



### ลักษณะที่อยู่อาศัยของครอบครัวผู้ป่วย

ผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาแบบไม่เสียเงินในตึกหฤทัยที่เลี้ยวโนแวนส์  
<sup>วชิร</sup>แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หมายถึง เด็กป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อ  
ผู้ป่วยครองชีพมาตรวจ แพทย์พิจารณาเห็นสมควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยครองชีพไม่มีเงิน  
เสียค่ารักษาพยาบาล ทางโรงพยาบาลต้องรับเด็กไว้รักษาในเตียงผู้ป่วยสามัญ หรือ  
"คนไข้ชั้น ๓" <sup>๖</sup> ซึ่งไม่ต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาล แต่ถาแพทย์พิจารณาเห็นสมควร  
ให้รักษาพิเศษบางอย่างรักษาทางโรงพยาบาลจะให้ผู้ป่วยครองชีพช่วยซื้อ ถ้าผู้ป่วยครอง  
ชีพไม่สามารถซื้อได้ เพราะยากจนไม่มีเงินทางโรงพยาบาลก็จะออกให้ถาจำเป็นหรือบาง  
ครั้งอาจเปลี่ยนให้ยาที่โรงพยาบาลมีอยู่แทนและผู้ป่วยครองชีพอยู่เฝ้าเด็กไม่ได้

การที่เรียกผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบไม่เสียเงินว่า "คนไข้ชั้น ๓" นั้น  
เป็นแบ่งชั้นผู้ป่วยตามอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ทางโรงพยาบาลออกเป็นระเบียบวางไว้  
โดยแบ่งออกเป็นชั้นดังต่อไปนี้ คือ

๑. คนไข้ชั้นพิเศษ หมายถึงผู้ป่วยที่เสียเงินค่าห้องวันละ ๓๒๐, ๓๗๐, ๔๒๐, และ ๕๒๐ (ค่าห้องในที่นี้หมายความรวมถึงกาอาหารวันละ ๖๐ บาท และ ค่าเครื่องปรับอากาศวันละ ๖๐ บาท รวมอยู่ด้วย)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>๖</sup> โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, ประกาศโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย  
๑ ตุลาคม ๒๕๑๖ และคำสั่งแก้ไขเพิ่มเติมเกี่ยวกับอัตราค่าอาหารปี พ.ศ. ๒๕๑๘

๒. คนไข้ชั้น ๑ หมายถึง ผู้ป่วยที่เสียเงินค่าห้องวันละ ๑๒๐ บาท  
(ค่าห้องในที่นี้หมายความรวมถึงค่าอาหารวันละ ๒๐ บาทรวมอยู่ด้วย)

๓. คนไข้ชั้น ๒ หมายถึง ผู้ป่วยที่เสียเงินค่าห้องวันละ ๒๐ บาท  
(ค่าห้องในที่นี้หมายความรวมถึงค่าอาหารวันละ ๒๐ บาทรวมอยู่ด้วย)

๔. คนไข้ชั้น ๓ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาไม่เสียเงินทั้งค่าห้อง  
และค่าอาหาร

003632

คนไข้ชั้นพิเศษและชั้น ๑ มีห้องอยู่เฉพาะเป็นรายบุคคล ทางโรงพยาบาล  
อนุญาตให้มีญาติเฝ้าได้ ๑ คน คนไข้ชั้น ๒ ซึ่งเป็นพวกที่เสียเงินค่าห้องถูกที่สุดจะมีห้อง  
ใหญ่ป่วยอยู่รวมกันหลาย ๆ เตียง แต่ให้ญาติเฝ้าได้ ๑ คน เช่นเดียวกัน ส่วนคนไข้  
ชั้น ๓ ที่ไม่ต้องเสียเงินเป็นห้องรวม ๆ กันให้อยู่เฉพาะผู้ป่วยไม่ให้อาญาติเฝ้า แต่ให้มา  
เยี่ยมผู้ป่วยได้ในเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ยกเว้นผู้ป่วยตึกหทัยสัจ ๑ ที่กินนมมารดา  
อนุญาตให้มารดาอยู่เฝ้าได้

ในปีหนึ่ง ๆ โรงพยาบาลรับรักษาผู้ป่วยประเภทไม่เสียเงินเป็นจำนวนมาก  
ในปี ๒๕๑๓ แผนกกุมารเวชศาสตร์ซึ่งเป็นแผนกรับผู้ป่วยเด็กไว้รักษาภายในโรงพยาบาล  
มีผู้ป่วยที่รับไว้ทั้งหมด ๓,๑๒๔ ราย เป็นผู้ป่วยเสียเงิน ๙๓๖ ราย ที่รักษาแบบไม่เสีย  
เงินมีจำนวนถึง ๒,๑๘๘ ราย <sup>๗</sup> แสดงให้เห็นว่าจำนวนที่รักษาผู้ป่วยแบบไม่เสียเงินมี  
มากกว่าพวกที่เสียเงิน จำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ามารับการรักษาแบบไม่เสียเงินในตึก  
หทัยสัจเดียวโนเวนส์มีถึง ๑,๘๘๘ ราย <sup>๘</sup> ส่วนผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคคอตีบและโรคคอตีบ

<sup>๗</sup> แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, รายงานประจำเดือน  
มกราคม ถึง ธันวาคม ๒๕๑๓ ของแผนกกุมารเวชศาสตร์, ยอดผู้ป่วยรวมผู้ป่วยที่เป็น  
โรคคอตีบและโรคคอตีบไว้ด้วย

<sup>๘</sup> แผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, ยอดผู้ป่วยไม่เสียเงิน  
ที่รับไว้ในตึกหทัยสัจเดียวโนเวนส์, ปี ๒๕๑๓.

ที่รักษาแบบไม่เสียเงินภายในคือพระยามานวราชเสวีมีเพียง ๒๔๙ ราย โรงพยาบาล  
ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยประเภทที่เข้ามารับการรักษาแบบไม่เสียเงิน  
สูง และโรงพยาบาลยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบไม่เสียเงิน เพราะ  
ยังไม่มีใครทำการวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน จึงไม่รู้ว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีลักษณะและสภาพ  
ความเป็นอยู่เป็นอย่างไร มีรายได้น้อยจริงหรือไม่ จากการศึกษาในเรื่องนี้ทำให้ทราบ  
ละเอียดเกี่ยวกับครอบครัวและตัวผู้ป่วยมากขึ้น รายละเอียดจะได้วิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ภูมิฐานะปัจจุบันของผู้ป่วย

ภูมิฐานะปัจจุบันหมายถึง ที่ตั้งของผู้ป่วยก่อนมารักษาในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร\* ผู้  
ป่วยเด็กที่มารับการรักษาแบบไม่เสียเงินส่วนใหญ่จึงเป็นพวกที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพ  
มหานครร้อยละ ๖๔.๖ พวกที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดร้อยละ ๓๖.๔ เพราะ  
พวกที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดเดินทางมารักษาในกรุงเทพฯลำบากเพราะระยะทาง  
ไกล การเดินทางต้องใช้เวลา และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง  
พวกที่พาลูกมารักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ส่วนใหญ่เป็นพวกที่ลูกมีอาการมาก และ  
พ่อแม่เห็นว่าโรงพยาบาลในต่างจังหวัดรักษาให้บริการไม่ดี แพทย์ไม่พอ เครื่องมือ  
ที่ใช้รักษาในต่างจังหวัดไม่ทันสมัยเหมือนโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ก็พยายามหาทาง  
เข้ามารักษาในกรุงเทพฯ บางรายไม่มีเงินก็คงไปกู้หนี้ยืมสิน หรือจำนองที่ดินที่ทำ  
มาหากินมารักษาลูกก็มี เพราะพวกที่อยู่ในต่างจังหวัดส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในทาง  
เกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น รายได้น้อยและไม่แน่นอน

\* กรุงเทพมหานคร หมายถึง กรุงเทพมหานครรวมทั้งชนบท

ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและดินฟ้าอากาศ บางปีสภาพแวดล้อมดินฟ้าอากาศดี ฝนตกตามฤดู พอเหมาะกับการเพาะปลูกก็มีรายได้ก็พอเลี้ยงครอบครัว บางปีแห้งแล้งเพาะปลูกได้ผลไม่เต็มที่รายได้ก็ไม่พอใช้จ่าย ต้องกู้หนี้ยืมสินมาลงทุนในปีต่อ ๆ ไป ส่วนใหญ่พวกอยู่ชนบทจึงยากจน และเมื่อพาลูกมารักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพฯ ค่าใช้จ่ายสูงถึงกล่าวทำให้ถึงจนลง ไม่อีก

นอกจากนี้ยังมีอีกพวกหนึ่งที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดและต้องเดินทางมาดูการรักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ คือ พวกที่เคยพาลูกไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด สถานื่อนามัยหรือสถานที่ให้การรักษาทงการแพทย์ในท้องถิ่นที่มีภูมิลำเนาอยู่ และรักษาไม่หาย แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษานะนำส่งมารักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ เพราะโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ มีจำนวนแพทย์มากกว่าในชนบทและมีครบทุกสาขา อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในทางการแพทย์มีพร้อมและทันสมัย สามารถให้การตรวจและรักษาได้ดีกว่าในโรงพยาบาลในต่างจังหวัด เพราะแพทย์ที่อยู่ในต่างจังหวัดขาดแคลนมาก แพทย์ที่มีอยู่ต้องทำหน้าที่แทนแพทย์ทุกสาขาในเวลาที่เป็น เช่น ทำผ่าตัดทั่วไป ทำคลอด ตรวจโรคทั่วไปทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เป็นต้น ทั้ง ๆ ที่ไปใช้แพทย์ที่ชำนาญในคานนั้นก็องทำ จากสถิติในปี ๒๕๑๔ ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ จำนวนแพทย์ที่มีอยู่ทั่วประเทศเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมด มีอัตราส่วนเท่ากับ ๑ : ๘๐๐๐ คือ แพทย์ ๑ คน จะต้องรับผิดชอบให้บริการทางด้านการแพทย์แก่ประชากร ๘๐๐๐ คน อัตราแพทย์ต่อประชากรในกรุงเทพมหานคร ๑ : ๑๕๐๐ อัตราแพทย์ต่อประชากรในชนบท ๑ : ๑๐๐๐๐ ตามมาตรฐานสากลของประเทศที่พัฒนาแล้ว อัตราแพทย์ต่อประชากรอยู่ในราว ๑ : ๔๐๐ - ๑๐๐๐ การขาดแคลนแพทย์ปัจจุบันจึงเป็นปัญหาใหญ่ในชนบท และเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ เพราะแพทย์ที่เรียนจบส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในกรุงเทพฯ ออกไปรักษาผู้ป่วยในต่างจังหวัดมีน้อย จะเห็นได้จากอัตราแพทย์ต่อประชากรดังกล่าวข้างตน แพทย์ที่ออกไปทำงานในต่างจังหวัดก็อยู่เฉพาะในจังหวัดใหญ่ ๆ ในท้องถิ่นกันดารไกลจากตัวเมือง ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ยิ่งทวีมากขึ้น รัฐบาลก็ควรตระหนักถึงปัญหานี้ได้หาทางแก้ไขมีอุทหาให้ลดลง

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๓ ระหว่างปี ๒๕๑๕ - ๒๕๑๙ มีนโยบายที่จะผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นถึงสูงสุด ๒๐๐๐ คน ในปี ๒๕๑๙ คาดว่า จะมีแพทย์ทั้งหมด ๒,๒๐๐ คน และจะกระจายกำลังแพทย์ออกไปปฏิบัติงานในเขตต่าง ๆ ทั่วประเทศ มีให้แพทย์มารวมอยู่ส่วนกลางมากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดได้รับบริการทางด้านการแพทย์ทั่วถึงมากขึ้น และเดินทางมารับรักษาในโรงพยาบาลอุทกรุงเทพฯ ลดลง

ผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาแบบไม่เสียเงินที่อยู่ในลี้ภัยขุดที่เลี้ยวโนเวนส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดร้อยละ ๓๑.๔ นั้นได้แบ่งภูมิลำเนาออกเป็นภาคต่าง ๆ ทั้งหมด ๔ ภาค คือ

๑. ภาคเหนือ มี ๑๖ จังหวัด ได้แก่ อุทัยธานี นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ พิษณุโลก ตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ แพร่ ลำปาง ลำพูน น่าน เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน และเชียงราย

๒. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี ๑๖ จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยะโสธร ชัยภูมิ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ขอนแก่น กาฬสินธุ์ สกลนคร นครพนม อุดรธานี หนองคาย และเลย

๓. ภาคใต้ มี ๑๔ จังหวัด ได้แก่ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช ตรังพัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

สำนักงานสภาพัฒนาการ เศรษฐกิจแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี,  
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ , หน้า ๑๘๗

๔. ภาคกลาง รวมภาคตะวันออกและตะวันตก มี ๒๔ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี อยุธยา นครนายก ปราจีนบุรี อ่างทอง สระบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี ชัยนาท สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ราชบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี สมุทรสาคร และประจวบ-คีรีขันธ์ ๑๐

ปรากฏว่าผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดเดินทางมารับรักษาในแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอันคั่งรอมจากพวกผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร คือพวกที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางรวมภาคตะวันออกและตก รอยละ ๒๖.๖ ส่วนใหญ่เดินทางมาจากจังหวัดสมุทรปราการ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาคใต้ เดินทางมารับรักษาน้อยที่สุด รอยละ .๕ ( รายละเอียดดูจากตารางที่ ๑ )

## ศูนย์วิทยพัชการ

# จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบ่งเป็นภาคและจังหวัดตามสำนักงานสภาพัฒนาการ เศรษฐกิจแห่งชาติ  
สำนักนายกรัฐมนตรี ที่กำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๒  
พ.ศ. ๒๕๑๐ - ๒๕๑๔ และแก้ไขเพิ่มเติมในฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๑๕ - ๒๕๑๘

ตารางที่ ๑    กรอบครัวผู้ป่วยจำแนกตามภูมิลำเนาปัจจุบัน (อัตราส่วนร้อยละ)

ภูมิลำเนาปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ *
กรุงเทพมหานคร	๑๘๒	๖๘.๖
ต่างจังหวัด	๖๕	๓๑.๔
ภาคเหนือ	(๘)	(๑.๕)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	(๕)	(๒.๔)
ภาคใต้	(๑)	(.๕)
ภาคกลางรวมภาคตะวันออกและตะก	(๕๕)	(๒๖.๖)
รวม	๒๐๗	๑๐๐.๐

เมื่อพิจารณาต่อไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาของผู้ป่วยกับภูมิลำเนาเดิม ซึ่งหมายถึง ดินที่เกิด ของพ่อแม่และผู้ป่วย เพื่อจะได้ทราบว่าส่วนใหญ่พ่อแม่ของผู้ป่วยมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ไหน เป็นพวกที่อยู่ในกรุงเทพฯ หรือต่างจังหวัด เป็นพวกย้ายถิ่น

\* ร้อยละ บางตารางอาจรวมกันไม่ถึงหรือเกิน ๑๐๐ ได้ เพราะคิดทศนิยม ๑ ตำแหน่ง เศษเกิน ๕ มัดให้เป็น ๑

มากน้อยเพียงใด การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนาของครอบครัวผู้ช่วยกับ ภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่ ได้แบ่งภูมิลำเนาออกเป็น ๒ พวกคือ ครอบครัวผู้ช่วยที่มี ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร และครอบครัวผู้ช่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่ผู้ช่วยก็แบ่งออกเป็น ๒ พวก คือพวกที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ใน กรุงเทพมหานคร และพวกที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในต่างจังหวัดเช่นเดียวกัน

**ภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่อยู่ในกรุงเทพฯ** หมายความว่าถึงครอบครัวที่ทั้งพ่อแม่และแม่ผู้ช่วยมีถิ่นที่เกิดอยู่ในกรุงเทพฯ ถ้าครอบครัวใดที่พ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งหรือทั้งพ่อแม่และแม่เกิดนอกเขตกรุงเทพฯ ให้หมายความถึง ครอบครัวนั้นภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่อยู่ในต่างจังหวัด

จากการศึกษาพบว่าครอบครัวผู้ช่วยที่ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ ทั้งหมด ๑๕๒ ครอบครัว ภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่ผู้ช่วยอยู่ในต่างจังหวัดเป็นส่วนใหญ่มีถึงร้อยละ ๕๑.๐ พวกที่ครอบครัวมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่อยู่ในกรุงเทพฯ มีเพียงร้อยละ ๑๘.๐ ส่วนครอบครัวผู้ช่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดมี ๖๕ ครอบครัว เป็นพวกที่ภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่ผู้ช่วยอยู่ในต่างจังหวัดร้อยละ ๘๕.๔ ส่วนอีกร้อยละ ๔.๖ เป็นพวกที่ภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่อยู่ในกรุงเทพฯ และย้ายถิ่นมาอยู่ต่างจังหวัด (รายละเอียดจากตัวเลขในตารางที่ ๒) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวผู้ช่วยส่วนใหญ่ที่อยู่ในกรุงเทพฯ พ่อแม่เป็นพวกย้ายถิ่นมาจากต่างจังหวัด ครอบครัวผู้ช่วยที่มีภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่อยู่ในกรุงเทพฯ มีส่วนน้อย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ ๒      ครอบครัวยุโรปจำแนกตามภูมิลำเนาปัจจุบันและภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่  
ยุโรป ( อัตราส่วนร้อยละ )

ภูมิลำเนาปัจจุบัน	ภูมิลำเนาเดิมของพ่อแม่ยุโรป				รวม	
	กรุงเทพมหานคร		ต่างจังหวัด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กรุงเทพมหานคร	๒๗	๑๘.๐	๑๑๕	๘๖.๐	(๑๔๒)	๑๐๐.๐
ต่างจังหวัด	๓	๘.๖	๖๒	๘๕.๘	(๖๕)	๑๐๐.๐

สภาพที่อยู่อาศัย

ในเรื่องที่อยู่อาศัยนี้มีความสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ เพราะมนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องมีที่พักนอนหรือหลับนอน เพื่อสนองความต้องการของร่างกาย ดังนั้นที่อยู่อาศัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะขาดเสียมิได้ ไม่ว่าครอบครัวที่มีฐานะรวยหรือจน ก็พยายามแสวงหาที่อยู่อาศัยเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิตและครอบครัว กล่าวคือ ถ้าบุคคลหรือครอบครัวใดมีบ้านและที่ดินอยู่เป็นของตนเองย่อมจะมีความมั่นคงในชีวิตมากกว่าครอบครัวที่ขาดที่อยู่อาศัยคงไปเช่าที่หรือมานอนผู้อื่นอยู่ เพราะจะไม่รู้ว่าผู้ให้เช่าจะขับไล่หรือต้องการคืนในวันใด ถ้าผู้ให้เช่าต้องการคืนก็จะทำให้ครอบครัวเดือดร้อน บางครั้งทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ เพราะต้องหาที่อยู่ใหม่และเคลื่อนย้ายครอบครัวต่อไป ครอบครัวที่ยากจนมีรายได้น้อย การหาที่อยู่ใหม่ทำได้ยากกว่าครอบครัวที่มีรายไถ่สูง เพราะราคาค่าเช่าที่อยู่อาศัยในปัจจุบันมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ที่อยู่อาศัยราคาถูก

หาได้ยาก ที่อยู่อาศัยราคาถูกส่วนใหญ่มีอยู่ตามบริเวณแหล่งเสื่อมโทรม ซึ่งมีสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด มีบ้านและคนอยู่หนาแน่น และพวกที่ครอบครัวอยู่ในบริเวณที่มีคนอยู่หนาแน่นและแออัดนี้จะก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย เพราะบริเวณที่แออัดการกระจายและแพร่เชื้อของโรคต่าง ๆ เป็นไปได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งป่วยเป็นโรคติดเชื้อเกี่ยวกับทางเดินลมหายใจ เช่น ป่วยเป็นวัณโรค ( Tuberculosis ) เป็นต้น จากการศึกษาของ Bogardus ในเรื่องครอบครัวพบว่า บ้านที่อยู่อาศัยมีความสำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเนื่องจากปัญหาเกี่ยวกับราคาเช่าบ้านสูงทำให้คนจำเป็นต้องมาอยู่รวมกันมากขึ้น เมื่อคนมาอยู่รวมกันมากทำให้สภาพความเป็นอยู่แออัด อากาศไม่บริสุทธิ์ ก่อให้เกิดสุขภาพไม่ดี และทำให้เกิดโรคได้ เช่น วัณโรค<sup>๑๑</sup> และจากการศึกษาของ Riemer ได้พบว่า สภาพที่อยู่อาศัยเป็นปัญหามากโดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่ยากจน เพราะบ้านที่อยู่แคบหรือไม่มีบ้านที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และมีคนอยู่รวมกันหนาแน่นในครอบครัว ไม่มีที่ให้เด็กวิ่งเล่น ครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ ( Function ) ให้การอบรมสั่งสอนเด็กให้ดีและมีความสุข<sup>๑๒</sup> ดังนั้นการศึกษาถึงสภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวผู้ป่วยแบบไม่เสียเงินเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ และจะทำให้เห็นรายละเอียดของโครงสร้างและลักษณะครอบครัวผู้ป่วยมากขึ้น

๑๑

Emory S. Bogardus, "The family group", Sociology, Fourth edition (The Macmillan Company), New York, 1954, p. 94 - 97

๑๒

S. Riemer, "Sociology Theory of Home adjustment", American Sociology Review, 8.272 ff., June 1943.



ผลจากการศึกษาลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย พบว่าครอบครัวเด็ก  
ป่วยส่วนใหญ่มีบ้านของตนเอง ที่ดินเช่า หรืออาศัยผู้อยู่รอยละ ๓๕.๗ ซึ่งแยกราย  
ละเอียดออกเป็นครอบครัวที่มีบ้านของตนเองที่ดินตนเองเช่าอยู่รอยละ ๑๙.๘ ครอบครัว  
ที่มีบ้านของตนเองที่ดินอาศัยรัฐบาลรอยละ ๑๑.๑ (ที่ดินอาศัยรัฐบาลในที่นี้หมายถึงพวก  
ที่เข้าไปปลูกบ้านอยู่ในที่ดินของรัฐบาลที่ว่างอยู่และไม่เสียค่าเช่า นอกจากเวลารัฐบาล  
ต้องการที่ดินคืนก็ถอนออกไป บ้านที่อาศัยปลูกอยู่ในที่ของรัฐบาล เป็นบ้านไม้เล็กๆ  
ชั้นเดียว หรือเป็นบ้านที่เอาเศษวัสดุที่มาจากไหน เช่น เศษไม้ ซังกระต๊อ, จาก ฯลฯ  
มาประกอบกันเป็นบ้านพออยู่อาศัย และที่ดินของรัฐบาลที่อาศัยอยู่เป็นบริเวณแหล่งเสื่อม  
โทรม) ครอบครัวที่มีบ้านของตนเอง อาศัยที่ดินญาติอยู่รอยละ ๔.๘ เป็นพวกที่ไม่  
ต้องเสียค่าเช่า อันก็มาลงมาเป็นครอบครัวเด็กป่วยที่เช่าทั้งที่ดินและบ้านรอยละ ๒๖.๑  
อาศัยบ้านญาติอยู่รอยละ ๒๒.๗ (รายละเอียดดูจากตารางที่ ๓) ครอบครัวที่มีบ้าน  
และที่ดินเป็นของตนเองมีเพียงรอยละ ๕.๓ (๑๑ ครอบครัว) เป็นครอบครัวที่มีภูมิลำ  
เนาอยู่ในกรุงเทพมหานครมีบ้านและที่ดินเป็นของตนเองรอยละ ๐.๕ (๑ ครอบครัว)  
ครอบครัวที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดมีบ้านและที่ดินเป็นของตนเองรอยละ ๔.๘  
(๑๐ ครอบครัว) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดมีบ้านและที่ดิน  
เป็นของตนเองจำนวนมากกว่ครอบครัวที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ นอกจากนี้มีครอบ  
ครัวที่อาศัยนายจ้างอยู่รอยละ ๔.๘ ครอบครัวที่อาศัยนายจ้างอยู่เป็นครอบครัวที่พ่อ  
แม่ผู้ช่วยทำงานกรรมกรก่อสร้างทั้งหมด นายจ้างปลูกเป็นที่พักคนงานให้อาศัยอยู่ชั่วคราว  
ในที่ทำงานก่อสร้าง ถ้าทำงานเสร็จต้องย้ายที่อยู่ไปเรื่อยๆ ครอบครัวที่อยู่ในบ้านและ  
ที่ดินของรัฐบาลมีรอยละ ๒.๕ คือ พวกที่พ่อแม่ทำงานรับราชการ เช่น เป็นยาม,  
ครู ฯลฯ และทางราชการในหน่วยงานนั้นมีบ้านพักให้อยู่

ตารางที่ ๓ กรมครัวผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย  
(อัตราส่วนร้อยละ)

ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
บ้านและที่ดินเป็นของตนเอง	๑๑	๕.๓
อยู่ในกรุงเทพมหานคร	(๑)	(๐.๕)
อยู่ต่างจังหวัด	(๑๐)	(๔.๘)
บ้านของตนเองที่กินเช่าหรืออาศัยที่กินผู้อื่น	๗๔	๓๕.๗
บ้านของตนเองที่กินเช่า	(๔๑)	(๑๕.๘)
บ้านของตนเองที่กินอาศัยรัฐบาล (หมายถึงพวกที่เข้าไปจับจองปลูกบ้านอยู่ในที่ดินของรัฐบาลที่วางอุบายไม่เสียค่าเช่า)	(๒๓)	(๑๑.๑)
บ้านของตนเองอาศัยที่กินญาติ	(๑๐)	(๔.๘)
เช่าทั้งที่ดินและบ้าน	๕๔	๒๖.๑
อาศัยบ้านญาติอยู่	๔๗	๒๒.๗
อาศัยบ้านญาติที่กินญาติเช่า	(๗)	(๓.๔)
อาศัยบ้านญาติที่กินญาติอาศัยรัฐบาล	(๒๐)	(๙.๗)
อาศัยบ้านและที่ดินญาติ	(๒๐)	(๙.๗)
อาศัยนายจ้างอยู่	(๑๐)	๔.๘
บ้านและที่ดินของรัฐบาล	๖	๒.๙
อื่น ๆ	๕	๒.๔
รวม	๒๐๗	๑๐๐.๐

จากรายละเอียดในตารางที่ ๓ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ครอบครัวผู้ช่วย  
ที่ทองเสี้ยมคาเช่าที่อยู่อาศัยมี ๒ ประเภท คือ

๑. ครอบครัวผู้ช่วยที่มีบ้านของตนเองที่กินเช่า มีอยู่ ๔๑ ครอบครัว  
ร้อยละ ๑๘.๘ เป็นประเภทที่ทองเสี้ยมคาเช่าที่กิน

๒. ครอบครัวผู้ช่วยที่เช่าทั้งที่กินและบ้าน มีอยู่ ๕๔ ครอบครัว ร้อยละ  
๒๖.๑ เป็นประเภทที่ทองเสี้ยมคาเช่าบ้านพร้อมที่กินรวมกัน หมายถึงคาเช่าที่เสียเป็น  
คาเช่าที่กิน ผู้ให้เช่าบ้านเป็นผูกกำหนดราคาและเก็บรวมกันและเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่อง  
ชำระคาเช่าที่กินในกรณีที่ผู้ให้เช่าบ้านต้องเช่าที่กินมาจากผู้อื่น

เมื่อพิจารณาถึงเรื่องคาเช่าที่กินและคาเช่าบ้านซึ่งรวมคาเช่าที่กินไว้พบว่า  
ครอบครัวผู้ช่วยประเภทที่ทองเสี้ยมคาเช่าที่กิน จะเสียคาเช่าที่กินถูก ส่วนใหญ่เสียคา  
เช่าที่กินเดือนละต่ำกว่า ๕๐ บาทลงมาร้อยละ ๖๓.๔ ซึ่งเป็นราคาคาเช่าที่กินต่ำสุด  
รองลงมาเป็นพวกที่เสียคาเช่าที่กินราคาระหว่าง ๕๑ - ๑๐๐ บาท / เดือน ร้อยละ  
๒๘.๓ (จากรายละเอียดจากรายที่ ๔) ที่กินที่ครอบครัวผู้ช่วยเช่าอยู่เป็นที่ของ  
เอกชนให้เช่า มีขนาดพอปลูกบ้านอยู่เท่านั้นไม่มีบริเวณบ้าน ส่วนครอบครัวผู้ช่วย  
ประเภทที่ทองเสี้ยมคาเช่าบ้านพร้อมที่กินรวมกันส่วนใหญ่เสียคาเช่าระหว่าง ๑๐๑ -  
๒๐๐ บาท ต่อเดือน ร้อยละ ๒๐.๔ ราคาคาเช่าบ้านที่กินรวมกันต่ำสุดตั้งแต่  
๑๐๐ บาท ต่อเดือนลงมาร้อยละ ๑๓.๐ ราคาคาเช่าบ้านพร้อมที่กินสูงสุดระหว่าง  
๔๐๑ - ๕๐๐ บาท ต่อเดือน ร้อยละ ๓.๓ (จากรายละเอียดตัวเลขในตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๔      ครอบครัวยุโรปวงประเภทเสี่ยคาเซาทดิน จำแนกตามราคาคาเซา  
(อัตราส่วนรอย)

ราคาคาเซาทดิน/ เคือน	จำนวน	รอยละ
ต่ำกว่า ๕๐ บาทลงมา	๒๓	๖๕.๘
๕๑ - ๑๐๐	๑๒	๒๙.๓
๑๐๑ - ๑๕๐	๒	๕.๙
รวม	๔๑	๑๐๐.๐

ตารางที่ ๕      ครอบครัวยุโรปวงประเภทเสี่ยคาเซาบานและที่ดิน จำแนกตามราคา  
คาเซา (อัตราส่วนรอย)

ราคาคาเซาบานและที่ดิน/ เคือน	จำนวน	รอยละ
ต่ำกว่า ๑๐๐ บาทลงมา	๗	๑๓.๐
๑๐๑ - ๒๐๐	๒๓	๕๐.๐
๒๐๑ - ๓๐๐	๑๑	๒๐.๙
๓๐๑ - ๔๐๐	๗	๑๓.๐
๔๐๑ - ๕๐๐	๒	๓.๗
รวม	๕๐	๑๐๐.๐

ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยของครอบครัวผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียว รอยละ ๔๘.๓ บ้านเดี่ยวชั้นเดียว ที่กล่าวนี้มีลักษณะปลูกขอยุ่ได้เป็นบ้านแถม ๆ ส่วนใหญ่เป็นห้องเดี่ยวไม่มีห้องแยก และไม่มีบริเวณบ้าน เพราะที่ดินส่วนใหญ่เป็นที่เช่าและเสียค่าเช่าในราคาถูกรายละเอียดดังกล่าวมาแล้วในตอน ร่องลงมาเป็นพวกครอบครัวผู้ป่วยที่มีลักษณะบ้านเดี่ยวตั้งแต่สองชั้นขึ้นไป พวกนี้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดใน รอยละ ๑๒.๑ ครอบครัวที่ยากจนอยู่บ้านที่มีลักษณะ เป็นกระท่อมหรือเพิงตอจากบ้านคนอื่น รอยละ ๑๑.๑ พวกนี้อยู่มานอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม อาศัยที่ดินของรัฐบาลที่ว่างอยู่ปลูกบ้านอาศัยพอกันแฉกกันสน วิถีชีวิตที่ปลูกบ้านก็ทำตามความสามารถที่หาหาได้ บางบ้านก็ใช้จาก บางบ้านใช้เศษไม้จำฉางซึ่งแปรรูปมาจากสิ่งส่งของมาจากต่างประเทศ หรือใช้เศษสังกะสี เศษกระดาษ มาทำเป็นฝาเป็นต้น พวกที่อยู่ออยู่ในแหล่งเสื่อมโทรมที่มีลักษณะบ้านเป็นกระท่อมหรือเพิงตอจากบ้านอื่นนี้ส่วนใหญ่มาจากแหล่งเสื่อม-โทรมบริเวณคลองเตย เพราะเป็นบริเวณที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นอกจากนี้ก็มีพวกที่มีลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยเป็นแบบห้องแถว พวกเขามานอยู่ในห้องคนอื่นและอยู่มานพักของโรงงาน (ดูรายละเอียดจากตัวเลขในตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ ครอบครัวผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะที่อยู่อาศัย (อัตราส่วนร้อยละ)

ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
บ้านเดี่ยวชั้นเดียว	๑๐๐	๔๘.๓
บ้านเดี่ยวตั้งแต่สองชั้นขึ้นไป	๒๕	๑๒.๑
ห้องแถวชั้นเดียว	๑๗	๘.๒
ห้องแถวตั้งแต่สองชั้นขึ้นไป	๑๕	๗.๒
กระท่อม เพิง หรือสิ่งก่อสร้างที่ตอจากบ้านอื่น	๒๓	๑๑.๑
เช่าห้องอยู่ในบ้านคนอื่น	๑๗	๘.๒
บ้านพักของโรงงาน	๑๐	๔.๘
รวม	๒๐๗	๑๐๐.๐