



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

การมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้นเป็นความต้องการ และเป็นสิทธิของมนุษย์ชนชั้นพื้นฐานของทุกคนที่ควรจะได้รับ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นปัญหาที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์ (Human resources) เป็นทรัพยากรที่สำคัญ และมีค่าที่สุดของขบวนการผลิต ซึ่งประกอบไปด้วย ทรัพยากรมนุษย์ (Human resources) ทรัพยากรทุน (Capital resources) และทรัพยากรธรรมชาติ (Natural resources) ทั้งนี้ก็เพราะคนเป็นทั้งเป้าหมาย (Ends) และ เครื่องมือ (Means) ที่จะบันดาลให้สามารถบรรลุถึงเป้าหมายของการพัฒนาที่กำหนดไว้ได้ (สายใจ คู่ขนาน, 2505) ถ้าประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ก็จะสามารถเพิ่มผลผลิตให้สูงขึ้นได้ เป็นการเพิ่มทรัพยากรทุนช่วยให้ประเทศได้มีการพัฒนาก้าวหน้าต่อไป ตรงกันข้ามถ้าประชาชนต้องเผชิญอยู่กับความเจ็บป่วย สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ก็จะมีผลทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างมหาศาลโดยรวม และทำให้การพัฒนาประเทศเป็นไปด้วยความล่าช้า ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้การจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับประชาชน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรจะนำมาพิจารณาอย่างรอบคอบ ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผล และแก้ไขปัญหานั้น เพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายของสุขภาพอนามัย นั่นคือประชาชนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า มีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถรักษาชีวิตของคนในสังคมเหล่านั้นมาให้สูญเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร

ภาวะการเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์ แต่ผลกระทบดังกล่าวมักไม่เป็นที่ไปในขนาดหรือรูปแบบเดียวกันในทุกสังคม และความเจ็บป่วยมิได้เป็นปรากฏการณ์ทางชีววิทยาแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมด้วย (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2523) โดยทั่วไปแล้วภาวะความเจ็บป่วยของคนในแต่ละสังคม ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเฉพาะบุคคล สถานที่อยู่อาศัย ลักษณะทาง

สังคมและเศรษฐกิจ ลักษณะทางประชากร ความเชื่อและวัฒนธรรมในสังคมนั้นๆ (Serm Sri and porapakkam, 1984) เมื่อเป็นเช่นนี้ปฏิกริยาที่มีต่อภาวะความเจ็บป่วยและการเลือกการรักษาในแต่ละสังคม จึงแตกต่างกันออกไป

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงที่มีการขยายตัว และพัฒนาอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งยังเป็นศูนย์กลางของความเจริญในทุกด้านทั้งการบริหาร การปกครอง การศึกษา พาณิชยกรรม การอุตสาหกรรม การคมนาคม และเป็นจุดรวมของกิจกรรมของรัฐเกือบทุกประเภท การเจริญเติบโตของกรุงเทพมหานครเป็นไปโดยมิได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าที่ดีพอทั้งในด้านประชากรและการกำหนดผังเมือง จึงทำให้เกิดปัญหาแก่รัฐในการจัดบริการสาธารณสุขมาให้เพียงพอและทันต่อเวลา เช่น การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การจราจร ที่อยู่อาศัย ฯลฯ (ประสมภักดิ์ ศกุนตนาถ , 2529)

ถึงแม้ว่าปัจจุบันอัตรา การเพิ่มของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร จะมีแนวโน้มลดลงจากจำนวนประชากรทั้งหมด 5,620,591 คนในปี พ.ศ.2534 มาเป็น 5,562,141 คนในปี พ.ศ.2535 เราก็ยังพบว่าความหนาแน่นของประชากรของกรุงเทพมหานครยังคงสูงสุดในประเทศ โดยเมื่อเปรียบเทียบกับความหนาแน่นของประชากรเฉลี่ยของประเทศไทย (3.546 คนต่อ ตร.กม. และ 113 คน ต่อ ตร.กม. ตามลำดับ) (สำนักนโยบาย และแผน กรุงเทพมหานคร , 2535) ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการอพยพย้ายถิ่นของประชากรอย่างมาก เนื่องจากภาวะทางเศรษฐกิจในช่วง 6-8 ปีที่ผ่านมา (สำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร . 2535) ประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นและแออัดยัดเยียดกันอยู่ในบริเวณกลางเมือง เมื่อราคาที่ดินและสิ่งก่อสร้างสูงขึ้น จึงกระจายกันออกไปแสวงหาที่ดินและที่อยู่ที่มีราคาต่ำตามชานเมืองและนอกเมือง บางส่วนก็จัดกันเป็นกลุ่มชุมชนแออัดทั่วไปในกรุงเทพมหานคร จากการสำรวจชุมชนของสำนักสถิติการสังคม กรุงเทพมหานคร ปี 2533 พบว่ามีจำนวนชุมชน 981 ชุมชน , 147,677 หลังคาเรือน , 212,773 ครอบครัว คิดเป็นประชากร 946,839 คน (สำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร , 2534)

โดยทั่วไปดูเหมือนว่า ประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จะได้รับบริการด้านสาธารณสุข ดีกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในส่วนอื่นของประเทศก็ตาม กล่าวคือ มีสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการทั่วไป ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนแบบมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ถึง 80 แห่ง (17,134 เตียง) , สถานบริการสาธารณสุขเฉพาะโรคอีก 23 แห่ง (3,359 เตียง) (กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข อ้างอิงจากสถิติรายปี กรุงเทพมหานคร , 2434) , จำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่มิได้มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (เช่น คลินิกเอกชนต่าง ๆ ฯลฯ) 3,683 แห่ง

(กองการประกอบโรคศิลป์ : กระทรวงสาธารณสุข , มิถุนายน 2536) ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 แห่ง (รวมทั้งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักอนามัย 2 แห่ง) จำนวนคลินิกยาเสพติด 17 แห่ง จำนวนหน่วยป้องกันการติดยาเสพติด 31 แห่ง (สถิติรายปี กรุงเทพมหานคร 2535) และมีสัดส่วนของประชากรต่อการดูแลของแพทย์ที่ต่ำที่สุดในประเทศไทย เท่ากับ 991 คนต่อแพทย์ 1 คน (Thailand Figure in 1992 - 1993 , 1993) แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่าประชาชนที่อยู่เขตเมืองรอบนอก และเขตชุมชนแออัด ยังไม่ได้รับประโยชน์จากระบบบริการสาธารณสุขและการแพทย์ที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังขาดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเพียงพอ จึงทำให้สุขภาพอนามัยโดยทั่วไปไม่สมบูรณ์ (กรุงเทพมหานคร , สำนักอนามัย 2532)

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า การแพทย์สมัยใหม่ที่เป็นอยู่ในสังคมไทยในปัจจุบัน มีการให้บริการด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอ สำหรับเฉพาะคนในเมือง และผู้ที่มีฐานะ เศรษฐกิจสังคมดี ส่วนประชาชนที่ยากจน การศึกษาต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม เช่น ประชาชนในชุมชนแออัด , ประชาชนที่บุกรุกที่ดินสาธารณะ หรืออาศัยทางด่วน ประชาชนที่มารับจ้างก่อสร้างตามสถานที่ก่อสร้างต่าง ๆ และประชาชนชาวพลตของการเคหะแห่งชาติบางแห่ง เขาเหล่านี้ยังคงไม่สามารถพึ่งการแพทย์สมัยใหม่ได้อย่างเต็มที่ บางส่วนจึงหันไปใช้บริการอนามัยประเภทอื่น ๆ แทน ซึ่งจากการสำรวจในกรุงเทพมหานครพบว่า มีร้านขายยาแผนปัจจุบัน 2,135 ร้าน ร้านขายยาแผนโบราณ 432 ร้าน (กองควบคุมยา , 2536)

อรทัย รวยอาชีพ และคณะ (2528) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาพยาบาลในเขตชานเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่า เมื่อประชาชนมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยในทุกอาการที่ศึกษา เขาจะนิยมไปซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยาเอกชนซึ่งมีอยู่ทั่วไปมากที่สุด (63 %) รองลงมาได้แก่ การปล่อยยาก็หายเอง การไปศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย การไปคลินิก การไปโรงพยาบาล และการไปหาหมอแผนโบราณ ตามลำดับ

เนื่องจากผู้ใช้บริการสาธารณสุขมีอิสระในการเลือกที่จะไปรับบริการได้ตามความพอใจของตน บรรลุ คิริพานิช และคณะ (2518) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง บริการคนไข้ของรัฐบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า คนไข้ส่วนใหญ่นิยมมารับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลที่มีชื่อเสียง เช่น ตามโรงพยาบาลใหญ่ ๆ มากกว่าที่จะไปรับบริการจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งสามารถทำการบำบัดรักษาได้คล้ายๆกัน ทำให้ต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น อีกทั้งเป็นการเพิ่มงาน (Over utilization) แก่สถานพยาบาลที่มีชื่อเสียงเหล่านั้นทำให้การกระจายการบริการคนไข้ไม่เหมาะสม ต้องขยายงานบริการของโรงพยาบาลอื่นๆ ให้เพิ่มขึ้น สิ้นเปลืองงบประมาณสูง

ถ้าเปรียบเทียบการอนามัยเป็นสินค้าชนิดหนึ่ง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นข้าราชการ สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จึงมีความสนใจที่จะศึกษาในลักษณะของการสำรวจตลาดว่า ประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 11 มีการใช้บริการอนามัยเป็นอย่างไร อะไรที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการอนามัย

ในการที่จะส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใช้บริการอนามัยของรัฐให้มากขึ้นนั้น ผู้วางแผนงานสาธารณสุขจำเป็นต้องทราบข้อมูลพื้นฐานในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ประชาชนใช้บริการน้อย ซึ่งรวมปัญหาทั้งที่เกิดจากฝ่ายผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการอนามัยประเภทต่าง ๆ ย่อมช่วยตอบปัญหาด้านเกี่ยวกับตัวผู้ให้บริการได้ เพราะในสภาพที่มีบริการหลายชนิดที่ประชาชนผู้เจ็บป่วยจะเลือกใช้ได้ การศึกษาทำความเข้าใจเหตุผลที่ประชาชนเลือกใช้บริการอนามัยชนิดนั้น ย่อมเป็นความรู้พื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อความพยายามที่จะส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้มีโอกาเลือกสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองได้มากที่สุดต่อไป อีกทั้งจะได้ค้นหาปรับปรุงบริการอนามัยของรัฐ ให้เป็นที่พึงได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับคนจนเมืองที่ด้อยโอกาสในสังคม เช่น ประชาชนในชุมชนแออัด เป็นต้น ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

คำถามของการวิจัย

คำถามหลัก คือ การใช้บริการอนามัยในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาโรคของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 11 กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

คำถามรอง คือ 1. ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาของประชาชนในชุมชนแออัด มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการอนามัย ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาโรค หรือไม่ อย่างไร

2. เหตุผลในการเลือกใช้บริการอนามัยในแต่ละประเภท ของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 11 กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษาการใช้บริการอนามัย ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาโรค ของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 11 กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการอนามัย ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาโรคของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตรับผิดชอบของ ศูนย์บริการสาธารณสุข 11 กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล, ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม และปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 11 กรุงเทพมหานคร กับการใช้บริการอนามัย ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษาโรค
3. เพื่อศึกษาถึงเหตุผลในการเลือกใช้สถานบริการอนามัยในแต่ละประเภท ในด้านที่เกี่ยวข้องกับ คุณภาพของบริการ ค่าบริการ ความสะดวก ที่ตั้งของสถานบริการ ความพร้อมในการให้บริการ และอรรถาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ผลหรือประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คาดว่าจะทำให้ทราบถึงการให้บริการอนามัยและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการอนามัย ตลอดจนทราบปัญหาอุปสรรค อันเนื่องมาจากการให้บริการอนามัยของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนด้อยโอกาสทางสังคมที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้ควมสนใจเป็นอย่างยิ่ง อันจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน แก้ไข ปรับปรุงบริการอนามัยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้เป็นที่พึงของประชาชนในชุมชนแออัดต่อไป และเพื่อช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุง ปัจจัยบางประการข้างต้น เพื่อให้ประชาชนในชุมชนแออัดในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 11 หันมาใช้บริการอนามัยที่ถูกต้อง เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพอนามัย และทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นอกจากนี้ยังคาดว่า การศึกษาครั้งนี้จะใช้เป็นแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ศึกษากับชุมชนแออัด ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขอื่นๆได้ ซึ่งจะทำได้ข้อมูลในระดับมหภาค สำหรับเสนอแนะในการวางนโยบายสาธารณสุขของผู้บริหารระดับสูงของกรุงเทพมหานคร ในด้านการพัฒนาระบบการให้บริการอนามัยแก่ประชาชนในชุมชนแออัด ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายของกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เป็นที่ต้องการ และเป็นที่ยังได้ของประชาชนในชุมชนแออัดต่อไป

คานิยามเชิงปฏิบัติการ

หัวหน้าครอบครัว : บุคคลที่เป็นหลักสำคัญในเชิงเศรษฐกิจของครอบครัวมากที่สุด จะเป็นผู้หญิงหรือชายก็ได้

ระดับการศึกษา : การศึกษาชั้นสูงสุดหรือระดับสูงสุดของการศึกษาของบุคคลนั้น ได้แก่

1. ไม่ได้รับการศึกษา หมายถึง บุคคลที่ไม่เคยเข้าศึกษาในโรงเรียน หรือเคยได้รับการศึกษาแต่ไม่จบการศึกษาชั้นใดเลย
2. ประถมศึกษา หมายถึง บุคคลที่สอบได้ ตั้งแต่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้น ม.3 ตามหลักสูตรก่อนแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2530 หรือชั้น ป.7 ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2503 หรือชั้น ป.6 ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2520
3. มัธยมศึกษา(สายสามัญ) หมายถึง บุคคลที่สอบได้ตั้งแต่ชั้น ม.ศ.1 (ม.4 เดิม) ขึ้นไปถึงชั้น ม.ศ.5 (ม.8 เดิม) หรือตั้งแต่ชั้น ม.1 ถึงชั้น ม.6 ตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2520
4. อุดมศึกษา หมายถึง บุคคลที่สอบได้ หรือผ่านการศึกษาระดับที่ 1 ขึ้นไป จากวิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย และผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรเทียบเท่า อุนุปริญญา ปริญญาตรี โท เอก หรือเทียบเท่า เช่น โรงเรียนทหาร ตำรวจ
5. อาชีวศึกษา แบ่งออกเป็น

- บวช. หมายถึง บุคคลที่สอบได้ หรือได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น

- บวส. หมายถึง บุคคลที่สอบได้ หรือได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

สถานบริการอนามัยของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข ของสำนักงานอนามัย โรงพยาบาลทั่วไป และสถาบันเฉพาะโรค ทุกสังกัดของรัฐบาล

สถานบริการอนามัยของเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ร้านขายยาแผนปัจจุบัน คลินิกเอกชน และโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป

ชุมชนแออัด หมายถึง ชุมชนที่ส่วนใหญ่อาศัยอาศัยหนาแน่น ไร้ระเบียบ และทรุดโทรม ประชาชนอยู่กันอย่างแออัด มีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม อันอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยของผู้อยู่อาศัย โดยให้ถือเกณฑ์ตามความหนาแน่นของบ้านเรือน 15 หลังคาเรือน ต่อ พื้นที่ 1 ไร่ เป็น 1 ชุมชน

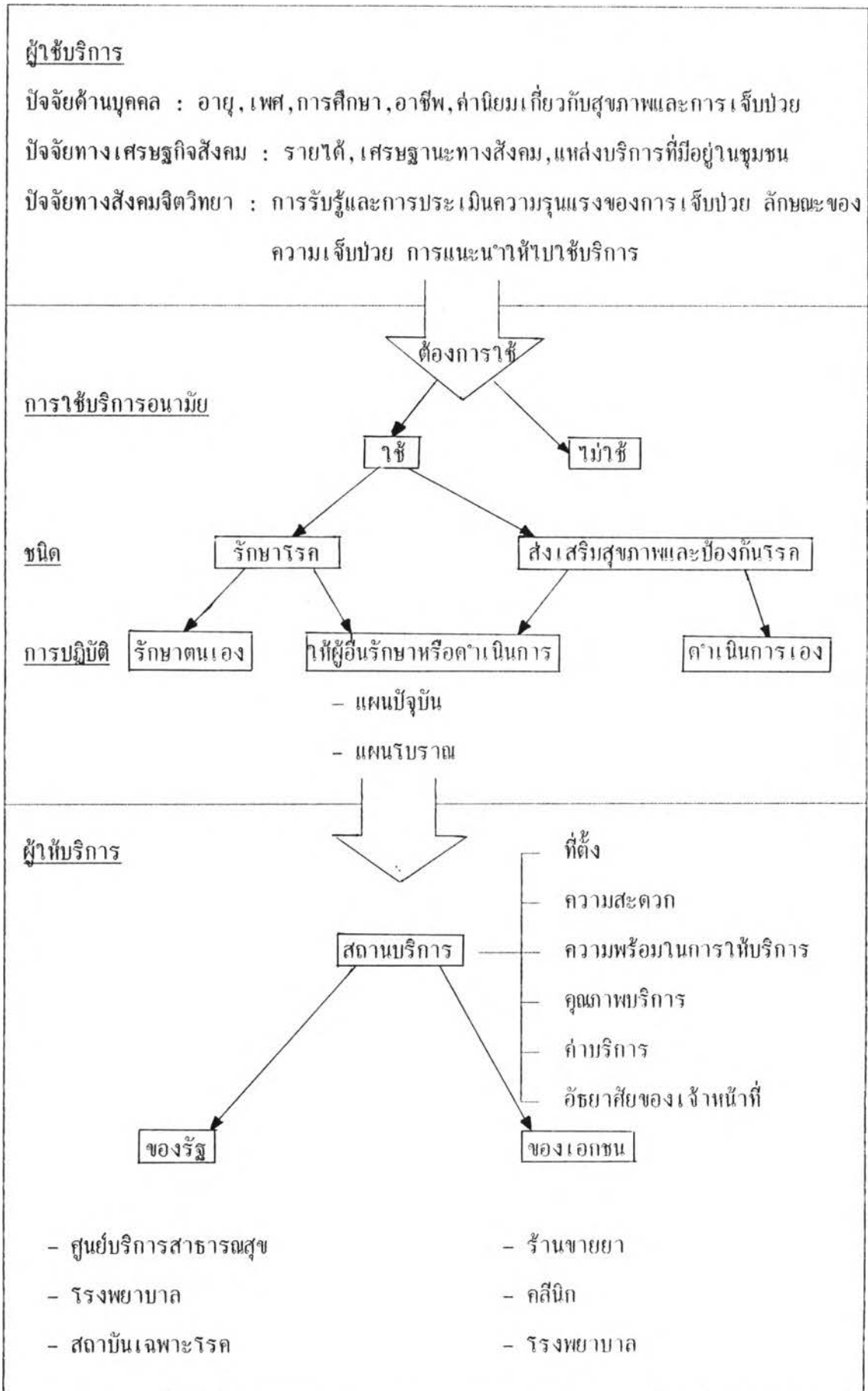
รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้สุทธิของครอบครัวที่ยังไม่ได้หักค่าใช้จ่ายต่างๆ ต่อเดือน จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับปริมาณรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือน จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ และภาค พ.ศ.2533 สำหรับเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีค่าเท่ากับ 11,344 บาท ต่อเดือน และสำหรับทั่วราชอาณาจักรมีค่าเท่ากับ 5,621 บาท ต่อเดือน ดังนั้น จึงพอแบ่งเกณฑ์รายได้ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

รายได้	รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือน (บาท)
สูง	มากกว่า 15,000
กลาง	8,000 - 15,000
ต่ำ	น้อยกว่า 8,000

เศรษฐกิจ หมายถึง สถานสภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับดังนี้ คือ

1. มีเหลือเก็บ
2. พอกินพอใช้
3. ไม่พอใช้ ไม่ต้องกู้
4. ไม่พอใช้ ต้องกู้ยืม

เจ็บป่วยมาก หมายถึง มีความเจ็บป่วยจนไม่สามารถลุกขึ้นมาปฏิบัติหน้าที่ได้ตลอดเวลา



ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

ปัจจัยด้านบุคคล : อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม: รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เศรษฐฐานะทางสังคม
แหล่งบริการที่มีอยู่ ณ ชุมชน

ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา : การรับรู้ และการประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย
ลักษณะของความเจ็บป่วย การแนะนำให้ไปใช้บริการ

ปัจจัยด้านความพึงพอใจในการใช้บริการ : ที่ตั้งของสถานบริการ ความสะดวก
ความพร้อมในการให้บริการ คุณภาพของบริการ
ค่าบริการ และอัตราเสียของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมการใช้บริการอนามัย
ชนิดของบริการอนามัย การเลือกใช้บริการอนามัย และ สถานบริการอนามัย
ประเภทต่างๆ

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

การบริการอนามัยทางการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การให้บริการในด้านส่งเสริมสุขภาพ
การป้องกันและรักษาโรคเท่านั้น ไม่รวมถึงด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อจำกัด และอุปสรรคของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัด และอุปสรรค ดังต่อไปนี้ คือ

1. เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นสถานบริการอนามัยเบื้องต้นที่สำคัญของประชาชนในชุมชน
แออัด และเจ้าหน้าที่มีความคุ้นเคยกับประชาชนในชุมชนแออัดเป็นอย่างดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกที่จะ
ใช้พื้นที่ในความรับผิดชอบ ของศูนย์บริการสาธารณสุข 11 เป็นพื้นที่ทำวิจัย และขอความร่วมมือ
จากพยาบาลเยี่ยมบ้านให้เป็นผู้ช่วยวิจัย ในการเก็บข้อมูล

2. ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ของชุมชนแออัด ในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ในด้านของจำนวนประชากร จำนวนครอบครัวและจำนวนหลังคาเรือน มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากชุมชนแออัดเหล่านั้น ตั้งอยู่ในเขตพัฒนา ซึ่งเป็นเขตเมืองชั้นในที่มีโครงการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจค่อนข้างสูง ที่ดินมีราคาแพงมาก บางส่วนถูกเวนคืนที่ดินไปทำทางด่วน บางส่วนเจ้าของที่ดินที่เป็นของเอกชนได้ทำการพัฒนาที่ดินในเชิงธุรกิจ ทำให้ประชาชนในชุมชนแออัดเหล่านี้ต้องมีการย้ายถิ่นออกไปเพื่อหาที่อยู่ใหม่ ตัวอย่างเช่น ชุมชนหลังแปลตึกแถวใต้มีถาวร ย้ายถิ่นออกไปจนหมดสภาพการเป็นชุมชน ดังนั้น ในการศึกษารั้งนี้จึงเหลือชุมชนแออัดที่ใช้ศึกษาเพียง 7 แห่ง เท่านั้น
3. ผู้ช่วยวิจัยในการศึกษารั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านในชุมชนแออัด ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 11 จำนวน 4 ท่าน ท่านละ 2 ชุมชนแออัด อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากผู้วัดแบบ Inter - observer Variation ได้ ซึ่งอาจจะมีผลต่อข้อมูลที่ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพยายามจะจัดทำแบบสอบถามให้ชัดเจนและรัดกุมรัดกุมผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผ่านการแก้ไข หลังจกเห็นนำไปทดสอบกับประชาชนในชุมชนแออัดในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 51 ซึ่งอยู่ในเขตพัฒนาเช่นเดียวกัน จนเรียบร้อยก่อนที่จะนำไปปฏิบัติจริง ตลอดจนพยายามทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยให้เข้าใจถึงแบบสอบถามอย่างชัดเจนที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ และในระหว่างที่ดำเนินการเก็บข้อมูลนั้น จะมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเป็นระยะ พร้อมกับมีการนำไปแก้ไขจนครบและสมบูรณ์