOLIS

จिरา แก้วดำ, ปัญจีปพัชรกร บุญพร้อม\*, บุญส่ง ไข่มุข  
Jira Kaewdam, Punpapatporn Bunprom\*, Boonsong Kaigate

คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา วิทยาการกรุงเทพฯ  
Faculty of Public Health and Health technology, Nakhonratchasima College (Bangkok), Thailand.

\*Corresponding author, E-mail: lloo\_ve@hotmail.com

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัด: กรณีศึกษาชุมชนซอยโชดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนซอยโชดา ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนซอยโชดามีแนวโน้มการเป็นชุมชนแออัดที่พัฒนาว่าชุมชนแออัดแห่งอื่น เนื่องจากมีความพร้อมกว่าในหลายๆ ด้าน ซึ่งจากผลการศึกษารูปออกได้เป็น 2 ประเด็นหลักๆ ดังต่อไปนี้

1. ด้านปัญหาสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชนซอยโชดาพบว่า โดยรวมแล้วปัญหาสุขภาพอนามัยจะมีไม่มากนัก แต่ที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ ปัญหาเรื่องโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยคิดเป็นอัตรา 6,250 และ 5,416.67 คนต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าอัตราการป่วยของประเทศมาก ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ต้องเร่งแก้ไขมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 57.04 คือ ปัญหาน้ำเน่าเสีย

2. ด้านปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชนซอยโชดาพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากตัวของคนในชุมชนเองที่มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากการขาดความตระหนักและไม่มีความใส่ใจที่ดีเพียงพอ

คำสำคัญ: ปัญหาสุขภาพอนามัย การจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนแออัด

## Abstract

The purposes of this survey research was to examine general situation of Soi. Soda Community, to study health and environmental management problems of people in Soi. Soda Community and to study the factors that can be caused the health and environmental management problems to community.

The results of this study found that, Soi. Soda Community was the slum which intended to be more developed than other places because it had various completely parts. The results can divide into 2 parts:

1. Health and environmental management problems of people in Soi. Soda Community found that mostly people had a few health problems. The main problem was congenital disease such as diabetes and hypertension. It was 6,250 and 5,416.67 per hundred thousand populations, respectively which was higher than country rate. The most environmental problem was waste water. It was 57.04%.

2. Health and environmental management problem factors of people in Soi. Soda Community found that main problem was from wrong behavior of people in community because they did not have enough awareness and had less attention in taking care of their health and environmental management.

**Keywords:** Health problem, Environmental management, Slum area

## บทนำ

กรุงเทพมหานครเป็นแหล่งที่เป็นจุดรวมด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นความก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา เทคโนโลยี อุปกรณ์และสิ่งอื่นๆ ทำให้เกิดมีการหลั่งไหลเข้ามาของคนจากทั่วสารทิศเพื่อมาอยู่ในกรุงเทพมหานครนี้ บางคนก็เข้ามาหาแหล่งงานเพื่อประกอบอาชีพ บางคนก็เข้ามาเพื่อการศึกษา ซึ่งส่งผลให้กรุงเทพมหานครมีประชากรอาศัยอยู่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการบริการของรัฐไม่สามารถตอบสนองกับการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของชุมชนเมืองได้ทำให้ประชากรในกรุงเทพมหานครอยู่อาศัยอย่างแออัดกระจายทั่วไปทุกเขตการปกครอง การสร้างที่อยู่อาศัยในพื้นที่แคบๆ และไม่เป็นระเบียบ ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ถนนและทางเดินเท้าคับแคบ สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมขาดผู้รับผิดชอบดูแล

มีปัญหาเรื่องขยะมูลฝอย น้ำโสโครก การสาธารณสุขโรคด้านไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ไม่มีทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านสังคมเกี่ยวกับปัญหาอาชญากรรมและเด็กวัยรุ่น ปัญหายาเสพติด อดอยากต่างๆ เป็นต้น ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ เป็นสภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายในชีวิต ทรัพย์สิน และสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเหล่านั้น [1]

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมชุมชนแออัดได้ให้ความหมายการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมชุมชนแออัด ดังนี้

**ชุมชนแออัด** หมายถึง ประชากรหนาแน่นแออัดกระจายทั่วไปทุกเขตการปกครอง การสร้างที่อยู่อาศัยในพื้นที่แคบๆ และไม่เป็นระเบียบ ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น ถนนและทางเดินเท้าคับแคบ สิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรมขาดผู้รับผิดชอบดูแล

มีปัญหาเรื่องขยะมูลฝอย น้ำโสโครก การสาธารณสุขภาคด้านไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ไม่มีทั่วถึง นอกจากนี้ ยังมีปัญหาด้านสังคมเกี่ยวกับปัญหา อาชญากรรมและเด็กวัยรุ่น ปัญหายาเสพติด อบายมุขต่างๆ เป็นต้น ปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นสภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายในชีวิต ทรัพย์สิน และสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเหล่านั้น [2]

การแบ่งชุมชนแออัด ตามลักษณะการตั้งถิ่นฐาน แบ่งเป็น 3 ประเภท

1. ชุมชนดั้งเดิม หมายถึง ชุมชนแออัดที่มีประวัติการตั้งถิ่นฐานมาเป็นเวลานาน หลายชั่วอายุคน จนคนที่อยู่ในปัจจุบันก็ไม่สามารถบอกได้ว่ารุ่นของตนนั้นอพยพย้ายถิ่นมาตั้งแต่เมื่อใด และจากที่ใด เพราะเกิดมาก็อยู่ในชุมชนนั้นอยู่แล้ว การเคหะแห่งชาติได้กำหนดไว้ว่า เป็นชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานมานานเกิน 15 ปี

2. ชุมชนใหม่ เป็นกลุ่มคนที่ย้ายถิ่นเข้ามาใหม่ เพื่อมาตั้งถิ่นฐานในเมืองน้อยกว่า 15 ปี หรือเป็นคนที่อยู่ในชุมชนแออัดประเภท 1 แต่อพยพย้ายไปอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งเพื่อใกล้แหล่งประกอบอาชีพ เช่น กรรมกรก่อสร้างและพวกรับจ้างแบกขนสินค้า เช่น สถานีขนส่งต่างๆ ชุมชนประเภทนี้อาจเคลื่อนย้ายไปเรื่อยๆ ตามแหล่งอาชีพ

3. ชุมชนบุกรุก หมายถึง กลุ่มคนที่บุกรุกเข้าไปครอบครองที่ดินสาธารณะ หรือที่ดินที่เจ้าของทิ้งไว้ให้รกร้างว่างเปล่าไม่ได้ใช้ประโยชน์ เช่น กลุ่มคนที่ถูกไฟไหม้หรือไล่ที่ ซึ่งอาจมาจากกลุ่มคนประเภทที่ 1 และหรือประเภทที่ 2 ก็ได้

ชุมชนชอยโซดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เป็นอีกชุมชนหนึ่งที่อยู่ในลักษณะของชุมชนแออัดตามข้อกำหนดการพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อมชุมชนแออัด ทั้งนี้เพื่อเป็นการศึกษาให้เห็นถึงสภาพปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัดมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงได้ใช้ชุมชนชอยโซดา เขตดุสิต เป็นกรณีศึกษาปัญหา

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชนชอยโซดา
2. เพื่อศึกษาปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และการจัดการสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชนชอยโซดา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชนชอยโซดา

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาข้อมูลในด้านต่างๆ ของคนในชุมชน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสาธารณสุขภาคพื้นฐาน ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจครัวเรือน ข้อมูลสุขภาพอนามัยและการสาธารณสุข และข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

### ระยะเวลาทำวิจัย

ระยะเวลาในการทำวิจัยช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2552 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

### สถานที่ทำวิจัย

สถานที่ทำวิจัยหรือสถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ คือ ชุมชนชอยโซดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเป็นชุมชนแออัดแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร

### ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ คนในชุมชนชอยโซดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร จำนวน 135 ครัวเรือน ทำการเก็บข้อมูลทุกครัวเรือน (ข้อมูลจากสำนักงานเขตดุสิต ปี พ.ศ. 2552)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบสำรวจข้อมูลชุมชน ของคณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา วิทยาการกรุงเทพฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 หมวด คือ

- หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป  
หมวดที่ 2 ข้อมูลสารบัญปกพื้นฐาน  
หมวดที่ 3 ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจ  
ครัวเรือน  
หมวดที่ 4 ข้อมูลสุขภาพอนามัย  
และการสาธารณสุข  
หมวดที่ 5 ข้อมูลด้านการจัดการ  
สิ่งแวดล้อมชุมชน

และมีการตรวจสอบความเหมาะสมของ  
แบบสอบถามและแบบสำรวจข้อมูลชุมชน  
ด้วยการนำไปทดลองสอบถามกับคนทั่วไปถึง  
ความเข้าใจในข้อคำถามและนำมาปรับปรุงแก้ไข  
เพื่อเป็นแบบสอบถามและแบบสำรวจข้อมูลชุมชน  
ที่เหมาะสมที่สุดต่อไป

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้นักศึกษา  
คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ  
วิทยาลัยนครราชสีมา วิทยาการกรุงเทพฯ รหัส 52  
หลักสูตร 2 ปี จำนวน 36 คน โดยก่อนออกเก็บ  
ข้อมูลจะมีการอบรมการใช้แบบสอบถาม ให้เข้าใจ  
คำถามแต่ละข้อ พร้อมทั้งมีการทดลองเก็บข้อมูล  
จริงด้วย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามและแบบสำรวจข้อมูลชุมชน  
ที่เก็บมาได้ทั้งหมด จะนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ  
เป็นรายข้อ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Office Excel  
ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ  
วิเคราะห์ออกมาเป็นรายข้อ

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของชุมชนชอยโซดา  
(ข้อมูลจากสำนักงานเขตดุสิต ปี 2552)

#### ความเป็นมาของชุมชน

เดิมที่ชอยโซดาเป็นโรงงานโซดาในสมัย  
รัชกาลที่ 5 โดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้า  
อยู่หัว นำเอาโซดามาจากประเทศอังกฤษเพื่อมาใช้

สำหรับในมหาราชวังเท่านั้น จึงมีการจัดตั้งโรงงาน  
โซดาโดยมีชื่อว่า “โรงงานน้ำโซดาดุสิต” สาเหตุนี้  
เองจึงเรียกชอยชอยนี้ว่า “ชอยโซดา” ปัจจุบัน  
โรงงานโซดาได้กลายเป็นแฟลตไปแล้วเหลือแต่ถึง  
ประปาเหล็กเป็นอนุสรณ์ 1 ถึงซึ่งตอนทำรากฐาน  
สร้างแฟลตข้าราชการนั้น เจอขวดโซดา  
และขวดน้ำมะเน็ต ซึ่งข้างขวดเขียนว่า FRASER  
& NIEAVE ผลิตในกรุงลอนดอน แล้วส่งมาสิงคโปร์  
คำว่า “น้ำมะเน็ต” เพี้ยนมาจาก Lemonade  
มีรสชาติคล้ายน้ำ Sprite ชุมชนโซดามีพื้นที่ประมาณ  
8 ไร่ เป็นชุมชนเก่าแก่ที่มีอายุนับ 100 ปี  
ปัจจุบันมีผู้อาศัยอยู่ประมาณ 135 หลังคาเรือน

#### ที่ตั้งและอาณาเขต

ชุมชนชอยโซดา มีพื้นที่ 8 ไร่ ตั้งอยู่เลขที่ 2  
ถนนสุพรรณ แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร  
กรรมสิทธิ์ที่ดินเป็นของสำนักงานทรัพย์สิน  
ส่วนพระมหากษัตริย์ แสดงดังภาพที่ 1

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ: คลองสามเสนวัดแคสามเสน

ทิศใต้: ถนนสุโขทัย

ทิศตะวันออก: แฟลตข้าราชการสำนักพระราชวัง

ทิศตะวันตก: แยกสวนรื่นฤดี



ภาพที่ 1 พื้นที่ชุมชนซอยไชดา เขตดุสิต (ที่มา: คณะผู้วิจัย)

### ข้อมูลประชากร

จำนวนประชากรในชุมชนซอยไชดามีจำนวน 240 คน (จากการสำรวจ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55 เพศชาย ร้อยละ 45 ด้านกลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 31-40 ปี จำนวน ร้อยละ 20.83 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-30 ปี 60 ปีขึ้นไป 51-60 ปี 41-50 ปี 0-10 ปี และ 11-20 ปี ตามลำดับ พบว่าประชากรทั้งหมดในชุมชนซอยไชดา นับถือศาสนาพุทธ ประชากรในชุมชนซอยไชดา ส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาในระดับ ปวช./

มัธยมปลาย โดยคิดเป็นร้อยละ 30.42 รองลงมา จะมีระดับการศึกษาในระดับ ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี ประถมศึกษา และสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ตามลำดับ ประชากรในชุมชนซอยไชดา ส่วนใหญ่ จะประกอบอาชีพค้าขาย โดยคิดเป็นร้อยละ 26.67 รองลงมา ได้แก่ อาชีพพนักงานเรียน/นักศึกษา รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน พนักงานบริษัท รับราชการ และอาชีพอื่นๆ ได้แก่ ช่างตัดผม/เสริมสวย ไม่มีอาชีพตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของประชากรในชุมชนซอยไชดา (จากการสำรวจ) จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศหญิง		เพศชาย		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0-10	16	6.66	9	3.75	25	10.41
11-20	13	5.42	11	4.58	24	10
21-30	20	8.33	21	8.75	41	17.08
31-40	27	11.25	23	9.58	50	20.83
41-50	18	7.50	12	5	30	12.50
51-60	19	7.92	15	6.25	34	14.17
60 ปีขึ้นไป	19	7.92	17	7.09	36	15.01
รวม	132	55	108	45	240	100

### วิถีชีวิตในชุมชน

ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนซอยโชดาไม่มีอะไรที่โดดเด่นมากนัก เนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการทำงานในหน่วยงานรัฐวิสาหกิจและค้าขาย แต่ประชาชนชุมชนกล่าวว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นของคนซอยโชดาคงเป็นการร้อยมาลัยดอกไม้สด เพราะจะมีคนมาว่าจ้างให้คนในชุมชนร้อยมาลัยดอกไม้สดอยู่เสมอ ในสมัยก่อนผลิตภัณฑ์เด่นๆ ของชุมชนซอยโชดา คือ ผลิตภัณฑ์เปเปอร์มาเช่ ปัจจุบันคนคนที่ผลิตสินค้าชนิดนี้ ได้ย้ายออกจากชุมชนไปแล้ว เหลือแต่เพียงการร้อยมาลัยดอกไม้สดเพื่อจำหน่ายเท่านั้น และมาลัยดอกไม้สดที่ทางชุมชนร้อยจำหน่ายก็มีราคาที่ไม่แพงมาก แต่ก็ไม่ได้อะไรเสี่ยงอะไรมากนัก

### ข้อมูลสาธารณูปโภคพื้นฐาน

พบว่าส่วนใหญ่ครัวเรือนในชุมชนซอยโชดามีไฟฟ้าใช้ โดยคิดเป็นร้อยละ 98.52 และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ยังไม่มีไฟฟ้าใช้ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 1.48 ส่วนใหญ่ครัวเรือนในชุมชนซอยโชดามีน้ำประปาใช้ โดยคิดเป็นร้อยละ 99.26 ครัวเรือนที่มีน้ำประปาใช้จะแบ่งประเภทเป็นที่ที่เป็นเจ้าของเองคิดเป็นร้อยละ 93.81 และที่ซื้อจากเพื่อนบ้านคิดเป็นร้อยละ 6.19 และมีครัวเรือนเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ยังไม่มีน้ำประปาใช้ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 0.74 การคมนาคมในชุมชนของแต่ละครัวเรือนในชุมชนซอยโชดา ส่วนใหญ่จะมีการคมนาคมอย่างสะดวก โดยคิดเป็นร้อยละ 88.89 มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีการคมนาคมไม่สะดวก ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.11 ลักษณะที่พักอาศัยของครัวเรือนในชุมชนซอยโชดาส่วนใหญ่จะเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ โดยคิดเป็นร้อยละ 68.89 รองลงมาจะเป็นห้องเช่า/อพาร์ทเมนต์ ห้องแถว/ทาวน์เฮ้าส์ อื่นๆ และเพิงกระติ๊บบตามลำดับ

### ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจครัวเรือน

พบว่าครัวเรือนในชุมชนซอยโชดา ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเป็น 10,000-15,000 บาท

คิดเป็นร้อยละ 38.52 รองลงมามีรายได้เป็น 5,001-10,000 บาท ต่ำกว่า 5,000 บาท ไม่มีรายได้ 20,001-50,000 บาท มากกว่า 50,000 บาท และ 15,001-20,000 บาท ตามลำดับ ครัวเรือนในชุมชนซอยโชดา ส่วนใหญ่มีความเพียงพอต่อรายได้ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 75.56 มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 24.44 ครัวเรือนในชุมชนซอยโชดามีการออมเงินในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 51.11 และไม่มีการออมเงินคิดเป็นร้อยละ 48.89 ครัวเรือนในชุมชนซอยโชดาส่วนใหญ่จะไม่มีการกู้หนี้ยืมสิน โดยคิดเป็นร้อยละ 88.89 มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีการกู้หนี้ยืมสินซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.11

### ข้อมูลสุขภาพอนามัยและการสาธารณสุข

ด้านโรคประจำตัวพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 78.58 ไม่มีโรคประจำตัว อีกร้อยละ 21.42 มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าชาวชุมชนร้อยละ 51.11 มีการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง รองลงมาจะเป็นการตรวจมากกว่าปีละ 2 ครั้ง ไม่เคยตรวจและตรวจปีละ 2 ครั้ง ตามลำดับ ด้านการออกกำลังกายพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 48.15 มีการออกกำลังกาย 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ รองลงมาจะไม่เคยออกกำลังกาย ออกกำลังกาย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ และออกกำลังกายมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ตามลำดับ ด้านการพักผ่อนพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 37.11 ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายต่อครั้ง 10-20 นาที รองลงมาจะเป็น 21-30 นาที น้อยกว่า 10 นาที และมากกว่า 30 นาที ตามลำดับครัวเรือนด้านเวลาการพักผ่อนต่อวันพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 34.07 ใช้เวลาในการพักผ่อนต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมง รองลงมาจะเป็น 4-6 ชั่วโมง 7-8 ชั่วโมง และน้อยกว่า 4 ชั่วโมง ตามลำดับ ด้านการรับประทานอาหารพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 87.41

รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รองลงมาจะเป็น 2 มื้อ และมากกว่า 3 มื้อ ตามลำดับ ด้านปริมาณการดื่ม น้ำต่อวันพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 28.89 ดื่มน้ำวัน ละ 8 แก้ว รองลงมาจะเป็น 6-7 แก้ว 4-5 แก้ว มากกว่า 8 แก้ว และน้อยกว่า 4 แก้ว ตามลำดับ ด้านการสูบบุหรี่หรือชาวชุมชนส่วนใหญ่พบว่า ร้อยละ 67.5 ไม่สูบบุหรี่ และสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.5

ด้านการดื่มเหล้าพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 77.5 ไม่ดื่มเหล้าและดื่มเหล้า ร้อยละ 22.5 ด้านการดูแลตัวเองเมื่อไม่สบายพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 87.41 เมื่อไม่สบายจะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล/ คลินิก โดยคิดเป็นร้อยละ 87.41 รองลงมาจะซื้อ ยามารับประทานเอง ไปหาหมอชาวบ้าน และปล่อยให้ หายเอง ตามลำดับ ด้านการรับรู้ข้อข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพของครัวเรือนพบว่าชาวชุมชนร้อยละ 37.04 รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ทางโทรทัศน์ รองลงมาจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประจำชุมชน วิทยุ หนังสือพิมพ์/วารสาร/นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต ตามลำดับ

ด้านโรคที่เป็นบ่อยในครัวเรือนพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 37.03 เป็นไข้หวัด รองลงมาจะเป็น ไม่เคยเป็นโรคใดๆ ปวดเมื่อย ท้องเสีย อุจจาระร่วง อุบัติเหตุต่างๆ ภูมิแพ้ และอื่นๆ (ใช้เลือดออก, โรคผิวหนัง, โรคเกี่ยวกับฟัน) ตามลำดับ ด้านชนิด ของน้ำดื่มที่ใช้ในครัวเรือนพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 52.59 ดื่มน้ำบรรจุขวดที่มีทะเบียน อย. รองลงมา จะเป็นน้ำอื่นๆ (น้ำบรรจุถังจำหน่าย น้ำตู้หยอด เหรียญ) น้ำประปา และน้ำฝน ตามลำดับ ด้านลักษณะโถ่งน้ำ/ตุ่มน้ำในบริเวณบ้านพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 54.82 มีโถ่งน้ำ/ตุ่มน้ำในบริเวณ บ้านเป็นแบบมีฝาปิดมิดชิดทุกใบ รองลงมาจะมีฝา ปิดบ้าง ไม่มีบ้าง อื่นๆ (ไม่มีโถ่งน้ำ/ตุ่มน้ำ) และไม่มีฝาปิด ตามลำดับ ด้านการทำลายแหล่งน้ำขัง/คว่ำกะโหลกทะเลบริเวณบ้านพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 37.77 มีการทำลายแหล่งน้ำขัง/คว่ำกะโหลกทะเล บริเวณบ้านทุกสัปดาห์ รองลงมาจะเป็น ทำลาย/คว่ำ

นานๆ ครั้ง ไม่เคยทำ และอื่นๆ (ไม่มีแหล่งน้ำขัง) ตามลำดับ

### ข้อมูลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ด้านความเป็นระเบียบและถูกสุขลักษณะ ของบ้านพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 79.26 มีความ เป็นระเบียบและถูกสุขลักษณะในระดับปานกลาง รองลงมาจะเป็นระดับมากและระดับน้อย ตามลำดับ ด้านปัญหาเกี่ยวกับสัตว์และแมลงรบกวนภายใน บ้านพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 332.59 มีปัญหา เกี่ยวกับสัตว์หรือแมลงรบกวนภายในบ้าน โดยที่ พบมากที่สุดจะเป็นมด รองลงมาจะเป็นยุง แมลงสาบ หนู และอื่นๆ (ปลวก หมัด ไม่มี) ตามลำดับ ด้านการมีภาชนะรองรับขยะภายในบ้านพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 54.82 มีภาชนะรองรับขยะภายใน บ้านเป็นแบบถึงรองรับขยะที่ไม่มีฝาปิด รองลงมา จะเป็นถึงรองรับขยะที่มีฝาปิดมิดชิด ไม่มีภาชนะ รองรับขยะ และภาชนะรองรับขยะ เป็นเชิง/ภาชนะ จักสาน ตามลำดับ

ด้านความพึงพอใจของถึงขยะสาธารณะ ภายในชุมชนพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 74.07 มีถึง ขยะสาธารณะภายในชุมชนซอยโซดา และไม่เพียง พอร้อยละ 25.93 ด้านการคัดแยกขยะในครัว เรือนพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 60 ไม่มีการคัดแยก ขยะและมีการคัดแยกขยะร้อยละ 40 ด้านการกำจัด ขยะภายในครัวเรือนพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 100 ใช้วิธีเก็บส่งรถเทศบาล ด้านชนิดของส้วมที่ใช้ ในครัวเรือนพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 67.41 ใช้ส้วม ราดน้ำ และส้วมชักโครก ร้อยละ 32.59 ด้านปัญหาน้ำเน่าเสียภายในชุมชนพบว่า ชาวชุมชน ร้อยละ 71.11 มีปัญหาน้ำเน่าเสียและมีเพียงส่วนน้อย เท่านั้นที่เห็นว่าชุมชนไม่มีปัญหาน้ำเน่าเสีย

ด้านสาเหตุหลักของน้ำเน่าเสียของชุมชน พบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 73.33 มีความเห็นว่า สาเหตุหลักของน้ำเน่าเสียเกิดจากการทิ้งขยะลงไป รองลงมาจะเป็นการระบายน้ำเสียจากบ้านเรือน และสาเหตุอื่นๆ (น้ำเสียจากแหล่งอื่นๆ เช่น ตลาด,

โรงงาน) ตามลำดับ ด้านปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ต้องเร่งแก้ไขด่วนที่สุดในชุมชนพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 57.04 คือปัญหาน้ำเน่าเสีย รองลงมาจะเป็นปัญหากลิ่นเหม็นรบกวน ปัญหาขยะไม่มีปัญหา และปัญหามลพิษทางอากาศ ตามลำดับ ด้านความสะอาดของชุมชนพบว่า ชาวชุมชนร้อยละ 57.78 มีความเห็นว่าความสะอาดของสภาพแวดล้อมภายในชุมชนอยู่ในระดับสะอาดปานกลาง รองลงมาเห็นว่าอยู่ในระดับสะอาดพอใช้ สกปรกมาก และสะอาดมาก ตามลำดับ

## สรุปและอภิปรายผล

### สภาพทั่วไปของชุมชนซอยโชดา

1. ข้อมูลประชากร จำนวนประชากรในชุมชนซอยโชดา (จากการสำรวจ) มีจำนวน 240 ด้าน กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 31-40 ปี ลักษณะปริมิตเป็นประชากรป้องกันฐานจะสอบเข้า แต่ก็ยังมีผู้สูงอายุจำนวนมาก และในขณะเดียวกันมีผู้อยู่ในวัยแรงงานเป็นจำนวนมาก แสดงว่ามีอัตราส่วนผู้เป็นภาระน้อย ซึ่งจะเป็นผลดีอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน [3] ประชากรทั้งหมดในชุมชนนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาที่ประชาชนไทยส่วนใหญ่ นับถือ ประชากรในชุมชนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เนื่องมาจากการที่ประชากรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มคนดังกล่าวนี้ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้วนั่นเอง ประชากรส่วนใหญ่ศึกษาในระดับปวช./มัธยมปลาย ซึ่งสูงกว่าระดับการศึกษาภาคบังคับของประเทศไทย ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันมีความพร้อมมากขึ้นในหลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นแหล่งของสถานศึกษา และเงินสนับสนุนในการศึกษาเล่าเรียน ประชากรส่วนใหญ่จะเป็นอาชีพค้าขาย รองลงมาจะประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน พนักงานบริษัท รับราชการ และอาชีพอื่นๆ ได้แก่ ช่างตัดผม/เสริมสวย ซึ่งสอดคล้อง

กับอาชีพของคนในสังคมเมืองที่มีอาชีพหลากหลาย ทั้งธุรกิจ การค้า ราชการ ลูกจ้าง อุตสาหกรรม อาชีพบริการ และอื่นๆ อีกมากมาย เป็นต้น

### 2. ข้อมูลสาธารณูปโภคพื้นฐาน

ส่วนใหญ่คนในชุมชนมีการใช้ไฟฟ้าและน้ำประปา กันเกือบทุกครัวเรือน ด้านการคมนาคมในชุมชนพบว่าจะมีการคมนาคมอย่างสะดวก ซึ่งโดยปกติแล้วปัญหาของชุมชนแออัดโดยทั่วไปทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเมืองศูนย์กลางในภูมิภาค เช่น เชียงใหม่ ขอนแก่น นครราชสีมา นครศรีธรรมราช สงขลา ฯลฯ มีลักษณะคล้ายกัน คือปัญหาการขาดแคลนสาธารณูปโภคจากรัฐทั้งไฟฟ้า ประปา การระบายน้ำ โดยมีสาเหตุสำคัญจากการที่บ้านในชุมชนแออัดไม่มีทะเบียนบ้าน จึงไม่สามารถขอบริการจากรัฐได้ แต่ในชุมชนซอยโชดาจะมีลักษณะที่แตกต่างไปจากแหล่งชุมชนแออัดอื่นๆ ของประเทศคือ จะมีความพร้อมในส่วนของสาธารณูปโภคพื้นฐานเหล่านี้ค่อนข้างดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชุมชนซอยโชดาเป็นพื้นที่ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์และบริเวณใกล้ๆ โดยรอบมีแหล่งที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียน สำนักงาน เขตหรือแหล่งที่สำคัญอื่นๆ เป็นต้น การเข้าถึงสาธารณูปโภคพื้นฐานเหล่านี้จึงดีกว่าชุมชนแออัดอื่นๆ ลักษณะที่พิกอาศัยของครัวเรือนในชุมชนซอยโชดา ส่วนใหญ่จะเป็นบ้านเดี่ยวมีบริเวณ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ชุมชนซอยโชดาจะเป็นชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ก็ยังเป็นลักษณะชุมชนแออัดที่ค่อนข้างดีกว่าชุมชนแออัดอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่จะมีลักษณะของบ้านแบบหลังคาติดชิดกัน ไม่มีบริเวณรอบบ้านและบ้านเรือนแต่ละหลังจะค่อนข้างทรุดโทรม เป็นต้น

### 3. ข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจครัวเรือน

ด้านรายได้ต่อเดือนของครัวเรือนในชุมชนซอยโชดาส่วนใหญ่จะเป็น 10,000-15,000 บาท เป็นรายได้ที่ค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากคนในชุมชนโดยส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ซึ่งเป็นอาชีพที่ทำรายได้ค่อนข้างดี



นั่นเอง ด้านความเพียงพอของรายได้ต่อเดือนของครัวเรือน พบว่าส่วนใหญ่จะมีความเพียงพอซึ่งจะแตกต่างจากแหล่งชุมชนแออัดอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่จะพบปัญหาทางเศรษฐกิจที่ครอบครัวมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย เพราะไม่มีความมั่นคงทางอาชีพ เป็นแรงงานนอกระบบไม่มีกฎหมายคุ้มครองเป็นต้น ด้านการออมเงินในครอบครัว ส่วนใหญ่จะมีการออมเงินในครอบครัว เนื่องจากเมื่อมีรายได้ต่อเดือนมากและมีความเพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือนแล้ว ก็จะมีเงินส่วนหนึ่งที่จะเก็บไว้เป็นเงินออมของครอบครัวเพื่อไว้ใช้ในยามที่มีเหตุจำเป็นฉุกเฉินได้ ด้านการกู้หนี้ยืมสินของครัวเรือนในชุมชนชอยโซดา ส่วนใหญ่จะไม่มีการกู้หนี้ยืมสินจากผลนี้ก็เนื่องมาจากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วในข้อข้างต้น คือถ้ามีความเพียงพอของรายได้และสามารถมีเงินออมในครอบครัวแล้ว ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องกู้หนี้ยืมสินเพื่อมาใช้จ่ายอีกนั่นเอง

#### **ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อม**

**ข้อมูลสุขภาพอนามัยและการสาธารณสุข**  
ด้านโรคประจำตัวของชาวชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่จะไม่มีโรคประจำตัวซึ่งชนิดโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากผลดังกล่าวนี้จะเห็นว่าถึงแม้การไม่มีโรคประจำตัวจะมีอัตราที่สูงกว่าการมีโรคประจำตัวก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาถึงอัตราของการมีโรคประจำตัวแล้วก็พบว่าค่อนข้างจะพบในอัตราที่สูงเช่นเดียวกันโดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเมื่อคิดเทียบเป็นสัดส่วนต่อแสนประชากร จะพบว่าคนในชุมชนชอยโซดาเป็นโรคเบาหวานสูงถึง 6,250 คนต่อแสนประชากร และโรคความดันโลหิตสูงพบสูงถึง 5,416.67 คนต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราของ 26 จังหวัดของประเทศที่รายงานผลมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข ที่พบโรคเบาหวานอยู่ในช่วง 382.46-2282.15 คนต่อแสนประชากร

และโรคความดันโลหิตสูงพบอยู่ในช่วง 330.66-3160.78 คนต่อแสนประชากรเท่านั้น [4] แสดงให้เห็นว่าปัญหาเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากสำหรับคนในชุมชนชอยโซดา ทั้งนี้ปัญหาดังกล่าวนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะอ้วนอันเนื่องมาจากการขาดความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ หวานจัด เค็มจัด มากเกินไป และการขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอและถูกต้องเหมาะสม ส่วนอีกประเด็นหนึ่งคือเกิดจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ซึ่งจากงานวิจัยเรื่องการประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวานของ รศ.นพ.วิชัย เอกพลากร ก็ได้พบว่าปัจจัยเสี่ยงของเบาหวานมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ กลุ่มอายุ (เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 35-39 ปี แล้ว อัตราเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานในกลุ่มอายุ 45-49 ปี เป็น 1.3 เท่า และกลุ่มอายุ 50 ปี เป็น 1.8 เท่า) เพศ (เพศชายมีอัตราเสี่ยงเป็น 1.5 เท่าของผู้หญิง) ภาวะอ้วน (กลุ่ม BMI 23-27.5 และ 27.5 มีอัตราเสี่ยงเป็น 2.0 และ 3.4 เท่าของกลุ่ม BMI < 23 ตามลำดับ) และประวัติการเป็นเบาหวานในพ่อแม่พี่น้องสายตรง (มีอัตราเสี่ยงเป็น 2.9 เท่า ของผู้ที่ไม่เป็นเบาหวานในครอบครัว) [5] เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ [6] ได้ศึกษาวิจัยเรื่องโรคเบาหวานในคนไทย ผลการศึกษาพบว่า เป็นไปในทำนองเดียวกันโดยพบว่าความชุกของเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบความชุกสูงสุดที่กลุ่มอายุ 60 ถึง 69 ปี และกรุงเทพฯ มีความชุกสูงกว่าในเขตภูมิภาค นอกจากนี้ เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ [6] ยังได้ศึกษาวิจัยเรื่องโรคความดันโลหิตสูงในคนไทยด้วย และผลการศึกษาเป็นไปในทำนองเดียวกันกับโรคเบาหวานคือ คนที่มีความเสี่ยงเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะมีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบมีความดันโลหิตสูง

ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า ส่วนใหญ่จะมีการตรวจ ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจะเห็นว่า อัตราการตรวจสุขภาพประจำปีของคนในชุมชน ยังมีอัตราที่ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากคนที่อยู่ในชุมชนเมือง จะเต็มไปด้วยความเร่งรีบ และการแข่งขัน จึงทำให้ ละเลยหรือไม่ค่อยใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เท่าที่ควร [7] ด้านการดื่มน้ำของครัวเรือนส่วนใหญ่ จะดื่มวันละ 8 แก้ว จะเห็นว่าส่วนใหญ่จะมีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ด้านการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่จะไม่สูบบุหรี่ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ดีและสื่อให้เห็นว่าคนในชุมชนมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่ไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด จำพวกนี้มากขึ้น [8]

ด้านการดื่มเหล้าของชุมชน ส่วนใหญ่ จะไม่ดื่มแสดงให้เห็นว่าคนในชุมชนชอยโซดาจะมีความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่ดื่มเหล้า อย่างถูกต้องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และคณะ [6] ที่ศึกษาวิจัยเรื่องการดื่ม แอลกอฮอล์ของคนไทย โดยผลการศึกษาพบว่า เมื่อแบ่งกลุ่มของประชากรตัวอย่างอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามระดับความเสี่ยงของปริมาณแอลกอฮอล์ ที่บริโภคเป็นกรัมต่อวัน พบว่าในภาพรวมประชากร ทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและหญิงมากกว่าร้อยละ 70 ยังเป็นกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงในการดื่มสุรา คือ ไม่ดื่มเลยหรือดื่มอย่างมีสติในปริมาณที่ไม่เกิดความเสี่ยต่อสุขภาพ [9] ด้านการปฏิบัติตัวเมื่อ ไม่สบายของครัวเรือน พบว่าชาวชุมชนจะไปพบ แพทย์ที่โรงพยาบาล/คลินิก ซึ่งสอดคล้องกับ การวิจัยของรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และคณะ [3] ที่ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร โดยพบว่า เมื่อไม่สบาย ส่วนมาก จะไปหาแพทย์แผนปัจจุบันทั้งโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนและคลินิก มีเพียง 1 ใน 5 เท่านั้น ที่ซื้อยากินเอง ซึ่งเป็นธรรมดาที่ประชาชนในเขต เมืองจะต้องไปหาแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะมี สถานบริการของแพทย์แผนปัจจุบันเปิดบริการ

ให้เลือกมากมาย และเปิดบริการตลอดเวลา [10] ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ชาวชุมชนส่วนใหญ่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางโทรทัศน์ เนื่องจากเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีการใช้ อย่างแพร่หลายในทุกๆ ครัวเรือน ซึ่งจากการศึกษา วิจัยของเอกบุญ ผักไผ่พวกและคณะ ก็พบว่า บุคลากรที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อมวลชน ด้านโทรทัศน์/เคเบิลทีวีมากที่สุด [4]

ด้านโรคที่เป็นบ่อยในครัวเรือนพบว่า ชาวชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นไข้หวัด สอดคล้องกับ งานวิจัยของรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว และคณะ [3] ก็เป็นไป ในทำนองเดียวกัน คือ ประชาชนในชุมชนแออัด จะป่วยเป็นไข้หวัด ทั่วร้อน เป็นไข้และเจ็บคอ มากที่สุด [11] ด้านชนิดของน้ำดื่มของครัวเรือน พบว่า ชาวชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นน้ำบรรจุขวดที่มี ทะเบียน อย. ทั้งนี้สาเหตุที่คนในชุมชนนิยมดื่มน้ำ ชนิดนี้ อาจเป็นเพราะว่าเป็นน้ำดื่มที่สะอาด ได้มาตรฐาน และสามารถหาซื้อได้ง่าย มีจำหน่าย อยู่ทั่วไปจากผลนี้แสดงให้เห็นว่าคนในชุมชนชอยโซดา มีความใส่ใจและมีความตระหนักในการปฏิบัติ ในเรื่องนี้ได้อย่างถูกต้อง ตลอดทั้งอาจจะรู้ว่าถ้าไม่มีการปฏิบัติในส่วนนี้ปัญหาสุขภาพก็จะเกิดขึ้น ตามมากับคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั่นเอง

**ปัญหาด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน**  
ด้านความเป็นระเบียบและถูกสุขลักษณะของบ้าน ของคนในชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะที่ค่อนข้างดีกว่า แหล่งชุมชนแออัดอื่นๆ ในประเทศไทย ที่จะไม่ค่อย มีความเป็นระเบียบและถูกสุขลักษณะมากนัก ด้านการมีปัญหาเกี่ยวกับสัตว์หรือแมลงรบกวน ภายในบ้านของครัวเรือน ส่วนใหญ่พบว่าจะมี ปัญหาเกือบทุกบ้าน โดยสัตว์หรือแมลงรบกวน ที่พบมากที่สุดจะเป็นมด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้ โดยทั่วไป อีกทั้งถ้าเป็นในชุมชนแออัดที่ไม่ค่อย มีความสะอาดมากนัก ปัญหาเกี่ยวกับสัตว์

หรือแมลงรบกวนก็จะเกิดขึ้น ด้านภาชนะรองรับขยะภายในบ้านของครัวเรือนในชุมชนส่วนใหญ่จะมีทุกบ้าน โดยมากที่สุดจะเป็นแบบถังรองรับขยะที่ไม่มีฝาปิด แสดงให้เห็นถึงการมีความรู้และความใส่ใจในส่วนของการจัดการขยะที่ถูกต้องของครัวเรือนในชุมชนซอยโชดดา ด้านความเพียงพอของถังขยะสาธารณะภายในชุมชน ส่วนใหญ่จะมีความเพียงพอ เนื่องมาจากการสนับสนุนในส่วนของการถึงขยะสาธารณะจากรัฐอย่างทั่วถึงและรัฐมีการจัดการเก็บขนขยะไปทิ้งทุกวันด้วย ด้านการคัดแยกขยะของครัวเรือนในชุมชนซอย ส่วนใหญ่จะไม่มีกรคัดแยก เพราะว่าการในชุมชนไม่ต้องการเสียเวลา ยุ่งยากและไม่เห็นถึงความสำคัญของการคัดแยกขยะ

ด้านการกำจัดขยะของทุกครัวเรือนในชุมชนจะใช้วิธีเก็บส่งรถเทศบาล เนื่องจากการเป็นลักษณะของสังคมเมือง ทางหน่วยงานของภาครัฐจะมีการบริหารจัดการในส่วนของการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูลอย่างทั่วถึง โดยมีรถเก็บขยะมาเก็บขนขยะทุกวัน ซึ่งก็ถือเป็นความสะดวกสบายและการรักษาสิ่งแวดล้อมที่ดีอย่างหนึ่งของคนในสังคมเมืองด้วย ด้านประเภทส้วมที่ใช้ของครัวเรือนในชุมชน ส่วนใหญ่จะเป็นส้วมราดน้ำและรองลงมาเป็นส้วมแบบชักโครก ซึ่งก็เป็นล้วนเป็นลักษณะของส้วมที่ถูกสุขลักษณะทั้งสิ้น ด้านความคิดเห็นเรื่องการมีปัญหาน้ำเสียชุมชนของครัวเรือนในชุมชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสาเหตุหลักของน้ำเน่าเสียชุมชน เกิดจากการทิ้งขยะลงไปด้านความคิดเห็นเรื่องความสะอาดของสภาพแวดล้อมภายในชุมชนซอยโชดดาของครัวเรือนในชุมชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีปัญหาความสะอาดอยู่ในระดับสะอาดปานกลาง เนื่องจากลักษณะชุมชนในสังคมเมืองจะมีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น ปริมาณการก่อให้เกิดขยะจากการอุปโภคบริโภคในแต่ละวันก็จะมีปริมาณเพิ่มขึ้นตามมาด้วย ซึ่งถ้าหากชุมชนไม่มีการจัดการในส่วนดังกล่าวนี้ข้อดีพอ

ก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาด้านความสะอาดของสภาพแวดล้อมภายในชุมชนตามมาได้

ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ต้องเร่งแก้ไขด่วนที่สุดในชุมชนซอยโชดาก็จะได้คำตอบคือปัญหาน้ำเน่าเสีย จากผลดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าปัญหาน้ำเน่าเสียเป็นปัญหาที่สำคัญและพบเสมอในแหล่งชุมชนแออัด ซึ่งชุมชนซอยโชดาก็เป็นชุมชนแออัดแห่งหนึ่งที่ประสบปัญหานี้ ทั้งนี้สาเหตุอาจเนื่องมาจากการที่ชุมชนซอยโชดามีเส้นทางน้ำคลองสามเสนไหลผ่าน ซึ่งคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงจะใช้เป็นแหล่งรองรับน้ำเสียและมีการทิ้งขยะลงไป โดยในอดีตที่ผ่านมาจำนวนของคนทั้งในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงอาจมีจำนวนไม่มากนัก ปริมาณความสกปรกที่เกิดจากน้ำเสียและขยะจึงมีปริมาณน้อย [12] คลองสามเสนจึงสามารถรองรับน้ำเสียและขยะที่ทิ้งลงไปได้ ไม่เกิดการเน่าเสีย แต่เมื่อเวลาผ่านไปคนมีจำนวนมากขึ้น ทำให้มีการปล่อยน้ำเสียและการทิ้งขยะลงสู่ลำคลองมากขึ้น จนมีระดับเกินกว่าที่แหล่งน้ำจะรองรับต่อไปได้ น้ำในคลองจึงเกิดการเน่าเสียไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ดังเช่นที่กำลังเกิดขึ้นในแม่น้ำลำคลองหลายสายในประเทศไทยนั่นเอง

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาในแต่ละประเด็นปัญหาที่สำคัญของชุมชนอย่างเจาะลึกเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากขึ้นในการวิจัยครั้งต่อไป
2. ควรมีการศึกษาในส่วนของคุณภาพจิตของคนในชุมชนด้วย
3. ควรมีการเปรียบเทียบผลการศึกษาวิจัยนี้กับการสำรวจปัญหาสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ศึกษาในชุมชนแออัดแหล่งอื่น ๆ ให้มากขึ้นกว่าเดิม

## เอกสารอ้างอิง

- [1] คณะสาธารณสุขศาสตร์. (2528). *ชุมชนเขตเมือง 2528-2529*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [2] สำนักงานปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด. (2550). *ปรับปรุงชุมชนแออัด บ้านฉัตรอยู่สลัม*. การเคหะแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: ยูไนเต็ดโปรดักชั่น.
- [3] รุ่งโรจน์ พุ่มรีวี; และ เฉลิมพล ดันสกุล. (2538). *โครงการพัฒนาชุมชนเขตเมือง มหาวิทยาลัยมหิดล: พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สหประชาพานิชย์.
- [4] สำนักงานป้องกันควบคุมโรค. (2547). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค*. กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.พ.
- [5] วิชัย เอกพลากร. (2549, มกราคม). การประเมินความเสี่ยงต่อเบาหวาน. *วารสารสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ*. 2(8): 5-9.
- [6] เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม; และคณะ. (2549, ตุลาคม). โรคเบาหวานในคนไทย. *วารสารสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ*. 2(17): 6-12.
- [7] อัน นิมมานเหมินทร์. (2515, พฤษภาคม). การปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม. *วารสารเศรษฐศาสตร์*. 2(1): 3-10.
- [8] สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2536). *คดีศึกษา ร.ศ.111*. ใน *เอกสารการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง ทิศทางและเครือข่ายงานวิจัย*. หน้า 1-7. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- [9] สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ศูนย์ประสานงานกลาง องค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด. (2537). *คู่มือการจัดตั้งศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติดประจำจังหวัด*. กรุงเทพฯ: สมชายการพิมพ์.
- [10] อัน นิมมานเหมินทร์. (2520). กรุงเทพมหานครแห่งปัญหา. ใน *รายงานการประชุมวิชาการ ปัญหาของกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- [11] สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 12 อุบลราชธานี. (2542). *สถานการณ์สิ่งแวดล้อมในจังหวัดอุบลราชธานี*. อุบลราชธานี: สำนักงานฯ.
- [12] เทียนฉาย กิระนันท์; และ ไพศาล เล็กอุทัย. (2530). กรุงเทพมหานคร 2545. ใน *รายงานสรุปผลการวิจัยเพื่ออนาคตของกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.