

1-1-1969

ประสบการณ์ทางการแพทย์ที่ตำบลหนองรี จังหวัดกาญจนบุรี

จรัส สุวรรณเวลา

พรรคินีย์ บุญยัชชิตติ

นิตยา สุวรรณเวลา

เอม อินทกร

วรนิติ คงมีพล

See next page for additional authors

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

สุวรรณเวลา, จรัส; บุญยัชชิตติ, พรรคินีย์; สุวรรณเวลา, นิตยา; อินทกร, เอม; คงมีพล, วรนิติ; บุญรักษ์, ฤโร; and โสหารชุน, เขาวลัษณ์ (1969) "ประสบการณ์ทางการแพทย์ที่ตำบลหนองรี จังหวัดกาญจนบุรี," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 14: Iss. 1, Article 1.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol14/iss1/1>

This Special Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ประสบการณ์ทางการแพทย์ที่ตำบลหนองรี จังหวัดกาฬจนบุรี

Authors

จรัส สุวรรณเวลา, พรรคณีย์ บุญยัษฐิติ, นิตยา สุวรรณเวลา, เอ็ม อินทกร, วรนิติ คงมิพล, ฤโร ยูธรักษ์, and เยาวลักษณ์ โสหารขุน

ประสบการณ์ทางการแพทย์ที่ตำบลหนองรี จังหวัดกาญจนบุรี

นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา^๑
แพทย์หญิงทรงศันย์ บุญยชัยฉัตร^๒
แพทย์หญิงนิศยา สุวรรณเวลา^๓
นายแพทย์เอม อินทร^๔
นายแพทย์วรนิติ คงมีผล^๕
แพทย์หญิงอุไร บุญรักษ^๖
แพทย์หญิงเยาวลักษณ์ โลหารขุน^๗

การส่งแพทย์เคลื่อนที่ออกไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นทุรกันดารนั้น, นอกจากจะได้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ในการบำบัดโรคให้แก่ประชาชนแล้ว ยังมีผลพลอยได้คือประสบการณ์ของแพทย์ที่ออกปฏิบัติการด้วย ทำให้ทราบถึงความต้องการด้านการแพทย์ของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ. ทั้งนี้ย่อมเป็นประโยชน์ในการพิจารณาการพัฒนา การพัฒนาการแพทย์และการศึกษาแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ คณะแพทย์ที่ออกปฏิบัติงานในหน่วยของคณะกรรมการกลางรักษาความปลอดภัยแห่งชาติชุดที่ ๓๐ มีความเห็นว่า. น่าจะบันทึกประสบการณ์ไว้ เพราะอาจเกิดประโยชน์ได้บ้างแม้จะเป็นการสำรวจทางการแพทย์อย่างสั้น ๆ ก็ตาม

๑. พื้นที่ปฏิบัติการ

๑.๑ ประชากร หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ชุดนี้ทำงานส่วนใหญ่ในตำบลหนองรี, อำเภอบ่อพลอย, จังหวัดกาญจนบุรี, ตำบลคนเป็นเขตแดนเหนือสุดของจังหวัด

กาญจนบุรีติดต่อกับจังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดอุทัยธานี. มีคนอยู่เป็นหย่อมตามหมู่บ้านต่าง ๆ และกระจายกันอยู่ทั่วไปในบริเวณป่า. พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงระหว่างภูเขา, ที่ดินเป็นดินปนทราย

๑ แผนกสรีรศาสตร์,

๒ แผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์,

๓ แผนกรังสีวิทยา,

๔ แผนกอายุรศาสตร์

๕ แผนกนิติเวชวิทยา,

๖ แผนกวิสัญญีวิทยา,

๗ แผนกกุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แห้งแล้งและขาดน้ำในหน้าแล้ง, มีบ้านทั้งหมดในตำบลนี้ ๑๖๓๗ หลังคาเรือนและมีประชากรทั้งหมดในปี ๒๕๑๒ มี ๘๕๗๒ คน, ส่วนใหญ่เชื้อชาติไทย และมีผู้น้อยเป็นลาว และกระเหรี่ยง.

๑.๒ ระดับทางเศรษฐกิจ ประชาชนในตำบลหนองรีมีอาชีพทางทำไร่ไม่ล้มลุกต่างๆ ได้แก่ ฝ้าย ละหุ่ง และข้าวโพด, นอกจากนี้มีอาชีพตัดไม้ไผ่และหาของป่า, โดยที่พื้นที่แถบนี้เป็นที่แห้งแล้ง, การทำไร่จึงได้ผลไม่ค่อยดี, การติดต่อคมนาคมไม่สะดวก, ราคาสินค้าจึงขึ้นอยู่กับพ่อค้าคนกลาง, ระดับเศรษฐกิจของประชาชนจึงอยู่ค่อนข้างต่ำ

๑.๓ การคมนาคม ตำบลนี้อยู่สุดเขตแดนของจังหวัด, การคมนาคมจึงค่อนข้างลำบาก, มีการติดต่อกับทางเกวียนกับอำเภอบ่อพลอย, ในหน้าแล้ง, รถจับและรถบรรทุกไม้พอวิ่งได้, จากอำเภอบ่อพลอยมีถนนลูกรังติดต่อกับตัวจังหวัดกาญจนบุรี, ถนนนี้หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ของ กรม, กลางเพิ่งได้จัดสร้างขึ้น, แม้ระยะทางจากตำบลหนองรีถึงตัวจังหวัดเป็นระยะเพียง ๖๐ ถึง ๗๐ กิโลเมตรการเดินทางก็ต้องใช้รถจับ รถบรรทุกหรือ

รถจักรยานยนต์ และใช้เวลาถึง ๓-๔ ชั่วโมง, ในฤดูฝนตำบลนี้ถูกตัดขาดจากภายนอกเป็นเวลา ๓-๔ เดือน.

๑.๔ การศึกษา ในแต่ละหมู่บ้านมีโรงเรียนประชาบาล ซึ่งให้การศึกษาดังแต่ประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงปีที่ ๔ หรือปีที่ ๗, แต่ขาดแคลนครูอย่างมาก, ตัวอย่างเช่นโรงเรียนประชาบาลในบ้านหลังเขามี ๔ ชั้นตั้งแต่ประถมศึกษาปีที่ ๑ ถึงปีที่ ๔ มีครูเพียงคนเดียว สอนทุกชั้นและเป็นครูใหญ่ด้วย, การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาต้องเข้าไปศึกษาที่ตัวอำเภอหรือจังหวัด,

๒. บริการทางการแพทย์ในท้องถิ่น ในตำบลนี้และแม้แต่ในอำเภอบ่อพลอยทั้งอำเภอไม่มีแพทย์ปริญญาเลย, ที่ใกล้ที่สุดที่มีแพทย์ปริญญาก็คือตัวจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งห่างออกไป ๗๐ กิโลเมตร

ที่ตัวอำเภอบ่อพลอย มีสถานีอนามัยชั้น ๒ ของกรมอนามัย ซึ่งมีพนักงานอนามัย (จบวิชาสาธารณสุข) อยู่ ๒ คน (คนหนึ่งเป็นอนามัยอำเภอ), มีพยาบาลสาขาวุฒิชัย ๑ คน และผดุงครรภ์ ๑ คน สำหรับในตำบลหนองรี มีสำนักงานผดุงครรภ์ของกรมอนามัยอยู่ที่บ้านหนองปรือ มีผดุงครรภ์อนามัยประจำ ๑ คน

ด้วยความขาดแคลนบริการทางการแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ประชาชนก็ซอซยากินเอง หรือหาผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ให้ทำการบำบัดรักษา. หากมีอาการมากก็ต้องเดินทางเข้าไปยังโรงพยาบาลในตัวจังหวัด โดยใช้รถบรรทุกหรือรถจักรยานยนต์. ในหน้าแล้งใช้เวลา ๓-๕ ชั่วโมง, ในหน้าฝนอาจใช้เวลาถึง ๑๐ ชั่วโมง.

๓. การเพิ่มพลเมือง

จากตารางที่ ๑ เห็นได้ชัดว่ามารดาในท้องถิ่นมีบุตรมาก, โดยเฉลี่ยมีบุตร ๕ คน และมี standard deviation ๒.๕ โดยเฉพาะในมารดาที่อายุเกิน ๔๐ ปี แล้วยิ่งสูงมากขึ้น, ส่วนมารดาที่อายุน้อยมากก็ยังมีบุตรมาก. บางรายอายุเพียง ๓๐ ปี มีบุตรถึง ๖ คนและยังมีโอกาสมีบุตรต่อไปได้อีก.

ยังไม่มีบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดเลย. มารดาหลายคนแสดงความประสงค์ที่จะให้ทำการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง,

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ชุดนี้ ไม่มีเครื่องมือคุมกำเนิดด้วยวิธีห่วง และไม่มียา, จึงไม่ได้ให้บริการนี้, นอกจากทำผ่าตัดผูกท่อรังไข่หลังคลอด ๑ ราย.

โดยที่ฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาของท้องถิ่นอยู่ในระดับต่ำ, จึงเห็นได้ชัดว่าการวางแผนครอบครัวเป็นความจำเป็นขั้นเร่งด่วนอย่างหนึ่ง

ตารางที่ ๒ แสดงอัตราการตายของเด็ก เห็นได้ว่าอัตราตายของเด็กสูง. การเพิ่มของประชากรจึงถูกจำกัดลงบ้าง, จากการถามมารดา ๑๓๑ ราย ซึ่งมีบุตรตลอดรวมทั้งหมด ๗๑๘ คน เสียชีวิตไปแล้ว ๒๐๕ คน หรือราว ๒๘% ยิ่งครอบครัวที่มีบุตรมาก อัตราตายของบุตรยิ่งสูง

๔. โรคที่พบ

๔.๑ กล่าวทั่วไป ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนประชากร และจำนวนผู้ที่มารับการตรวจซึ่งมีเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด ผู้ที่มาตรวจส่วนใหญ่ป่วยจริง มีผู้ที่ร่างกายแข็งแรงดีและมาเพื่อตรวจร่างกายเท่านั้นอยู่ไม่ถึง ๑๐๐ คน บางรายมีโรคหลายโรค

ตารางที่ ๔ แสดงถึงการกระจายของโรคในระบบต่าง ๆ โรคระบบทางเดินอาหาร ระบบการหายใจ โรคขาดอาหาร โรคของโลหิต และโรคตา พบบ่อยกว่าระบบอื่น แต่โรคที่พบน้อยบางโรคก็พบได้เหมือนกับส่วนอื่นของประเทศ ตัวอย่าง

disseminated lupus erythematosus ก็พบ ๓ ราย เป็นต้น.

๔.๒ โรคเด็ก สุขภาพและอนามัย ของเด็กไม่ค่อยดี มีจำนวนไม่น้อยที่มีอาการของการขาดอาหาร

โรคที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก คือโรคของระบบการหายใจ. การอักเสบในคอและหลอดลมพบได้มาก. มีบางรายเป็นมากถึงกับมีปอดบวม โรคไทรอยด์พบบ้าง.

พยาธิลำไส้พบในเด็กมาก ต่อคำถามว่า เคยถ่ายอุจจาระมีได้เดือนหรือไม่ เด็ก ๒๒ คน ใน ๓๕ คนตอบว่าเคย. นอกจากนี้พบมีพยาธิตัวสัตว์หลายรายด้วย.

โดยที่สุขภาพของเด็กไม่ดี มีการขาดอาหาร และเมื่อเกิดโรคก็ไม่ได้รับการรักษาร่างเต็มที่ อัตราตายในเด็กจึงพบสูง ดังในตารางที่ ๒.

๔.๓ โรคขาดอาหาร เป็นโรคพบมากในเด็กและผู้ใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ชีต และปากเปื่อย ซึ่งเป็นลักษณะของการขาดวิตามิน B2 พบมากในผู้ป่วยหญิงที่มีบุตรหลายคน และในระยะหลังคลอดบุตร

อาหารของประชาชนในแถบนี้ ใช้ข้าวสอยและกับเช่นเดียวกับส่วนอื่นของ

ภาคกลาง กับข้าวประกอบด้วย ผักน้ำพริก หรือแกง มีเนื้อสัตว์บ้าง น้อยตามฐานะ โดยที่ระดับทางเศรษฐกิจของประชาชนส่วนใหญ่ค่อนข้างต่ำ อาหารจึงขาดพวกโปรตีน.

ข้าวที่ใช้เป็นข้าวจากโรงสี ซึ่งสีไม่ค่อยขาวที่เดียว บางบ้านใช้ข้าวซ้อมมือ ผู้ป่วยที่ขาดอาหารส่วนใหญ่ไม่มีอาการของ beriberi นอกจากบางรายมีอาการชาตามมือเท้าด้วย. ไม่พบผู้ป่วยถึงขั้นอัมพาต หรือเป็น cardiac beriberi เลย.

๔.๔ โรคโลหิตจาง ตารางที่ ๕ แสดงปริมาณฮีโมโกลบิน ที่ตรวจโดยวิธี Hawksley Haemoglobin Scale ในผู้ป่วยที่มาตรวจด้วยอาการต่างๆ โดยไม่เลือกชนิดโรค เห็นได้ว่าส่วนใหญ่มีปริมาณฮีโมโกลบินค่อนข้างต่ำ. เป็นทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย.

โรคโลหิตจางที่เป็นกันนี้ไม่อยู่ในชั้นรุนแรงนัก ไม่เหมือนที่พบเนื่องจากพยาธิปากขอ. เข้าใจว่าเกิดจากการขาดเหล็ก แต่ไม่ได้ทำการตรวจโดยละเอียดขึ้นชั้น

๔.๕ วัณโรคของปอด เป็นโรคที่พบบ่อยกว่าที่คาดไว้. ตารางที่ ๖ แสดงการกระจายของโรคปอดชนิดต่างๆ ที่ให้

การวินิจฉัยด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์ของทรวงอกในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบการหายใจ ผู้ป่วยที่ห้องการตรวจสุขภาพ และผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่มีผู้ป่วย เห็นได้ว่าวัณโรคของปอดพบได้มาก มีจำนวนไม่น้อยที่มี cavitation และอยู่ในระยะติดต่อ, มี ๓ รายที่มีน้ำในช่องปอดด้วย.

การอนามัยในครอบครัวของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก. การกระจายของโรคมีได้ง่าย ขอดยกตัวอย่างบ้านหนึ่งมียาเป็น chronic advanced pulmonary tuberculosis With cavitation แม้เป็น early infiltration ใน upper lobe ทั้งยา พ่อแม่ และลูกอีก ๒ คน รวม ๕ คน นอนอยู่ในห้องเดียวกัน

ปัญหาอีกอย่างหนึ่งเกี่ยวกับวัณโรคของปอดก็คือ การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรค, เพราะตำบลนี้เป็นถิ่นห่างไกล, และผู้ป่วยมักจะยากจน ผู้ป่วยไม่สามารถรับการรักษาคิดต่อกัน เป็นเวลานานได้โอกาสที่โรคจะแพร่หลายจึงมีมาก. นับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง

๔.๖ โรคทางเดินอาหาร มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่อาการนำคือ ปวดท้องท้องอืด และท้องผูก. การตรวจร่างกายไม่พบสิ่งใดผิดปกติ นอกจากท้อง

บ่ง, บางรายมีอุจจาระคล้ำได้ในลำไส้ใหญ่. ผู้ป่วยส่วนน้อยมีอาการทางประสาทอย่างอื่นร่วมด้วย เช่นปวดศีรษะปวดเมื่อยตามตัว

โรคริตติตองทวารพบไม่น้อย คงจะเนื่องจากท้องผูกเป็นประจำ. และคงจะสาเหตุหนึ่งของโรคโลหิตจาง.

ประชาชนส่วนหนึ่งในตำบลนี้ กินเนื้อไม่สุกในรูปของลาบและปล่า, จึงมีอยู่หลายรายที่มีพยาธิตัวดี.

๔.๗ โรคตา พบมาก (ตารางที่ ๗)

โดยเฉพาะ conjunctivitis ระยะเวลาต่างๆ และ pterygium ซึ่งในบางรายเป็นมากจนตามองไม่เห็น, ทั้งนี้คงจะเป็นเพราะมีฝุ่นมาก. ถนนในตำบลนี้เป็นดินทราย เมื่อรถวิ่งทำให้เกิดฝุ่นได้มาก.

๔.๘ โรคอื่นๆ ใช้มาลาเรียพบน้อยกว่าที่คาดไว้ มีผู้ป่วยเพียงไม่กี่รายที่มีอาการใช้แบบมาลาเรีย ยุงในตำบลนี้ก็น้อย, เข้าใจว่าเป็นผลของการฉีดคิตที่ฆ่ายุงตามโครงการนี้ปราบมาลาเรียของกรมอนามัย

ในหมู่บ้านยางสูง ซึ่งประชากร ๒๗๐ คนมีผู้ป่วยเป็น thyroid goitre ๒ ราย, และในหมู่บ้านหนองไม้เข็ญ มีประชากร

๗๕๐ คน มีผู้ป่วย ๑ ราย แสดงว่าบริเวณนี้ไม่ใช่ endemic area ของ goitre

ในหมู่บ้านหลังเขามีสมาชิก ๕๕๐ คน เป็นถิ่นที่คนคนน้ำมาก ในหน้าแล้งจะต้องเดินทางถึง ๓๐ กิโลเมตร ด้วยจักรยานหรือจักรยานยนต์ จึงจะได้น้ำ ประชาชนใช้น้ำเพียงล้างหน้า ไม่มีน้ำอาบ น้ำบริโภคก็น้อย ในการตรวจผู้ป่วย ๒๕๐ ราย ที่หมู่บ้านนี้ไม่มีผู้ใดมีอาการของโรคในทางเดินปัสสาวะเลย

ในการตรวจผู้ป่วยทั้งหมดราว ๓๐๐๐ ราย, มีผู้ป่วย front-ethmoidal encephalomeningocele ๑ ราย ซึ่งเป็นอัตราตรงตามที่เลขรายงานไว้คือ ๑ ใน ๕๐๐๐

โรคจิตที่พบส่วนใหญ่เป็น psychoneurosis พบมากในบางหมู่บ้านที่ขาดน้ำ และมีความหิวแค้นมาก เช่น บ้านหนองปลาไหล และบ้านหลังเขา

วิจารณ์

จากประสบการณ์ที่ได้รับที่ตำบลหนองรี ทำให้เห็นได้ว่า ปัญหาในท้องถิ่นทุกประการเป็นปัญหาร่วมกันระหว่างการแพทย์ การคมนาคม การเศรษฐกิจ และการศึกษา หากได้แก้ตามความเหมาะสมแล้วจะช่วยให้ลุล่วงกันไป. ในตำบลหนองรีปัญหาใหญ่คือการคมนาคม แม้ว่าตำบล

นี้อยู่ห่างจากตัวจังหวัดกาญจนบุรีเพียง ๒๐-๓๐ กิโลเมตร แต่การคมนาคมลำบากมาก ทำให้เหมือนอยู่ห่างไกลมาก. ประชาชนที่ป่วยใช้ไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นได้. เศรษฐกิจและการศึกษาของท้องถิ่นก็ถูกจำกัด, หากการคมนาคมสะดวก ปัญหาอื่นๆ จะลดลงไปได้มาก.

ปัญหาด้านสาธารณสุขที่เป็นปัญหาใหญ่ในขณะนี้ น่าจะได้แก่ การวางแผนครอบครัว และการปราบวัณโรค ส่วนปัญหาการขาดอาหารคงจะต้องแก้ไขฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษา.

ในการศึกษาแพทย์หากต้องการแพทย์มาตรฐาน ที่สามารถให้บริการทางการแพทย์ที่ดีแก่ ตำบลหนองรีจะต้องให้แพทย์มีความรู้ในด้านต่างๆ ทุกสาขา โดยเฉพาะโรคปอด ทุโภชนาการ และโรคเด็ก ตลอดจนสามารถทำการคลอดที่ผิดปกติ และทำผ่าตัดฉุกเฉินได้

สรุป

ได้ศึกษาปัญหาทางการแพทย์ ในตำบลหนองรี, อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรีพบว่า มีโรคระบบทางเดินอาหาร ระบบการหายใจ, โรคขาดอาหาร, โรคโลหิตจาง, และโรคตา ป่วย

ตารางที่ ๑

แสดงการกระจายของจำนวนมารดา แบ่งตามจำนวนลูกที่ยังมีชีวิตอยู่

จำนวนลูกที่ยังมีชีวิตอยู่	มารดาอายุ ๒๐ - ๓๐ ปี	มารดาอายุ ๓๐ - ๔๐ ปี	มารดาอายุ เกิน ๔๐ ปี	รวม
๐	๕	๓	๒	๘
๑	๑๒	๓		๑๕
๒	๑๓	๕	๔	๒๒
๓	๗	๓	๕	๑๕
๔	๗	๒	๗	๑๖
๕	๓	๓	๕	๑๑
๖	๓	๗	๗	๑๗
๗		๓	๗	๑๐
๘			๒	๒
๙		๓	๑๒	๑๕
๑๐			๔	๔
รวม	๕๐	๓๔	๖๒	๑๔๖

ตารางที่ ๒

แสดงการกระจายของจำนวนครอบครัวแบ่งตามจำนวนบุตรที่คลอดทั้งหมด และบุตรที่ตาย

จำนวนบุตรที่ตาย	จำนวนบุตรที่คลอดต่อมารดาหนึ่งคน										รวมครอบครัว	รวมจำนวนบุตรที่ตาย					
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐			๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕
	๐	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙			๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕		
๐	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕		
๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕			
๒	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕		
๓	๑	๑	๓	๓	๓	๓	๒	๑									
๔	๑	๑	๓	๓	๓	๑	๑										
๕						๑	๗							๑	๑		
๖											๑						
๗										๑							
๘																	
๙																	
รวมครอบครัว	๑๐	๑๗	๕๔	๕๘	๖๕	๑๓	๑๖	๑๑		๕	๖	๘	๑	๒	๑		
รวมจำนวนบุตรที่คลอด	๑๐	๑๘	๕๔	๕๘	๖๕	๑๓	๑๖	๑๑		๕	๖	๘	๑	๒	๑		

ตารางที่ ๓

แสดงจำนวนประชากร และผู้ที่มารับการตรวจในหมู่บ้านต่าง ๆ ในตำบลหนองรี

หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ประชากร	ผู้ที่มารับการตรวจ	
			จำนวน	% ของประชากร
บ. หนองปรือ	๕๐๐	๓๔๒๗	๑๗๕๔	๕๑
บ. หนองรี	๒๖๖	๑๐๔๗	๔๔๗	๔๒
บ. ยางสูง	๑๕๐	๖๗๐	๒๐๓	๓๐
บ. หลิ่งเขา	๒๐๐	๔๔๗	๒๔๐	๕๓
บ. ลำซิว	๗๓	๕๓๑	๒๖๕	๕๐
รวม	๑๑๘๗	๒๙๐๒	๑๑๒๙	๔๗.๕

ตารางที่ ๔

แสดงการกระจายของโรค ที่ตรวจพบตามระบบต่าง ๆ

โรคที่ตรวจพบ	จำนวนโรคที่ตรวจพบ			
	ชาย	หญิง	เด็ก	รวม
๑. ระบบทางเดินอาหาร	๒๐๐	๒๐๙	๒๕๙	๖๖๘
๒. ขาดอาหารและวิตามิน	๔๙	๒๓๕	๔๑๗	๗๐๑
๓. โรคติดเชื้อ	๔๔	๑๓	๑๗	๗๔
๔. ระบบหายใจ	๑๑๕	๖๕	๖๖๘	๘๔๘
๕. ระบบหัวใจและหลอดเลือด	๘	๔	๖	๑๘
๖. ระบบประสาท	๕๒	๔๙	๒๗	๑๒๘
๗. ระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	๐	๓	๐	๓
๘. ระบบทางเดินปัสสาวะ	๑๐	๑๕	๑๐	๓๕
๙. ระบบการสร้างโลหิต	๒๗	๑๖๗	๑๕๓	๓๔๗
๑๐. โรคผิวหนัง	๕๓	๖๒	๕๙	๑๗๔
๑๑. โรคจิต	๑๑๗	๑๓๘	๕	๒๖๐
๑๒. ศัลยกรรมทั่วไป	๕๗	๒๓	๒๐	๑๐๐
๑๓. ศัลยกรรมกระดูกและข้อต่อ	๔๖	๗๕	๕	๑๒๖
๑๔. สูติกรรม		๕๐		๕๐
๑๕. นรีเวชกรรม		๑๒๗	๑	๑๒๘
๑๖. ตา	๕๕	๖๘	๔๑	๑๖๔
๑๗. หู คอ จมูก	๖๕	๔๒	๙๕	๒๐๒
๑๘. โรคฟัน	๖๓	๔๘	๖๗	๑๗๘
๑๙. เบ็ดเตล็ด	๑๙	๑๘	๕๐	๘๗
รวมทั้งสิ้น	๙๘๐	๑๔๑๓	๑๙๐๐	๔๓๙๓

ตารางที่ ๕

แสดงปริมาณเชื้อโมโคลิน ในประชาชนตำบลหนองรี ๖๓ คน

เชื้อโมโคลิน	ชาย	หญิง	รวม
๕๐ %	๒	๔	๖
๖๐ %	๑๗	๒๗	๔๖
๗๐ %	๘	๓	๑๑
๘๐ %	๐	๐	๐
รวม	๒๗	๓๕	๖๓

ตารางที่ ๖

แสดงผลการตรวจเอกซเรย์ของปอด ทั้งในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบการหายใจ
และผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ

	ผู้ใหญ่	เด็ก	รวม
Pulmonary tuberculosis			
– Minimal	10		10
– Moderately advanced	12		12
– Perihilar infiltration	7		7
– Perihilar inf. c node enlargement.		5	5
– Advanced	9		9
Other lung disease			
Bronchiectasis	5	1	6
Pneumonia	8	1	9
Pulm. emphysema	4	0	4
Thickened lung markings	3	2	5
Lung abscess	1		1
Pleural thickening	2		2
Mass lesion	1		1
Abscess of chest wall	1		1
Traumatic lung	1		1
Mitral heart disease	1		1
Negative chest	24	4	28
รวม	89	13	102

ตารางที่ ๗
แสดงโรคตาที่ตรวจพบ

	ผู้ใหญ่	เด็ก	รวม
Conjunctivitis	39	55	94
Corneal scar	2	1	3
Pterygium	52		52
Keratitis	2		2
Cataract	27		27
Glaucoma	1		1
Blindness in one eye		1	1
Eyelid abscess	1		1
Night blindness	2	2	4
รวม	126	59	185