



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยเป็นปัญหามากโดยเฉพาะในแหล่งเสื่อมโทรมจากรายงานแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524) ในประเทศที่กำลังพัฒนาเกือบทุกประเทศ จะพบว่าในเขตเมืองใหญ่โดยเฉพาะในเมืองหลวงนั้นมีประชากรอยู่กันอย่างแออัดมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการอพยพของประชากรจากชนบทสู่เมืองหลวงกันมาก จึงทำให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรมหรือชุมชนแออัดขึ้นมากมาย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้มุงรูกไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน ดังเช่น ในแหล่งเสื่อมโทรมคลองเตย สำหรับในแหล่งเสื่อมโทรมที่ไม่ได้มุงรูกนั้น เจ้าของที่ดินให้เช่าในราคาถูกและถูกต้องตามกฎหมายแต่ไม่มีแผนการปรับปรุงแหล่งโทรมเหล่านี้ในแต่ละบ้านจะคับแคบ แต่จำนวนประชากรในครอบครัวมีอัตราเฉลี่ยสูงถึง 7.4 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2520 : 299) และจากการสำรวจชุมชนแออัดของการเคหะแห่งชาติกับกรุงเทพมหานครเมื่อ พ.ศ. 2525 พบว่า มีชุมชนแออัดอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครประมาณ 424 แห่ง มีผู้อยู่อาศัยประมาณ 86,100 ครอบครัว คิดเป็นจำนวนประชากรทั้งสิ้นประมาณ 516,600 คน ทั้งนี้ไม่รวมจำนวนชุมชนแออัดที่มีการมุงรูกตามริมคลอง (วรณูช จิตธรรมสถาพร 2527 : 12)

นอกจากนั้นในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 ได้รายงานถึงปัญหาการอนามัยและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากรในอัตราสูง และการขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรม การค้า ทำให้เกิดความแออัดและขาดแคลนที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะสำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยในเขตเมือง จึงทำให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรม และสภาพสุขาภิบาลเลวร้ายในเมืองใหญ่ ๆ ปัญหาที่ตามมาก็คือ เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดโรคระบาด โรคภัยไข้เจ็บ และภาวะขาดแคลนสารอาหารในเด็กวัยก่อนเรียน ในแหล่งเสื่อมโทรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2520 : 281) และจากแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (2525 - 2529) ได้รายงานถึงสาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราป่วยด้วย

โรคต่าง ๆ สูงขึ้นได้แก่ สภาพแวดล้อมเลวลง การสุขาภิบาลไม่ถูกสุขลักษณะ การขาดแคลน น้ำสะอาดบริโภค ประชากรมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการ เป็นโรคหรือไม่รู้จักการป้องกันตนเอง จากโรคต่าง ๆ และบริการสาธารณสุข มาตรการการดำเนินงานของการสาธารณสุขมูลฐาน คือให้ประชาชนทุกคนหรือทุกหลังคาเรือนได้รู้ถึงปัญหาโรคและ เข้าใจถึงวิธีป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนถึงการดูแลและรักษาสุขภาพอนามัยขั้นมูลฐานของตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการ-พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2525 : 253 - 259)

จากรายงานการศึกษาวิจัยในเรื่อง สังคมและประชากร พบว่าการปฏิบัติทางด้าน อนามัยและสุขาภิบาลที่ถูกต้อง จะส่งผลให้ประชากรมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ เป็นการลดภาระ ทางด้านการรักษาพยาบาลและลดการตายของทารก เมื่อ เป็น เช่นนี้ก็ไม่จำเป็นต้องขยาย ขนาดครอบครัว เพื่อให้มีบุตรทดแทนจำนวนมาก ในที่สุดครอบครัวก็มีขนาดเล็กลงด้วย เป็นการ ชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงด้านอนามัยจะมีผลทำให้การตายของทารก เปลี่ยนไปรวมทั้งขนาด ของครอบครัว (Heer 1968 : 43 - 45) นอกจากนั้นจากรายงานการศึกษาวิจัยในเรื่อง สุขภาพอนามัยและองค์ประกอบทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต พบว่าใน เรื่องสุขภาพอนามัยนั้นนับว่าเป็นปัญหาสำคัญและน่าสนใจมาก การที่มีสุขภาพอนามัยดีปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บ เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาและก่อให้เกิดประชากรมีความพอใจยิ่งกว่าที่จะได้รับจากปัจจัย อื่น ๆ เช่น รายได้และการศึกษา เป็นต้น (Palmore and Luikert 1972 : 68 - 80)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพอนามัยนั้นมีความสำคัญมาก รัฐบาลควรให้ความสนใจ ทุกกลุ่มไม่ว่าจะอยู่ในชุมชนแออัดหรือที่ใดก็ตาม เพราะการพัฒนาประเทศจะบรรลุเป้าหมายได้ ประชากรจะต้องมีสุขภาพอนามัยที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้จะ เน้นที่จะศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผล ต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัย โดยเฉพาะประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนแออัด เพื่อ เป็นแนว ทางแก้ไขและพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชากรเขตนี้ได้ถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาข้อเท็จจริงและแบบแผนการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยใน เขตชุมชนแออัด
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งจะ มีผลต่อการปฏิบัติด้านอนามัยมากน้อยเพียงไร
3. เพื่อหีสถิติสมมติฐานทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากรและปัจจัยอื่น ๆ ที่จะมี ต่อการปฏิบัติด้านอนามัย

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยหรือรายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพอนามัยของประชากรกลุ่มต่าง ๆ นั้น ได้มีผู้ทำไว้บ้างทั้งในชนบทและในเมือง ซึ่งเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะของการปฏิบัติด้านอนามัยและการสาธารณสุข ส่วนในการศึกษาริวิจัยผลการปฏิบัติงานด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดนั้นก็มีวิจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องดังนี้

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

อาชีพ ในด้านการประกอบอาชีพนั้น นับว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชากร เพราะในแต่ละอาชีพนั้นมีสภาพที่ไม่เหมือนกัน จากการออกสำรวจของกอง-สังคมสงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร ได้ออกสำรวจสภาพปัญหาทางการศึกษาของเด็กและเยาวชนที่อยู่อาศัยในแหล่งเสื่อมโทรมคลองเคเต้ จำนวน 655 ครอบครัว จำนวนประชากรทั้งหมด 3,595 คน เมื่อ พ.ศ. 2518 พบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในสลัมคลองเคเต้มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดถึงร้อยละ 10 ซึ่งเป็นอาชีพที่ไม่แน่นอน มีรายได้ต่ำ ไม่มีความมั่นคง (กล้าณรงค์ รัตนวิจิตร 2519 : 4) และจากการศึกษาริวิจัยเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวในแหล่งเสื่อมโทรม ศึกษาเฉพาะครอบครัวที่ได้รับการสงเคราะห์ในแหล่งเสื่อมโทรมคลองเคเต้ พบว่า ประชากรในแหล่งเสื่อมโทรมท่าเรือคลองเคเต้ประกอบอาชีพในทางเป็นกรรมกรส่วนใหญ่ อาทิเช่น กรรมกรก่อสร้าง กรรมกรโรงงานอุตสาหกรรม ช่างแท็กซี่ ช่างรถบรรทุก โดยมีร้อยละ 24 ที่หัวหน้าครอบครัวมีอาชีพเป็นกรรมกรก่อสร้างร้อยละ 15 ของหัวหน้าครอบครัวทำงานเป็นกรรมกรท่าเรือแห่งประเทศไทย และอีกร้อยละ 8 ทำงานที่ท่าเรือคลองเคเต้โดยเอกชนเป็นนายจ้าง (ชลาลัย วัฒนะบุตร 2524 : 22 - 23)

จากรายงานผลการสำรวจวิจัยภาวะสังคมเศรษฐกิจและความต้องการที่อยู่อาศัยในบริเวณแหล่งเสื่อมโทรมคลองเคเต้ พบว่า ลักษณะของอาชีพที่สำคัญของชาวสลัมคลองเคเต้ ได้แก่ ช่างประเภทต่าง ๆ ประมาณร้อยละ 18.42 ลูกจ้างของบริษัทห้างร้านเอกชนร้อยละ 16.34 ค้าขายร้อยละ 15.57 รับจ้างทั่วไป และกรรมกรแบกหามร้อยละ 14.97 ผู้ทำงานกับบริษัทเอกชนและอื่น ๆ เช่น กรรมกรขนถ่าย ทำงานด้านบริการเกี่ยวกับขนส่งสินค้า ทำงานกรม-ศุลกากรหรือหน่วยราชการอื่น ๆ และหาบเร่ร้อยละ 13.15 และผู้ที่ทำงานกับการท่าเรือโดยตรงทั้งพนักงานและลูกจ้างทุกประเภทร้อยละ 8.54 (การเคหะแห่งชาติ 2520 : 6 - 7)

และจากรายงานผลการสำรวจวิจัยภาวะสังคม เศรษฐกิจและความต้องการที่อยู่อาศัยบริเวณ
แหล่งเสื่อมโทรม ซอยจากรัตน์ หลังโรงเรียนนวลจันทร์ มักกะสันพบว่า อาชีพของหัวหน้า
ครัวเรือน มีอาชีพค้าขายร้อยละ 23.46 มีอาชีพเป็นพนักงานขับรถร้อยละ 10.12 รับราชการ
ร้อยละ 14.57 เป็นช่างฝีมือร้อยละ 6.54 อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 3.05 อื่น ๆ และ
ไม่ปรากฏอาชีพร้อยละ 8.87 (การเคหะแห่งชาติ 2520 : 6)

จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับชีวิตและจุดจบของสลัมกรุงเทพฯ แห่งหนึ่งพบว่า มี
ผู้อยู่อาศัยในสลัมแห่งนี้ส่วนใหญ่มีอาชีพกรรมกรร้อยละ 71 มีอาชีพเป็นพ่อค้าแม่ค้าหาบเร่แผง-
ลอยร้อยละ 25 มีอาชีพเป็นช่างร้อยละ 23 (อकिन รหัสพนธ์ 2520 : 2) และจากรายงาน
การสัมมนาการศึกษาเกี่ยวกับ การเข้าถึงความต้องการพื้นฐานของผู้เข้าครอบครองในที่
สาธารณะเมื่อ 30 ตุลาคม - 3 พฤศจิกายน ค.ศ. 1977 พบว่าในชุมชนสลัมตรอกใต้ มีอาชีพ
อยู่ 3 กลุ่มด้วยกันคือ พ่อค้าแม่ค้าหาบเร่แผงลอยร้อยละ 34.9 มีช่างฝีมือร้อยละ 28.8
มีพวกช่างไร่ฝีมือหรือกรรมกรร้อยละ 20.8 (Akin Rabibhadana 1977 : 8) และจาก
การประเมินผลโครงการอาสาพัฒนาชุมชนแหล่งเสื่อมโทรมกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล
ระยะที่ 1 เมษายน - กันยายน 2524 พบว่า หัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ
24.6 มีอาชีพค้าขายร้อยละ 24.1 และรับราชการร้อยละ 22.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ก็
มีอาชีพเป็นลูกจ้างเอกชนและช่างฝีมือ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่ไม่มีการศึกษาเลยจะประกอบ
อาชีพค้าขายสูงสุดร้อยละ 55 และมีอาชีพรับราชการต่ำสุดร้อยละ 5 (กฤษฎา อาชวณิชกุล
และคณะ 2524 : 67)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับช่องว่างความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติการวางแผน
ครอบครัวพบว่า กลุ่มที่ไม่ใช่อาชีพพวกเกษตรกรหรือกลุ่มที่มีอาชีพอยู่ในระดับสูง มีความรู้ด้าน
สุขภาพอนามัยสูงสุดคิดเป็นอัตราร้อยละ 100 ส่วนอาชีพระดับต่ำหรือเกษตรกรมีความรู้ด้าน
สุขภาพอนามัยระดับสูงร้อยละ 63.4 ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 27 และปรากฏว่าผู้ที่มีอาชีพสูงไม่
มีใครที่มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยในระดับต่ำเลย (ทัศนีย์ เทียนรัตน์ 2525 : 35)

ปัจจัยทางด้านสังคม

ปัจจัยทางด้านสังคม นับว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านอนามัยมากพอสมควร เพราะปัจจัยทางด้านสังคมจะก่อให้เกิดพฤติกรรมแตกต่างกันออกไปของประชากร ปัจจัยที่สำคัญคือ

การศึกษา นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากเพราะการศึกษานั้น มีส่วนอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ของประชากร รวมทั้งการปฏิบัติทางด้านอนามัยด้วย จากการศึกษาโครงการสำรวจที่อยู่อาศัยและปัญหาของประชากรในแหล่งเสื่อมโทรมบริเวณหลังบ้านรับรอง-มิ่งคศิลา พบว่า ประชาชนทั่วไปสามารถอ่านออกเขียนได้ร้อยละ 59 ส่วนการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนร้อยละ 33 ไม่เคยไปโรงเรียน ส่วนพวกที่ไปนั้นร้อยละ 65 สำเร็จชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และที่เรียนสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 29 (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 2513 : 28) และจากรายงานการสำรวจวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ บริเวณแหล่งเสื่อมโทรมท่าเรือคลองเตย พบว่า การศึกษาของหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 63 จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และอีกร้อยละ 16 มีการศึกษาเกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แต่ไม่เกินชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 และอีกร้อยละ 12 ไม่เคยเข้าโรงเรียนเลย (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 2514 : 15)

จากการศึกษาสำรวจวิจัยเกี่ยวกับ ศึกษาความต้องการกับปัญหาของเด็กและเยาวชนของสลัม 4 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พื้นฐานการศึกษาอยู่ในระดับต่ำคือ ร้อยละ 22.57 ของหัวหน้าครอบครัวไม่ได้รับการศึกษา และร้อยละ 51.55 ได้รับการศึกษาค่ากว่าประถมคอนตัน (Prasert Yamklinfung 1973 : 28) จากรายงานผลการสำรวจวิจัยภาวะสังคม เศรษฐกิจ และความต้องการที่อยู่อาศัยในบริเวณแหล่งเสื่อมโทรมคลองเตย พบว่า การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่แล้วจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 มีอยู่ร้อยละ 73.60 และจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 7 มีร้อยละ 5.51 และจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 ร้อยละ 8.64 ส่วนที่จบสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีร้อยละ 1.09 และอีกร้อยละ 0.20 เรียนวิชาชีพ ส่วนคู่สมรสที่เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 มีร้อยละ 75.89 และจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 7 ร้อยละ 2.82 และที่จบสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ขึ้นไปร้อยละ 2.49 และคู่สมรสไม่เคยเรียนหนังสือเลยมีร้อยละ 18 (การเคหะแห่งชาติ 2520 : 5)

จากรายงานผลสำรวจวิจัยภาวะสังคม เศรษฐกิจและความต้องการที่อยู่อาศัย บริเวณแหล่งเสื่อมโทรม ซอยจากรู้คน หลังโรงเรียนนวลจันทร์ มักกะสัน พบว่า หัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่ร้อยละ 75.80 มีการศึกษาเพียงแค่ระดับประถมศึกษาเท่านั้น รองลงมา ร้อยละ 13.09 มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 และคู่สมรสส่วนใหญ่ร้อยละ 79.92 มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 3.19 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 (การเคหะแห่งชาติ 2520 : 5) จากการประเมินผลโครงการอาสาพัฒนา ชุมชนแหล่งเสื่อมโทรม กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะที่ 1 เมษายน - กันยายน 2524 พบว่า การศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนในชุมชนแหล่งเสื่อมโทรมทั้ง 46 แหล่ง มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ กล่าวคือ ร้อยละ 76.4 มีระดับการศึกษาไม่เกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถ้าพิจารณาแยกตาม เพศหัวหน้าครัวเรือนชายจะมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงกว่าหัวหน้าครัวเรือนหญิงค่อนข้างชัดเจน คือ ในขณะที่หัวหน้าครัวเรือนหญิงเรียนหนังสือสูงกว่า 7 ปี มีเพียงร้อยละ 8.8 แต่หัวหน้าครัวเรือนชายเรียนในระดับเดียวกันสูงถึงร้อยละ 22.1 และหัวหน้าครัวเรือนชายไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 7.3 ขณะที่หัวหน้าครัวเรือนหญิงไม่ได้เข้าโรงเรียนมีร้อยละ 22.8 (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ 2524 : 64)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวในแหล่งเสื่อมโทรม ศึกษาเฉพาะครอบครัวที่ได้รับการสงเคราะห์ในแหล่งเสื่อมโทรมคลองเตย พบว่า ในด้านการศึกษาครึ่งหนึ่งของหัวหน้าครัวเรือนร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และมีถึงร้อยละ 24 ที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้เรียนหนังสือ และมีเพียงร้อยละ 8 ที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาอยู่ระหว่างชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 7 สำหรับภรรยาที่มีจำนวนร้อยละ 40 ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และมีร้อยละ 40 มีภรรยาไม่ได้เรียนหนังสือ (ชลาทิพย์ ปุณณะบุตร 2524 : 38) ในประเทศฟิลิปปินส์ ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้มีรายได้น้อยในกรุงมะนิลา จากประชากร 4 กลุ่มคือ แหล่งเสื่อมโทรมที่อยู่ใกล้เคียงกับกรุงมะนิลา คือ มาลิด, ไวทาส, แผงลอยและหาบเร่ในกรุงมะนิลา และบรอดเวย์ที่เมืองเกซอนซิตี พบว่า หัวหน้าครัวเรือนมีส่วนน้อยมากที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่จะจบเพียงชั้นประถมศึกษา และไม่ได้รับการศึกษา (Guerrero 1975 : 299)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับช่องว่างความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว พบว่า การอ่านออกเขียนได้มีความสัมพันธ์ทางบวกหรือ เป็นไปในทิศทางเดียว

กันกับความรู้ด้านสุขภาพอนามัย นั่นคือ ผู้ที่อ่านออกเขียนได้มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยถึง ร้อยละ 75 ในขณะที่ผู้อ่านออกเขียนได้ต่ำ มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเพียงร้อยละ 58 เท่านั้น ซึ่งต่างกันถึงร้อยละ 17 (ทัศนีย์ เทียนรัตน์ 2525 : 36) ผลจากการศึกษาที่เมือง Laclede ในรัฐมิสซูรี เมื่อปี 1955 โดย Robert L. Macnamara และ Edward W. Hassinger พบว่า คนที่มีการศึกษาน้อยและอายุมากมักไม่ค่อยสนใจที่จะไปรับการรักษา และรับบริการทางการแพทย์ (Sanders 1966 : 293)

ปัจจัยทางด้านประชากร

เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งใน เรื่องการปฏิบัติทางด้านอนามัยทั้งที่มีต่อตนเอง และชุมชนที่อาศัยอยู่ ปัจจัยเหล่านั้นคือ

อายุ ปัจจัยทางด้านอายุน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากร จากโครงการสำรวจที่อยู่อาศัยและปัญหาของประชาชนในแหล่งเสื่อมโทรมบริเวณหลังบ้านรับรอง มนังคศิลา พบว่า จำนวนประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 9 ปี มีร้อยละ 27 ประชากรที่มีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี มีร้อยละ 15 ประชากรที่มีอายุระหว่าง 15 - 64 ปี มีร้อยละ 56 และ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 2 (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคม- เศรษฐศาสตร์ 2513 : 24)

จากรายงานผลการสำรวจวิจัยภาวะสังคม เศรษฐกิจ และความต้องการที่อยู่อาศัย บริเวณแหล่งเสื่อมโทรม ซอยจากรู้ร์ค หลังโรงเรียนนวลจันทร์ มักกะสัน พบว่า หัวหน้าครัว- เรือนส่วนใหญ่ร้อยละ 17.65 อายุระหว่าง 25 - 29 รองลงมาร้อยละ 16.05 อายุระหว่าง 30 - 34 ปี และร้อยละ 14.69 อายุระหว่าง 35 - 39 ปี และร้อยละ 13.46 อายุระหว่าง 40 - 44 ปี (การเคหะแห่งชาติ 2520 : 4) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข และการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยในวัยเจริญ- พันธุ์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า มีการใช้บริการสาธารณสุขกันมากในทุกกลุ่มอายุและ สตรีในกลุ่มอายุ 45 - 49 ปี ใช้บริการน้อยที่สุดคือ มีเพียงร้อยละ 43.6 แต่สตรีกลุ่มนี้ไปหา หมอกลางบ้านมากกว่าทุกกลุ่มอายุ (วชิระ สิงหะคเชนทร์ 2523 : 92) และจากการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยทางด้าน เศรษฐกิจ และสังคมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของแม่และ เด็ก อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 15 - 49 ปี

แต่งงานอยู่กินกับสามี การตั้งครรภ์ครั้งสุดท้ายมีการไปฝากครรภ์ร้อยละ 77.00 ในจำนวนที่
ไปนี้ฝากครรภ์กับโรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 77.90 ที่สถานอนามัยร้อยละ 21.50 ที่คลินิก
ร้อยละ 0.60 (วิชรา กสิโกศล 2521 : 31)

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน น่าจะเป็นปัจจัยอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติทาง
ค่านาอนามัยโดยเฉพาะภายในครอบครัว จากพระราชบัญญัติสาธารณสุข พุทธศักราช 2484
ในส่วนของที่เกี่ยวกับแหล่งเสื่อมโทรมว่าให้อำนาจแก่เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่จะแนะนำ หรือห้าม
มิให้บุคคลยอมหรือจัดให้อาคารใดมีคนอยู่มากเกินไปจน เป็นเหตุเสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายแก่
สุขภาพของผู้ผู้อยู่ในนั้น โดยถือว่าการที่มีคนอยู่เกินกว่า 1 คนต่อที่ว่าง 9 ลูกบาศก์เมตรนั้นถือ
ว่ามากเกินไป และให้มีคนที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี 2 คนเท่ากับ 1 คน (ชัคคิตยา กรรณสูตร
2522 : 96 อ้างจาก เสถียร วิชัยลักษณ์)

จากโครงการสำรวจที่อยู่อาศัย และปัญหาของประชาชนในแหล่งเสื่อมโทรมบริเวณ
หลังบ้านรับรองมวังคศิลา พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมี 1 - 2 คน มีร้อยละ 12
จำนวนสมาชิกในครัวเรือนมี 3 - 4 คน มีร้อยละ 26 และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมี
5 - 7 คน มีร้อยละ 34 (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 2513 :
36) และจากรายงานการสำรวจวิจัยทางสังคมสงเคราะห์บริเวณแหล่งเสื่อมโทรมท่าเรือ
คลองเตย พบว่า มีผู้อยู่อาศัยในครัวเรือนตั้งแต่ 1 - 3 คน มีร้อยละ 18 มีผู้อยู่อาศัยตั้งแต่
4 - 6 คน มีร้อยละ 44 มีผู้อยู่อาศัยตั้งแต่ 7 - 10 คน มีร้อยละ 27 ที่เหลือมากกว่า 10 คน
ขึ้นไป และจำนวนเฉลี่ยคนในครัวเรือนมี 6 คน (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคม-
สงเคราะห์ศาสตร์ 2514 : 34) จากผลการวิจัยศึกษาความต้องการกับปัญหา เด็กและเยาวชน
ของสลัม 4 แห่งในกรุงเทพมหานคร คือ สลัมหลังตลาดเปรมประชา สลัมในวัดลาดบัวขาว
สลัมซอยสายน้ำทิพย์ สลัมใกล้สะพานมักกะสัน พบว่า โครงสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่เป็น
ลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยมี 6 คน (Prasert
Yamklinfung 1972 : 35)

จากการออกสำรวจของกองสังคมสงเคราะห์ กรุงเทพมหานคร ได้ออกสำรวจ
สภาพปัญหาทางการศึกษาของเด็ก และเยาวชนที่อยู่อาศัยในแหล่งเสื่อมโทรมคลองเตยจำนวน
655 ครอบครัว จำนวนประชากรทั้งหมด 3,593 คน เมื่อ พ.ศ. 2518 พบว่า จำนวนคน
ภายในครอบครัวมี 4 - 6 คน มีมากที่สุดถึงร้อยละ 51 เมื่อเปรียบเทียบส่วนระหว่างจำนวน

คนในครอบครัวกับขนาดของบ้านแล้ว แสดงให้เห็นว่ามีสภาพที่คับแคบแออัด (กล้าณรงค์
รัตนวิจิตร 2519 : 2 - 4) จากรายงานผลการสำรวจวิจัยภาวะสังคมเศรษฐกิจและความ
ต้องการที่อยู่อาศัย บริเวณแหล่งเสื่อมโทรม ซอยจากรุรคณ์ หลังโรงเรียนนวลจันทร์ มักกะสัน
พบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่มีสมาชิก 3 คนต่อครัวเรือนร้อยละ 22.10 รองลงไปมีสมาชิก 4 คน
ต่อครัวเรือนร้อยละ 19.14 มีสมาชิก 5 คนต่อครัวเรือนร้อยละ 14.69 มีสมาชิก 2 คนต่อ
ครัวเรือนร้อยละ 12.69 มีสมาชิก 6 คนต่อครัวเรือนร้อยละ 10.00 มีสมาชิก 7 คนต่อ
ครัวเรือนร้อยละ 9.00 และมีอัตราเฉลี่ยสมาชิก 4.05 คนต่อครัวเรือน (การเคหะแห่ง-
ชาติ 2520 : 6)

จากการสำรวจแหล่งเสื่อมโทรมในกรุงเทพมหานคร จำนวน 108 แห่ง ในเดือน
ตุลาคม 2518 พบว่า มีประชากรประมาณ 168,119 คน จำนวนหลังคาเรือน 22 - 1,004
หลังคาเรือน ในแต่ละหลังคาเรือนอาจมีครอบครัวเดียวหรือหลายครอบครัวอยู่รวมกันก็ได้
จำนวนครอบครัวอยู่ระหว่าง 247 - 2,004 ครอบครัว และมีคนอาศัยอยู่ครอบครัวละตั้งแต่
1 - 8 คน และจะมีคนอาศัยอยู่เฉลี่ย 5 คนต่อหลังคาเรือน (การเคหะแห่งชาติ 2523 :
34) จากการประเมินผลโครงการอาสาพัฒนาชุมชนแหล่งเสื่อมโทรมกรุงเทพมหานคร
มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะที่ 1 เมษายน - กันยายน 2524 จากการสำรวจครั้งนี้ทั้งหมดใน
สลัม 46 แห่ง จาก 1,546 ครัวเรือน พบว่า ขนาดของจำนวนคนในครัวเรือนโดยเฉลี่ย
เท่ากับ 5.6 คน และจำนวนห้องเฉลี่ยของแต่ละบ้านจะมีห้องอยู่ 2.4 ห้อง (กฤติยา
อาชาณีจกุล และคณะ 2524 : 55)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับช่องว่างความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติการวาง
แผนครอบครัว พบว่า ครอบครัวขนาดเล็กมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่าครอบครัวขนาดใหญ่
ใหญ่ในอัตราร้อยละ 8 (ทัศนีย์ เทียนรัตน์ 2525 : 38) และจากรายงานการศึกษาเกี่ยว
กับการควบคุมและสาเหตุของการบริโภคไม่ถูกอนามัย พบว่า ขนาดของครอบครัวที่มีผู้น้อย
กว่า 4 คน การเจริญเติบโตของเด็ก เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง สุขภาพอนามัยโดยทั่วไปจะดี
กว่า เติบโตแข็งแรงกว่าครอบครัวที่มีบุตรมาก ทั้งนี้เป็นเพราะมีผลมาจากการแบ่งด้าน
การกิน การแบ่งอาหารตลอดจนการดูแลเฉพาะคนและเงินค่าเลี้ยงดูถูกแบ่งไปด้วย (Robson
1961 : 416)

ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ทางสังคม และทางด้านประชากรแล้ว น่าจะมีปัจจัยทางด้านอื่น ๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยด้วย

การรับสื่อมวลชน ปัจจัยในด้านการรับสื่อในที่นี้จะ เน้น เฉพาะโทรทัศน์และวิทยุ เป็นสำคัญเกี่ยวกับการดูโทรทัศน์และฟังวิทยุรายการสุขภาพอนามัย จากการศึกษาในประเทศเอกวาดอร์ พบว่า วิทยุเป็นแหล่งข่าวสารที่สำคัญที่สุด และมีอิทธิพลในการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย (Specter 1963 : 74) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ การติดต่อกับสิ่งแวดล้อมของคนยากจนในเขตเมืองใหญ่ พบว่า พวกคนจนที่อยู่ในเมืองของเมริกานั้น โทรทัศน์กลายเป็นสิ่งจำเป็นของประชากรที่อยู่ในเขตคนจนผลลัพท์เช่นนี้แสดงให้เห็นว่า คนจนใช้โทรทัศน์เป็น "โรงเรียนชีวิต" (School of life) เพื่อที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เรียนรู้ การแก้ปัญหา และเรียนรู้ที่จะคิดแบบที่ไม่ได้เรียนในโรงเรียน (Derwin and Greenberg 1972 : 68)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสื่อสารในชนบทการสำรวจทางสังคม ณ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่า ความเชื่อถือของผู้ถูกสัมภาษณ์จะให้ความเชื่อถือต่อสื่อประเภทวิทยุเพียงครั้งเดียวมีจำนวนร้อยละ 46.4 และเชื่อทั้งหมดมีจำนวน ร่องลงมา ร้อยละ 31.8 สำหรับสื่อประเภทโทรทัศน์นั้น ผู้ที่ให้ความเชื่อถือต่อสื่อประเภทนี้เพียงครั้งเดียว มีจำนวนร้อยละ 42.6 และเชื่อถือทั้งหมดร้อยละ 20.6 และจากการเปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของสื่อต่าง ๆ ของผู้ถูกสัมภาษณ์ในแต่ละภาคแล้ว ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้คำตอบว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่น่าเชื่อถือที่สุด (เกศรินทร์ สุทธิไสย 2520 : 117 - 121) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับช่องว่างความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และการปฏิบัติกรวางแผนครอบครัว พบว่า ผู้ที่รับฟังวิทยุทุกวันมีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยรับอยู่ร้อยละ 10 และสูงกว่าผู้ที่รับฟังวิทยุเป็นบางครั้งอยู่ร้อยละ 6 (ทัศนีย์ เทียนรัตน์ 2525 : 42)

ในการปฏิบัติทางด้านอนามัยนั้นมืองค์ประกอบใหญ่ที่สำคัญเกี่ยวข้อง คือ การรักษาพยาบาล และการสุขภาพ

การเจ็บป่วยและการรักษา จากการสำรวจวิจัยทางสังคมสงเคราะห์บริเวณแหล่งเสื่อมโทรมท่าเรือคลองเตย พบว่า การดูแลสุขภาพเด็ก ๆ เมื่อเจ็บป่วยจะนำบุตรไปหาแพทย์ตามคลินิก ร้อยละ 41 ไปโรงพยาบาลร้อยละ 35 ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขร้อยละ 5 ไปซื้อยามาจากร้านขายยารักษาเองร้อยละ 7 (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 2514 : 26) จากรายงานผลการสำรวจวิจัยภาวะสังคม เศรษฐกิจ และความต้องการที่อยู่อาศัยบริเวณแหล่งเสื่อมโทรม ซอยจากรุรัคณ์ หลังโรงเรียนนวลจันทร์ มักกะสัน พบว่า ในระยะเวลาที่ทำการสำรวจนั้น มีผู้อยู่อาศัยเพียงส่วนน้อย ที่มีโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเป็นโรคธรรมดา เช่น ไข้หวัด ปวดศีรษะเป็นประจำ ในจำนวนผู้ป่วยนี้ พบว่า เป็นโรคปอดบวมมากที่สุด และโรคทางเดินระบบอาหาร (การเคหะแห่งชาติ 2520 : 19)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนแขวงสี่พระยา และมหาพฤฒาราม เมื่อ พ.ศ. 2522 พบว่า ประชาชนที่อยู่ในเขตที่เป็นที่อยู่อาศัยร้อยละ 31.63 ซื้อยาไปรักษาเองที่บ้าน รองลงมาร้อยละ 26.53 ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ และประชาชนที่อยู่ในเขตที่เป็นสลัมร้อยละ 43.04 ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ รองลงมาร้อยละ 38.26 ซื้อยาไปรักษาเองที่บ้าน (อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ 2522 : 89) และจากการสำรวจแหล่งเสื่อมโทรมในกรุงเทพมหานคร จำนวน 108 แห่ง ในเดือนตุลาคม 2518 พบว่า สุขภาพอนามัยของประชากรในระยะเดือนที่ออกสำรวจมีผู้เจ็บป่วยในครอบครัวเพียงร้อยละ 19.3 (การเคหะแห่งชาติ 2523 : 34)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวในแหล่งเสื่อมโทรมศึกษาเฉพาะครอบครัวที่ได้รับการสงเคราะห์ในแหล่งเสื่อมโทรมคลองเตย พบว่า มีครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยจำนวนค่อนข้างสูง คือร้อยละ 42 และพบว่าในจำนวนนี้ร้อยละ 40.5 บ่วยเป็นโรคเรื้อรังประจำตัว ทั้งร้ายแรงและไม่ร้ายแรง ผู้ที่เป็นคือ พ่อและแม่ หรือเป็นคนเดียว โรคที่พบคือ วัณโรค ตีข่าน ไอ หอบ มะเร็ง และยังพบว่ามิลูกเจ็บอยู่อีกร้อยละ 16.61 โรคที่เป็นได้แก่ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคไขข้ออักเสบ โรคขาดอาหาร เป็นไข้ตัวร้อนธรรมดา ส่วนการ

รักษาพยาบาลนั้น ครอบครัวส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์เพื่อการรักษาร้อยละ 86 ซ้อยามารักษา
เองร้อยละ 8 ไม่ตอบร้อยละ 6 และในจำนวนที่ไปพบแพทย์นี้ร้อยละ 60.51 ไปหาแพทย์
ที่ศูนย์รวมน้ำใจคลองเตย แพทย์คลินิกกล้วยน้ำไท แพทย์ที่ล๊อค 9 และแพทย์ของการท่าเรือ
และอื่กร้อยละ 16.3 ไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาล และอื่กร้อยละ 2.3 ไปหาแพทย์ที่ศูนย์บริการ
สาธารณสุขบ่อนไก่ และอื่กร้อยละ 20.9 ไม่ทราบว่าไปหาแพทย์ที่ไหน (ชลาทิพย์ ปุณณะบุตร
2524 : 122 - 123)

การคลอดและการฝากครรภ์ จากรายงานการสำรวจวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ที่
บริเวณแหล่งเสื่อมโทรมท่าเรือคลองเตย พบว่า มีมารดาที่อยู่ในเขตสลัมคลองเตยร้อยละ 78
ของมารดาไปคลอดบุตรคนสุดท้ายที่โรงพยาบาลหรือคลินิก และอื่กร้อยละ 22 ของมารดา
คลอดบุตรคนสุดท้ายที่บ้าน โดยหมอดำแยะและความช่วยเหลือของญาติพี่น้องหรือคลอดเอง
ส่วนการฝากครรภ์นั้นมีมารดาร้อยละ 75 ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก ส่วนมารดา
อื่กร้อยละ 25 ไม่เคยไปฝากครรภ์เลย (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์-
ศาสตร์ 2514 : 28) จากการสัมมนาการปรับปรุงชุมชนแออัดระหว่างวันที่ 27-29 กรกฎาคม
2524 ณ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี พบว่าประชาชนในชุมชนกิ่งเพชร (บ้านครัวใต้) ที่เป็น
สตรีมีครรภ์ร้อยละ 40.95 ไม่เคยได้รับคำแนะนำเลย และสำหรับการคลอดนั้นจะคลอดโดย
หมอดำแยะร้อยละ 18.8 นอกนั้นคลอดด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน (การเคหะแห่งชาติ 2524 :
102 - 103)

การปลูกฝีและฉีดวัคซีน จากรายงานการสำรวจวิจัยทางสังคมสงเคราะห์บริเวณ
แหล่งเสื่อมโทรมท่าเรือคลองเตย พบว่า เด็กที่ไม่ได้รับการปลูกฝีฉีดยาเลยมีร้อยละ 14
เด็กที่เคยได้รับการปลูกฝีฉีดยาป้องกันโรคเพียง 1 อย่างร้อยละ 22 เคยได้รับการปลูกฝีฉีด
ยาป้องกันโรค 2 อย่างมีร้อยละ 41 เคยได้รับการปลูกฝีฉีดยาป้องกันโรค 3 อย่างมีร้อยละ
17 และเคยได้รับการปลูกฝีฉีดยาป้องกันโรค 4 อย่างขึ้นไปมีร้อยละ 5 (คณะสังคมสงเคราะห์
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2514 : 62) จากรายงานของผู้เข้าฝึกอบรมการพัฒนา
ที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อยรุ่นที่ 5 เรื่อง สลัมคลองเตย ปัญหาสภาพ และแนวคิดในการพัฒนา
พบว่า บุตรที่มีอายุต่ำกว่า 7 ปี ส่วนมากแล้วจะได้รับการปลูกฝีฉีดยาป้องกันโรค แต่ก็ไม่

ครบกำหนดตามที่แพทย์นัดหมายและที่ไม่เคยปลูกฝีฉีดยาเลยก็มีถึงร้อยละ 40 โดยให้เหตุผลว่า
 ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะไม่ทราบ ไม่มีเวลา และไม่สนใจในเรื่องนี้
 (การเคหะแห่งชาติ 2525 : 57)

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภูมิหลังทางครอบครัวของเด็ก
 ที่ขาดอาหารในแหล่งเสื่อมโทรมหลังตลาด เปรมประชา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมาก
 ระหว่างเด็กที่ขาดอาหารกับเด็กที่เจริญเติบโตตามปกติ คือ มีเด็กที่ขาดอาหารถึงร้อยละ
 78.3 ซึ่งเด็กเหล่านี้ไม่ได้เลี้ยงด้วยน้ำนมมารดา ผลจากการศึกษาแสดงว่า เด็กที่ไม่ได้รับ
 การเลี้ยงดูด้วยน้ำนมมารดา มีโอกาสขาดอาหารมากกว่าเด็กที่เลี้ยงดูด้วยน้ำนมมารดา
 (วรณูช จิตธรรมสถาพร 2519 : 61) และจากการศึกษาของ Woodbery พบว่า
 แบบแผนการเลี้ยงดูทารกอาจมีอิทธิพลต่อระดับการตายของทารกได้ โดยศึกษาเฉพาะกรณี
 ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1920-1930 พบว่า การเลี้ยงดูทารกด้วยนมผงมีการ
 ตายสูงถึง 3-4 เท่าของการเลี้ยงดูด้วยนมมารดา (นิพนธ์ เทพวัลย์ 2519 : 179)

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวโน้มและความแตกต่างของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน
 ประเทศไทย พบว่า สตรีชนบทส่วนใหญ่จะเลี้ยงด้วยนมแม่ และปกติแล้วจะไม่หย่านมก่อนลูก
 อายุครบ 1 ขวบ ผลของการศึกษายังพบอีกว่า สตรีที่ใช้วิธีการวางแผนครอบครัวจะเลี้ยงลูก
 ด้วยนมแม่ในสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ใช้วิธีการวางแผนครอบครัว และสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตร
 มากมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากกว่าสตรีที่ต้องการมีบุตรมาก (นิพนธ์ เทพวัลย์ และ
 จอห์น โนเคล 2524 : 15-16)

การใช้น้ำ จากโครงการสำรวจที่อยู่อาศัย และปัญหาของประชาชนในแหล่ง
 เสื่อมโทรม บริเวณหลังบ้านรับรองมั่งคศิลา พบว่า การใช้น้ำประปาต้องค่อท่อประปาจาก
 เพื่อนบ้านร้อยละ 45 มีท่อน้ำประปาเองภายในบ้านร้อยละ 42 ซื่อน้ำประปาจากคนขายน้ำ
 ร้อยละ 10 และอีก ๆ ร้อยละ 3 (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
 2513 : 41) จากการสำรวจวิจัยทางสังคมสงเคราะห์ที่บริเวณแหล่งเสื่อมโทรมท่าเรือ-

คลองเคย พบว่า ประชากรในเขตสลัมคลองเคยได้ซื้อน้ำประปาเป็นคุ่มร้อยละ 55 ต่อสาย ยางจากเพื่อนบ้านร้อยละ 30 หานน้ำจากท่อน้ำสาธารณะร้อยละ 10 มีมิเตอร์ค่อจากท่อ ประปายังถึงบ้านของตนเองร้อยละ 3 (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์- ศาสตร์ 2514 : 32)

จากรายงานผลการสำรวจวิจัยภาวะสังคม เศรษฐกิจ และความต้องการที่อยู่อาศัย บริเวณแหล่งเสื่อมโทรม ซอยจากรุ์คน หลังโรงเรียนนวลจันทร์มักกะสัน พบว่า แหล่งน้ำคีมน้ำ ใช้ร้อยละ 53.95 ใ้ค่น้ำประปาจากการค่อท่อจากข้างบ้าน และร้อยละ 19.63 ใ้ค่น้ำ ประปาด้วยการซื้อจากข้างบ้าน และร้อยละ 15.80 ใ้ค่น้ำประปาจากมิเตอร์ของตนเอง และ ร้อยละ 9.26 ใ้ค่น้ำประปาสาธารณะ และร้อยละ 0.87 อาศัยจากบ้านอื่นใช้ (การ เคหะแห่งชาติ 2520 : 17) จากการประเมินผลโครงการพัฒนาชุมชนแหล่งเสื่อมโทรม กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะที่ 1 เมษายน - กันยายน 2524 พบว่า แหล่ง น้ำส่วนใหญ่มาจากน้ำประปาเกือบร้อยละ 90 ในจำนวนนั้นเป็นน้ำประปาที่มีมิเตอร์เองเพียง ร้อยละ 54 ที่เหลือเกือบครึ่งใ้ค่น้ำประปาที่ค่อมาจากบ้านอื่น ๆ และมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่ อาศัยแหล่งน้ำใ้ค่น้ำอื่น ๆ เช่น น้ำคลอง, น้ำฝน หรือซื้อน้ำเป็นบิบ เป็นทาบ หรือเป็นคุ่ม ซึ่ง เป็นน้ำประปา (กฤติยา อาชวณิจกุล และคณะ 2524 : 58)

การระบายน้ำ จากรายงานผลการสำรวจวิจัยภาวะสังคม เศรษฐกิจ และความ ค้องการที่อยู่อาศัยบริเวณแหล่งเสื่อมโทรม ซอยจากรุ์คน หลังโรงเรียนนวลจันทร์ มักกะสัน พบว่า คริวเรือนที่ค้องอาศัยการระบายน้ำโดยวิธีใ้ค่น้ำลงดินมีถึงร้อยละ 69.88 และบาง คริวเรือนมีประมาณร้อยละ 26.42 ระบายลงคูคลองที่อยู่ใกล้บ้าน (การเคหะแห่งชาติ 2520 : 18) และจากการประเมินผลโครงการอาสาพัฒนาชุมชนแหล่งเสื่อมโทรมกรุงเทพ- มหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะที่ 1 เมษายน - กันยายน 2524 พบว่า ลักษณะการ ระบายน้ำในเขตสลัมส่วนใหญ่ไม่ถูกค้องตามระบบที่ควรจะเป็น มีการระบายน้ำลงท่อเพียง ร้อยละ 24.6 และอีกร้อยละ 19 ระบายลงคูคลอง และมีจำนวนถึงร้อยละ 56.4 ที่ระบาย น้ำลงใ้ค่น้ำบ้านหรือที่ค้ำข้างเคียง ซึ่งมีลักษณะเป็นการระบายน้ำตามมีตามเกิด (กฤติยา อาชวณิจกุล และคณะ 2524 : 56 - 57)

การกำจัดขยะ จากการศึกษาโครงการสำรวจที่อยู่อาศัย และปัญหาของประชาชน ในแหล่งเสื่อมโทรมบริเวณหลังบ้านรับรองม้งคศิลา พบว่า ประชาชนใ้บริการกำจัดขยะของ


เทศบาลร้อยละ 63 โยนทิ้งทั่ว ๆ ไปร้อยละ 22 เหมหรือฝักร้อยละ 14 ให้เอกชนบริการ
 กำจัดขยะร้อยละ 1 (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 2513 : 42)
 และจากรายงานผลการสำรวจวิจัยภาวะสังคม เศรษฐกิจ และความต้องการที่อยู่อาศัยบริเวณ
 แหล่งเสื่อมโทรมชอยจากรุรัศนี หลังโรงเรียนนวลจันทร์มีกษะสัน พบว่า มีการทิ้งขยะบริเวณที่
 ว่างในสลัมร้อยละ 63.46 และทิ้งบริเวณรอบ ๆ บ้านร้อยละ 16.30 (การเคหะแห่งชาติ
 2520 : 18) และจากการประเมินผลโครงการอาสาพัฒนาชุมชนแหล่งเสื่อมโทรมกรุงเทพ-
 มหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลา 1 เมษายน - กันยายน 2524 พบว่า ชาวบ้านมีวิธี
 การกำจัดขยะโดยกรุงเทพมหานครมาเก็บร้อยละ 44 ทิ้งลงใต้ถุนบ้านร้อยละ 21 ทิ้งอื่น
 นอกบ้านร้อยละ 16 จ้างคนมาเก็บร้อยละ 9 เหมร้อยละ 5 และทิ้งลงคลองร้อยละ 3
 สำหรับชุมชนในเขตพัฒนานั้น มีวิธีการเก็บคือ กรุงเทพมหานครมาเก็บร้อยละ 52.5 ทิ้งลง
 ใต้ถุนบ้านร้อยละ 19.2 ทิ้งที่กองขยะในชุมชนร้อยละ 16 ทิ้งลงคลองร้อยละ 2.8 เหมและ
 ฝักร้อยละ 8.4 ที่เหลือนี้จ้างคนมาเก็บร้อยละ 1.1 (กฤติยา อาชวณิชกุล และคณะ
 2524 : 57 - 58)

แนวความคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา

เมื่อได้ศึกษารายงานการวิจัยต่าง ๆ แล้วพบว่า ความแตกต่างในด้านปัจจัยทาง
 เศรษฐกิจ สังคม ประชากร และปัจจัยอื่น ๆ จะมีผลทำให้เกิดความแตกต่างในด้านการ
 ปฏิบัติด้านอนามัยของประชากร เช่น ในเขตชุมชนที่ตั้งบ้านเรือนอยู่อย่างแออัด ประชากรเป็น
 ผู้ที่มีการศึกษาค่ำและรายได้ต่ำ เป็นส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านการปฏิบัติอนามัย เป็นอย่างมาก ดังนั้น
 ในการศึกษาครั้งนี้ จึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน เศรษฐกิจ สังคม ประชากร
 และปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติอนามัยของประชากรในชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้วของ
 กรุงเทพมหานคร

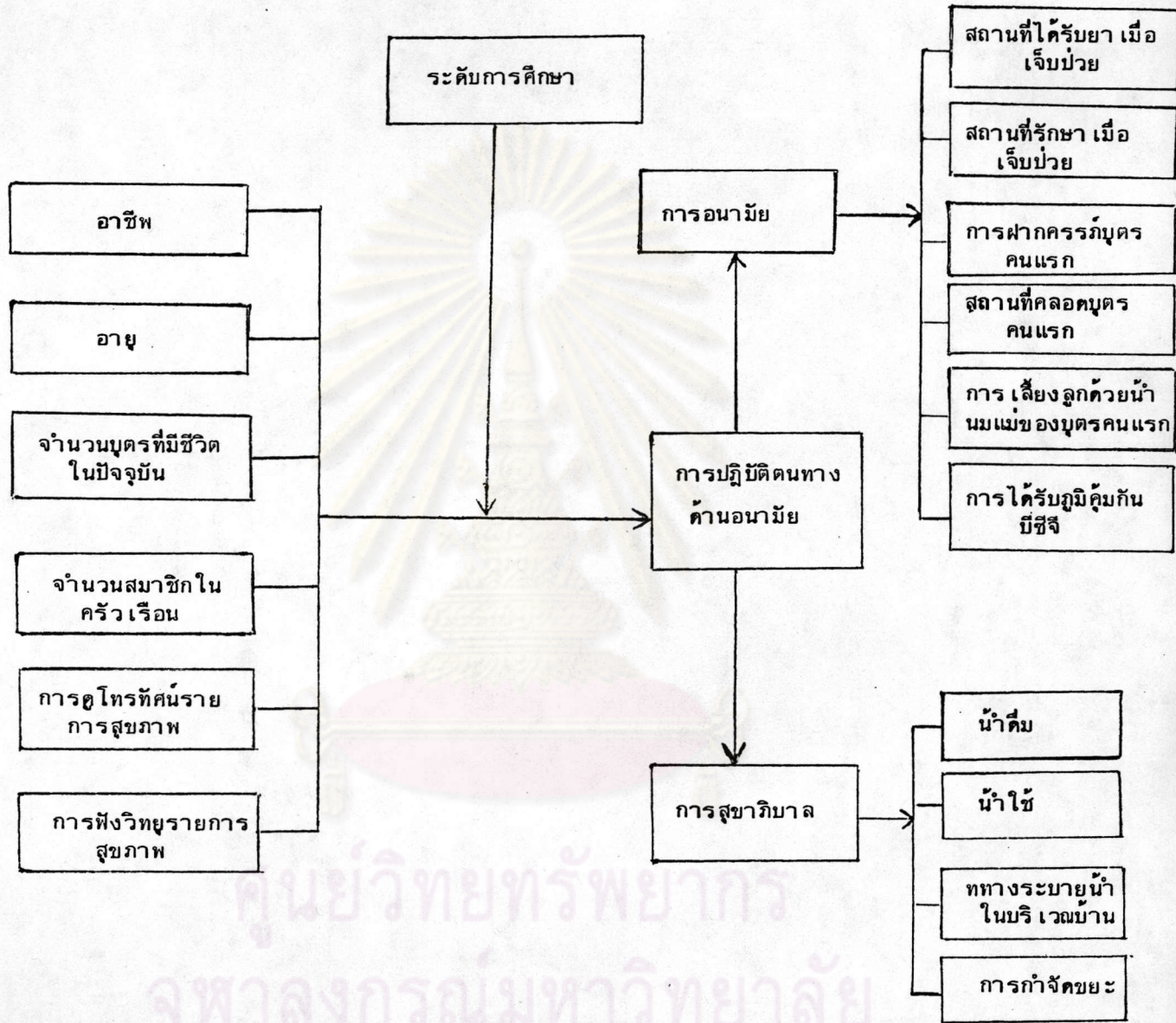
สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ จะศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขต
 ชุมชนแออัดหรือแหล่งเสื่อมโทรมนั้น มีคุณภาพการดำเนินชีวิตในเรื่องสุขภาพอนามัย การเจ็บ
 ไข้ได้ป่วย การป้องกัน และการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ในเรื่องความสะอาด และความรู้
 ด้านอนามัยสาธารณสุข ทั้งนี้เพราะว่าประชาชนในเขตชุมชนแออัด เหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มี
 การศึกษาระดับไม่สูงนักและมีรายได้ต่ำ การตั้งบ้านเรือนอยู่อย่างแออัด ทำให้ก่อเกิดปัญหา
 ด้านการปฏิบัติอนามัย เป็นอย่างมาก เพราะสภาพแวดล้อมบังคับและความเคยชินของประชากร

