

ระเบียบวิธีวิจัยและลักษณะของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ข้อมูลจากโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานในเขตชุมชนแออัด ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครกับสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากองค์การยูนิเซฟ ชุมชนแออัดที่ศึกษานี้เป็นชุมชนแออัดที่ได้มีการปรับปรุงแล้ว 4 แห่งคือ ชุมชนแออัดวัดไผ่เงิน, วัดสร้อยทอง, ซอยร่วมรักษาและซอยฟาร์มวัฒนา ซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2526

วิธีเก็บข้อมูลและลักษณะของข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ข้อมูลจากโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานในเขตชุมชนแออัด ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร กับสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับความร่วมมือช่วยเหลือจากองค์การยูนิเซฟ ชุมชนแออัดที่ศึกษานี้เป็นชุมชนแออัดที่ได้มีการปรับปรุงแล้ว 4 แห่งคือ ชุมชนแออัดวัดไผ่เงิน ชุมชนแออัดวัดสร้อยทอง ชุมชนแออัดซอยร่วมรักษา และชุมชนแออัดซอยฟาร์มวัฒนา ซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2526 โดยสำรวจด้วยวิธีการสัมภาษณ์สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 49 ปี ที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กับสามี ใช้วิธีการเลือกอย่างมีระบบ โดยเลือกขนาดตัวอย่างของครัวเรือนชุมชนละ 150 ครัวเรือน หรือรวมประมาณ 600 ครัวเรือน ด้วยการใช้แผนที่ประกอบในการหาจำนวนครัวเรือนในแต่ละชุมชน แต่เมื่อสำรวจจริงแล้ว ได้จำนวนครัวเรือนที่ตกเป็นตัวอย่าง 621 ครัวเรือน และจำนวนสตรีที่แต่งงานแล้ว และกินอยู่กับสามี อายุ 15 - 49 ปี จำนวน 695 คน ข้อมูลที่จะนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากแบบสอบถามในส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกเกี่ยวกับสมาชิกในครัวเรือน
- ส่วนที่ 2 ลักษณะทาง เศรษฐกิจและสังคม
- ส่วนที่ 3 ภาวะเจริญพันธุ์และสุขภาพอนามัยครอบครัว
- ส่วนที่ 4 สุขภาพและสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของแบบสอบถาม

แบบสอบถามของโครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานในเขตชุมชนแออัด เมษายน 2526
ในส่วนที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึก เกี่ยวกับสมาชิกในครัวเรือน มีคำถามในเรื่อง

- ความสัมพันธ์กับหัวหน้าครัวเรือน
- อายุ
- เพศ
- สถานภาพสมรส
- อาชีพ
- การศึกษา
- ย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชนนี้

ส่วนที่ 2 ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม มีคำถามในเรื่อง

- เกิดที่ไหน
- จบการศึกษาชั้นไหน
- การพึ่งรายการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทางวิทยุ
- การดูรายการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทางโทรทัศน์
- ขณะนี้ทำงานหรือไม่
- ปัจจุบันมีรายได้เท่าไร

ส่วนที่ 3 ภาวะเจริญพันธุ์ และสุขภาพอนามัยครอบครัว มีคำถามในเรื่อง

- มีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันกี่คน
- ไปฝากครรภ์บ้างหรือไม่
- ไปคลอดบุตรที่ไหน
- เสี่ยงลูกด้วยนมแม่หรือไม่
- เด็กอายุ 0-5 ปีในครอบครัวไปรับการให้ภูมิคุ้มกันหรือไม่
- ซึ่ขยาจากที่ไหน
- บ่อยไปรับการรักษาที่ไหน



ส่วนที่ 4 สุนัขกิบาลและสิ่งแวคล้อม

- น้ำที่ใช้อยู่ไค้มาจากไหน
- บ้านของท่านมีส้วมหรือไม้
- บริเวณบ้านมีน้ำขังและมีทางระบายออกหรือไม้
- การเก็บรวบรวมและกำจ้คขยะมูลฝอยของบ้าน

วิธีวิเคราะห้และนำเสนอข้อมูล

สำหรับในการวิเคราะห้ข้อมูล จะไค้รวบรวมข้อมูลจากโครงการสาธารณสุขชั้นมูล-ฐานในเขตชุมชนแออัด 4 แห่ง ของกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำรวจโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โดยจะนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ซึ่งจะค้องใช้การประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ และการนำเสนอข้อมูล ในรูปของตารางร้อยละและสถิติที่เหมาะสม เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห้หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

1. Chi-square (χ^2) ใช้ในกรณีที้ตัวแปรอิสระอย่างน้อย 2 กลุ่ม เป็นอิสระจากกัน ระดับการวัดเป็นนามมาตรา

สมมติฐาน H_0 (null-Hypothesis) ให้ถือว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มี ความแตกต่างกัน

$$\text{การทดสอบ ใช้สูตร } \chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

O_{ij} เป็นความถี่จากการสังเกตในแถวที่ i คอลัมภ์ที่ j

E_{ij} เป็นความถี่ที่คาดหวังในแถวที่ i คอลัมภ์ที่ j

r เป็นจำนวนแถว

c เป็นจำนวนคอลัมภ์

การกระจายทางสถิติ เป็นแบบ " χ^2 " distribution ที

$$df = (r-1)(c-1)$$

ลักษณะการทดสอบ ใช้แบบทางเดียว

การตัดสินใจ ในกรณีที่ " χ^2 " ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า " χ^2 " จากตารางที่ " χ^2 " และ df นัยสำคัญที่ตั้งไว้ เราจะไม่นยอมรับสมมติฐาน H_0 และถือว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม

โดยปกติจะตั้งระดับนัยสำคัญไว้ที่ระดับ $\infty = .01$ และ $\infty = .05$ และการทดสอบด้วย " χ^2 " test ตัวอย่างในแต่ละช่องจะเป็น 0 ไม่ได้

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

ในการวิเคราะห์เรื่องการวางแผนครอบครัวในชุมชนแออัดที่พัฒนาแล้วทั้ง 4 แห่ง ในกรุงเทพมหานครนั้น ได้ใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากโครงการวิจัยที่ทางสถาบันประชากรศาสตร์ได้เป็นผู้ดำเนินงาน เป็นข้อมูลหลักคือ โครงการสาธารณสุขขั้นมูลฐานในเขตชุมชนแออัด (Slums) ซึ่งได้ทำการเก็บข้อมูลในเดือนเมษายน 2526 ซึ่งลักษณะของข้อมูลจำแนกตาม เขตชุมชนแออัด ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนบ้าน จำนวนครัวเรือน และจำนวนสตรี อายุ 15-49 ปี ที่แต่งงานและอยู่กัยสามี

จำนวน	รวม	ชุมชน วัดไผ่เงิน	ชุมชน วัดสร้อยทอง	ชุมชน ร่วมรักษา	ชุมชนฟาร์มวัฒนา และภูมิจักร
จำนวนบ้านทั้งสิ้น ในเขตชุมชนแออัด	880	421 ¹	126	150	183
จำนวนครัวเรือน ที่ตกเป็นตัวอย่าง	621	181	83	193	164
จำนวนสตรีที่กำลัง แต่งงานอยู่อายุ 15-49 ปี	695*	206	96	212	181

* เป็นตัวอย่างข้อมูลที่นำมาศึกษาในครั้งนี้

1 ไม่นับจำนวนบ้านซึ่งอยู่ห่างไกลออกไปในสวนลึก ซึ่งไม่เข้าข่ายอยู่ในชุมชนแออัด

ลักษณะโดยทั่ว ๆ ไปของข้อมูล

ในเขตชุมชนแออัดทั้ง 4 เขต คือชุมชนวัดไผ่เงิน ชุมชนวัดสร้อยทอง ชุมชนร่วมรักษา และชุมชนพารม์วัฒนานั้น เป็นชุมชนแออัดที่พัฒนาแล้วในแง่ที่มีหน่วยงานของทั้งรัฐบาลและเอกชนต่าง ๆ เข้าไปช่วยปรับปรุงดูแลทั้งทางด้านสาธารณูปโภคและสาธารณูปการต่าง ๆ (เช่น การเคหะแห่งชาติ ได้เข้าไปช่วยทำถนน ติดไฟฟ้า หรือทางมหาวิทยาลัยมหิดลได้เข้าไปทำงานเดินเท้าให้ เป็นต้น) อย่างไรก็ตาม เป็นที่สังเกตได้ว่าในชุมชนแออัดที่ได้เข้าไปศึกษาครั้งนี้มีว่าเป็นชุมชนแออัดที่มีสภาพดีกว่าชุมชนแออัดอื่น ๆ อีกเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นในลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสภาพแวดล้อมโดยทั่ว ๆ ไป

ลักษณะของบ้านที่อยู่ในชุมชนทั้ง 4 เขตนั้น ส่วนใหญ่เป็นบ้านไม่มีทั้งที่เป็นชั้นเดียวและสองชั้น ส่วนที่เป็นห้องแถวนั้นมีอยู่น้อยมาก (ประมาณร้อยละ 7) และที่มีลักษณะเป็นตึกนั้นแทบจะไม่ปรากฏ ส่วนจำนวนคนที่อยู่ในครัวเรือนโดยเฉลี่ยประมาณ 3-4 คน และมีอยู่เพียงหนึ่งในสี่เท่านั้นที่อยู่กันเป็นจำนวน 5-6 คน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัดทั้ง 4 เขตนี้ประมาณครึ่งหนึ่ง เป็นเจ้าของบ้านเอง (ร้อยละ 49.7) ส่วนที่เหลือเป็นบ้านเช่าหรือไม่มีเป็นห้องเช่า ส่วนที่คิมนั้นมากกว่าครึ่งหนึ่งนั้นเช่ามาจากเจ้าของที่ดิน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเหล่านี้ใช้บ้านเป็นที่อยู่อาศัยเพียงอย่างเดียว จะมีเพียงส่วนน้อยที่จะใช้เป็นที่ร้านค้าหรือประกอบกิจกรรมอื่น ๆ (ไม่ถึงร้อยละ 20) ส่วนปัญหาหน้าท่วมหรือทางระบายน้ำนั้นยังปรากฏอยู่ในชุมชนแออัดทั้ง 4 แห่ง ถึงแม้ในบางเขตนั้นจะมีทางระบายน้ำอยู่บ้าง แต่สภาวะแวดล้อมและการสุขาภิบาลนั้นก็ยังคงอยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจนัก

ลักษณะทาง เศรษฐกิจและสังคม

สำหรับสภาพทาง เศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัดทั้ง 4 เขตนั้น มีสภาพที่คล้ายคลึงกันคือ ประมาณสามในสี่จะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก) และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ส่วนระดับการศึกษานั้นเกือบร้อยละ 60 จบชั้นประถมศึกษา 4 ส่วนผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือนั้นก็ยังคงปรากฏอยู่บ้างคือ มีอยู่เกือบร้อยละ 10 ส่วนอีกร้อยละ 20 นั้น คือผู้ที่ได้เรียนถึงชั้นมัธยมศึกษา ส่วนที่เรียนถึงชั้นมหาวิทยาลัยแทบจะไม่มีหรือมีอยู่เพียงไม่กี่รายเท่านั้น นอกจากนี้ยังปรากฏผู้หญิงที่อยู่ในชุมชนแออัดส่วนใหญ่จะดูแลโทรทัศน์และฟังวิทยุมากกว่าที่จะอ่านหนังสือพิมพ์ และในการเลี้ยงดูบุตรนั้น เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่ได้ออกไปทำงานข้างนอก จึงเลี้ยงดูลูกเองหรือมีญาติ ๆ ช่วยเลี้ยงดูให้

สำหรับอาชีพของสามีของผู้ที่ตกเป็นตัวอย่างในเขตชุมชนแออัดดังกล่าว ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำอาชีพที่ต้องใช้แรงงานเป็นหลัก เช่น เป็นพนักงานขับรถหรือคนงานในโรงงาน ธุรกรรม หรือผู้ให้บริการต่าง ๆ เป็นต้น ส่วนภรรยาที่เกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้ทำงานคือ เป็นแม่บ้านอย่างเดียว ส่วนผู้ที่ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ นั้น มีอยู่ไม่ถึงร้อยละ 20 หรือไม่ก็เป็นคนงานหรือธุรกรรม ซึ่งก็มีอยู่เป็นจำนวนน้อยมาก และจากการสำรวจพบว่ารายได้ของสามีในทั้ง 4 ชุมชนอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันคือมีอยู่ประมาณครึ่งหนึ่งที่มีรายได้โดยเฉลี่ยประมาณ 2,000-4,000 บาทต่อเดือน ส่วนภรรยามีเพียงร้อยละ 40 ที่ทำงานและมีรายได้ ส่วนอีกร้อยละ 10 เป็นรายได้ของสมาชิกอื่นในครอบครัวที่ทำงานได้ ส่วนในเรื่องรายจ่ายนั้นก็พอ ๆ กับรายได้คือประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ตกเป็นตัวอย่าง มีรายจ่ายประมาณ 2,000-4,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในเรื่องของที่อยู่อาศัย ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าอาหาร ค่าเสื้อผ้า ค่ายา และอื่น ๆ เป็นต้น

ลักษณะทางประชากรและภาวะเจริญพันธุ์

เนื่องจากสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างในครั้งนี้เป็นผู้หญิงที่กำลังแต่งงานอยู่ และอายุระหว่าง 15-49 ปี อย่างไรก็ตามปรากฏว่า ภรรยาที่มีอายุอยู่ในระหว่าง 20-29 ปี มีจำนวนมากถึงครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งหมด ส่วนสามีนั้นส่วนใหญ่อายุอยู่ในระหว่าง 25-39 ปี หรืออายุเฉลี่ยประมาณ 35 ปี ส่วนสถานที่เกิดนั้น ผู้หญิงในเขตชุมชนแออัดทั้ง 4 เขตนั้น เป็นผู้ที่เกิดในจังหวัดอื่นในภาคกลางถึงเกือบร้อยละ 40 ส่วนอีกร้อยละ 20 เป็นผู้ที่เกิดในชุมชนอื่นในกรุงเทพมหานคร ส่วนอีกร้อยละ 20 เป็นผู้ที่เกิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับผู้ที่เกิดในชุมชนแออัดเองมีเพียงกว่าร้อยละ 10 เท่านั้น นอกจากนี้ยังปรากฏว่าผู้ที่ตกเป็นตัวอย่างในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยย้ายถิ่นมาแล้วเกือบทั้งสิ้น คือเกือบร้อยละ 50 เป็นผู้ที่ย้ายมาจากที่อื่น ๆ ในกรุงเทพมหานครนี้เอง ส่วนอีกร้อยละ 25 ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ๆ ในภาคกลาง ส่วนที่มาจากภาคเหนือนั้นมีเพียงร้อยละ 3 ภาคใต้ร้อยละ 1 และจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 12 ส่วนที่เหลืออีกประมาณกว่าร้อยละ 10 เป็นผู้ที่ไม่เคยย้ายถิ่นเลย ซึ่งแบบแผนการย้ายถิ่นของสามีนั้นก็มิมีลักษณะที่คล้ายคลึง เช่นเดียวกับของภรรยา ส่วนเหตุผลต่าง ๆ ในการย้ายถิ่นนั้นส่วนใหญ่ย้ายเนื่องมาจากการแต่งงาน (ร้อยละ 32.2) หรือเพื่อหางานที่มีสภาพดีกว่าเดิม (ร้อยละ 17.9) หรือเป็นผู้ที่ถูกไล่ที่หมดสัญญา (ร้อยละ 13.2) ต่าง ๆ เป็นต้น นอกนั้นก็เนื่องมาจากเหตุผลอื่น ๆ

สำหรับการแต่งงานนั้นปรากฏว่า ผู้หญิงที่ตกเป็นตัวอย่างในครั้งนี้นั้นส่วนใหญ่แต่งงานเพียงครั้งเดียว ซึ่งมีจำนวนถึงเกือบร้อยละ 90 ในเขตที่ตกเป็นตัวอย่างทั้ง 4 แห่ง โดยมีอายุเมื่อแรกสมรสโดยเฉลี่ยประมาณ 20 ปีเศษ ๆ (20.3-20.4 ปี)

สำหรับภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทยนั้น ในช่วงระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา ผลจากการศึกษาต่าง ๆ พบว่า ภาวะเจริญพันธุ์ของคู่สมรสได้ลดลงมาเกือบร้อยละ 40 ทั้งนี้จะเห็นได้จากในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2512-2522 นั้น จำนวนเด็กเกิดรอดโดยเฉลี่ยในเขตเมืองได้ลดลงจาก 3.44 คน เป็น 2.96 คน เป็นต้น

ส่วนจำนวนบุตร เกิดรอดของสตรีที่อยู่ใน เขตชุมชนแออัดที่ตกเป็นตัวอย่างโดยทั่ว ๆ ไปนั้น มีจำนวนค่อนข้างต่ำ คือประมาณ 2.2-2.5 คน ในทั้ง 4 เขต ในขณะที่จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุตร เกิดรอดแล้ว จะมีจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก จึงเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าการตายของเด็กนั้นไม่มีบทบาทที่สำคัญในชุมชนแออัด

สุขภาพอนามัยและการสาธารณสุข

เนื่องจากสภาพแวดล้อมทางสาธารณสุขของชุมชนแออัดทั้ง 4 เขตนั้น ยังไม่เป็นที่น่าพึงพอใจใจนัก เพราะยังมีปัญหาในเรื่องขยะ การระบายน้ำ ตลอดจนความแออัดของที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ยังมีปัญหาในด้านการขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ และการใช้ส้วม เป็นต้น ฉะนั้นในการสัมภาษณ์จึงมีคำถามที่เกี่ยวกับการดูรายการการตอบปัญหาสุขภาพอนามัยทางวิทยุ หรือโทรทัศน์บ้างหรือไม่ ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่เคยได้สนใจที่จะฟังไม่ว่าจะเป็นรายการทางวิทยุหรือโทรทัศน์ เพราะจำนวนผู้ที่ดูรายการอย่างสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้น ฉะนั้นจึงชี้ให้เห็นว่าผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัดนั้นไม่มีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยดีพอ ถึงแม้ว่าจะได้รับความรู้จากพยาบาลเยี่ยมบ้านและจากโรงพยาบาลและคลินิกต่าง ๆ ก็ตาม

ส่วนคำถามเกี่ยวกับการปลูกฝี ฉีดยา ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีนั้น จำนวนผู้หญิง 4 ใน 5 คน ตอบว่าทราบเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่ไม่ทราบถึงรายละเอียดในแต่ละเรื่องว่าจะต้องฉีดกี่ครั้ง หรือเมื่อไรจะต้องพาเด็กไปฉีด เป็นต้น ซึ่งผู้หญิงในชุมชนแออัดเหล่านี้ส่วนใหญ่ทราบเรื่องมาจากพยาบาลเยี่ยมบ้านของ ศูนย์สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ส่วนที่ทราบจากหมอและผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านนี้จากโรงพยาบาลนั้นมีจำนวนรองลงมา และจะมีจำนวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่จะทราบจากทางวิทยุและโทรทัศน์

ส่วนสุขภาพของแม่และเด็กในชุมชนแออัดนั้น จะเห็นได้ชัดว่าเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีพอประกอบกับการขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรนั่นเอง ที่ทำให้เด็ก ๆ ที่อยู่ในชุมชนแออัด มีสุขภาพอนามัยที่ไม่ดีตั้งแต่เด็ก ๆ อันเป็นสาเหตุของการมีร่างกายและจิตใจที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้กำลังต้านทาน เชื้อโรคต่ำ ทำให้มีสุขภาพไม่ดีได้โดยง่าย จะเห็นได้ว่า เด็ก ๆ ในชุมชนแออัดนั้นส่วนใหญ่จะเป็นโรคขาดอาหาร และไร้ท้องเสียกันอย่างแพร่หลาย

จากการศึกษาโดยทั่ว ๆ ไปพบว่า เด็กในกรุงเทพมหานครนั้นเกิดในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ไม่ว่าจะอยู่ในชุมชนแออัดหรือไม่ก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประมาธร้อยละ 88.7 ของแม่ที่ตกเป็นตัวอย่างในชุมชนแออัด 4 แห่ง ให้กำเนิดบุตรคนแรกในโรงพยาบาลหรือคลินิก ไม่ว่าจะ เป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือ เอกชนก็ตาม และจำนวนผู้ไปใช้บริการจากโรงพยาบาลยังเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในการให้กำเนิดบุตรคนสุดท้ายคือมีจำนวนถึงร้อยละ 93.4 อีกด้วย

ส่วนการเลี้ยงดูบุตรนั้น ผู้หญิงในเขตตัวอย่างทั้ง 4 แห่งนั้น ประมาณ 4 ใน 5 คนจะเป็นผู้ที่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมตัวเองไม่ว่าจะเป็นบุตรคนแรกหรือไม่ก็คนสุดท้าย สัดส่วนของผู้ที่เลี้ยงดูบุตรโดยนมสำหรับบุตรคนสุดท้ายนั้น มีตั้งแต่ร้อยละ 88.2 ในชุมชนวัดสร้อยทอง ไปจนถึงร้อยละ 80.0 ในชุมชนวัดไผ่เงิน


สำหรับการเจ็บไข้ได้ป่วยนั้น เมื่อถามว่าเมื่อ 3 เดือนที่ผ่านมาคนในบ้านป่วยเป็นโรคอะไรมากที่สุดนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นโรคปวดหัว ตัวร้อน ไข้หวัดต่าง ๆ เป็นต้น และร้านขายยาจะเป็นสถานที่ที่คนในสลัมนิยมไปรับบริการมากที่สุด ถัดมาก็ได้แก่คลินิกส่วนตัว ส่วนโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครมีความนิยมรองลงมา

ส่วนสถานที่ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพนั้น จำนวนผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัดไม่ได้สนใจหรือรู้จักว่ามีบริการให้บริการเท่าที่ควร (มีประมาณร้อยละ 60) และสถานที่ที่รู้จักมากที่สุดได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร และมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีคลินิกเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการในเขตชุมชนแออัดทั้ง 4 แห่ง ดังกล่าว

ปัญหาในเขตชุมชนแออัด

ปัญหาที่สำคัญ ๆ ในชุมชนแออัดทั้ง 4 เขตนั้น มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ ปัญหาขยะทางระบายน้ำ และการขาดแคลนสถานที่พักผ่อนหย่อนใจสำหรับเด็กและเยาวชน

สำหรับเรื่องขยะนั้นเป็นปัญหาที่ในชุมชนแออัดทั้ง 4 แห่ง ประสบอยู่ เพราะเนื่องจากการที่อยู่กันอย่างแออัดยัดเยียดในชุมชนนั้น จึงมีกองขยะของแต่ละบ้านวางสุ่มอยู่เต็มไปหมด ทำให้ในชุมชนแออัดแต่ละแห่งมีขยะรกรุงรังและส่งกลิ่นเน่าเหม็นทั่วไปหมด ถึงแม้ทางสำนักอนามัยจะส่งรถมาเก็บขยะวันละครั้งแล้วก็ตาม ก็ยังไม่ทำให้ปัญหาขยะหมดสิ้นไปได้ นอกจากนี้ในชุมชนบางแห่งนั้นปลูกบ้านอยู่ในที่ค้ำมีน้ำขังเฉอะแฉะอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้บริเวณชุมชนเหล่านี้มีสภาพแวดล้อมที่เน่าเหม็นอยู่เป็นประจำ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เป็นที่เพาะเชื้อยุงและหนูเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นสื่อสำคัญที่นำเชื้อโรคต่าง ๆ มาสู่ผู้ที่อาศัยอยู่ในบริเวณดังกล่าว (อรพินท์ มุนนาค 2527 : 2-8)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย