

ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

HEALTH STATUS AND HEALTH SERVICE ACCESSIBILITY: SAMSEN COMMUNITY

ศศิวิมล บุรณะเรข พย.ม. (Sasiwimon Booranarek, M.N.S.)¹

พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา วท.ม. (Pimrat Thummaraksa, M.Sc.)²

ไชนาภา แก้วจันทรา กศ.ม. (Kainapa Kaewchuntra, M.Ed.)³

มณัฏฐาณี ขำวงษ์ พย.ม. (Monpanee Khamwong, M.N.S.)⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย หลังคาเรือนที่พิกัดอาศัยอย่างถาวรในชุมชนริมคลองสามเสนตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และสมาชิกทุกคนในครอบครัว เก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 62.99) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท ส่วนใหญ่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 76.87) ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นเจ้าของบ้าน มีระยะเวลาพักอาศัยในชุมชนอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี 1 ใน 3 ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดที่มีน้ำท่วมขังในบริเวณบ้าน

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าวัยก่อนเรียนและวัยเรียน ส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมติดเกม (ร้อยละ 51.72) มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 65.52) วัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ประเภทยาสูบหรือและสุรา (ร้อยละ 14.74, 30.56) และไม่มีการออกกำลังกาย (ร้อยละ 63.19) วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (35 - 60 ปี) ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 71.43 มีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 52.51 และ 61.00 ตามลำดับ) ในเพศหญิง พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 85.37 และ 87.80 ตามลำดับ) วัยผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.57, โรคประจำตัวที่พบในชุมชน คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

การเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาได้ง่ายและสะดวก (ร้อยละ 91.19) แต่มองว่าการเข้ารับบริการสุขภาพเป็นภาระ (ร้อยละ 45.67) โดยภาระที่พบมากที่สุด คือ ค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 64.38)

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้ศึกษารูปแบบการจัดการสุขภาพต่างๆ ที่สามารถตอบสนองการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ; การเข้าถึงบริการ

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ¹Email : sasiwimon.b@bcn.ac.th, ²Email : pimrat.t@bcn.ac.th

^{3,4}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ³Email : kainapa.k@bcn.ac.th,

⁴Email : monpanee.k@bcn.ac.th

Abstract

The purpose of this survey was to study health status and health accessibility of people living in Samsen riverside community. The sample was households living permanently in Samsen riverside from 3 years and all member in the households. Data were collected by interview about health status and health accessibility to health services. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The results showed that: majority of the sample was female, single (62.99%), monthly income from 5001-10000 baht, and having universal health care coverage (76.87 percent). Most of them was a household owner and living in the community from 21 - 30 years, and one- third of the households having flooded area in the house (33.54%)

Health status of people living in the community found that: Half of pre-school and school age had game addicted behaviors (51.72%). About two- third of them no exercise (65.52%). Teenagers and early adulthood had substance abuse including cigarettes and alcohol (14.74%, 30.56%, respectively), and approximately two- third had no exercise (63.19%). Majority of Adults (35-60 years old) had no annual physical checkup (71.43%). About half of them had a screening for diabetes and hypertension (52.51 and 61.00%, respectively). Most of the female adults aged between 35-60 years old had never screened for breast and cervical cancer (37.85 and 87.80%, respectively). The elderly with depression was reported at 3.57 percent. The common diseases founded in the community were hypertension and diabetes.

Accessibility to health services: Most of them reported easily and conveniently access to health services (91.19 percent) but some of them perceived accessibility to health services as a burden (45.67 percent), in term of taking a leave and lossing of income (64.38 percent).

Findings from this study suggested to develop health care service model that enhances accessibility to health care services of people living in the Samsen riverside community.

Keywords: health status; health accessibility

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพไว้ว่า หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิได้หมายถึงเพียงการปราศจากโรค หรือความทุพพลภาพเท่านั้น ดังนั้นประชาชนควรให้ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ แต่ในปัจจุบันพบว่าประชาชนป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆเพิ่มขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น

ปัจจุบันพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลต่อสังคมไทยเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆตามมา เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า ประชาชนเขตเมืองมีการบริโภคเนื้อสัตว์และไขมันเพิ่มขึ้น แต่รับประทานผักและผลไม้ลดลง โดยคนกรุงเทพมหานครมีค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารปรุงสำเร็จ ร้อยละ 50.0 ของการจ่ายด้านอาหาร เนื่องจากร้อยละ 20 มีการบริโภคอาหารนอกบ้าน (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2557) สำหรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่า ในปี พ.ศ. 2554 มีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ จำนวน 11.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 21.4 และพบว่ามีประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มสุราในช่วง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำนวน 17.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2555) ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ประชาชนไทยไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 71.0 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556) ซึ่งปัญหาทางด้านพฤติกรรมต่างๆ ดังกล่าวสามารถพบได้มากขึ้น โดยเฉพาะประชาชนที่พักอาศัยในชุมชนเขตเมือง

ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพยังคงมีอยู่โดยเฉพาะในชุมชนแออัดเขตเมืองที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพต่างๆ ได้ เนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่าย การเดินทาง และบริบทของชุมชน รวมทั้งข้อจำกัดของรัฐในเรื่องจำนวนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขไม่เพียงพอ และประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552)

สอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา ประจุศิลป์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2549) พบว่า ระบบบริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร มีรูปแบบที่หลากหลาย โดยมีสถานบริการสุขภาพจำนวนมาก ที่ตั้งส่วนใหญ่อยู่ในบริเวณส่วนกลางมากกว่าชานเมือง ให้บริการด้านการรักษามากกว่าการส่งเสริมและป้องกัน ผู้รับบริการมีจำนวนมากกว่าจำนวนผู้ให้บริการ ทำให้ขาดอัตราค่าจ้างของผู้ให้บริการ นอกจากนี้ ประชาชนผู้รับบริการยังขาดความเชื่อมั่นในมาตรฐานการบริการ รวมทั้งไม่เข้าใจระบบส่งต่อของสถานบริการสุขภาพ สำหรับในเรื่องการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มองเห็นว่าสถานบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานครตั้งอยู่ในบริเวณที่มีการคมนาคมสะดวก สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย แต่ยังมีประชาชนอีกกลุ่มที่เข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ และประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เนื่องจาก ข้อจำกัดด้านสภาพร่างกาย ลักษณะงานที่ทำ หรือการอพยพ ย้ายถิ่น เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนงานก่อสร้าง กลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

ในการดูแลและจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนนั้น สิ่งสำคัญคือ การเรียนรู้และการทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ซึ่งการเข้าถึงชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จะช่วยให้การทำงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขบรรลุตามวัตถุประสงค์มากขึ้น ดังนั้นก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการพยาบาลหรือการจัดบริการด้านสุขภาพ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรเรียนรู้และทำความรู้จักกับชุมชน เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ปัญหา ความต้องการของชุมชนทั้งด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด (ไพเราะ ผ่องโชค, 2550)

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนริมคลองสามเสน ซึ่งเป็นชุมชนหลักในการบริการวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ ทั้งในเรื่องข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพชุมชน ภาวะสุขภาพของประชาชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ อันจะนำมาสู่การให้การดูแลและจัดบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชนในชุมชนมากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ของชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนริมคลองสามเสน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ชุมชน โดยศึกษาจากหลังคาเรือนที่พิกัดอยู่อย่างถาวรในชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป โดยใช้แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ครอบครัวที่อาศัยในชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร จำนวน 250 หลังคาเรือน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, 1973) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนจากกลุ่มตัวอย่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 154 หลังคาเรือน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงคำนวณเพิ่มร้อยละ 4.0 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 164 หลังคาเรือน

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนริมคลองสามเสน ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะทั้งแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด โดยถามข้อมูลของสมาชิกทุกคนในครอบครัว แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส และสวัสดิการเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสุขภาพกายและจิตใจ เช่น ลักษณะบ้าน น้ำอุปโภคบริโภค การกำจัดขยะ สัตว์นำโรค และสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ภาวะสุขภาพของประชาชนแต่ละช่วงวัย ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจคัดกรองโรค และพฤติกรรมสุขภาพทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการเสพสารเสพติด เป็นต้น โดยจำแนกแบบสัมภาษณ์ของประชาชนแต่ละช่วงวัยดังนี้

คำถามเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีทั้งหมด 15 ข้อ

คำถามเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุ 1-5 ปี มีทั้งหมด 15 ข้อ

คำถามเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุ 6-12 ปี มีทั้งหมด 18 ข้อ

คำถามเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุ 13-20 ปี มีทั้งหมด 22 ข้อ

คำถามเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุ 21-34 ปี มีทั้งหมด 18 ข้อ

คำถามเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุ 35-60 ปี มีทั้งหมด 23 ข้อ

คำถามเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กอายุ 60 ปีขึ้นไป มีทั้งหมด 18 ข้อ

คำถามเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี จำนวน 1 หน้า มีทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรับบริการสุขภาพ การเดินทางเพื่อไปรับบริการสุขภาพ เป็นต้น

แบบสัมภาษณ์ทั้ง 4 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 2 คน และด้านสุขภาพชุมชน จำนวน 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ก่อนนำไปใช้ และการทดสอบความตรงตามสภาพ (Face validity) ในประชาชนที่พิกัดอยู่ในชุมชนวัดมะกอก เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับประชาชนในชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ จำนวน 10 คน อ่านแบบสัมภาษณ์เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถามและภาษาที่ใช้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ผู้วิจัยมีการพิทักษ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัย โดยข้อมูลจากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการ ให้กลุ่มตัวอย่างเห็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลของประชาชนชุมชนริมคลองสามเสน ด้วยแบบสัมภาษณ์ ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพในเรื่องข้อมูลทั่วไป สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งการตอบแบบสัมภาษณ์ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ แต่ใช้รหัสของแต่ละหลังคาเรือนเป็นการเชื่อมโยงข้อมูล โดยใส่แบบสัมภาษณ์ไว้ในซอง เพื่อไม่เป็นการเปิดเผยข้อมูล ซึ่งการเก็บข้อมูลนั้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา มีการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) อัตราความชุก (Prevalence rate) และอัตราอุบัติการณ์ (Incidence rate)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประชาชนในชุมชนเป็นเพศหญิง โดยมีอายุอยู่ในช่วง 31 – 35 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 11.19) เพศชายและเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 35 ปี มากที่สุด ร้อยละ 5.52 และร้อยละ 5.67 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุด (ร้อยละ 49.40) ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 62.99 ซึ่งมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 31.79) ประชาชนครึ่งหนึ่งของชุมชนมีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 53.58) โดยประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 25.07) และส่วนใหญ่ มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 76.87)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสุขภาพสิ่งแวดล้อม

หลังคาเรือนมีสถานะเป็นเจ้าของบ้าน (ร้อยละ 98.78) โดยประชาชนในแต่ละหลังคาเรือนมีระยะเวลาพักอาศัยในชุมชนอยู่ในช่วง 21 – 30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 32.93) โดยมีลักษณะบ้านเป็นบ้านไม้ (ร้อยละ 95.12) ซึ่งส่วนใหญ่มีการถ่ายเทอากาศภายในบ้านดี (ร้อยละ 73.78) มีการจัดบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยมากที่สุด (ร้อยละ 80.49) บริโภคน้ำกรอง

(ร้อยละ 84.76) ใช้น้ำประปาในการอุปโภค (ร้อยละ 100.00) มีการกำจัดน้ำทิ้งและน้ำโสโครกภายในบ้านด้วยการทิ้งลงใต้ถุนบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 42.07) ซึ่งพบว่า มีจำนวน 1 ใน 3 ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดที่มีน้ำท่วมขังในบริเวณบ้าน (ร้อยละ 33.54) ใช้ส้วมซึม (ร้อยละ 100.00) สำหรับการกำจัดขยะพบว่า มีการกำจัดขยะโดยรถเก็บขยะมากที่สุด (ร้อยละ 68.90) นอกจากนี้พบว่า มีผู้เป็นพาหะนำโรค (ร้อยละ 99.39)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนริมคลองสามเสนครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งภาวะสุขภาพตามช่วงวัย โดยมีรายละเอียดจำแนกตามช่วงวัย ดังนี้

3.1 ประชาชนอายุต่ำกว่า 1 ปี

มีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน (ร้อยละ 50.00) และมีน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,500 – 3,000 กรัม (ร้อยละ 100.00) พัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 100.00) ปิตามารดาไม่สูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 100.00) และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียง 3 เดือนทุกคน (ร้อยละ 100.00) ซึ่งเริ่มให้อาหารเสริมก่อนอายุ 6 เดือน (ร้อยละ 50.00) และได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 100.00)

3.2 ประชาชนอายุ 1 - 5 ปี

ส่วนใหญ่มีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน (ร้อยละ 78.57) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 10.71) ได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 96.43) มีพัฒนาการปกติ (ร้อยละ 100.00) และฟันผุ (ร้อยละ 28.57)

3.3 ประชาชนอายุ 6 - 12 ปี

ส่วนใหญ่มีภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน (ร้อยละ 79.31) รองลงมาคือ ผอม (ร้อยละ 15.52) มีฟันผุ (ร้อยละ 62.07) ใช้สารเสพติด บุหรี่ และสุรา (ร้อยละ 5.17) มีพฤติกรรมติดเกม (ร้อยละ 51.72) ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 65.52) มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด (ร้อยละ 77.59) และเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปโดยไม่ดูเครื่องหมาย อย. และวันหมดอายุ (ร้อยละ 58.62)

3.4 ประชาชนอายุ 13 - 20 ปี

ส่วนใหญ่มีภาวะการเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์สมส่วน (ร้อยละ 74.74) ใช้สารเสพติด บุหรี่และสุรา (ร้อยละ 14.74) มีพฤติกรรมติดเกม ร้อยละ 36.84 มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 71.58) พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 85.26) มีการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิด 2 คน (ร้อยละ 50.00)

3.5 ประชาชนอายุ 21 - 34 ปี มีภาวะเครียด (ร้อยละ 20.14) ได้รับข่าวสารอนามัยเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 52.78) ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 30.56) บุหรี่ มากที่สุด (ร้อยละ 79.55) รองลงมาคือ สุรา (ร้อยละ 54.55) มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 63.19) และมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารฟาสต์ฟูด (ร้อยละ 90.28) ป่วยด้วยโรคประจำตัว (ร้อยละ 9.72) พบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (อัตราความชุก 1.94 ต่อ 100 ประชากร) และ โรคเบาหวาน (อัตราความชุก 0.30 ต่อ 100 ประชากร)

3.6 ประชาชนอายุ 35 - 60 ปี มีภาวะเครียด (ร้อยละ 13.90) ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 37.84) ใช้บุหรี่ (ร้อยละ 68.37) รองลงมาคือ สุรา (ร้อยละ 58.16) นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 81.47) และมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารฟาสต์ฟูด (ร้อยละ 74.90 ตามลำดับ) ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 71.43) ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 52.51 และ 61.00 ตามลำดับ) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.04) ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (อัตราความชุก 10.15 ต่อ 100 ประชากร) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (อัตราความชุก 4.18 ต่อ 100 ประชากร) เพศหญิงอายุ 35-60 ปี ไม่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 85.37 และ 87.80 ตามลำดับ)

3.7 ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 3.57) ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 59.52 และ 69.05 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 70.24) สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ทั้งหมด (ร้อยละ 91.67) ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 94.05) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.76) โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (อัตราความชุก 5.22 ต่อ 100 ประชากร) โรคเบาหวาน (อัตราความชุก 3.43 ต่อ 100 ประชากร)

3.8 หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในช่วงวัยรุ่น (ร้อยละ 66.66) ทุกคนมีการฝากครรภ์ ได้รับวัคซีนบาดทะยัก และไม่มีโรคแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ (ร้อยละ 100.00) สำหรับหญิงหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี ได้รับการตรวจหลังคลอด (ร้อยละ 100.00)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่าประชาชนในชุมชนริมคลองสามเสน ส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาได้ง่ายและสะดวก (ร้อยละ 91.19) การเดินทางไปรับบริการสุขภาพ ด้วยรถมอเตอร์ไซด์มากที่สุด (ร้อยละ 40.75) ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลอยู่ในช่วง 101 - 500 บาท (ร้อยละ 81.49) มีความสามารถในการจ่ายเงินเพื่อรับบริการสุขภาพ (ร้อยละ 83.13) และพบว่ามีการะเกี่ยวกับการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ (ร้อยละ 45.67) และภาระงาน คือ ลางาน และขาดรายได้ (ร้อยละ 64.38)

อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะสุขภาพของประชาชนชุมชนริมคลองสามเสน

เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพของประชาชนตามช่วงวัยต่างๆ พบว่า มีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยได้อภิปรายผลจำแนกตามช่วงวัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชาชนอายุต่ำกว่า 1 ปี

ประชาชนอายุต่ำกว่า 1 ปี พบว่า เด็กทารกทุกคนมีพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ และสัมพันธ์กับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชน สอดคล้องกับ กุสุมา ชูศิลป์ ที่กล่าวว่ามารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกจะมีพัฒนาการในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับทารกในวัยเดียวกันอย่างชัดเจน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558) ซึ่งสะท้อนว่าระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยเพิ่มอัตราการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กตามวัย รวมทั้งลดโอกาสความเจ็บป่วย

ประชาชนอายุ 1 - 5 ปี

ประชาชนอายุ 1 - 5 ปี ในชุมชนนี้ มีปัญหาสุขภาพในเรื่องฟันผุ และภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ สำหรับปัญหาฟันผุ ในประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้น จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า เด็กไทยมีอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมสูงขึ้น ในเด็ก 3 ขวบ ร้อยละ 51.7 และเด็ก 5 ขวบ ร้อยละ 79.5 และเมื่อพิจารณาในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า อัตราความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี คือ 49.5 (สำนักทันตอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ซึ่งปัญหาเด็กฟันผุ ที่พบในชุมชนนี้อาจจะมีสาเหตุจากการชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม และของหวาน ประกอบกับภายในชุมชนมีร้านขายขนมเป็นจำนวนมาก

มาก ประมาณ 15 ร้านค้า ทำให้เด็กสามารถหาซื้อขนมได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับข้อมูลของมหาวิทยาลัยมหิดลที่ว่า ปัญหาฟันผุของเด็กไทยมีจำนวนมากขึ้น พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 60.0 โดยมีฟันผุเฉลี่ยประมาณ 3 ซี่ต่อคน ซึ่งสาเหตุการเกิดฟันผุของเด็กไทยมีสาเหตุจาก มีการโฆษณาขนมขบเคี้ยวค่อนข้างมากขึ้น ทำให้เด็กชอบรับประทานขนมกรุบกรอบและลูกอมมากขึ้น ร่วมกับทัศนคติของผู้ปกครองที่คิดว่า ฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญ และไม่มีควมจำเป็นต้องได้รับการรักษา

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย พบว่า เด็กไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูงกว่าภาคอื่นๆ โดยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีน้ำหนักเทียบกับอายุต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 9.2 และน้ำหนักเทียบกับความสูงต่ำกว่ามาตรฐาน (ผอม) ร้อยละ 6.7 ซึ่งเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจนมากจะมีภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสูงกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีความร่ำรวย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งปัญหาภาวะโภชนาการ น้อยกว่าเกณฑ์ของเด็กในชุมชนนี้ อาจเกิดจากเด็กชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง

ประชาชนอายุ 6-12 ปี

ประชาชนอายุ 6 – 12 ปี ในชุมชนนี้ มีปัญหาฟันผุและภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ แต่สาเหตุของปัญหาน่าจะเกิดจากวัยที่เป็นช่วงรอยต่อของวัยเด็กกับช่วงวัยรุ่น ทำให้เด็กเริ่มรักสวยรักงาม และข้อมูลการเฝ้าระวังติดตาม การเจริญเติบโตในเด็กนักเรียนอายุ 6 – 12 ปี จาก 76 จังหวัด จำนวน 1,492,089 คน ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า นักเรียนมีภาวะ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 99,112 คน ซึ่งนายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ กล่าวว่า สาเหตุสำคัญส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง (กรมอนามัย, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ เด็กวัยนี้มีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 65.52 และมีติดเกม ร้อยละ 51.72 นอกจากนี้ พบว่า เด็กช่วงวัยนี้ คือ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด บุหรี่และสุรา ซึ่งสาเหตุน่าจะเกิดจากมีพฤติกรรมเลียนแบบและพยายามทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน

ประชาชนอายุ 13-20 ปี

ในวัยนี้มีปัญหาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย อาจเกิดจากขาดอุปกรณ์และสถานที่ในการเล่นกีฬา เนื่องจากเป็นชุมชนแออัด ซึ่งจากการสอบถามเด็กวัยรุ่นในชุมชนบอกว่า “ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย ถ้าใครอยากเล่นต้องข้ามถนนไปเล่นที่แฟลตฝั่งตรงข้ามชุมชน” และอีกสาเหตุหนึ่งคือ วัยนี้ให้ความสนใจกับการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การเที่ยวผับบาร์ เป็นต้น ซึ่งจากการสำรวจในชุมชนริมคลองสามเสน พบว่ามีร้านเกมคอมพิวเตอร์ 5 ร้าน และเมื่อทำการสังเกตในช่วงเวลากลางวันไม่ว่าในวันธรรมดาหรือวันหยุด พบว่า มีเด็กใช้เครื่องคอมพิวเตอร์จำนวนมาก เมื่อสอบถามเด็กวัยรุ่นในชุมชนเกี่ยวกับระยะเวลาการเล่น เด็กๆบอกว่า “พ่อแม่ให้เงินมาเล่นเกมวันละ 10 บาท ก็จะนำเงินมาเล่นเกมกับซื้อขนมจนเงินหมดแล้วค่อยกลับบ้าน” และ “10 บาท ได้เล่นเกือบครึ่งชั่วโมง วันนี้จะเล่นประมาณเกือบร้อยบาท” ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ประชาชนวัยนี้จะใช้เวลาที่มีในแต่ละวันไปกับการทำกิจกรรมที่ตรงตามความต้องการและความสนใจของตนเองมากกว่าการออกกำลังกาย ซึ่งปัญหาการติดเกมออนไลน์ของเยาวชนมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 13.3 ในปี 2550 เป็น ร้อยละ 14.4 ในปี 2555 ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนร้านเกมที่เพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลการสำรวจร้านเกมที่ทำการจดทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติมีจำนวน 42,853 ร้าน โดยร้อยละ 20.00 ของจำนวนร้านเกมทั้งหมดตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) เมื่อมีจำนวนร้านเกมเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นในชุมชนสามารถเข้าถึงเกมคอมพิวเตอร์ได้ง่ายขึ้น

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและพฤติกรรมเที่ยวกลางคืนที่พบในช่วงวัยนี้ของชุมชนริมคลองสามเสน อาจเนื่องจากช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยรุ่น โดยมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด สูบบุหรี่และดื่มสุรา และหนีเรียน โดยวัยนี้จะมีพฤติกรรมเลียนแบบและพยายามทำตัวให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ซึ่งหากวัยรุ่นเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่มีความประพฤติที่ไม่เหมาะสม ก็ยิ่งส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมาได้ เช่น การใช้สารเสพติดต่างๆ ตามกลุ่มเพื่อน (อาภาพร เภาวัฒนา, 2554) สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ชายไทย อายุ 15 ปี ที่ใช้สารเสพติด กล่าวว่า “สูบบุหรี่ตามเพื่อนที่โรงเรียน” และ “กินเหล้าเพราะอยากเท่ อยากให้

เพื่อนผู้หญิงสนใจ” รวมทั้งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2557 พบว่า อายุเฉลี่ยของคนไทยที่ สูบบุหรี่ คือ 17.8 ปี

ประชาชนอายุ 21 - 34 ปี

ภาวะสุขภาพของประชาชนอายุ 21 - 34 ปี เจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มี พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย และมีใช้สารเสพติด สูบบุหรี่ ดื่ม สุรา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรินธร กลัมพากร (2554) ที่ ว่าวัยทำงานเป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของ ร่างกาย มีการเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ประกอบ กับการทำงานหนัก มีความเครียด และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่พบบ่อยในบุคคลวัยทำงาน คือ พฤติกรรมดื่มสุรา สูบบุหรี่ ร่วมกับขาดการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ที่อาจ ส่งผลให้เกิดโรคจากพฤติกรรมเสี่ยงตามมาด้วยทำให้เกิดปัญหา การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามมาได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน เป็นต้น

ประชาชนอายุ 35 - 60 ปี

ภาวะสุขภาพของประชาชนอายุ 35 - 60 ปี การเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เพศหญิงที่มีอายุ 35 - 60 ปี ของชุมชน ส่วนใหญ่ไม่ตรวจมะเร็ง เต้านมด้วยตนเอง และไม่ตรวจมะเร็งปากมดลูก อาจเกิดจาก ขาดความรู้เกี่ยวกับการตรวจ ความกลัวผลการตรวจ และไม่เห็นความสำคัญของการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและ มะเร็งปากมดลูก ซึ่งจากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้หญิง อายุ 40 ปี ถึงสาเหตุที่ไม่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และมะเร็งปาก มดลูก พบว่า “ไม่รู้ว่าจะต้องตรวจเมื่อไหร่ ทำตัวไม่ถูก” “อาย หมด” “กลัวตรวจแล้วเจอว่าเป็นมะเร็ง” และ “คิดว่าตนเองไม่ เป็นอะไร ไม่จำเป็นต้องไปตรวจก็ได้” สอดคล้องกับการศึกษา ของสุตาฟ้า วงศ์หิมาตย์ (2555) พบว่า กลุ่มผู้หญิงที่ไม่มารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นมีสาเหตุจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยนำคือ ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความอายต่อการตรวจ มีทัศนคติ ที่ผิดเรื่องการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และใช้เวลารอ การตรวจนาน ส่วนปัจจัยเอื้อคือ การไม่มีเวลา และด้านปัจจัย เสริมคือ ไม่ทราบข้อมูลข่าวสารและภาระทางครอบครัว

ประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป

ภาวะสุขภาพของประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไปของ ชุมชนริมคลองสามเสนที่สำคัญ คือ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย รวมทั้งผู้สูงอายุบางส่วนไม่ไป รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของขวัญใจ อำนางสัตว์ชื่อ ที่กล่าวถึง ปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัย ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหาร การออก กกำลังกาย และการใช้สารเสพติด เป็นต้น พร้อมทั้งปัจจัยด้าน ประชากร และปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพร่วมด้วยนอกจาก ปัญหาสุขภาพทางกายที่กล่าวไป อาภาพร เผ่าวัฒนา และ คณะ, 2554) ผู้สูงอายุยังมีปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจด้วย โดยสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีภาวะซึมเศร้า สอดคล้อง กับคำกล่าวของวีรศักดิ์ เมืองไพศาล (2557) ที่กล่าวว่า วัยสูง อายุมีโอกาสเกิดโรคซึมเศร้าได้มากกว่าวัยอื่นๆ โดยพบว่าร้อยละ 10 - 13 ของประชากรวัยสูงอายุจะเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งสาเหตุ ที่อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ และบุตรหลาน ไม่ค่อยมีเวลาให้ เพราะต้องใช้เวลาไปทำงาน เพื่อหารายได้มา เลี้ยงครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่บ้านคนเดียว จาก การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชนได้ข้อมูลว่า “บางวันนั่งน้ำตาไหล เพราะเหมือนอยู่คนเดียว เหงาทุกที ไม่สนใจ” และ “ลูกหลานจะทำอะไรไม่เคยเห็นหัวฉันเลย” เป็นต้น

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ประชาชนในชุมชนริมคลองสามเสนส่วนใหญ่สามารถ เข้าถึงบริการสุขภาพต่างๆ ได้อย่างสะดวก เดินทางด้วยรถ มอเตอร์ไซด์ หรือรถโดยสารสาธารณะเมื่อมีการเจ็บป่วย ประชาชน ส่วนใหญ่จะเลือกใช้สิทธิเข้ารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล พระมงกุฎฯ เพราะตั้งอยู่ใกล้ชุมชน และการคมนาคมสะดวก สามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายแต่ถึงอย่างไรก็ตามยังมีกลุ่ม ประชาชนในชุมชนที่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพเนื่องจากมีปัญหาค่าใช้จ่าย และภาระด้านการเดินทางไปรับบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานที่มีการย้ายที่พักอาศัยเป็นประจำ เช่น กลุ่มคนงานก่อสร้าง และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความทุพพลภาพ ซึ่งมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว เป็นต้น สอดคล้องกับการ ศึกษาของสุกัญญา ประจุศิลป์ และอารีวรรณ อ่วมธานี (2549)

ที่ศึกษาพบว่า ประชาชนในชุมชนเมืองที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้นั้นเกิดจากปัจจัยต่างๆ คือ ลักษณะงานที่ทำ การอพยพย้ายถิ่น และมีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกาย เช่น กลุ่มคนงานก่อสร้าง กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งสอดคล้องกับการสำรวจของ สุรพงษ์ กองจันทึก (2551) ที่มีบทสัมภาษณ์แพทย์อาสาสมัครในคลินิกแม่ตาวของหมอชินเทียมมา อำเภอมะสอ จังหวัดตาก กล่าวว่า “บุคคลที่มีสถานภาพอ่อนแอและเปราะบางทั่วโลกจะต้องเผชิญกับปัญหาการเข้ารับการรักษา เพราะกว่าจะเข้าถึงการรักษาของแพทย์ก็เมื่อเจ็บป่วยจนมีอาการของโรครุนแรง ทำให้การรักษามีความยากมากขึ้น จะเห็นได้ชัดเจนจากผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลว่าพวกเขาเหล่านั้นมาก็เมื่อมีอาการของโรคหนักมากแล้ว หากอาการไม่หนัก เขาก็ไม่กล้ามา เนื่องจากไม่มีเงินค่าเดินทางและออกจากที่ทำงานไม่ได้” ซึ่งจะเห็นได้ว่า แม้ในปัจจุบันประเทศไทยจะมีนโยบายที่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับประชาชนมากขึ้น แต่ในสถานการณ์จริงยังมีบุคคลบางกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริการ ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการวางแผน การดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนคลองสามเสน

ด้านการบริหาร การศึกษานี้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เพื่อให้ชุมชนคลองสามเสนมีภาวะสุขภาพที่ดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทุกกลุ่มวัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสาเหตุกับภาวะสุขภาพหรือโรคต่างๆ ที่พบในประชาชนแต่ละกลุ่มวัยตามบริบทของชุมชน
2. ควรศึกษารูปแบบการจัดบริการสุขภาพต่างๆ ที่สามารถตอบสนองการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2557). เอกสารการประชุมโครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านอาหารและโภชนาการ. สืบค้นจาก http://www.anamai.moph.go.th/mobile_detail.php?cid=76&nid=6002
- เพ็ญรุ่ง นวลแจ่ม และคณะ. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาในเขตภาคใต้. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ไพเราะ ผ่องโชค (2550). การพยาบาลอนามัยชุมชน. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- วิชัย เอกพลกร และคณะ. (2557) การสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. สถาบันวิจัยระบบประชากร
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2557). โรคซึมเศร้า. สืบค้นจาก http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_7_009.html.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). รายงานวิจัยชุดโครงการ การศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และครอบครัว: ผลกระทบต่อสังคมไทยและทางเลือกนโยบาย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558) เอกสารประกอบการประชุมวิชาการนมแม่แห่งชาติ ครั้งที่ 5. ศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2552). ปัญหาสุขภาพคนไทยและระบบบริการสุขภาพ. สืบค้นจาก <http://www.hisro.or.th/main>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2555). การสำรวจพฤติกรรมและการสูบบุหรี่และ การดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา.
- สำนักทันตอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 7. นนทบุรี. สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุกัญญา ประจุศิลป์ และอารีวรรณ อ่วมตานี. (2549). สุขภาพและระบบบริการสุขภาพประชากรชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร. *จุฬาสัมพันธ์*, 49(30), 6-7.
- สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรร: จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 9(1), 17-19.
- สุรพงษ์ กองจันทิก. (2551). สิทธิการได้รับการสาธารณสุขของคนไม่มีสัญชาติไทย. ในการสัมมนาเรื่องชีวิต สุขภาพ แรงงาน ของตนข้ามแดน; ช่องว่างนโยบายกับการปฏิบัติตน ณ ห้องประชุมหอศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคณะ. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- Yamane (1973) *Statistics: An Introductory Analysis*. Third edition. New York: Harper and Row Publication.