จากสภาพปัญหาอย่างนี้ บัณฑิตทาง เศรษฐกิจสังคมประชากรและบัณฑิตอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของ เขตชุมชนแออัด ยังเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางด้านการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนจากนโยบายของรัฐบาลได้วางไว้ในแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ที่จะพัฒนาความเป็นอยู่ของประชากรในค่านาสาธารณสุขมูลฐานในเขตชุมชนแออัด นอกจากนี้จะได้ศึกษาว่าอะไรเป็นปัจจัยสำคัญในการปฏิบัติอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดและแนวความคิดจากการรับฟังข่าวสารจากสื่อมวลชนจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอนามัยมากน้อยเพียงไร ซึ่งจะเป็นการสนองตอบแผนพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ในเรื่องการกระจายความรู้ด้านอนามัยสุขภาพและสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปแบบการศึกษา



สมมติฐานสำคัญ

"ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ย่อมจะมีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากร ใน เขตชุมชนแออัด"

สมมติฐานย่อย

1. ผู้ที่มีอาชีพใช้วิชาชีพน่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่มีอาชีพใช้แรงงาน
2. ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงน่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ
3. ผู้ที่มีอายุมากน่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า
4. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อย น่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมาก
5. ผู้ที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อย น่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมาก
6. ผู้ที่ดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำ น่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ดูโทรทัศน์รายการสุขภาพ
7. ผู้ที่ฟังวิทยุรายการสุขภาพเป็นประจำ น่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ฟังวิทยุรายการสุขภาพ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอบเขตของการศึกษาและปัจจัยสำคัญที่จะพิจารณาประกอบ

ขอบเขตของการศึกษาค้างนี้ จะมุ่งศึกษาเฉพาะลักษณะของการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชาชนในเขตชุมชนแออัดของกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว ตามลักษณะของข้อมูลที่มีอยู่ โดยมีขอบเขตของปัจจัยที่นำมาประกอบการศึกษาค้างนี้ คือ

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

- อาชีพ

ปัจจัยทางสังคม

- การศึกษา

ปัจจัยทางประชากร

- อายุ
- จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน
- จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- การดูโทรทัศน์รายการสุขภาพ
- การฟังวิทยุรายการสุขภาพ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การปฏิบัติทางด้านอนามัย ซึ่ง

แบ่งออกเป็น 2 ส่วนด้วยกัน คือ

1. การอนามัย ได้แก่

- การรักษาพยาบาล
- การปลูกฝีฉีดวัคซีน
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- การคลอด
- การฝากครรภ์

2. การสุขาภิบาล ได้แก่

- การใช้น้ำ
- การกำจัดขยะ
- ทางระบายน้ำบริเวณบ้าน

ตัวแปรควบคุม (Control variable) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้การศึกษาของสตรีเป็นตัวแปรควบคุมด้วย เหตุผลที่ว่า การศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความทันสมัยในด้านการรักษาสุขภาพ อนามัย และการรักษาพยาบาล

เค้าโครงในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ในเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว" โดยจะแบ่งออกเป็น ส่วน ๆ ดังนี้

ในส่วนที่ 1 เป็นการกล่าวถึงบทนำ ความสำคัญของปัญหา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวความคิดที่สำคัญของการศึกษา ขอบเขตในการศึกษา และปัจจัยที่สำคัญ และคำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ในส่วนที่ 2 เป็นการกล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยและลักษณะทั่วไปของข้อมูลในด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนที่ 3 เป็นการกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในด้านปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยในเรื่องของการเจ็บไข้และการรักษาพยาบาล

ในส่วนที่ 4 เป็นการกล่าวถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านสุขาภิบาล ซึ่งรวมถึงการใช้น้ำ การกำจัดขยะ และการระบายน้ำ

ในส่วนที่ 5 สรุป

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ชุมชนแออัด หมายถึง ชุมชนส่วนใหญ่มีอาคารหนาแน่น ไร้ระเบียบและชำรุดทรุดโทรม ประชาชนอยู่กันอย่างแออัด มีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม อันอาจจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของผู้อาศัย และเป็นชุมชนที่มีปัญหาทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

ชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว หมายถึง ชุมชนแออัดที่ได้มีการจัดสร้างและบริการด้าน สาธารณูปโภค เช่น การสร้างทางเดินคอนกรีต น้ำประปา ไฟฟ้า ที่ทิ้งขยะ และอื่น ๆ

การปฏิบัติทางด้านอนามัย หมายถึง การปฏิบัติ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การปลูกฝี ฉีดวัคซีน การฝากครรภ์ การคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และรวมทั้งการสุขภาพในด้านการ ใช้น้ำ การระบายน้ำ และการกำจัดขยะ

อาชีพที่ใช้วิชาชีพ หมายถึง อาชีพที่ใช้ความรู้วิชาชีพ เช่น นักบริหาร ครู ช่างเทคนิค ช่าง เสมียน เลขานุการ เป็นต้น

อาชีพผู้ใช้แรงงาน หมายถึง อาชีพที่ใช้กำลังแบกหามทั่วไป กรรมกร หรือทำนองเดียวกัน

อาชีพแม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่ทำงานบ้านในครอบครัวของตนเอง รับผิดชอบงานภายใน บ้านทั้งหมด

การศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของสตรีที่เป็นตัวอย่าง

การรับข่าวสารสื่อมวลชน หมายถึง การดูโทรทัศน์รายการสุขภาพและการฟังวิทยุ รายการสุขภาพ

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันจริง ๆ

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน หมายถึง จำนวนคนทั้งหมดที่อยู่รวมกันในบ้านเดียวกัน