



ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาดังปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากร ในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว โดยที่ชุมชนแออัดที่ตก เป็นตัวอย่าง เป็นชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว 4 แห่งคือ ชุมชนแออัดวัดไผ่เงิน ชุมชนแออัดวัดสร้อยทอง ชุมชนแออัดซอยพารมวัฒนา และชุมชนแออัดซอยร่วมรักษา มีครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง 621 ครัวเรือน และจำนวนสตรีที่แต่งงานแล้ว ที่เป็นตัวอย่างนำมาศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 695 คน และปัจจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจคือ อาชีพ ปัจจัยทางสังคมคือ การศึกษา ปัจจัยทางประชากรคือ อายุ จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ คือ การพึ่งพิงรายการสุขภาพ และการอุทิศตนรายการสุขภาพ ในการศึกษา การปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรได้ แบ่งออกเป็น 2 ประการคือ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางอนามัยด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค ได้แก่ การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การปลูกฝีฉีดวัคซีนป้องกันโรค การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การฝากครรภ์กับแพทย์ และการคลอดในสถานพยาบาลที่มีแพทย์หรือผดุงครรภ์
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางอนามัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การใช้น้ำ การกำจัดขยะ การมีทางระบายน้ำในบริเวณบ้าน

ลักษณะโดยทั่วไปที่เกี่ยวกับการปฏิบัติอนามัยทางด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค

จากการศึกษาพบว่า ในกรณีที่เจ็บป่วยธรรมดาประชากรที่ตก เป็นตัวอย่างจะไปซื้อยาจากร้านขายยามากกว่าที่อื่น ๆ คือมีถึงร้อยละ 68.8 รองลงไปคือคลินิกร้อยละ 17.6 และที่น้อยที่สุดคือโรงพยาบาลร้อยละ 13.7 ส่วนในกรณีที่เจ็บป่วยจำเป็นต้องรักษาแล้ว ประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างจะไปรักษาที่คลินิกมากกว่าที่อื่น ๆ คือมีร้อยละ 36.6 ไปโรงพยาบาลร้อยละ 29.6 ไปซื้อยาที่ร้านขายยาและไม่รักษาร้อยละ 29.8 และ 1.8 ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าประชากรที่ตก เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ เมื่อเจ็บป่วย และต้องการยาแล้ว จะไปซื้อยาที่ร้านขายยามากกว่าไปโรงพยาบาลและคลินิก ส่วนเมื่อเจ็บป่วยและต้องการรักษาแล้ว จะไปคลินิกมากกว่าโรงพยาบาลและร้านขายยา ที่เป็นเช่นนี้ เพราะการเจ็บป่วย เล็ก ๆ น้อย ๆ

การซื้อยาที่ร้านขายยาจะสะดวกกว่าการไปคลินิกและโรงพยาบาลซึ่งต้องรอนาน แต่เมื่อเจ็บป่วยต้องรักษาแล้ว จะรักษาที่คลินิกมากที่สุด เพราะสะดวกรวดเร็วกว่าการไปโรงพยาบาลและแน่นอนกว่าไปซื้อยาที่ร้านขายยา

ในเรื่องของการฝากครรภ์ เมื่อดังครรถ์บุตรคนแรกพบว่า ประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมไปฝากครรภ์ถึงร้อยละ 89.8 ไม่ฝากเพียงร้อยละ 11.1 เท่านั้น ส่วนในเรื่องของการคลอดบุตรคนแรก ส่วนใหญ่นิยมไปคลอดที่โรงพยาบาลเท่ากับการฝากครรภ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าในเขตกรุงเทพมหานคร บริการของรัฐในด้านนี้มีทั่วถึง แม้แต่ประชากรในชุมชนแออัดก็สามารถรับบริการของรัฐในเรื่อง เหล่านี้ได้ ซึ่งต่างไปจากประชากร ในเขตชนบทที่ห่างไกล

ในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ของบุตรคนแรก ประชากรส่วนใหญ่ที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่โดยเฉพาะที่เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ มากกว่า 12 เดือนขึ้นไปถึงร้อยละ 52.8 รองลงมาคือระยะ 0-6 เดือนร้อยละ 28.4 และระยะ 7-12 เดือนน้อยที่สุดร้อยละ 18.8 จะเห็นได้ว่าประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างส่วนมากจะเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ของบุตรคนแรกมากกว่า 12 เดือน

ส่วน เรื่องของการฉีดวัคซีนหรือการได้รับภูมิคุ้มกัน บีซีจี นั้น ประชากรที่ตกเป็นตัวอย่างไปรับการฉีดวัคซีนร้อยละ 68.4 และไม่เคยร้อยละ 31.6 ที่อัตราส่วนการไม่ได้รับวัคซีนหรือภูมิคุ้มกัน ยังอยู่ในอัตราสูง เพราะอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค เนื่องจากการศึกษาคำและยากจนก็ได้ แต่เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ สตรีที่เป็นมารดาจำนวนไม่น้อยไม่ทราบว่า เมื่อตนไปคลอดบุตรที่โรงพยาบาลหรือคลินิก บุตรจะได้รับภูมิคุ้มกัน บีซีจี โดยอัตโนมัติจากสถานพยาบาลดังกล่าว

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติอนามัยทางด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค

1. ปัจจัยทาง เศรษฐกิจ

อาชีพ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพของสตรี มีผลต่อการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค กล่าวคือสตรีในกลุ่มวิชาชีพมีความทันสมัยในการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคมมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ไม่ว่าจะพิจารณาจากเรื่องของสถานที่ได้รับยา เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับยาจากคลินิกและโรงพยาบาลรวมกันสูงสุดถึงร้อยละ 68.6 สถานที่ไปรักษา เมื่อเจ็บป่วยจะไปคลินิกและโรงพยาบาลรวมกันถึงร้อยละ 78.3

การฝากครรภ์บุตรคนแรกสูงถึงร้อยละ 97.4 สถานที่คลอดบุตรคนแรกไปคลอดที่โรงพยาบาลถึง ร้อยละ 100.0 และการได้รับภูมิคุ้มกัน บีซีจี ของบุตรคนแรก 1 ครั้ง และ 2 ครั้ง รวมกันถึง ร้อยละ 84.6 ขณะเดียวกันสตรีกลุ่มนี้ซึ่งโดยลักษณะงานเป็นการทำงานนอกบ้าน ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ จึงสั้นกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ โดยที่ร้อยละ 61.9 ของสตรีกลุ่มวิชาชีพใช้เวลาเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมแม่ระยะ 0-6 เดือน ความทันสมัยในการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค มีน้อยที่สุดในกลุ่มอาชีพการใช้แรงงานกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มค้าขาย โดยปกติแล้วสตรีไทยที่ประกอบอาชีพค้าขาย มักเป็นการค้าขนาดเล็ก ประเภทขายปลีก หาบเร่ แผงลอย หรือร้านชำ เป็นต้น สตรีทั้ง 3 กลุ่มนี้ มักจะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง เมื่อเจ็บป่วย ในขณะที่สตรีกลุ่มอาชีพบริการจัดอยู่ในกลุ่มระหว่างกลาง แต่ค่อนข้างจะมีความทันสมัยคล้ายกับกลุ่มวิชาชีพ

เมื่อนำปัจจัยด้านการศึกษาของสตรีมาพิจารณาาร่วมด้วย แบบแผนความสัมพันธ์จะ ชัดเจนที่สุด ในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โดยเฉพาะกลุ่มสตรีที่ประกอบวิชาชีพ และมีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จะมีความทันสมัยในการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค สูงสุดแบบแผนในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และกลุ่มต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีแบบแผนที่ไม่ชัดเจน เท่ากับกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

2. ปัจจัยทางประชากร

อายุของภรรยา สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุของ สตรีต่อการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค พบว่า โดยทั่วไปแล้ว อายุไม่ได้มีผลต่อ ความแตกต่างด้านสถานที่ไปรับยาและรักษา เมื่อเจ็บป่วย และการได้รับภูมิคุ้มกัน บีซีจี ของบุตรคนแรก ถึงแม้จะควบคุมด้วยการศึกษาของสตรีแล้ว ก็ไม่พบความแตกต่างที่สำคัญ แต่เมื่อพิจารณาถึงการไปฝากครรภ์เมื่อตั้งครรภ์บุตรคนแรก และสถานที่คลอดบุตรคนแรก พบว่ามีความสัมพันธ์กับอายุของ สตรี เป็นส่วนกลับ กล่าวคือ สตรีที่มีอายุน้อยจะฝากครรภ์ร้อยละ 95.6 และไปคลอดบุตรที่โรงพยาบาลร้อยละ 96.4 ในสัดส่วนที่สูงกว่าสตรีที่อายุมาก คือสตรีอายุมากจะฝากครรภ์เพียงร้อยละ 76.1 และไปคลอดบุตรที่โรงพยาบาลร้อยละ 74.5 ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรีกับการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ พบว่าไม่พบความสัมพันธ์ที่เด่นชัดนัก กว่าครึ่งของสตรีทุกกลุ่มอายุ เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ เกิน 12 เดือน แต่มีแนวโน้มที่เห็นชัดว่าสตรีอายุน้อย เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ในระยะเวลาที่สั้นกว่าสตรีที่อายุมาก ทั้งนี้

พิจารณาได้จากกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 0-6 เดือน สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าผู้ที่มียุคนำจะมีการปฏิบัติค่านิยมดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยไม่ได้รับการยืนยันว่า เป็นจริงจากการศึกษาครั้งนี้

จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันกับการอนามัยในด้านการรักษาพยาบาล ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีรูปแบบชัดเจน ไม่ว่าจะควบคุมด้วยตัวแปรด้านการศึกษาของสตรีก็ตาม โดยเฉพาะ เมื่อพิจารณาจากตัวแปรด้านสถานที่ได้รับยา เมื่อเจ็บป่วย สถานที่ไปรักษา เมื่อเจ็บป่วย การได้รับภูมิคุ้มกัน บีซีจี บุตรคนแรก อย่างไรก็ตาม พบว่า มีความสัมพันธ์เป็นส่วนกลับระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่กับการฝากครรภ์ และสถานที่คลอดบุตรคนแรก โดยที่ความสัมพันธ์กับการฝากครรภ์ มีแบบแผนที่ชัดเจนกว่าสถานที่คลอดบุตรคนแรก กล่าวคือ เมื่อมีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันจำนวนน้อย สัดส่วนของการฝากครรภ์และสถานที่คลอดบุตรจะสูงขึ้น เช่น สตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน 1 คน จะฝากครรภ์สูงถึงร้อยละ 94.8 และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 94.6 และ เมื่อมีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันจำนวนมาก สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงคือสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน 5 คนขึ้นไป จะฝากครรภ์เพียงร้อยละ 65.5 และคลอดบุตรที่โรงพยาบาล เพียงร้อยละ 60.9 ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เป็นไปในลักษณะที่ว่า ผู้ที่มีบุตรเป็นจำนวนมากมีแนวโน้มจะให้แม่แก่บุตรในระยะเวลายาวนานกว่าผู้ที่มีบุตรจำนวนน้อย สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้ที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อยน่าจะมีการปฏิบัติค่านิยมดีกว่าผู้ที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตมาก เป็นจริงเฉพาะด้านการฝากครรภ์และสถานที่คลอดบุตรคนแรก

จำนวนสมาชิกทั้งหมดในบ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจำนวนคนอาศัยอยู่ในบ้านกับตัวแปรด้านการรักษาพยาบาลพบว่า ไม่มีแบบแผนที่แน่นอนเมื่อพิจารณาจากตัวแปรในเรื่องสถานที่ได้รับยา เมื่อเจ็บป่วย สถานที่ไปรักษา เมื่อเจ็บป่วย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการได้รับภูมิคุ้มกัน บีซีจี ของบุตรคนแรก ปัจจัยจำนวนคนอยู่อาศัยในบ้านมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านการฝากครรภ์และสถานที่คลอดบุตรคนแรก โดยที่มีความสัมพันธ์เป็นส่วนกลับ กล่าวคือ เมื่อจำนวนคนอยู่อาศัยในบ้านน้อย สัดส่วนของการไปฝากครรภ์และไปคลอดบุตรคนแรกที่โรงพยาบาลจะสูงคือจำนวนคนอาศัยในบ้าน 1-3 คน จะไปฝากครรภ์ถึงร้อยละ 95.1 และไปคลอดที่โรงพยาบาลถึงร้อยละ 95.5 แต่เมื่อจำนวนคนอยู่อาศัยในบ้านเพิ่มมากขึ้น สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงคือจำนวนคนอาศัยในบ้านตั้งแต่ 6 คนขึ้นไปฝากครรภ์เพียงร้อยละ 85.6 และไปคลอดที่โรงพยาบาลร้อยละ 84.1 เท่านั้น สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อย น่าจะมีการปฏิบัติค่านิยมดีกว่าครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมาก เป็นจริง เฉพาะด้านการฝากครรภ์และสถานที่คลอดบุตรคนแรก

3. ปัจจัยด้านอื่น ๆ

การรับฟังวิทยุรายการสุขภาพ ปัจจัยการรับฟังวิทยุรายการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านการรักษาพยาบาลพอสมควร กล่าวคือผู้ที่รับฟังวิทยุรายการสุขภาพเป็นประจำจะไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อเจ็บป่วย ในสัดส่วนที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฟังหรือฟัง เป็นบางครั้ง เมื่อควบคุมด้วยปัจจัยทางการศึกษา พบว่า ในกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาสูง ผู้ที่รับฟังวิทยุรายการสุขภาพเป็นประจำ จะไปซื้อยาจากร้านขายยาในสัดส่วนที่ต่ำสุด คือร้อยละ 40.0 ในขณะที่ผู้ฟัง เป็นบางครั้งสูงถึงร้อยละ 66.0 นอกจากนี้ผู้รับฟังรายการสุขภาพเป็นประจำจะมีสัดส่วนของการไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลหรือคลินิก เมื่อยามเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มอื่นคือร้อยละ 33.3 และ 66.7 ตามลำดับ รวมถึงการไปฝากครรภ์สูงสุดถึงร้อยละ 100.0 และการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลสูงกว่ากลุ่มอื่น การได้รับภูมิคุ้มกัน บีซีจี ของบุตรคนแรกก็สูงกว่ากลุ่มอื่น ในขณะที่แบบแผนการให้นมแม่แก่บุตรของคนกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่มีระยะเวลาสั้นกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะในระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กลุ่มที่รับฟังรายการวิทยุเป็นประจำ เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่เพียง 0-6 เดือน สูงถึงร้อยละ 83.3 สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้ที่ฟังวิทยุรายการสุขภาพเป็นประจำน่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ฟังรายการสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ไม่ว่าจะพิจารณาจากเรื่องของสถานที่ได้รับยาหรือสถานที่ไปรักษา เมื่อเจ็บป่วย การฝากครรภ์บุตรคนแรก สถานที่คลอดบุตรคนแรก การเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ และการได้รับภูมิคุ้มกัน บีซีจี ของบุตรคนแรก

การดูโทรทัศน์รายการสุขภาพ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการดูโทรทัศน์รายการสุขภาพกับด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาลพบว่า ผู้ที่ดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำมีความทันสมัยด้านการรักษาพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดู เป็นบางครั้ง และกลุ่มที่ไม่ได้ดู โดยที่กลุ่มสตรีที่ดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำจะไปซื้อยาจากร้านขายยา เมื่อเจ็บป่วย ในสัดส่วนที่น้อยกว่าคือร้อยละ 60.3 ในขณะที่กลุ่มไม่เคยดูไปซื้อยาจากร้านขายยาร้อยละ 72.0 และไปรักษาพยาบาลที่คลินิกหรือโรงพยาบาลในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่น คือร้อยละ 50.0 และ 22.7 การฝากครรภ์และการไปคลอดบุตรที่โรงพยาบาล ตลอดจนการได้รับภูมิคุ้มกัน บีซีจี สำหรับบุตรคนแรกก็สูงกว่ากลุ่มอื่น เช่นกัน ในขณะที่เมื่อพิจารณาถึงการ เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่สตรีที่ดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำจะให้นมแม่แก่บุตร ในระยะเวลาที่สั้นกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาจากการให้นมบุตรช่วง 0-6 เดือน เมื่อนำปัจจัยด้านการศึกษาของ

สตรีเข้ามาพิจารณาไปด้วย แบบแผนความแตกต่างดังกล่าวยังคงอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบแผนจะยิ่งชัดเจนในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงในระดับสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจัยด้านการศึกษาคงว่ามีความสำคัญยิ่ง เพราะในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงนั้น พบว่า ถึงแม้ในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยดูรายการสุขภาพเลย ก็ยังคงมีความทันสมัยด้านการรักษาพยาบาลและด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้ที่ดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำน่าจะมีการปฏิบัติอนามัยดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ดูโทรทัศน์รายการสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ไม่ว่าจะพิจารณาจากเรื่องสถานที่ได้รับยาหรือสถานที่ไปรักษา เมื่อเจ็บป่วย การฝากครรภ์บุตรคนแรก สถานที่คลอดบุตรคนแรก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการได้รับภูมิคุ้มกัน บีซีจี ของบุตรคนแรก

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติอนามัยด้านสุขภาพ

1. ปัจจัยทาง เศรษฐกิจ

อาชีพ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพกับสุขภาพอนามัยด้านสุขภาพโดยใช้ตัวแปรด้านลักษณะน้ำดื่ม น้ำใช้ ทางระบายน้ำ และการกำจัดขยะในบ้าน พอสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ที่เด่นชัด ปรากฏ ในสตรีที่ประกอบอาชีพด้านวิชาชีพ ซึ่งใช้น้ำประปา เป็นน้ำดื่ม น้ำใช้ และบ้านมีทางระบายน้ำ ในสัดส่วนที่สูงกว่าอาชีพอื่น ๆ ซึ่งเมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านการศึกษาของสตรีก็พบว่ายังเป็นจริง ในทุกระดับการศึกษา เช่น ในระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ใช้น้ำประปาเป็นน้ำดื่ม ร้อยละ 97.6 ใช้น้ำใช้ร้อยละ 97.2 และมีทางระบายน้ำร้อยละ 53.1 อย่างไรก็ตามสตรีกลุ่มวิชาชีพ ถึงแม้จะมีการกำจัดขยะในบ้าน โดยมีที่เก็บขยะในระดับสูง แต่ก็ไม่สูงสุด ในขณะที่อัตราการมีที่เก็บขยะสูงสุด อยู่ในกลุ่มของสตรีอาชีพบริการ และเป็นจริงเมื่อนำปัจจัยการศึกษาของสตรีเข้ามาพิจารณาร่วมด้วย คือมีที่เก็บขยะสูงสุดร้อยละ 69.6 จากผลการวิเคราะห์ในบทที่ 3 ก็แสดงว่าสตรีในกลุ่มบริการนี้มีความทันสมัยในด้านการรักษาพยาบาล โดยมีแนวโน้มใกล้เคียงไปทางกลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพด้านวิชาชีพ

แต่พิจารณาถึงกลุ่มที่มีการสุขภาพไม่ดีจากตัวแปร น้ำดื่ม น้ำใช้ บ้านมีทางระบายน้ำ และการกำจัดขยะ พบว่าไม่มีแบบแผนที่แน่นอน ในด้านน้ำดื่มสัดส่วนของการใช้น้ำประปา เป็นน้ำดื่มต่ำสุด ในกลุ่มอาชีพบริการและกลุ่มที่ใช้แรงงานคือร้อยละ 62.5 และ 65.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตัวแปรด้านทางระบายน้ำในบ้านพบว่า กลุ่มอาชีพบริการมีทางระบายน้ำในบ้าน คิดเป็นร้อยละต่ำสุดคือร้อยละ 33.3 ถัดมาคือกลุ่มที่ใช้แรงงานคือร้อยละ 35.7

เกี่ยวกับการกำจัดขยะ กลุ่มที่มีที่เก็บขยะในบ้าน ในสัดส่วนต่ำสุด ได้แก่ กลุ่มแม่บ้านมีร้อยละ 52.3 และกลุ่มที่ใช้แรงงาน มีร้อยละ 57.6 ตัวแปรเหล่านี้ ส่วนใหญ่เมื่อควบคุมด้วยปัจจัย ด้านการศึกษาของสตรี แล้วพบว่า แบบแผนไม่ชัดเจนนัก ถ้าพิจารณาสรุปจากที่กล่าวข้างต้นก็ พอกกล่าวได้ว่าสตรีกลุ่มที่ใช้แรงงาน โดยทั่วไปแล้ว มีอนามัยด้านสุขาภิบาลไม่ดีนัก เมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้ที่มีอาชีพใช้วิชาชีพ น่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่มี อาชีพใช้แรงงาน เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ไม่ว่าจะพิจารณาจากด้านการใช้น้ำประปา เป็น น้ำดื่ม น้ำใช้ บ้านมีทางระบายน้ำและการกำจัดขยะ

2. ปัจจัยทางประชากร

อายุของภรรยา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุของสตรีกับตัวแปร ด้านสุขาภิบาล พบว่า มีความสัมพันธ์น้อยมาก ส่วนใหญ่จะไม่มี ความแตกต่างกันมากนัก ในแต่ละกลุ่มอายุ เมื่อนำตัวแปรด้านลักษณะของน้ำดื่ม น้ำใช้ ทางระบายน้ำ และการกำจัดขยะ มา พิจารณาและแม้แต่ควบคุมด้วยปัจจัยด้านการศึกษาของสตรี ก็ไม่พบแบบแผนที่แน่นอนในแต่ละ ระดับการศึกษา สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้ที่อายุมากน่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่มีอายุ น้อยกว่า ไม่ได้รับการยืนยันว่า เป็นจริงจากการศึกษาครั้งนี้

จำนวนบุตรที่มีชีวิต ในปัจจุบัน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจำนวนบุตร ที่มีชีวิต ในปัจจุบัน กับน้ำที่ใช้บริโภค พบว่ามีความสัมพันธ์กันในลักษณะที่สตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ในปัจจุบัน มากจะดื่มน้ำประปาสูงกว่าสตรีที่มีบุตรที่มีชีวิต ในปัจจุบันน้อยคือ สตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป จะดื่มน้ำประปาร้อยละ 85.0 ในขณะที่สตรีที่มีบุตร 1 คน จะดื่มน้ำประปาร้อยละ 70.4 เท่านั้น เมื่อ ควบคุมด้วยปัจจัยการศึกษาของสตรีก็มีแบบแผนเช่นเดิม ส่วนในเรื่องของปัจจัยด้านน้ำใช้ ทาง ระบายน้ำ และการกำจัดขยะ ไม่มีแบบแผนที่แน่นอน แม้จะควบคุมด้วยปัจจัยด้านการศึกษาแล้วก็ ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้ที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตน้อย น่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่มีจำนวน บุตรที่มีชีวิตมาก พบว่าไม่เป็นจริงจากการศึกษาครั้งนี้

จำนวนสมาชิกทั้งหมดในบ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจำนวนสมาชิก ในบ้านกับการอนามัยด้านสุขาภิบาลไม่พบความสัมพันธ์ที่แน่นอน (consistency) ในแต่ละตัวแปร ที่ใช้ในการศึกษา โดยที่ไม่พบความสัมพันธ์ในรูปแบบที่ชัดเจนกับตัวแปรด้านการกำจัดขยะ แต่ความ สัมพันธ์ขึ้นต้นระหว่างจำนวนสมาชิกในบ้านกับลักษณะของน้ำดื่ม และทางระบายน้ำในบ้านเป็นไป ในลักษณะที่ว่าจะมีสัดส่วนของการใช้น้ำประปา เป็นน้ำดื่ม และบ้านมีทางระบายน้ำเพิ่มมากขึ้น

เมื่อจำนวนสมาชิกในบ้านเพิ่มจำนวนขึ้น เช่น จำนวนสมาชิกในบ้าน 1-3 คน คีมน้ำประปาร้อยละ 69.3 และเมื่อสมาชิกในบ้านมี 6 คนขึ้นไปจะคีมน้ำประปาร้อยละ 77.8 ส่วนทางระบายน้ำก็เช่นกัน คือจำนวนสมาชิก 1-3 คน จะมีทางระบายน้ำร้อยละ 33.3 และจำนวนสมาชิก 6 คนขึ้นไปร้อยละ 45.5 แต่เมื่อควบคุมปัจจัยการศึกษาของสตรีไม่พบความสัมพันธ์ที่แน่นอน ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนสมาชิกในบ้านกับน้ำที่ใช้ในบ้านกลับพบความสัมพันธ์ขึ้นต้นว่า เมื่อจำนวนสมาชิกในบ้านเพิ่มมากขึ้น สัดส่วนการใช้น้ำประปา เป็นน้ำ ใช้จะลดลง อย่างไรก็ตาม เมื่อนำปัจจัยการศึกษาของสตรีมาพิจารณาร่วมด้วย ก็ไม่พบรูปแบบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนในแต่ละระดับการศึกษา จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านจำนวนสมาชิกในบ้านมีความสัมพันธ์น้อยมากกับการอนามัยด้านการสุขาภิบาล สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยน่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกมาก ไม่ได้รับการยืนยันว่าเป็นจริงจากการศึกษาครั้งนี้

3. ปัจจัยด้านอื่น ๆ

การฟังวิทยุรายการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างการรับฟังวิทยุรายการสุขภาพกับการอนามัยด้านสุขาภิบาลของประชากรในเขตชุมชนแออัด จากการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบความสัมพันธ์ที่แน่นอน โดยเฉพาะความสัมพันธ์ขึ้นต้น แปรปรวนไปจากที่คาดหวัง โดยเฉพาะ เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์กับตัวแปรด้านน้ำดื่ม น้ำใช้ และการกำจัดขยะ และเมื่อควบคุมด้วยปัจจัยด้านการศึกษาไม่พบรูปแบบของความสัมพันธ์ที่แน่นอน ซึ่งปัญหาในการวิเคราะห์ก็คือจำนวนผู้ฟังวิทยุรายการสุขภาพเป็นประจำ ในตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ มีเพียง 28 ราย ซึ่งเมื่อนำไปวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ ทำให้ขนาดตัวอย่างดังกล่าวยิ่งเล็กลงไปอีก ค่าของความสัมพันธ์จึงแปรปรวนไปได้ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับฟังวิทยุรายการสุขภาพ กับทางระบายน้ำพบว่า มีแบบแผนเป็นไปตามที่คาดไว้ กล่าวคือ สตรีที่รับฟังวิทยุรายการสุขภาพเป็นประจำ บ้านจะมีทางระบายน้ำในสัดส่วนที่สูงสุดคือร้อยละ 44.4 รองลงไปคือกลุ่มที่ฟังเป็นบางครั้งร้อยละ 38.3 และต่ำสุดในกลุ่มที่ไม่เคยฟังร้อยละ 37.9 ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังเป็นจริงส่วนใหญ่เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรด้านการศึกษา เช่น ในระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สตรีที่ฟังเป็นประจำ บ้านจะมีทางระบายน้ำ ร้อยละ 50.0 ที่ฟังเป็นบางครั้ง และไม่ได้ฟังมีทางระบายน้ำ ร้อยละ 48.8 และ 41.6 ตามลำดับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้ที่ฟังวิทยุรายการสุขภาพเป็นประจำน่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ฟังวิทยุรายการสุขภาพ เป็นจริงเฉพาะเรื่องทางระบายน้ำในบ้าน

การดูโทรทัศน์รายการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างการดูโทรทัศน์รายการสุขภาพ

กับการอนามัยด้านสุขภาพของประชากรในเขตชุมชนแออัด ไม่พบความสัมพันธ์ซึ่งมีแบบแผนคล้ายกับการฟังวิทยุรายการสุขภาพเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นตัวแปรด้านน้ำดื่ม น้ำใช้ และการกำจัดขยะ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการดูโทรทัศน์รายการสุขภาพกับบ้านมีทางระบายน้ำ พบว่ามีแบบแผนตามที่คาดไว้ กล่าวคือ สตรีกลุ่มที่ดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำ บ้านจะมีทางระบายน้ำในสัดส่วนที่สูงที่สุด คือร้อยละ 53.7 รองลงไปคือกลุ่มสตรีที่ฟังเป็นบางครั้งร้อยละ 40.6 และต่ำสุดในกลุ่มสตรีที่ไม่เคยดูเลยร้อยละ 33.5 และความสัมพันธ์ดังกล่าวยังเป็นจริง เมื่อควบคุมด้วยตัวแปรการศึกษาของสตรี ในระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สตรีที่ดูเป็นประจำบ้านมีทางระบายน้ำร้อยละ 68.2 ดูเป็นบางครั้ง และไม่ได้ดู มีทางระบายน้ำร้อยละ 44.1 และ 34.7 ตามลำดับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ผู้ที่ดูโทรทัศน์รายการสุขภาพเป็นประจำ น่าจะมีการปฏิบัติด้านอนามัยดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ดูโทรทัศน์รายการสุขภาพ เป็นจริง เฉพาะเรื่องมีทางระบายน้ำ ในบ้านเหมือนกันกับปัจจัยด้านการรับฟังวิทยุรายการสุขภาพ

กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งได้ใช้ตัวแปรอิสระ 6 ตัว ได้แก่ อาชีพของสตรี อายุของสตรี จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การรับฟังวิทยุและการดูโทรทัศน์รายการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว ทั้งนี้โดยใช้ปัจจัยด้านการศึกษาของสตรีเป็นตัวแปรควบคุม พบว่าตัวแปรด้านอาชีพของสตรี แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนที่สุดไม่ว่าจะพิจารณาจากการปฏิบัติทางอนามัยด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติทางอนามัยด้านสุขภาพ ในขณะที่ปัจจัยด้านการศึกษาของสตรีซึ่งใช้เป็นตัวแปรควบคุม ก็แสดงว่ามีผลอย่างสำคัญต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย โดยที่ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความทันสมัยในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค ตลอดจนการสุขภาพในบ้าน

อย่างไรก็ตามตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้บางตัวมีข้อจำกัดอยู่บ้าง อาทิเช่น อายุของสตรี สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างไม่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีในวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ซึ่งเมื่อแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ไม่พบความแตกต่างที่สำคัญ ทั้งนี้เป็นเพราะเป็นสตรีกลุ่มอายุน้อยและกลางคนเท่านั้น จึงขาดสตรีกลุ่มสูงอายุไป ซึ่งจะใช้ในการเปรียบเทียบได้ดียิ่งขึ้น ตัวแปรด้านการรับฟังวิทยุรายการสุขภาพก็มีข้อจำกัดที่ว่า ผู้ที่รับฟังวิทยุรายการสุขภาพ

เป็นประจำ มีขนาดตัวอย่างเล็กมาก จนเมื่อนำไปวิเคราะห์รวมกับตัวแปรอื่น ทำให้ผลที่ได้แปรปรวนไปพอสมควร

ส่วนตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม พบว่าตัวแปรด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค (การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การฝากครรภ์ สถานที่คลอดบุตร การได้รับภูมิคุ้มกันของบุตรคนแรก) ใช้เป็นตัววัดได้ดีกว่าตัวแปรด้านการสุขภาพ (การใช้น้ำ การกำจัดขยะ การมีทางระบายน้ำภายในบ้าน) อาจเป็นเพราะในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีน้ำประปาใช้ แต่มีปัญหาจากการที่ชุมชนอยู่ในพื้นที่ต่ำที่มีปัญหาจากเรื่องทางระบายน้ำ ส่วนปัญหาการกำจัดขยะ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างอย่างชัดเจน เมื่อนำปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากรมาพิจารณารวมด้วย

เมื่อพิจารณาถึงประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พอสรุปได้ว่า ผลการวิจัยทำให้ได้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

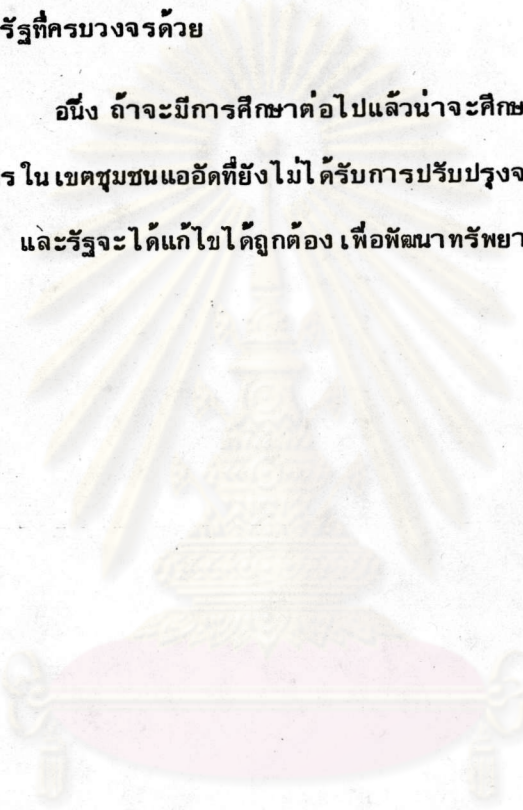
1. ได้รู้ข้อเท็จจริง ในการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชากรที่อยู่ในเขตชุมชนแออัด ในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและตลอดจนถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัย
2. จะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัย เพื่อที่เจ้าหน้าที่ของรัฐจะได้ทราบและบริการให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา เปรียบเทียบการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรในเขตต่าง ๆ ว่ามีความแตกต่างจากชุมชนแออัดอย่างไร

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติด้านอนามัยในด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคและการสุขภาพของประชากร ในชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว มีการปฏิบัติที่ดีพอสมควรไม่ว่าจะเป็นด้านสถานที่รักษาและรับยา เมื่อเจ็บป่วย การได้รับภูมิคุ้มกัน การใช้น้ำ ทางระบายน้ำและอื่น ๆ ประชากรปฏิบัติได้ค่อนข้างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เป็นชุมชนแออัด ที่ปรับปรุงแล้ว สาธารณูปโภคต่าง ๆ จึงค่อนข้างดีและมีพร้อม ประกอบกับกรุงเทพมหานครมีการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชากรอย่างทั่วถึง ปัญหาทางระบายน้ำ และการกำจัดขยะ ยังเป็นปัญหาหลัก

ของชุมชนแออัด และ เพื่อให้การปฏิบัติอนามัยของประชากร ใน เขตชุมชนแออัด บรรลุผลตามเป้าหมาย
ของสาธารณสุข จึงขอเสนอแนะว่า ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะมีการติดตามและประเมินผล
ด้านสุขภาพอนามัยของประชากร ใน เขตชุมชนแออัด เหล่านี้ ว่ามีสุขภาพเป็นอย่างไร แข็งแรง
อ่อนแอ หรือมีโรคอะไรที่เป็นกันมาก ตลอดจนภาวะโภชนาการ และด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม
ทั้งนี้ เพื่อจะได้บรรลุจุดประสงค์ในเรื่องของการกินคืออยู่ดีของประชากรที่รัฐมุ่งหวังไว้ และยังเป็น
เป็นการทำงานของรัฐที่ครบวงจรด้วย

อนึ่ง ถ้าจะมีการศึกษาต่อไปแล้วน่าจะศึกษา เปรียบเทียบเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
อนามัยของประชากร ใน เขตชุมชนแออัดที่ยังไม่ได้รับการปรับปรุงจะทำให้มองเห็นภาพรวมของประชากร
ใน เขตนี้เด่นชัดขึ้น และรัฐจะได้แก้ไขได้ถูกต้อง เพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ได้ถูกทางด้วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย