

การอภิปรายผล สรุป และ ข้อเสนอแนะ

การอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง และเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข ของประชาชนในชุมชนแออัด เฉพาะในเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี ทั้งหมด 9 แห่ง คือ ชุมชนบ้านนาควาย ชุมชนบึงกาแซว ชุมชนท่าวังแดง ชุมชนวังสว่าง ชุมชนโพธิ์ทอง ชุมชนวัดบูรพา ชุมชนโรงไฟฟ้า ชุมชนวัดหลวง ชุมชนคุ้มสามัคคี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือน ในชุมชนแออัดทั้ง 9 แห่ง และคัดเลือก สุ่มอย่างง่ายหลังคาเรือนละ 1 ครอบครั้ว เพื่อสัมภาษณ์การใช้บริการสาธารณสุขในระยะ 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้แบบสอบถามโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และผู้ทรงคุณวุฒิ อีก 3 ท่าน ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่งนั้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เองส่วนหนึ่ง ร่วมกับผู้สัมภาษณ์อีก 5 คนซึ่งเป็นพยาบาลทุกคนและผ่านการฝึกอบรมแล้ว ขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประชากรทั้งหมดในชุมชนแออัดที่เป็นตัวอย่าง จำนวน 1597 คน จาก 422 ครอบครั้ว และมีผู้ไปใช้บริการสาธารณสุขทั้งสิ้น 522 คน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 20 วัน

สำหรับข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC+ VERSION 5 จากการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจ ควรนำมาอภิปราย ดังนี้ ชุมชนแออัดนั้นเป็นชุมชนหนึ่งที่เกิดขึ้นท่ามกลางความเจริญของเขตเมือง ซึ่งยังถือเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในหลายๆเรื่อง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งสุขภาพและอนามัยของประชาชน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนแออัดนั้น เกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย กลุ่มประชากรที่ศึกษา 422 ครอบครั้ว จะมีครอบครั้วที่ไปใช้บริการสาธารณสุข จำนวน 332 ครอบครั้ว คิดเป็นร้อยละ 78.8 ส่วนประชากรที่ไปใช้บริการสาธารณสุขมีจำนวน 522 คน จาก 1597 คน

คิดเป็นร้อยละ 32.6 ของประชากรทั้งหมด การใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนแออัดนั้น พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัดมีการไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขชุมชน มากถึง ร้อยละ 28.2 โรงพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 24.3 และคลินิกเอกชน ร้อยละ 18.2 จากข้อมูลดังกล่าว ประชาชนในชุมชนแออัด มีความนิยมที่จะไปใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อวัตถุประสงค์ ที่จะให้บริการแก่กลุ่มผู้ด้อยโอกาสทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดโดยสถานบริการสาธารณสุขชุมชนดังกล่าว ประกอบไปด้วยงานรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค บุคลากรที่ประจำอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนนั้น มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน มีทั้งหมด 1 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลของรัฐบาล มีประชาชนในชุมชนแออัดไปใช้บริการเป็นอันดับสอง รองจากสถานบริการสาธารณสุขชุมชน

การให้บริการสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนแออัด เมื่อพิจารณาจำแนกการไปใช้บริการในภาครัฐบาลและภาคเอกชน แล้วพบว่าร้อยละ 66.1 มีการไปใช้บริการในภาครัฐบาล และร้อยละ 33.9 มีการไปใช้บริการในภาคเอกชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรน้อย สิ่งช่างชัย (2528) พบว่าการใช้บริการของรัฐบาลมีเพียงร้อยละ 13 และซื้อขายกินเองมีร้อยละ 46 นั้น คือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องนี้มากพอสมควร ในระยะเวลาศึกษาห่างกันประมาณ 9 ปี และในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา แหล่งบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของรัฐบาล ได้มีการกระจายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมือง กล่าวได้ว่ามีแหล่งบริการของรัฐบาลมากพอเพียงที่จะให้บริการได้ทั่วถึง

เมื่อศึกษารายละเอียดของตัวแปร พบว่าในด้านเกี่ยวกับเพศ เพศหญิงมีการไปใช้บริการสาธารณสุขมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 56.1 และ ร้อยละ 43.9 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เดย์และบุญเลิศ เสี่ยวประไพ (2520) และ NATHANSON'S REVIEW (1977) ที่ว่าเพศหญิงมีการไปใช้บริการมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากประเภทของบริการสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย อันได้แก่ เรื่องอนามัยแม่และเด็ก หรือผู้หญิงอาจจะมีความตระหนัก ในเรื่องของ สุขภาพการเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย ซึ่งน่าจะมีการศึกษาต่อไป และ ในขณะเดียวกัน สถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐจึงควรจะมีการจัดบริการ ให้เหมาะสมและเพียงพอ อายุน้อยพบว่าประชาชนในชุมชนแออัด ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุคือมีอายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีการไปใช้บริการเสียเป็นส่วนใหญ่ เท่ากับร้อยละ 38.5 และร้อยละ 9.6

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนีย์ วัฒนะ (2536) พบว่าส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการมีอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 63 และ ร้อยละ 50 เป็นกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลจึงควรมีการจัดบริการสาธารณสุข ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ไปใช้บริการ ใน 2 กลุ่มนี้ เช่นผู้เชี่ยวชาญทางด้านเด็ก หรือ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ หรือ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

ระดับการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษา มีการไปใช้บริการสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 54.0 และกลุ่มที่มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญา และปริญาตรี มีการไปใช้บริการน้อยที่สุด ร้อยละ 0.6 และร้อยละ 0.6 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์ (2523) ที่ว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มักจะให้ความสนใจ กับภาวะสุขภาพอนามัยและมีความระมัดระวังเกี่ยวกับ สุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำอาจเนื่องมาจากประชาชนในชุมชนแออัด ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา และในกลุ่มที่มีระดับการศึกษานั้น ยังคงต้องขจัดความเจ็บป่วยของร่างกายออกไป เพื่อที่จะไม่ได้ทำให้เป็นทอนต่อการทำมาหากิน โดยการไปรับบริการสาธารณสุข ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษา ในระดับอนุปริญาตรี หรือปริญาตรี น่าจะมีการศึกษาที่ดีในเรื่องของ สุขภาพอนามัย หรืออาจจะคำนึงถึงภาระหน้าที่ของตน มากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

รายได้พบว่าในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีการไปใช้บริการสาธารณสุขมากที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ THOMAS W.BICE (1973) ที่พบว่าเป็นปัจจัยสำคัญ ผู้ที่มีรายได้สูงจะไปใช้บริการทางการแพทย์มากกว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำ ดังนั้น สถานบริการของรัฐบาล จึงน่าจะมุ่งเน้นในการให้บริการสาธารณสุขแก่กลุ่มผู้มีรายได้น้อย ซึ่งก็เป็นประชาชนส่วนใหญ่ ในชุมชนแออัดที่มีระดับการศึกษาไม่สูงนัก สภาพความเป็นอยู่ยังส่งผลให้สุขภาพร่างกาย มีโอกาสเจ็บป่วยได้มากกว่าประชาชนกลุ่มอื่น ๆ แต่ข้อมูลรายได้นี้อาจเชื่อถือไม่ได้เนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลมักปกปิดข้อเท็จจริง อาจเป็นไปได้ว่า บางอาชีพไม่สามารถบอกถึงรายได้ที่แท้จริง เนื่องจากไม่สามารถคำนวณหาได้หรืออาจจะลืมข้อมูล

ครอบครัวที่มีการไปใช้บริการของประชาชนในชุมชนแออัด เมื่อพิจารณาถึงสถานภาพการอยู่อาศัยพบว่าส่วนใหญ่แล้วมีสถานภาพการอยู่อาศัยเป็นของผู้อื่น โดยอาศัยอยู่แบบไม่ต้องเสียค่าเช่า ร้อยละ 36.5 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนีย์ วัฒนะ (2536) ที่พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ในชุมชนแออัด ของศูนย์บริการสาธารณสุข

เขต 11 กรุงเทพมหานคร ซึ่งส่วนใหญ่สถานภาพการอยู่อาศัยจะเป็นแบบ ของผู้อื่นที่ อาศัยอยู่แบบต้องเสียค่าเช่า ร้อยละ 50.2 และรองลงมาเป็นของตนเอง ร้อยละ 40.3 ส่วนสถานภาพการอยู่อาศัยเป็นของผู้อื่น อาศัยอยู่แบบไม่ต้องเสียค่าเช่า มีเพียงร้อยละ 6.6 ปรากฏการณ์นี้สามารถอธิบายได้ว่า สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม ในกรุงเทพมหานคร ส่งผลกระทบต่อ ชุมชนแออัดที่จะต้องอาศัยอยู่แบบที่ต้องเสียค่าเช่า เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากพื้นที่ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่จะมี เจ้าของกรรมสิทธิ์ในที่ดิน ส่วนชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในพื้นที่ๆทางราชการจัดสรรให้ คือที่ ของราชพัสดุ โดยให้อยู่ฟรี ไม่ต้องเสียค่าเช่า

ครอบครัวที่ไปใช้บริการมีฐานะ คือ เมื่อเปรียบเทียบรายรับและรายจ่าย ของปีที่ผ่านมา ครอบครัวที่ไปใช้บริการ พบว่าครอบครัวที่ไปใช้บริการส่วนใหญ่มีฐานะ พอกินพอใช้ร้อยละ 39.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนีย์ วัฒนะ (2536) ที่ว่า ฐานะของครอบครัวที่ไปใช้บริการคือมีพอกินพอใช้ ร้อยละ 59.0

สำหรับพฤติกรรมการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนแออัดเมื่อพิจารณา ตาม ความรุนแรงของความเจ็บป่วย พบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยและเจ็บป่วยรุนแรง มีการไป ใช้บริการในภาครัฐบาลมากกว่าภาคเอกชน ร้อยละ 58.5 และ ร้อยละ 80.6 ตามลำดับ และสถานบริการที่ไปรับบริการเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้แก่สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 24.6 รองลงมา คือ คลินิกเอกชน ร้อยละ 19.7 และเมื่อเกิดภาวะการ เจ็บป่วยรุนแรงสถานที่ไปใช้บริการอันดับแรก คือโรงพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 6.1 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย รวยจินดา และ คณะ (2528) ซึ่งพบว่าเมื่อ เจ็บป่วยเล็กน้อยนิยมไปซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 52.4 ส่วนการเจ็บป่วยรุนแรง นิยมไปใช้บริการในโรงพยาบาลรัฐบาลร้อยละ 72.6 พฤติกรรมการใช้บริการที่แตกต่าง และเหมือนกันนี้ น่าจะเกิดขึ้นได้เนื่องจาก ที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุข และที่อยู่ อาศัยของผู้ไปใช้บริการไกลกันมากและการเดินทางคงจะไม่สะดวก แต่ความสะดวกและที่ ตั้งที่ใกล้ของร้านขายยาซึ่งมีจำนวนมากในชุมชนนั้น จึงทำให้ผู้ไปใช้บริการที่มีภาวะการ เจ็บป่วยเล็กน้อยจึงนิยมซื้อยามารับประทานเอง ส่วนในปัจจุบันนี้การขยายการบริการใน ภาครัฐบาลมีมากขึ้น และการได้รับคุณภาพในการที่ดี จากเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อนามัย ทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการบริการนั้นมากขึ้น

สำหรับเหตุผลที่ประชาชนในชุมชนแออัดเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี จะเลือก ใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุขใดบ้าง ระหว่างสถานบริการสาธารณสุขในภาครัฐบาล

และ เอกชน พบว่า ในด้านของที่ตั้งของสถานบริการ พบว่าเหตุผลของที่ตั้งคือความใกล้ของสถานบริการในภาครัฐบาลมีความใกล้ มากกว่า ภาคเอกชน เหตุผลในด้านของความสะดวกในการเดินทาง คือ มีความสะดวกมากในการเดินทางไปใช้บริการในภาครัฐบาล เหตุผลในด้านของความพร้อมในการให้บริการของสถานบริการในภาครัฐบาลและภาคเอกชน คือ ส่วนใหญ่แล้วยังให้เหตุผลในภาครัฐบาลมีบริการเพียงบางด้าน และไม่เพียงพอ เหตุผลในด้านคุณภาพของบริการสาธารณสุขคือ มีคุณภาพของบริการพอใช้เป็นส่วนใหญ่ในภาครัฐบาล ส่วนคุณภาพของบริการที่ดี พบในภาคเอกชนมากกว่าภาครัฐบาล เหตุผลในด้านของค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุขในภาครัฐบาลและภาคเอกชน คือ ค่าบริการที่ถูกพบมากในภาครัฐบาลส่วนค่าบริการ พอประมาณสมราคาจะพบมากในภาคเอกชน เหตุผลในด้านของอัตรายาคัยของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของสถานบริการภาครัฐบาลและเอกชน คือ มีอัตรายาคัยที่พอใช้ถึงดี พบมากในภาครัฐบาลและ ภาคเอกชนพอๆกัน

เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลในการไปใช้บริการในภาครัฐบาลและ เอกชนโดยรวมแล้ว ลัดส่วนของภาครัฐบาล มากกว่าภาคเอกชนในเหตุผล ที่ตั้งของสถานบริการที่ใกล้ การเดินทางที่สะดวกมาก ค่าบริการที่ถูก อัตรายาคัยของเจ้าหน้าที่พอใช้ คุณภาพของบริการพอใช้ถึงแม้ว่าความพร้อมในการให้บริการจะมีเพียงบริการบางด้าน และไม่เพียงพอเป็นส่วนใหญ่อ จึงเป็นเหตุผลที่สนับสนุนถึงความนิยมของประชาชนในชุมชนแออัด ให้ไปใช้บริการในภาครัฐบาล มากกว่าภาคเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แสงทอง แห่งมงาม (2533) พบว่าเหตุผลที่สำคัญที่สุดของการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลทุกประเภทส่วนใหญ่ คือ ใกล้บ้านและเดินทางสะดวก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นชม เจริญบุษ (2522) ที่พบว่า ระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับ สถานบริการของรัฐเป็นปัจจัยหนึ่ง ซึ่งมีผลต่อการเลือกใช้บริการเกี่ยวกับประเภทของบริการสาธารณสุข ที่ประชาชนในชุมชนแออัด ไปใช้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่นิยมไปใช้บริการในประเภทของการรักษาพยาบาล ร้อยละ 82.5 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาโรคและความเจ็บป่วย ร้อยละ 97.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันทนี วัฒนะ (2536) ร้อยละ 93.9 ของผู้ที่ไปใช้บริการรักษาพยาบาล มีจุดประสงค์เพื่อการรักษาโรคและความเจ็บป่วย แสดงให้เห็นว่าประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตเทศบาลเมือง ส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญ กับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค น้อยกว่าการรักษาพยาบาลอาจจะเนื่องมาจาก เวลาที่จะต้องทุ่มเทให้กับการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะแก้ไขปัญหากับความเจ็บป่วย ที่จะทำให้ร่างกายไม่สามารถที่จะประกอบอาชีพได้แต่อย่างไรก็ตามควรจะ ได้มีการศึกษาต่อไป ส่วนการไปใช้บริการประเภทของการป้องกันโรค ประชาชนที่ไปใช้

บริการ ร้อยละ 100 มีการไปใช้บริการเพื่อตรวจสุขภาพเด็กและการได้รับวัคซีน การไปใช้บริการประเภทการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ ประชาชนที่ไปใช้บริการไปใช้บริการคุมกำเนิด ถึงร้อยละ 54.8 รองลงมาคือการฝากครรภ์ ร้อยละ 35.7 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วันทนีย์ วัฒนะ (2536) ซึ่งพบว่า การส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนที่ไปใช้บริการ การฝากครรภ์มากที่สุด ร้อยละ 17.0

จากการใช้สถิติไคสแควร์เพื่อทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุขพบว่า ปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา ระหว่างความเจ็บป่วยเล็กน้อย กับการไปใช้บริการในสถานบริการภาครัฐบาล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ปัจจัยด้านความพึงพอใจหรือเหตุผลในการไปใช้บริการในภาครัฐบาล และภาคเอกชน พบว่า ความพร้อมในการให้บริการและค่าบริการ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการในภาครัฐบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ ($p < .001$) ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลสรุปดังนี้ คือ

1. สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ของครอบครัวที่ ตั้งถิ่น
422 ครอบครัว เป็นเพศชาย 812 คน เพศหญิง 785 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.8 และ ร้อยละ 49.2 ตามลำดับ มีอายุอยู่ระหว่าง คือ น้อยกว่า 15 ปีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.4 (อายุเฉลี่ย 26.4 ปี) สถานภาพส่วนใหญ่ เป็นโสด ร้อยละ 48.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 61.6 ขณะเดียวกันก็มีผู้ที่ยังไม่ได้รับการศึกษา และ ยังไม่ได้เข้ารับการศึกษาร้อยละ 21 อาชีพส่วนใหญ่ มีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 39.2 รองลงมา อาชีพ ยังเป็นนักเรียนอยู่ ร้อยละ 22.2 ศาสนาส่วนใหญ่ นับถือศาสนา พุทธ ร้อยละ 91.9 รองลงมา ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 7.9 เชื้อชาติส่วนใหญ่ มีเชื้อชาติไทย ร้อยละ 99.4 เชื้อชาติ จีน ร้อยละ 0.4 และเชื้อชาติ ญวน ร้อยละ 0.1 จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวส่วนใหญ่ มี 4 คน ร้อยละ 30.8 รองลงมาคือ 3คน ร้อยละ 23.9 โดยเฉลี่ย 4 คน น้อยที่สุด 1 คน มากที่สุด 8 คน

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม สถานภาพการอยู่อาศัยของประชาชนในชุมชนแออัดส่วนใหญ่ ที่อยู่อาศัยอยู่แบบไม่ต้อง เสียค่าเช่า ร้อยละ 45.5 รองลงมา ที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 37.4 และเป็นของผู้อื่น โดยอาศัยอยู่แบบเสียค่าเช่า ร้อยละ 16.6 ส่วนสถานภาพการอยู่อาศัย แบบเป็นของผู้อื่นที่ต้องเสียค่าเช่าจำนวน 68 ครอบครัว

ต้องเสียค่าเช่า ในราคาต่ำกว่า 100 บาทเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.2 รองลงมา อยู่ระหว่าง 101-300 บาท ร้อยละ 22.1 และระหว่าง 301-500 บาท ร้อยละ 19.1 สมาชิกในครอบครัวที่มีรายได้นั้น ส่วนใหญ่ ใน 1 ครอบครัว จะมีผู้มียาได้อยู่ 2 คน ร้อยละ 50.5 รองลงมามีรายได้อยู่ 1 คน ร้อยละ 29.6 และมีรายได้ 3 คน ร้อยละ 11.4 รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่ มีรายได้ในช่วง น้อยกว่าหรือ เท่ากับ 5000 บาทต่อเดือนร้อยละ 78.7 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 5001-10000 บาท ร้อยละ 17.5 ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3842.16 บาท น้อยที่สุด 300 บาท และ มากที่สุด 22,000 บาท เศรษฐฐานะของครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบรายรับและรายจ่ายของปีที่ ผ่านมาก่อนการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ มีเศรษฐฐานะ พอกินพอใช้ ร้อยละ 49.5 รองลงมา ไม่พอกินพอใช้และต้องกู้ยืม ร้อยละ 44.8 และไม่พอกินพอใช้แต่ก็ไม่ต้องกู้ยืมร้อยละ 3.1 ส่วนที่มีเหลือเก็บมีเพียง ร้อยละ 2.6 ขนาดของครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวเล็ก คือ ครอบครัวที่มีสมาชิก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คน มีร้อยละ 89.3 ส่วนครอบครัวใหญ่ คือ ครอบครัวที่มีสมาชิก 6 คนขึ้นไป มีร้อยละ 10.7

การใช้บริการสาธารณสุข จากครอบครัวตัวอย่างทั้งหมด 422 ครอบครัว มีจำนวนครอบครัว 332 ครอบครัว หรือ ร้อยละ 78.7 เป็นครอบครัวที่มีการไปใช้บริการ และจำนวน 90 ครอบครัว ร้อยละ 21.3 เป็นครอบครัวที่ไม่มีการไปใช้บริการ ประชาชน ในชุมชนแออัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 504 คน ร้อยละ 96.5 ที่มีการไปใช้บริการ สาธารณสุข จำนวน 1 ครั้ง และ 18 คน ร้อยละ 3.5 มีการไปใช้บริการสาธารณสุข จำนวน 2 ครั้ง รวมผู้ไปใช้บริการทั้งสิ้น 522 คน

พฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในสถานบริการ พบว่า ประชาชนในชุมชน แออัดกลุ่มตัวอย่าง มีการไปใช้บริการสาธารณสุข ในสถานบริการสาธารณสุขชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 28.2 รองลงมาคือโรงพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 24.3 และคลินิกเอกชน ร้อยละ 18.2 สถานบริการที่มีประชาชนไปใช้บริการน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 0.4

เมื่อจำแนกการใช้บริการสาธารณสุขตามสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐบาลและ ภาคเอกชน พบว่า ประชาชนในชุมชนแออัดไปใช้บริการในภาครัฐบาล มากที่สุด ร้อยละ 66.1 และการไปใช้บริการในภาคเอกชน ร้อยละ 33.9 การใช้บริการสาธารณสุขของ ประชาชนในชุมชนแออัด เมื่อพิจารณาตามประเภทของการไปใช้บริการ พบว่า ประเภท การรักษาพยาบาล มีผู้ไปใช้บริการ มากที่สุด ร้อยละ 82.5 รองลงมาคือ ประเภทของ การป้องกันโรค ร้อยละ 9.3 และ ประเภทของการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 8.1

ประเภทของการรักษาพยาบาล ประชาชนที่ไปใช้บริการส่วนใหญ่ไปใช้บริการในประเภทของการรักษาโรคและความเจ็บป่วย ร้อยละ 97.2 รองลงมา เป็นการตรวจรักษาโรคฟัน และปริทันต์ ร้อยละ 1.3 และมีการไปใช้บริการในภาครัฐบาลมากกว่าภาคเอกชน ร้อยละ 59.2 และร้อยละ 39.8 ตามลำดับ ประเภทของการป้องกันโรค ในจำนวนผู้ไปใช้บริการทั้งหมด เป็นการไปตรวจสุขภาพรวมทั้งการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 100 และมีการไปใช้บริการใน ภาครัฐบาลมากกว่า ภาคเอกชน การส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการ มีการไปใช้บริการ ในประเภท การคุมกำเนิด ร้อยละ 54.8 รองลงมาคือ การฝากครรภ์ ร้อยละ 35.7 และมีการไปใช้บริการ ในภาครัฐบาลมากกว่าภาคเอกชน ร้อยละ 90.5 และ ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

สภาวะการเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนที่ไปใช้บริการประเภทการรักษาพยาบาล มีสภาวะการเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 91.6 ส่วนการเจ็บป่วยรุนแรงมีเพียงร้อยละ 8.4 สภาวะการเจ็บป่วยเล็กน้อยไปใช้บริการในภาครัฐบาลร้อยละ 58.5 ภาคเอกชน ร้อยละ 41.5 เจ็บป่วยรุนแรง มีการไปใช้บริการในภาครัฐบาล มากกว่า ภาคเอกชน ร้อยละ 80.6 และ ร้อยละ 19.4 ตามลำดับ สภาวะของการเจ็บป่วยเมื่อจำแนกตามสถานบริการสาธารณสุขแล้ว พบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนที่ไปใช้บริการ ส่วนใหญ่ไปใช้บริการ ตามสถานบริการสาธารณสุขเหล่านี้ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 24.6 รองลงมาคือ คลินิกเอกชน ร้อยละ 19.7 และ ร้านขายยา ร้อยละ 18.1 ส่วนการเจ็บป่วยรุนแรง มีการไปใช้บริการ ในสถานบริการดังนี้ คือ โรงพยาบาลของรัฐบาล ร้อยละ 6.10 คลินิกเอกชนร้อยละ 1.2 และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 0.5

เหตุผลในการใช้บริการสาธารณสุขในสถานบริการของ ภาครัฐบาลและ ภาคเอกชน เหตุผลของการไปใช้บริการ ประเภทที่ตั้งของสถานบริการกับที่พักอาศัย ประชาชนที่ไปใช้บริการให้เหตุผลเป็นส่วนใหญ่ว่า สถานที่ตั้งของสถานบริการกับที่พักอาศัยใกล้

ความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ ประชาชนที่ไปใช้บริการให้เหตุผลว่าความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการสะดวกมาก ในสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล และร้านขายยา

ความพร้อมในการให้บริการ พบว่า การบริการมีครบทุกด้าน ในสถานบริการคือโรงพยาบาลของรัฐบาล และ สถาบันเฉพาะโรค

ค่าบริการที่ถูก พบในสถานบริการ สาธารณสุขชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ส่วนสถาบันเฉพาะโรค และโรงพยาบาลเอกชน ประชาชนที่ไปใช้บริการส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า แพง ส่วนค่าบริการที่ระบุน่าอื่นๆ มีเหตุผลดังต่อไปนี้คือ แพงมาก มีบัตรสง

เคราะห์ มีบัตรรายได้น้อย บัตรผู้สูงอายุและ บัตรสุขภาพ

อัตราค้ำของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในสถาบันเฉพาะโรค ร้านขายยา และโรงพยาบาลของรัฐบาล ประชาชนที่ไปใช้บริการ ให้เหตุผลว่า ดี

คุณภาพของการบริการ ในโรงพยาบาลของรัฐบาล สถาบันเฉพาะโรค และร้านขายยา ประชาชนที่ไปใช้บริการให้เหตุผลว่า ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร กับ การไปใช้บริการสาธารณสุขในภาครัฐบาลและภาคเอกชน พบว่าปัจจัย ทางด้านเพศ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการไปใช้บริการสาธารณสุขในภาครัฐบาลและภาคเอกชน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวที่ไปใช้บริการ และครอบครัวที่ไม่ไปใช้บริการ พบว่า สถานภาพการอยู่อาศัย รายได้และเศรษฐกิจของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างครอบครัว ที่ไปใช้บริการและไม่ไปใช้บริการ

ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยด้านจิตวิทยาทางสังคมของผู้ไปใช้บริการ การรักษาพยาบาลระหว่างการเจ็บป่วยเล็กน้อย และเจ็บป่วยรุนแรง กับสถานบริการของภาครัฐบาลและภาคเอกชน พบว่าการเจ็บป่วยเล็กน้อยมีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการสาธารณสุขในภาครัฐบาลมากกว่าภาคเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00955$)

ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลในการไปใช้บริการกับสถานบริการ ในภาครัฐบาลและเอกชน พบว่าความพร้อมในการให้บริการและค่าบริการ มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการในภาครัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.0003$) และ ($p=0.0000$)ตามลำดับ ส่วนเหตุผลอื่นๆ ที่ตั้งของสถานบริการความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการและอัตราค้ำของเจ้าหน้าที่ผู้ไปใช้บริการ และคุณภาพของบริการไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการไปใช้บริการในภาครัฐบาลและ เอกชน

ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาที่ระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า และอาชีพค้าขาย ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการระหว่างภาครัฐบาลและ เอกชน

ข้อเสนอแนะ

1. การไปใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนแออัดนั้น สัดส่วนที่พบว่า มีประชาชนในชุมชนแออัดที่ไปใช้บริการในสถานบริการ มากที่สุด คือ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 28.2 ซึ่งสถานบริการดังกล่าวจัดตั้งขึ้นโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1 แห่ง เพื่อที่จะทำให้กลุ่มคนด้อยโอกาส คือประชาชนในชุมชนแออัดได้มีโอกาสเข้าถึงบริการด้วยความเสมอภาค และเท่าเทียมกัน และยังช่วยลดความหนาแน่นของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลที่เข้าไปรับการรักษา ในกรณีเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือไปรับบริการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคที่ไม่ต้องผ่าน การวินิจฉัยจากแพทย์ แสดงให้เห็นว่าสถานบริการสาธารณสุขชุมชน สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในชุมชนแออัดตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ที่เป็นอยู่ ดังนั้นคุณภาพของสถานบริการควรจะมีการพัฒนาทางด้านคุณภาพของบริการ การประชาสัมพันธ์ที่ดี เจ้าหน้าที่เองจะต้องเข้าถึงประชาชนด้วยความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ไปใช้บริการส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.8 เพราะฉะนั้น การให้บริการรักษาฟรีในบางกรณี หรือ การสนับสนุน บัตรสงเคราะห์ ที่จะทำให้ประชาชนในชุมชนแออัด ได้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลงโดยเน้นความครอบคลุมของชุมชนแออัดให้มากที่สุด เพื่อขจัดปัญหาอุปสรรคทางด้านเศรษฐกิจของผู้มาใช้บริการได้

3. การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การให้บริการที่มีคุณภาพ ค่าบริการที่ไม่แพง สถานที่ตั้งของสถานบริการใกล้กับชุมชนเหล่านั้น เพื่อให้ผู้รับบริการใช้เวลาน้อยที่สุดในการมาใช้บริการ สิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นที่ผู้ให้บริการควรตระหนักและให้ความสำคัญ เพื่อส่งเสริมให้ผู้มาใช้บริการ สามารถรับบริการด้วยความเชื่อมั่น และคุ้มค่าต่อบริการนั้นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการพัฒนาของบริการในด้านการแพทย์ในภาคเอกชนมีเพิ่มขึ้นมากในเขตเมือง ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเป็นระยะๆ ในการให้บริการทางการแพทย์ระหว่างหน่วยงานของรัฐบาล กับ หน่วยงานในภาคเอกชน

2. ควรจะมีการศึกษาถึงรูปแบบในการที่จะให้บริการสาธารณสุขในเขตเมือง โดยสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ที่มีงานครอบคลุมทุกงานของสาธารณสุขเหมือนกับการปฏิบัติงานในสถานอนามัยในชนบท เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มในสังคม

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการโดยไปพบ อสม. ทักษะความรู้ และการปฏิบัติ ในการไปรับบริการ แผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ เพราะว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งที่เขาตัดสินใจไปรับบริการ ซึ่งอาจต่างไปจาก การใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งจะ ทำให้สามารถศึกษาถึงพฤติกรรมในเรื่องการแสวงหาบริการสาธารณสุขได้ชัดเจนยิ่งขึ้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย