

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กรุงเทพมหานคร, สำนักนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. ข้อมูลกรุงเทพมหานคร ฉบับย่อ
พ.ศ. 2528. กรุงเทพมหานคร: 2528.

คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์
ยูไนเต็ดโปรดักชั่น.

คิงส์ลีย์, เดวิส. ทฤษฎีที่น่าสนใจทางประชากรศาสตร์. แปลโดย ปราโมทย์ ประสาทกุล.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2522.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สถาบันประชากรศาสตร์. รายงานเบื้องต้นการสำรวจประชากรและ
การอนามัยในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
มีนาคม 2531.

ดิเรก กุลศิริสวัสดิ์. คัมภีร์อัลกุรอาน. พระนคร: วุฒิจารพิมพ์, 2512.

ทำหมันแห่งประเทศไทย, สมาคม. การวางแผนครอบครัวในชุมชนแออัดกรณีของกรุงเทพมหานคร.
รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ. 26-28 มกราคม 2527.

นิพนธ์ เทพวัลย์. ประชากรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานไทยวัฒนา-
พานิช, 2519.

ไมเคิล จอห์น, อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์, นิพนธ์ เทพวัลย์. การปฏิบัติขนาดครอบครัวใน
ประเทศไทย : การลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศโลกที่สาม.
แปลโดย นภาพร ทะวานนท์ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย 2530.

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และ วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ. ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของสตรีในเขตชนบทและเขตเมืองของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517. (เอกสารวิจัยหมายเลข 15)

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ และ สุวีลนา วิบูลย์เศรษฐ์. สรุปโครงการวิจัยต่อเนื่องระยะยาวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517. (เอกสารวิจัยหมายเลข 12)

มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, สำนักวิจัย, และกระทรวงสาธารณสุข, โครงการวางแผนครอบครัว, ประเทศไทย การสำรวจสถานะการคุมกำเนิดรอบที่สาม รายงานฉบับย่อ. กรุงเทพมหานคร, เมษายน 2528.

มนัสวี อุทพันธ์. "การศึกษารายงานการทำหมัน 10,314 รายในประเทศไทย." รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 2. พระนคร: กองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2509.

วิศิษฐ์ มุขยเกศานนท์. นโยบายและแผนปฏิบัติการด้านประชากร ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6. รายงานผลการสัมมนา. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มิถุนายน 2529.

ศักดิ์ ภาสุกนิรันดร์. "การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีบุตรของหัวหน้าครัวเรือนที่เป็นข้าราชการและประกอบอาชีพทางเกษตร." รายงานการสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ 1. พระนคร: กองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2506.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, บัณฑร อ่อนคำ และสายใจ คุ้มขนาน. รายงานการวิจัยความเป็นอยู่และปัญหาของชาวประมงที่จังหวัดชุมพรและสตูล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2517.

อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และ สุปราณี มุขประเทือง. สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513: ภาวะเจริญพันธุ์รายงานเชิงวิเคราะห์ ฉบับที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2521.

อรพินท์ มุนนาค, เกื้อ วงศ์บุญสิน และพรณี ประจวบเหมาะ. ผลกระทบของโครงการ
สาธารณสุขมูลฐานต่อชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากร
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

อรพินท์ มุนนาค และระพีพรรณ หุ่นพานิช. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านการวางแผน
ครอบครัวและขนาดครอบครัวที่ปรารถนาของสตรีไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน
คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2524. (เอกสารวิจัยหมายเลข
12)

บทความ

เกื้อ วงศ์บุญสิน. "แนววิเคราะห์ด้านอุปสงค์และอุปทานของการใช้การวางแผนครอบครัว."
วารสารประชากรศาสตร์. 1 (กันยายน 2528) : 19.

นภาพร ชโยวรรณ. "การลดระดับภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย." จดหมายข่าวประชากร.
(มีนาคม 2527) : 8.

นิพนธ์ เทพวัลย์. "ตัวกำหนดข้างเคียงต่อภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทย." วารสารประชากร
ศาสตร์. 1 (กันยายน 2528) : 47.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. "การศึกษาเปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513
ถึงปัจจุบัน." สังคมศาสตร์ปริทัศน์. 14 (มกราคม-มีนาคม 2519) : 87.

เอกสารอื่นๆ

เกื้อ วงศ์บุญสิน. "ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในหมู่บ้านประมง." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต
แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย, 2522.

เทวี สวรรยาธิบัติ. "แบบแผนชีวิตชุมชนที่มีผลกระทบคือภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีกะเหรี่ยง ที่
กิ่งอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยา
และมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

- นงลักษณ์ จันทนาคม. "ภาวะเจริญพันธุ์ในประเทศไทย." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515.
- นภาพร ชโยวรรณ และ จันทรทิพย์ แสงเทียนฉาย. สถานภาพความรู้เกี่ยวกับเรื่องประชากรในประเทศไทย." เอกสารโรเนียว.
- นภาพร บุรพาธนะ. "วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คุมสมรสในเขตเมืองเลือกใช้." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514.
- นฤมล ชลสิทธิ์ และคณะ. "การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีไทยและสตรีไทยมุสลิมในเขตริมคลองชานเมืองกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2517.
- นวลตา วันทิพย์. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรของสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ประเจตน์ เกษน้อย. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติทางด้านอนามัยของประชากรในเขตชุมชนแออัดที่ปรับปรุงแล้ว." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ปราโมทย์ กังสการ. "การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเจริญพันธุ์ที่แท้จริงและภาวะเจริญพันธุ์ที่ต้องการของสตรีที่สมรสแล้วในเขตชนบทประเทศไทย." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- มณฑาทิพย์ เหลืองสุภกรณ์. "การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบุตรเพิ่มในเขตเมืองและชนบท." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะสังคมศาสตร์และแพทยศาสตร์, และมหาวิทยาลัยชิคาโก, ศูนย์ศึกษาชุมชนและครอบครัว. "ภาวะเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พ.ศ. 2519-2520." มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2521. (อัดสำเนา)

มานพ เอื้อศิลามงคล. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการบุตรเพิ่มของสตรีไทย." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.

วราภรณ์ ห่มจำปา. "ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาใช้ในอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2513.

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์. "การเจริญพันธุ์ของสตรีไทยในเขตชนบท." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ แผนกวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2513.

ภาษาต่างประเทศ

หนังสือ

Alvin Schorr. "Income Maintenance and Birth Rate." Social Demography. Edited by Thomas R. Ford, and Gordon F. De Jong. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1970.

Chulalongkorn, University, Institute of Population Studies; and Population Survey Division National Statistical Office. The Survey of Fertility in Thailand: Country Report Vol.1 Bangkok: Institute of Population Studies Chulalongkorn University and Population Survey Division National Statistical Office, 1977.

Chulalongkorn University, Institute of Population Studies; and National Statistical Office, Population Survey Division. The Survey of Fertility in Thailand. Country Report 1. Bangkok: Institute of Population, Chulalongkorn University, 1978.

- Chulalongkorn, University. Institute of Population Studies. Review of Finding from the Longitudinal Study of Social Economic and Demographic Change in Thailand. Bangkok: 1973.
- Clyde V. Kiser. Social Economic and Religious Factors in the Differential Fertility of Low Income Countries. New York : United Nation, 1967.
- Coldwell, John C. "Some Factor Affecting Fertility in Ghana." In International Population Conference. London: International Union for the Scientific Study of Population, 1971.
- Cook, Michael J.; and Boonlert Leoprapai. Labor Force Participation Village Characteristics and Modernism and Their Influence on Fertility among Rural Thai Women. Bangkok: Institute for Population and Social Research Mahidol University, 1977.
- Driver, Edwin D. Differential Fertility in Central India. Princeton: Princeton University Press, 1963.
- Freedman, Ronald ; and Casterline, John. Nuptiality and Fertility in Taiwan. International Union for the Scientific Study of Population, 1979.
- Freedman, Ronald ; and Takeshita, John Y. Family Planning in Taiwan. Princeton : Princeton University Press, 1969.
- Goldstein, Sidney ; and others. The Effect of Marriage on Fertility Levels in Thailand. Paper No.4 Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1973.
- Grabill, Wilson H. ; and others. The Fertility of American Women. New York: John Wiley and Sons, 1958.

- Henry, Alice ; and Phyliss T., Piotrow. "Age at Marriage and Fertility." Population Reports. Special Topic Monograph. Series M. No. 4 (November). Baltimore : The John Hopkins University. 1979.
- Jain, Anrudn K. ; and Bongaarts, John. Socio-Biological Factors in Exposure to Childbearing : Breast Feeding and Its Fertility Effects. Paper Presented at the World Fertility Survey Conference, London : July 1980.
- Jones, Gavin ; and Yanee, Soonthornthum. Fertility and Contraception in the Rural South of Thailand. Bangkok : Manpower Planning Division National Economic Development Board, 1971.
- Knodel, John, and Nibhon, Debavalya. Trend and Differentials in Breast Feeding in Thailand : An Analysis of Survey Data, 1969-79. Paper No. 36 Institute of Population Studies, Chulalongkorn University Bangkok : 1980.
- Knodel, John ; and Pichit Pitaktepsombati. Thailand Fertility and Family Planning among Rural and Urban Women. Working Paper No. 6. Bangkok: Institute of Population Studies, Chulalongkorn University, 1973.
- Knodel, John, Peerasit, Kamnunsilpa, and Aphichat Chamrathirong. "Infant Feeding Practices, Postpartum Amenorrhea, and Contraceptive Use in Thailand." Studies in Family Planning 16 (6:1985) : 302-311.
- Knodel, John ; and Visid Prachuabmoh. The Fertility of Thai Women. Research Report No. 10 Bangkok: Institute of Population Studies Chulalongkorn University, 1973.

Korea, Korean Institute for Family Planning. The Korean National Fertility Survey: First Country Report. Seoul: Korean Institute for Family Planning, 1977.

Malasia. National Family Planning Board. Malaysian Fertility and Family Survey 1974. Kuala Lumpur: National Family Planning Board, 1977.

Malasia. National Family Planning Board. Report on West Malasian Family Survey 1966-1967. Kuala Lumpur: 1968.

Matsumoto, Scott ; Park, Chin Bin ; and Billa, Bell Z. Fertility Differential of Japanese Women in Japan, Hawaii and California. Working Paper of the East-West Population Institute Series, No. 14. Honolulu : East-West Center, 1971.

Mercedes B., Conception ; and Wilhen, Flieger. Studies of Fertility and Fertility Planning in The Phillipines. Manila: University of the Phillipines, 1975.

National Institute of Development Administration, Research Center ; Mahidol University, Institute for Population and Social Research ; and Ministry of Public Health, National Family Planning Program. Contraceptive Use and Fertility in Thailand: Results from the 1984 Contraceptive prevalence survey. Bangkok, 1985.

Nepal, Ministry of Health Nepal Family Planning and MCH Project. Nepal Fertility Survey 1976 : First Report. Katmandu : Ministry of Health Nepal Family Planning and MCH Project, 1977.

Population Planning Sector, Population and Manpower Planning Division
National Economic and Social Development Board. Report on the
Survey of Fertility Behavior in the Context of Demographic and
Socio-economic Development of Muslim Societies in Thailand.
Bangkok: Division National Economic and Social Development
Board, 1978.

SERIM TIMUR. Demographic Correlation of Woman's Education : Fertility,
Age at Marriage and the Family. International Population
Conference. Vol. 3. Mexico, 1977.

Smith, Peter G. Contrasting Marriage Patterns and Fertility in Southeast
Asia : Indonesia and Phillipines Compares. International Union
for the Scientific Study of Population, 1979.

United Nations. Fertility and Family Planning in Europe Around, 1970.
New York : United Nations Publication, 1976.

Ware, Helen. Ideal Family Size : Occational. Paper No. 33. London:
Population Council, 1974.

Whelpton, Pascal K., Campbell, Arthur A. and Patterson, John E.
Fertility and Family Planning in the United States. New Jersey:
Princeton University Press, 1966.

Yankey, David. Fertility Difference in Modernization Country : A Survey
of Labenese Couples. N.J.: Princeton University Press, 1961.

บรรณานุกรม

- Davis, Kingsley.; and Judith, Blake. "Social Structure and Fertility: An Analytical Framework." Economic Development and Culture Change. Vol 4. 3(April 1956): 211-235.
- Eva M, Bernhardt. "Fertility and Economic Status Some Recent Findings on Differentials in Sweden." Population Studies. Vol. 26 July 1972. London the Population Investigation Committee, London School of Economic, 1972.
- Ferry, Benoit, and Singh, Susheela. "Breast Feeding : A Vital Factor in Birth Intervals." People 7, 1980.
- Freedman, Ronald ; Baumert, Gerhard ; and Bolte, Martin. "Expected Family Size and Family Size Values in West Germany." Population Studies. Vol. 13 Part 2 (November 1959) : 136-150.
- Good, Mary To Deleve Chio ; Farr, M. Grant ; and Good, Ryron J. "Social Status and Fertility : A Study of a Town and Three Villages in Northwestern Iran." Population Studies. Vol. 34 (July 1980) : 311-318.
- Lesthaeghe, R. "Nuptiality and Population Growth." Population Studies. Vol. 25 3(November 1971) : 415-432.
- Matras, Judah. "The Social Strategy of Family Formation: Some Variations in Time and Space." Demography. Vol. 2 1965 : 349-362.
- Soontaree, Suvipakit ; and Fawcett, James T. "Attitudes and Behavior Affecting Fertility in Two Thai-Muslim Committees." The Journal of Social Science VII. (January 1970) : 187.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสาธารณสุขมูลฐานในเขตกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครเป็นนครหลวง และเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา การเมือง ตลอดจนการคมนาคม ปัจจุบันนี้มีประชากรมากกว่า 5 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 11 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ กรุงเทพมหานครมีการขยายตัวที่รวดเร็ว โดยขาดการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นเหตุให้เกิดปัญหาต่าง ๆ อันเป็นปัญหาเฉพาะของเมืองใหญ่ เช่น การขาดที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อย ขาดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ บริการสาธารณสุขภาค และสาธารณสุขการไม่เพียงพอ เป็นต้น สำหรับบริการด้านสาธารณสุขนั้น แม้ว่าโดยทั่วไปจะดูเหมือนว่าดีกว่าส่วนอื่นของประเทศก็ตาม แต่ประชาชนในเขตชั้นนอกซึ่งมีสภาพความเป็นอยู่คล้ายคลึงกับประชาชนในเขตชนบท และประชาชนผู้มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดยังไม่ได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังขาดความรู้ในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองอย่างเพียงพอ จึงทำให้สุขภาพอนามัยโดยทั่วไปไม่สมบูรณ์

เนื่องจากสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ กรุงเทพมหานครจึงได้กำหนดให้มีโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น ในแผนพัฒนาสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2525-2529) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสังคมระยะยาวของชาติที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 โครงการนี้เป็นโครงการที่ส่งเสริม สนับสนุน บริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม ทั้งนี้ให้ความสำคัญระดับชุมชน หมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพซึ่งดำเนินการโดยประชาชนหรือประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยได้รับการสนับสนุนจากทางราชการในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ ฝึกอบรม การบริการสาธารณสุขพื้นฐาน 10 ประการ ได้แก่

การดูแลสุขภาพ

การส่งเสริมโภชนาการ

การสุขาภิบาลและการจัดให้มีน้ำสะอาด

การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น

การรักษาพยาบาล เบื้องต้น

การจัดให้มียาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

การป้องกันและบำบัดสารเสพติด และสุขภาพจิต

การทันตสุขภาพ

โครงการสาธารณสุขมูลฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนใน เขตกรุง เทพมหานครได้
รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง โครงการนี้ให้ความสำคัญแก่ชุมชนที่ยังขาดบริการ ได้แก่ กลุ่มผู้
มีรายได้น้อยในชุมชนแออัด กับชุมชนในพื้นที่รอบนอกที่บริการสาธารณสุขยังครอบคลุมไม่ถึง โดย
กรุงเทพมหานครสนับสนุนและส่งเสริมชุมชนดังกล่าวให้สามารถค้นหาปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้น ๆ
สามารถวิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญ วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาคตามแผนที่วางไว้
รวมทั้งประเมินผลงานในลักษณะพึ่งตนเอง และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด

การสาธารณสุขมูลฐานในชนบท ได้ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง
และมีรูปแบบที่แน่นอน แต่รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขต เมืองยังไม่มีหรือปรากฏ
ชัดเจน ประเทศอื่นก็ยังไม่ประสบความสำเร็จในเรื่องนี้เช่นกัน องค์การกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่ง
สหประชาชาติ หรือที่เรียกว่า "ยูนิเซฟ" มีความสนใจในเรื่องนี้มากจึงได้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผ่านกระทรวงสาธารณสุข ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขต
กรุงเทพมหานคร โครงการช่วยเหลือนี้มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2525-2529 โดย
มุ่งหวังที่จะพัฒนาให้เกิดแนวทางรูปแบบการดำเนินงาน การบริหารงาน การฝึกอบรม การผลิตอุปกรณ์
ต่าง ๆ ที่เหมาะสม ตลอดจนพัฒนาวิธีการที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ในการนำรูปแบบนี้ไปขยายงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. พัฒนารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งวิธีการประเมินผล ซึ่งสามารถ
จะนำไปปรับให้เหมาะสม เพื่อใช้ได้กับชุมชนทั่วกรุง เทพมหานครและจังหวัดอื่นได้
2. จัดให้มีกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในระบบบริการสาธารณสุขของกรุง เทพมหานคร
3. พัฒนาขีดความสามารถของชุมชนที่จะค้นหาและสามารถแก้ปัญหาสุขภาพอนามัย
ของตนเองได้ เป็นส่วนใหญ่

พื้นที่เป้าหมาย

แบ่งพื้นที่ในกรุงเทพมหานครซึ่งชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดบริการสาธารณสุข เพื่อดำเนินการศึกษาริวิจัยเป็นสองส่วนคือ

1. ชุมชนชานเมืองประชากรไม่หนาแน่น ขนบธรรมเนียมประเพณีคล้ายต่างจังหวัด
ใกล้สถานบริการสาธารณสุข ขาดสาธารณูปโภค ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่

เขตหนองจอก ประกอบด้วย 8 แขวง 93 หมู่บ้าน

เขตคลองชัน ประกอบด้วย 8 แขวง 103 หมู่บ้าน

2. ชุมชนแออัด ประชากรหนาแน่น อยู่ใกล้สถานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง แบ่งเป็นสองประเภท คือ

2.1 ชุมชนแออัดที่ไม่มีปัญหาเรื่องกรรมสิทธิ์ที่ดิน ได้รับการพัฒนาสภาพ สังคม เศรษฐกิจ โดยการเคหะแห่งชาติ และ/หรือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยร่วมกันจัดให้มีการรวมการชุมชนได้แก่

เขตยานนาวา ชุมชนซอยวัดไม้เงิน

เขตคูสิต ชุมชนวัดสร้อยทอง

เขตห้วยขวาง ชุมชนซอยร่วมรักษา

เขตพระโขนง ชุมชนซอยฟาร์มวัฒนา

2.2 ชุมชนแออัดที่อาจมีปัญหกรรมสิทธิ์ที่ดิน ยังไม่มีหน่วยงานใด เข้าไปพัฒนาสภาพภาพเศรษฐกิจ สังคม ได้แก่

เขตบางเขน ชุมชน กม.11

เขตบางกอกน้อย ชุมชนซอยสงวนทรัพย์

เขตราษฎร์บูรณะ ชุมชนซอยสุขสวัสดิ์ 60

การควบคุมกำกับและประเมินผล

โครงการนี้มีการติดตามประเมินผล เป็นระยะรายเดือน โดยสำนักอนามัยจะต้องจัดสำรวจเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม ที่มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ข้อมูลอื่น ๆ ก่อนดำเนินการตามโครงการ เพื่อทราบผลกระทบทางสาธารณสุข เมื่อถึงระยะเวลาที่สมควร โดยมีการประเมินผลกลางแผนและเมื่อสิ้นสุดแผนทำมีด้วย

เครื่องชี้วัดผลงาน

1. จำนวนผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครประจำชุมชน (อสส.) ที่ได้รับการอบรม และจำนวนที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่
2. จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการอบรม เพื่อสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
3. มาตรการที่แสดงว่าชุมชนมีการบริหารจัดการบริหารสาธารณสุข ให้โภชนาการเพื่อระงับภาวะโภชนาการในชุมชน ปรับปรุงสภาพสุขภาพนิเวศสิ่งแวดล้อม
4. มาตรการที่แสดงว่า ชุมชนได้มีการใช้ทรัพยากรของชุมชนบางส่วนไปในการปรับปรุงด้านสุขภาพอนามัย

เครื่องชี้วัดบริการ

1. ประสิทธิภาพของอาสาสมัครทุกประเภท ในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ชุมชนของคุณ
2. ข้าราชการกรุงเทพมหานครช่วยสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ที่กำหนด
3. ประสิทธิภาพของการประสานงานในการจัดบริการทั้งของชุมชนและหน่วยงาน ซึ่งมีทั้งภาครัฐบาลและเอกชน
4. บริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรในส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - ประชาชนได้รับความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยทุกครั้ง เรือนทั้งชายหญิง
 - 80% ของมารดามีความรู้เรื่องโภชนาการและเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักทุก 3 เดือน
 - 60% ของประชาชนมีน้ำสะอาดและส้วมใช้ และมีการเก็บขยะอย่างเหมาะสม
 - 80% ของมารดาได้รับการคลอดโดยบุคลากรสาธารณสุข
 - 80% ของมารดาและเด็ก มารดาได้รับการตรวจก่อนคลอด และเด็กได้รับการดูแลในคลินิกเด็กดี
 - 80% ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้รับความรู้และมีการวางแผนครอบครัว
 - 80% ของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั้ง 5 ชนิด คือ วัณโรค คอตีบ ไอกรน โปลิโอ และหัด
5. การมีความรู้และมีสุขนิสัยที่ดีขึ้น เช่น ใช้ส้วม สภาพอนามัยส่วนบุคคล การเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น
6. ความพอใจของชุมชนต่อบริการสาธารณสุข

เครื่องชี้วัดผลรวม

1. มีหน่วยงานสาธารณสุขมูลฐานในระบบสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร
2. จำนวนเขตที่มีกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานลงสู่ชุมชนที่มีรายได้ไม่น้อยหรือชุมชนแออัด
3. จำนวนประชาชนในพื้นที่หรือชุมชนที่มีกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
4. เครื่องชี้วัดสุขภาพอนามัย
 - อัตราตายทารก
 - อัตราป่วยและอัตราตายของโรคติดต่อ
 - จำนวนหญิงมีครรภ์และให้นมลูกที่มีโลหิตจาง
 - สภาวะทุโภชนาการของเด็ก

การดำเนินงาน

สำนักอนามัยได้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามโครงการที่รับการสนับสนุนจากองค์การกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ปี 2525-2529 โดยมีการดำเนินงานดังนี้

1. ชุมชนชานเมืองเขตหนองจอกและตลิ่งชัน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปลายปี 2525 จนถึงปัจจุบันระยะเวลาประมาณ 4 ปี ใช้รูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข หาอาสาสมัครด้วยวิธีสังคมมิติอาสาสมัคร 1 คน ต่อ 8-12 บ้าน อบรมให้มีความรู้สุขภาพอนามัย เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.) ให้เวลาทำงานอย่างน้อย 1 ปี จึงคัดเลือกรับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอัตรา ผลส. 10 คน ต่อ อสม. 1 คน องค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ ได้สนับสนุนชุมชนในด้านการให้โภชนศึกษา อุปกรณ์การครัว การสอนวิธีปั้นคูนน้ำ การผ่อนส่งส้วม การทดลองทำสวนสมุนไพร และอื่น ๆ เมื่อสิ้นปี 2529 นั้น ในเขตหนองจอกมีอาสาสมัครปฏิบัติงานเป็น ผลส. 503 คน อสม. 49 คน ส่วนในเขตตลิ่งชันนั้น มีอาสาสมัครปฏิบัติงานเป็น ผลส. 503 คน อสม. 44 คน
2. ชุมชนแออัดที่พัฒนาสภาพแล้ว 4 แห่ง
 - ชุมชนซอยวัดไม้เงิน
 - ชุมชนซอยวัดสร้อยทอง
 - ชุมชนซอยร่วมรักษา
 - ชุมชนซอยพารมวัฒนา

ได้กำหนดให้มีการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อจะนำมาเป็นแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ของประชาชน รวมทั้งการจัดตั้งองค์การชุมชน สภาพภาวะผู้นำ และการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นการศึกษาร่วมกันระหว่างสำนักอนามัยกับสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ดำเนินงานในปี 2526

สำนักอนามัยได้นำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการจัดหาอาสาสมัคร จัดหลักสูตรอบรมและอื่น ๆ โดยเริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนแออัดทั้ง 4 แห่ง ระหว่างปี 2527-2529 รวม 3 ปี โดยให้กรรมการชุมชนจัดหาอาสาสมัครที่เหมาะสม เพื่อเข้ารับการอบรมและทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสส.) ในอัตรา 20-25 บ้าน ต่ออาสาสมัคร 1 คน ทำหน้าที่ทั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านแบบพื้นที่ซาน เมือง องค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติให้การสนับสนุนเช่นเดียวกับชุมชนซานเมือง เมื่อสิ้นปี 2529

ชุมชนซอยวัดไผ่เงิน มี อสส. ผู้ปฏิบัติงาน 19 คน

ชุมชนซอยวัดสร้อยทอง มี อสส. ผู้ปฏิบัติงาน 11 คน

ชุมชนซอยร่วมรักษา มี อสส. ผู้ปฏิบัติงาน 8 คน

ชุมชนซอยพาร์มวัฒนา มี อสส. ผู้ปฏิบัติงาน 11 คน

3. ชุมชนแออัดที่ยังมิได้พัฒนาคุณภาพ 3 แห่ง

- ชุมชน กม. 11

- ชุมชนซอยสงวนทรัพย์

- ชุมชนซอยสุขสวัสดิ์ 60

ในระยะแรกของแผนงานได้คัดเลือกชุมชนแออัดที่ยังมิได้มีหน่วยงานใด เข้าไปช่วยพัฒนาคุณภาพที่ กม. 11 เขตบางเขนเป็นสถานที่ทำการศึกษาค้นคว้าเบื้องต้นด้วยพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ความรู้และทัศนคติ ลักษณะผู้นำ การรวมตัวของประชาชนและอื่น ๆ เนื่องจากชุมชนนี้ยังไม่มีการชุมชนจึงเกิดแนวความคิดที่จะศึกษาความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยกรรมการชุมชน องค์การกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ สำนักอนามัย จึงได้ร่วมกับสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเบื้องต้น ในปี 2527 ก่อนจัดให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเช่นเดียวกับ 4 ชุมชนแรกเมื่อสิ้นปี 2529

ชุมชน กม. 11 ไม่มี อสส. ปฏิบัติงาน มีแต่กรรมการชุมชน ส่วนชุมชนซอยสงวนทรัพย์ และชุมชนซอยสุขสวัสดิ์ 60 หลังจากจัดให้มีการเลือกตั้งกรรมการชุมชนแรก จัดให้มีการคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขตามแบบเดิม เมื่อสิ้นปี 2529

ชุมชนชอยสงวนทรัพย์ มี อสส. ปฏิบัติงาน 14 คน

ชุมชนชอยสุขสวัสดิ์ 60 มี อสส. ปฏิบัติงาน 7 คน

ฉะนั้นโดยสรุป อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามโครงการศึกษาวิจัยนี้ แบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ

1. ชุมชนชานเมือง ที่ใช้รูปแบบการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
2. ชุมชนแออัด ที่ใช้รูปแบบที่มีการคัดเลือก อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขครบตาม

หลักสูตร

3. ชุมชนแออัด ที่ใช้กรรมการชุมชนทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครด้วย โดยมีการอบรม เฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหา

นอกจากนั้น องค์การกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) ยังได้เห็นความสำคัญของการนำความจำเป็นพื้นฐานมาใช้เป็นเครื่องวัดสภาพสังคมของชุมชน ซึ่งประชาชนจะต้องทราบปัญหาด้วยตนเองและร่วมกันแก้ไข ประกอบกับในปี 2527 กรุงเทพมหานครได้นำแนวความคิดเรื่องความจำเป็นพื้นฐานของสภาพพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาพิจารณาจัดทำใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพของกรุงเทพมหานคร องค์การกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ จึงได้ให้การสนับสนุนสำนักอนามัยในการทดลองให้กรรมการชุมชนปฏิบัติงานคล้ายอาสาสมัครนำความจำเป็นพื้นฐานมาใช้วัดสภาพสังคมให้กรรมการชุมชนร่วมแก้ปัญหา ขณะเดียวกันสำนักอนามัยจะช่วยแก้ปัญหาสาธารณสุขมูลฐานตามที่ชุมชนสำรวจพบ

สำนักอนามัยจึงได้คัดเลือกชุมชน กม. 11 เขตบางเขนเป็นสถานที่ทดลองโครงการ ด้รับการสนับสนุนจากเขตและสำนักสวัสดิการสังคม ในการจัดตั้งองค์กรชุมชน กม. 11 โดยได้ร่วมกันจัดอบรมกรรมการชุมชนให้เข้าใจความจำเป็นพื้นฐาน ประโยชน์ของแบบสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน และกรรมการชุมชนได้ดำเนินการสำรวจและร่วมกันแก้ปัญหาในปี 2528 ในเวลาเดียวกันชุมชนชอยสงวนทรัพย์และชุมชนชอยสุขสวัสดิ์ 60 ซึ่งต่างก็มีอาสาสมัคร (อสส.) ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่แล้ว สำนักอนามัยก็ได้ทดลองอบรมความจำเป็นพื้นฐานให้แก่อาสาสมัคร (อสส.) และกรรมการชุมชน ซึ่งในชุมชนทั้งสองอาสาสมัคร เป็นผู้ที่ผลักดำเนินงานสำรวจและแก้ปัญหาตามความจำเป็นพื้นฐานให้ดำเนินไปด้วยดี องค์การกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติก็สนับสนุนชุมชนทั้ง 3 แห่ง ในการจัดประชุมแก้ปัญหาหารือระหว่างชุมชนกับองค์การของรัฐและเอกชน ฉะนั้นระยะเวลาดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและความจำเป็นพื้นฐานถึงปัจจุบันในชุมชนทั้งสองอยู่ระหว่าง 1 1/2-2 ปี

สำหรับชุมชนชนเมือง เขตหนองจอกและตลิ่งชันนั้น การสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปด้วยดี และองค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (ยูนิเซฟ) ก็ได้สนับสนุนให้ทดลองลงความจำเป็นพื้นฐานในเขตทั้งสองในบางพื้นที่ด้วย กล่าวคือ เขตและสำนักสวัสดิการสังคมได้ร่วมกันจัดตั้งกรรมการหมู่บ้าน โดยร่วมกับสำนักอนามัยในการอบรมกรรมการดังกล่าวให้มีความรู้เรื่องความจำเป็นพื้นฐานสำรวจหาปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหาสำหรับพื้นที่ที่ได้ดำเนินการ

เขตหนองจอก หมู่ 1, 2, 3 และ 10 แขวงหนองจอก และเขตตลิ่งชัน หมู่ 22, 23 แขวงบางระมาด โดยได้ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 1-1 1/2 ปี

สำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้นั้น ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในทุกด้าน เช่น แรงงาน แรงทรัพย์ แรงน้ำใจ ซึ่งนอกจากจะได้จากประชาชนในชุมชนแล้ว ยังได้จากภาคเอกชนอื่น ๆ ซึ่งเห็นความสำคัญของงานนี้

ชุมชนชนเมือง ในเขตหนองจอก ได้รับการสนับสนุนด้านการบ่มดุ่มน้ำจากสภาอากาศไทย โดยช่วยด้านวัสดุอุปกรณ์ ครูฝึกสอนผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขให้ทราบวิธีบ่มดุ่มจนอาสาสมัครเหล่านี้สามารถนำไปสอนต่อ ๆ กันไป ช่วยขยายการบ่มดุ่มทั่วทุกแขวง เขตตลิ่งชันก็เช่นเดียวกันได้รับการสนับสนุนจากบริษัทปูนซีเมนต์ มูลนิธิเอื้อวิทยา มูลนิธิช่วยการสาธารณสุขชุมชน และมีอาสาสมัครจากเขตหนองจอกมาช่วยเป็นครูสอนให้

ชุมชนแออัดที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับความจำเป็นพื้นฐาน เป็นการร่วมสนับสนุนของภาคเอกชนชัดเจน กล่าวคือ องค์การสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ ได้สนับสนุนให้เกิดการประชุมระหว่างกรรมการชุมชน อาสาสมัคร กับภาคเอกชน เช่น สมาคมวางแผนครอบครัว สภาสตรีแห่งชาติ เป็นต้น เมื่อภาคเอกชนเห็นปัญหาของชุมชนขอยสงวนทรัพย์ไว้ขาดสถานที่แหล่งรวมเด็กต่ำกว่าวัยเรียน ชาวบ้านในชุมชนจึงบริจาคที่ดินและเงินบางส่วนร่วมกับสถานเลี้ยงเด็กกลางวันขึ้น และมีอาสาสมัครหมอนเวียนมาเลี้ยงดูเด็กและทำงาน

ลักษณะการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนนี้ มิใช่มีเฉพาะชุมชนที่กล่าวแล้ว ยังขยายไปยังชุมชนอื่น ๆ อีกด้วย เช่น สภาสตรีแห่งชาติร่วมกับวัดสนับสนุนการจัดตั้งสถานเลี้ยงเด็กกลางวันในวัดให้ชุมชนอมรทาลัยการาม เป็นต้น

ประวัติผู้เขียน

นางสาวอารีย์ วงศ์นทรรัตน์เลิศ เกิดเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2501 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะรัฐศาสตร์ ภาควิชาสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา เมื่อปี พ.ศ. 2523 ปัจจุบันรับราชการในสังกัดกรุงเทพมหานคร ตำแหน่ง หัวหน้าหมวดทะเบียนบัตรประจำตัวประชาชน งานทะเบียน สำนักงานเขตดุสิต



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย