

บทที่ 1



บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

อัตราการเพิ่มของประชากรในเขตเมืองของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีการย้ายถิ่นจากชนบทเข้าสู่เมือง ในลักษณะการเคลื่อนย้ายแรงงาน จากภาคเกษตรกรรมมาสู่ภาคอุตสาหกรรม จากการสำรวจสำมะโนประชากรในปี 2534 พบว่าประชากรในชนบทที่เข้ามาหางานทำและอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเพิ่มขึ้นทุกปี จากประชากรในเขตเมืองทั่วประเทศ 7.5 ล้านคน (ไม่รวม กทม.) พบว่าเป็นผู้ย้ายถิ่นเข้ามาภายในช่วง 5 ปี ประมาณ 1.3 ล้านคน (สารสถิติ, 2534 อ่างใน สุทธาทิพย์ หวังสิริทิพย์, 2535)

อุบลราชธานี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการขยายตัวและพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากอิทธิพลของการขยายพื้นที่ทางเศรษฐกิจมุ่งสู่อินโดจีน ซึ่งอุบลราชธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่เป็นประตูเปิดสู่อินโดจีน ดังนั้นอัตราเพิ่มของประชากรในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี มีแนวโน้มสูงขึ้น จากจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี 95,000 คนในปี 2535 มาเป็น 103,407 คน ในปีพ.ศ. 2537 โดยพบว่าความหนาแน่นของประชากร ในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานีสูงถึง 3,517 คนต่อตร.กม. เมื่อเปรียบเทียบกับความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ยของประเทศไทย 113 คนต่อ ตร.กม. ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการอพยพย้ายถิ่นของประชากรอย่างมาก จากการสำรวจชุมชนแออัดในปี 2534 พบว่ามีชุมชนแออัด 8 แห่งและเพิ่มเป็น 9 แห่งในปี 2537 จากสภาพดังกล่าวนี้กลุ่มประชากรของเขตเมือง จึงประกอบไปด้วยคนหลายประเภท รวมทั้งกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่างๆ เช่นกลุ่มชุมชนชานเมือง กลุ่มชุมชนแออัด หรือสลัม ทางด้านสุขภาพอนามัยนั้นพบว่าปัญหาโรคติดต่อต่าง ๆ ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประชาชนกลุ่มนี้ เนื่องจากความแออัดและปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม (เอกสารประกอบการประชุมฝ่ายบริการงานสาธารณสุขในเขตเมืองระดับชาติ, 2536)

โดยทั่วไปดูเหมือนว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี จะได้รับบริการด้านสาธารณสุขดีกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ก็มีสถานบริการ

สาธารณสุข ที่ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชนแบบมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนถึง 5 แห่ง (1,980 เตียง) สถานบริการสาธารณสุขเฉพาะโรคอีก 5 แห่ง (ข้อมูลทั่วไปและสถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัด อุบลราชธานี, 2536) จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (เช่น คลินิกเอกชนต่างๆ ฯลฯ) ประมาณ 30 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน 1 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 1 แห่ง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าประชาชนในเขตชุมชนแออัดยังไม่ได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังขาดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง จึงทำให้สุขภาพอนามัย โดยทั่วไปไม่สมบูรณ์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า แท้จริงแล้วการเลือกและตัดสินใจ ใช้บริการสาธารณสุขของชาวเมืองขอนแก่นของประชาชนในชุมชนแออัด ซึ่งมีลักษณะวิถีชีวิตผสมผสานระหว่างแบบเมืองกับชนบทนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญอะไรบ้าง เช่น ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะประชากร, เศรษฐกิจและสังคม, ปัจจัยสังคมจิตวิทยาเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสาธารณสุข และประเภทของการบริการพร้อมทั้งศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขเป็นอย่างไร

คำถามของการวิจัย

คำถามหลัก

อัตราการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี เป็นเท่าไร ?

คำถามรอง

1. ปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของประชาชนในชุมชนแออัด มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขหรือไม่? อย่างไร?
2. พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล ในสถานบริการสาธารณสุขรัฐหรือเอกชนของประชาชนในชุมชนแออัดเป็นอย่างไร?
3. เหตุผลในการเลือกใช้บริการสาธารณสุข ในแต่ละประเภทของประชาชนในชุมชนแออัด เป็นอย่างไร?

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงอัตราการใช้บริการ ในสถานบริการ และประเภทของบริการ สาธารณสุขของประชาชนในชุมชนแออัดเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยลักษณะประชากร ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา กับการไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขทั้งของภาครัฐบาลและภาคเอกชน

2. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการ ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐบาลและเอกชนของประชาชนในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี

3. เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข ในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาล ในสถานบริการของรัฐบาลและเอกชนของประชาชนในชุมชนแออัดเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี

4. เพื่อศึกษาถึงเหตุผลในการเลือกใช้สถานบริการสาธารณสุข ในแต่ละประเภทในด้านที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการ ค่าบริการ ความสะดวก ที่ตั้งของสถานบริการ ความพร้อมในการให้บริการ และอธยาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะประชากร มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขในสถานบริการได้แก่

1.1 กลุ่มคนที่มีระดับการศึกษา ในระดับประถมศึกษาจะมีการใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐบาลมากกว่าเอกชน

1.2 กลุ่มคนที่มีอาชีพค้าขายมีการไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขในภาครัฐบาลมากกว่าภาคเอกชน

2. ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการสาธารณสุข ได้แก่

2.1 กลุ่มคนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีการไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐบาลมากกว่าภาคเอกชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงการใช้บริการสาธารณสุขสุขของชุมชนแออัดว่าประชาชนจำนวนเท่าใดไปใช้บริการในสถานบริการใดบ้าง ประเภทของบริการชนิดใดบ้าง ซึ่งจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพของการบริการสาธารณสุข
2. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพล ต่อการกำหนดค่าใช้จ่ายสถานบริการสาธารณสุขของชุมชนแออัด
3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เพื่อจะได้ตระหนักถึงความสำคัญในด้านความต้องการ ในการใช้บริการสาธารณสุขของกลุ่มชนผู้ด้อยโอกาส และเสียเปรียบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยหาวิธีแก้ไขให้ประชาชนเหล่านั้น ได้มีโอกาสใช้ บริการสาธารณสุขของรัฐ ที่จัดเป็นสวัสดิการให้มากขึ้น เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ยากจน ขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยให้ดียิ่งขึ้น เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

ชุมชนแออัด หมายถึง ที่อยู่อาศัยที่มีอาคารหนาแน่นไร้ระเบียบ และขาดทรุดโทรม ประชาชนอยู่กันอย่างแออัด มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้อยู่อาศัยและเป็นชุมชน ที่มีปัญหาทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม (คู่มือพัฒนากรุงเทพมหานคร, 2532)

การใช้บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการที่ได้รับจากสถานบริการสาธารณสุข และประเภทของบริการเฉพาะด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้แสวงหาบริการ อันประกอบด้วย

- สถานบริการของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐบาล สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล สถาบันเฉพาะโรค
- สถานบริการของเอกชน ได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป

เขตเทศบาลเมือง หมายถึง ท้องถิ่นอันเป็นที่ตั้งของศาลากลางจังหวัด หรือ
 ท้องถิ่นชุมนุมชนที่มีราษฎรตั้งแต่หนึ่งหมื่นคนขึ้นไป โดยมีความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ยไม่
 ต่ำกว่าสามพันคนต่อหนึ่งตารางกิโลเมตรมีรายได้พอสมควร ในการปฏิบัติหน้าที่อันต้องตาม
 กฎหมายที่กำหนดขึ้น (ประหยัด หงษ์ทองคำ, 2520)

หัวหน้าครอบครัว หมายถึง บุคคลที่เป็นหลักสำคัญในเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว
 มากที่สุด จะเป็นหญิงหรือชาย ก็ได้

เจ็บป่วยรุนแรง หมายถึง มีอาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ
 หรือเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล

เจ็บป่วยเล็กน้อย หมายถึง มีอาการเจ็บป่วย แต่ยังสามารถปฏิบัติงานได้ตาม
 ปกติ

ขนาดของครอบครัว หมายถึง สมาชิกภายในครอบครัวนั้นๆ ซึ่งนอกจากพ่อ
 แม่ลูกแล้วยังรวมถึง ผู้อาศัยอยู่ในครอบครัวนั้นๆ เกิน 3 เดือนขึ้นไป ครอบครัวที่มีสมา
 ชิกภายในครอบครัวเกิน 5 คนขึ้นไป ถือว่าเป็นครอบครัวใหญ่

รายได้ของครอบครัว หมายถึงรายได้จากการประกอบอาชีพของหัวหน้าครอบครัว
 และสมาชิกในครอบครัว โดยคิดรายได้รวมของเงินเฉลี่ยเป็นรายเดือน แบ่งออกเป็น 2
 กลุ่ม(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2533)

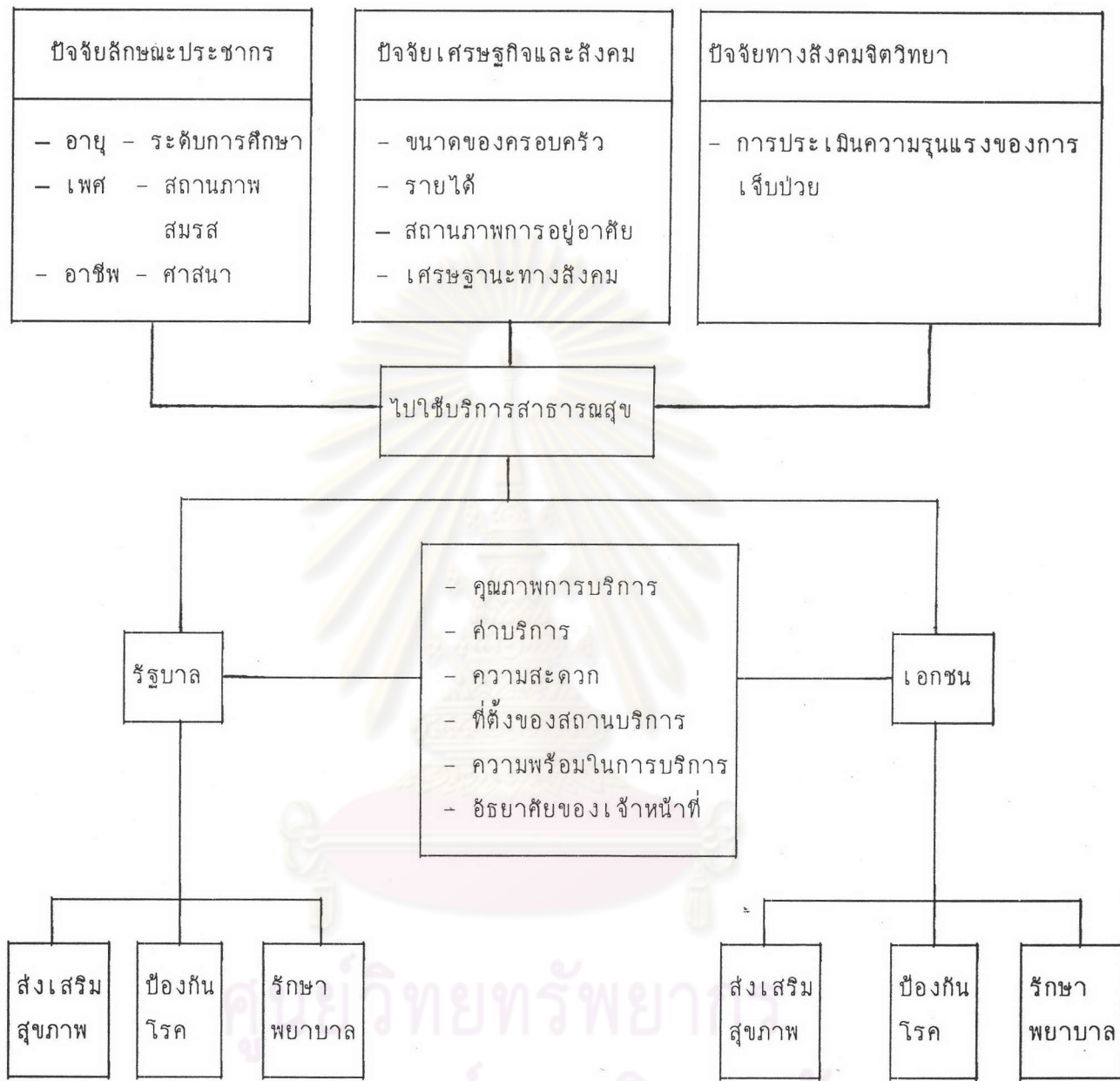
รายได้ต่ำ ได้แก่รายได้ ต่ำกว่า 5,621 บาท/เดือน

รายได้สูง ได้แก่รายได้มากกว่า 5,621 บาท/เดือน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กรอบแนวความคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะประชากรที่อยู่ในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์จากหัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนที่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ ในเรื่องของข้อมูล ประชากร และตอบแบบสอบถามแทนกรณีผู้ไปใช้บริการ ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี (เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ยังอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ถึงแม้จะมีการพัฒนาด้านความคิดเป็นรูปธรรมและนามธรรมมากขึ้น แต่การมองโลกจะคล้ายคลึงกับสมาชิกในครอบครัว ยังไม่มีการวิเคราะห์ผลที่สมเหตุผล เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วบิดามารดาจะต้องดูแลและพาไปรักษาพยาบาล หรือใช้บริการอย่างอื่นโดยต้องพึ่งพาบิดา-มารดาอยู่ (Steimberg, D. 1987)

สัมภาษณ์ผู้ไปใช้บริการทุกคนโดยให้ผู้ไปใช้บริการตอบแบบสอบถามเอง ในกรณีที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ผู้สัมภาษณ์เป็นพยาบาล ที่ผ่านการฝึกอบรมและสามารถเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ประเภทของบริการสาธารณสุขหมายถึง การให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และรักษาพยาบาลเท่านั้น ไม่รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพ ข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุขของสมาชิกในครอบครัวจะสอบถามข้อมูลภายในระยะ 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากระยะเวลา และงบประมาณจำกัด จึงไม่สามารถทำการศึกษากลุ่มประชาชนของชุมชนแออัดทั้งหมดได้ จึงทำการสุ่มเลือกตัวอย่างใช้เป็นตัวแทน ในการศึกษาและเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยหรือองค์ประกอบที่จำเป็นเท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษา จึงเป็นตัวแทนเฉพาะประชาชนในชุมชนแออัดเขตเทศบาล เมืองอุบลราชธานี เท่านั้น

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้แบ่งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ออกได้ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่

- อายุ
- เพศ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- ศาสนา
- เชื้อชาติ
- จำนวนสมาชิกที่อยู่ร่วมกัน

1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่

- สถานภาพการอยู่อาศัย
- จำนวนสมาชิกที่มีรายได้
- รายได้
- เศรษฐฐานะของครอบครัว
- ขนาดของครอบครัว

1.3 ปัจจัยด้านความพึงพอใจของการใช้บริการ ได้แก่

- ที่ตั้งของสถานบริการ
- ความสะดวกในการเดินทาง
- ความพร้อมในการให้บริการ
- ค่าบริการ
- ทัศนคติของเจ้าหน้าที่
- คุณภาพของบริการ

1.4 ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่

- การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การใช้บริการสาธารณสุขของประชาชน ในชุมชนแออัดได้แก่การเลือกใช้บริการสาธารณสุขและประเภทของบริการสาธารณสุข