

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาเปรียบเทียบภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองของกรุงเทพมหานคร ได้ใช้ข้อมูลบางส่วนจากโครงการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร ซึ่งดำเนินการโดยสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทำการเก็บข้อมูลเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2529 โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์สตรีที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี และทำการสมรสแล้วในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองที่ได้มีการดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานแล้ว สตรีที่ถูกสัมภาษณ์และใช้เป็นตัวอย่างไม่ในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 600 ตัวอย่างประกอบด้วยสตรีในชุมชนแออัดจำนวน 321 ตัวอย่าง และสตรีในชุมชนชานเมืองจำนวน 279 ตัวอย่าง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองของกรุงเทพมหานครที่ได้ดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐานแล้ว และเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยทางด้านต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีทั้ง 2 ชุมชนอีกด้วยโดยใช้จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยเป็นตัวชี้วัดระดับภาวะเจริญพันธุ์

สำหรับสมมุติฐานในการศึกษานั้น ได้กำหนดสมมุติฐานหลักไว้ว่า ภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนชานเมืองน่าจะสูงกว่าภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนแออัด ส่วนสมมุติฐานย่อยนั้น กำหนดไว้ว่า สตรีในชุมชนชานเมืองที่มีอายุแรกสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เท่า ๆ กับสตรีในชุมชนแออัด สตรีในชุมชนชานเมืองน่าจะมีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีในชุมชนแออัด และสตรีในชุมชนชานเมืองที่สามีมีระดับการศึกษาและรายได้เท่า ๆ กับสตรีในชุมชนแออัด สตรีในชุมชนชานเมืองน่าจะมีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีในชุมชนแออัด ประการสุดท้ายที่ได้ตั้งสมมุติฐานไว้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ คือ สตรีในชุมชนชานเมืองและชุมชนแออัดที่มีการใช้การป้องกันการปฏิสนธิ สตรีในชุมชนชานเมืองน่าจะมีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีในชุมชนแออัด

ทางการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ขั้นแรกได้พิจารณาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสภาพทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ ของสตรีทั้ง 2 ชุมชน โดยการหาความถี่ของตัวแปรแต่ละตัวเพื่อทราบลักษณะพื้นฐานของประชากร หลังจากนั้นได้นำเอาลักษณะที่เกี่ยวกับทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้วิธีคำนวณทางสถิติ เช่น อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทำการทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติเหล่านั้น ส่วนการประมวลผลข้อมูลนั้นได้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เป็นเครื่องมือ

สำหรับการกำหนดตัวแปรต่าง ๆ นั้น ได้กำหนดตัวแปรเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ระดับภาวะเจริญพันธุ์ซึ่งในการศึกษานี้ใช้จำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของสตรีที่ตก เป็นตัวอย่าง เป็นดัชนีชีวิต
2. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งได้แก่อายุแรกสมรส อายุสตรี ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ และการป้องกันการปฏิสนธิ เป็นต้น
3. ตัวแปรคุม (Control Variables) ได้แก่อายุของ สตรี ซึ่งผลจากการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยทางด้านประชากร

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านประชากรกับภาวะเจริญพันธุ์ในครั้งนี้พบว่า

1. อายุแรกสมรส

อายุแรกสมรสมีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะเจริญพันธุ์ กล่าวคือ สตรีที่สมรสเมื่ออายุน้อยจะมีภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีที่สมรสเมื่ออายุมาก โดยพบความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกันนี้ในทั้ง 2 ชุมชน ไม่ว่าจะเป็นสตรีในชุมชนแออัดหรือสตรีในชุมชนชานเมือง และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสตรีทั้ง 2 ชุมชนในอายุแรกสมรสกลุ่มเดียวกัน ปรากฏว่าสตรีในชุมชนชานเมืองมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีในชุมชนแออัดทุก ๆ กลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. อายุสตรี

อายุสตรีมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะเจริญพันธุ์ กล่าวคือ สตรีในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองที่สมรสแล้ว เมื่อมีอายุมากขึ้นระดับภาวะเจริญพันธุ์จะสูงขึ้นตามไปด้วย และเมื่อ

เปรียบเทียบระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีทั้ง 2 ชุมชนในกลุ่มอายุเดียวกัน ปรากฏว่าสตรีในชุมชนชานเมืองมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีในชุมชนแออัดทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุ 15-19 ปี, 20-24 ปี ซึ่งสตรีในชุมชนแออัดกลับมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่า

3. จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบัน

จำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความต้องการมีบุตรเพิ่มและความต้องการมีบุตรเพิ่มจะส่งผลกระทบต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ สำหรับในการศึกษาคั้งนี้พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันมีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการมีบุตรเพิ่ม กล่าวคือ สตรีในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองที่มีบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันจำนวนมากขึ้น ความต้องการมีบุตรเพิ่มจะลดน้อยลงและเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างสตรีในชุมชนแออัดและสตรีในชุมชนชานเมืองที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตในปัจจุบันเท่า ๆ กัน ปรากฏว่าสตรีในชุมชนชานเมืองยังคงมีความต้องการบุตรเพิ่มในอัตราส่วนที่มากกว่า

4. การเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา

ผลจากการศึกษาพบว่า การเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาไม่ได้มีอิทธิพลต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีทั้ง 2 ชุมชน (ซึ่งอาจเป็นเพราะมีเงื่อนไขอื่น ๆแทรก เช่น การใช้-ไม่ใช้การวางแผนครอบครัวระหว่างให้นมบุตร ภาวะการดูแลสุขภาพของบุตร ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ฯลฯ) แต่เมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของสตรีทั้ง 2 ชุมชนในระยะเวลาดังกล่าวเท่า ๆ กันที่เลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดา พบว่าสตรีในชุมชนชานเมืองมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยมากกว่าสตรีในชุมชนแออัด และในกลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาก็พบความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกัน

ปัจจัยทางด้านสังคม

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสังคมกับภาวะเจริญพันธุ์ในครั้งนี้ พบว่า

1. ศาสนาของสตรี

การศึกษาคั้งนี้พบว่า การนับถือศาสนาที่แตกต่างกันทำให้ระดับภาวะเจริญพันธุ์แตกต่างกันด้วยคือ ในชุมชนชานเมือง สตรีที่นับถือศาสนาพุทธมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยต่ำกว่า

สตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม (ในชุมชนแออัดมีสตรีที่นับถือศาสนาอิสลามน้อยมาก จึงไม่พิจารณา) และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของสตรีทั้ง 2 ชุมชนที่นับถือศาสนาเดียวกันพบว่า สตรีในชุมชนชานเมืองมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยสูงกว่าสตรีในชุมชนแออัด

2. ศาสนาของสามี

พบความสัมพันธ์ในแบบแผนเดียวกันกับศาสนาของสตรี

3. การศึกษาของสตรี

การศึกษาของสตรีมีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับภาวะเจริญพันธุ์ กล่าวคือ สตรีที่มีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูง และสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำ ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์เช่นนี้ปรากฏเป็นแบบแผนเดียวกันทั้ง 2 ชุมชน และเมื่อเปรียบเทียบระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองในกลุ่มการศึกษาเดียวกัน ปรากฏว่าสตรีในชุมชนชานเมืองมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีในชุมชนแออัด ที่อยู่ในเขตกลางเมืองกรุงเทพมหานคร ยกเว้น ระดับการศึกษา ม.1-ม.6 ซึ่งพบผลตรงกันข้าม และเมื่อนำกลุ่มอายุของสตรีมาเป็นตัวแปรควบคุมปรากฏว่ายังคงพบความสัมพันธ์ในลักษณะเดิม ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

4. การศึกษาของสามี

การศึกษาของสามีมีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี กล่าวคือ สตรีที่สามีมีระดับการศึกษาต่ำจะมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีที่สามีมีระดับการศึกษาสูง และเมื่อเปรียบเทียบระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองในระดับการศึกษาที่เท่า ๆ กัน ปรากฏว่าสตรีในชุมชนชานเมืองมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่า ยกเว้น ระดับการศึกษา ม.1-ม.6 และเมื่อนำกลุ่มอายุของสตรีมาเป็นตัวแปรควบคุม ปรากฏว่ายังคงพบความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกับทั้ง 2 ชุมชน ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ สำหรับการศึกษาคั้งนี้พบว่า

1. อาชีพของสตรี

อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับระดับภาวะเจริญพันธุ์กล่าวคือ สตรีที่มีอาชีพต่างกัน ระดับภาวะเจริญพันธุ์จะแตกต่างกันด้วย ในชุมชนแออัดพบว่า สตรีที่มีอาชีพค้าขายมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด รองลงมาคือสตรีที่มีอาชีพ เป็นกรรมกร คนงาน และรับจ้างทั่วไป แม่บ้าน และสตรีที่ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพหรือเกี่ยวข้องกับระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำที่สุด สำหรับในชุมชนชานเมืองนั้นพบว่า สตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด รองลงมาคือสตรีที่เป็นแม่บ้าน กรรมกร คนงานและรับจ้างทั่วไป ค้าขาย และปฏิบัติงานด้านวิชาชีพหรือที่เกี่ยวข้อง เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างสตรีในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองในกลุ่มอาชีพเดียวกันพบว่า สตรีในชุมชนชานเมืองมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีในชุมชนแออัด ยกเว้นสตรีที่มีอาชีพค้าขายกลับพบว่า สตรีในชุมชนชานเมืองมีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าสตรีในชุมชนแออัด ส่วนสตรีในกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมไม่อาจนำมาเปรียบเทียบกันได้ ทั้งนี้เนื่องจากในชุมชนแออัดไม่มีผู้ประกอบการ

เมื่อควบคุมด้วยกลุ่มอายุสตรีพบว่าสตรีในชุมชนแออัดที่มีอาชีพค้าขายมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด และสตรีที่ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพหรือเกี่ยวข้องกับระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำที่สุดในทุกกลุ่มอายุ แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มอาชีพอื่นพบความสัมพันธ์ในลักษณะไม่แน่นอนแต่ก็มีระดับใกล้เคียงกัน ส่วนในชุมชนชานเมืองนั้นพบว่าทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่มอายุ 25-34 ปี สตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด รองลงไปได้แก่สตรีที่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน กรรมกรฯ และค้าขายตามลำดับ

2. อาชีพของสามี

อาชีพของสามีพบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรี กล่าวคือสตรีในชุมชนแออัดที่สามีประกอบอาชีพค้าขายมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด รองลงมาคือสตรีที่สามีประกอบอาชีพเป็นกรรมกร คนงาน และรับจ้างทั่วไป ส่วนสตรีที่สามีประกอบอาชีพด้านวิชาชีพหรือเกี่ยวข้องกับระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำที่สุด สำหรับสตรีในชุมชนชานเมืองนั้นพบว่า สตรีที่สามีประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงสุด รองลงมาคือสตรีที่สามีประกอบอาชีพค้าขาย กรรมกร คนงาน และรับจ้างทั่วไป ส่วนสตรีที่สามีประกอบอาชีพด้านวิชาชีพหรือเกี่ยวข้องกับระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองที่มีประกอบอาชีพเดียวกัน ปรากฏว่าสตรีในชุมชนชานเมืองมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีในชุมชนแออัดในทุกกลุ่มอาชีพ

3. รายได้ของกลุ่มสมรส

เนื่องจากสตรีทั้ง 2 ชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ การศึกษาครั้งนี้จึงนำรายได้ของสตรีและสามีมารวมกันเป็นรายได้ของกลุ่มสมรส ซึ่งจากการศึกษาพบว่าคู่สมรสที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท มีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยมากกว่าคู่สมรสที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของสตรีทั้ง 2 ชุมชนในระดับรายได้ที่เท่า ๆ กัน พบว่า สตรีในชุมชนชานเมืองมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยสูงกว่าสตรีในชุมชนแออัด

ปัจจัยทางค่านอื่น ๆ

การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยทางด้านอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีผลกระทบต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ ดังนี้

1. ความต้องการมีบุตรเพิ่ม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีที่ต้องการบุตรเพิ่มมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยน้อยกว่าสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มทั้งในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมือง และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของสตรีทั้ง 2 ชุมชน ในกลุ่มที่ต้องการและไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม พบว่าสตรีในชุมชนชานเมืองมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยมากกว่าสตรีในชุมชนแออัด

2. การป้องกันการปฏิสนธิ

การป้องกันการปฏิสนธิมีผลโดยตรงต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ ทั้งนี้เนื่องจากว่า ผู้ที่ใช้การป้องกันการปฏิสนธิอย่างสม่ำเสมอ โอกาสที่จะตั้งครรภ์แทบจะไม่มีเลยหรือมีก็น้อยมาก ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำลงไปด้วย สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีที่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิมีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่าสตรีที่ไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิทั้ง 2 ชุมชน เมื่อเปรียบเทียบระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีทั้ง 2 ชุมชนในกลุ่มสตรีที่เคยใช้และไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิ ปรากฏว่าสตรีที่เคยใช้และไม่เคยใช้การป้องกันการปฏิสนธิใน

ชุมชนชานเมืองมีระดับภาวะเจริญพันธุ์สูงกว่าสตรีในชุมชนแออัด และเมื่อควบคุมด้วยกลุ่มอายุสตรี ปรากฏว่าพบความสัมพันธ์ที่มีแบบแผนไม่แน่นอน

3. ความสัมพันธ์ของสตรี

ความสัมพันธ์ของสตรีในการศึกษาค้างนี้ใช้การไปฝากครรภ์ บุคคลที่ทำคลอดและสถานที่ทำคลอดเป็นดัชนีชี้วัด ปรากฏว่าความสัมพันธ์ของสตรีมีอิทธิพลต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ กล่าวคือสตรีที่มีความสัมพันธ์มากกว่า (มีการไปฝากครรภ์ ให้แพทย์ พยาบาล หรือผดุงครรภ์ ทำคลอดให้ และคลอดบุตรที่สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน) จะมีระดับภาวะเจริญพันธุ์ต่ำกว่า สตรีที่มีความสัมพันธ์น้อยกว่า (ไม่มีการไปฝากครรภ์ ให้หมอตำแย หรือบุคคลอื่นทำคลอดให้ และคลอดบุตรที่ไม่ใช่สถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน) ซึ่งในการศึกษาค้างนี้ได้ใช้บุตรคนแรกและคนสุดท้ายเป็นตัวแปรอิสระในการหาความสัมพันธ์กับระดับภาวะเจริญพันธุ์หรือตัวแปรตาม ซึ่งผลการศึกษาปรากฏว่าไม่ว่าจะพิจารณาความสัมพันธ์จากบุตรคนแรกหรือบุตรคนสุดท้ายก็ตามก็ยังคงพบความสัมพันธ์ในลักษณะเดียวกันกับที่กล่าวแล้วข้างต้น และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของสตรีทั้ง 2 ชุมชนพบว่าสตรีในชุมชนชานเมืองมีจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยสูงกว่าสตรีในชุมชนแออัด

โดยสรุปแล้วกล่าวได้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ยังสะท้อนให้เห็นลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของทั้ง 2 ชุมชนเด่นชัดขึ้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกันแล้วจะเห็นว่าชุมชนแออัดนั้นมีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจที่ต่ำกว่าในชุมชนชานเมือง

ในอดีตที่ผ่านมาหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนต่างก็มุ่งเน้นที่จะให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และพัฒนาประชาชนในชุมชนแออัดให้มีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยขาดการดูแลให้ความช่วยเหลือชุมชนชานเมือง (ทั้ง ๆ ที่สภาพความเป็นอยู่ของประชากรในชุมชนชานเมืองก็มิได้ดีไปกว่าประชากรในชุมชนแออัดเพียงแต่ว่าประชากรในชุมชนชานเมืองไม่มีปัญหาในเรื่องที่อยู่อาศัยหรือมีก็น้อยมาก) ต่อมาปี พ.ศ. 2526 กรุงเทพมหานคร จึงได้เริ่มมีนโยบายให้ความช่วยเหลือ ปรังปรุง พัฒนาชุมชนชานเมืองอย่างจริงจัง โดยการปรังปรุงด้านสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึง และกำหนดให้มีโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2525-2529) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสังคมระยะยาวของชาติที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 โครงการนี้เป็นโครงการที่ส่งเสริมสนับสนุนบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม โดยเน้นให้ความสำคัญระดับชุมชน หมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้

บริการทางด้านการรักษา พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค ตลอดจน การฟื้นฟูสภาพซึ่งดำเนินการโดยประชาชนหรือประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการนี้ ให้ความสำคัญแก่ชุมชนที่ยังขาดบริการ ได้แก่ กลุ่มผู้มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดกับชุมชนในพื้นที่รอบ นอกที่บริการการสาธารณสุขยังครอบคลุมไม่ถึง โดยมีพื้นที่เป้าหมายคือ

1. ชุมชนชานเมือง ได้แก่ เขตหนองจอก และเขตคลองสาม
2. ชุมชนแออัด ได้แก่ ชุมชนซอยวัดไม้เงิน เขตยานนาวา ชุมชนวัด สร้อยทอง เขตดุสิต ชุมชนซอยร่วมรักษา เขตห้วยขวาง ชุมชนซอยพาร์มวัฒนา เขตพระโขนง ชุมชน ก.ม. 11 เขตบางเขน ชุมชนซอยสงวนทรัพย์ เขตบางกอกน้อย ชุมชนซอยสุขสวัสดิ์ 60 เขตราษฎร์บูรณะ ซึ่งสำนักอนามัยได้ร่วมมือกับสำนักต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร ตลอดจนหน่วยงาน อื่น ๆ ที่ได้สังกัดกรุงเทพมหานคร ดำเนินการในเขตพื้นที่เป้าหมายแล้ว และได้มีการประเมินผล โครงการนี้เมื่อปี พ.ศ. 2529 โดยสำนักอนามัยร่วมกับสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้นำข้อมูลบางส่วนของโครงการมาวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อสามารถ นำไปใช้ประโยชน์ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการวางแผนครอบครัวซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่ง ใน 10 กิจกรรมของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ปรากฏว่าจำนวนบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ยของสตรีในชุมชนแออัดและ ชุมชนชานเมืองเท่ากับ 2.7 และ 3.7 คน ตามลำดับ ซึ่งนั่นก็หมายความว่าระดับภาวะเจริญพันธุ์ ของสตรีในชุมชนชานเมืองยังคงสูงอยู่เมื่อเปรียบเทียบกับระดับภาวะเจริญพันธุ์โดยทั่วไปของ กรุงเทพมหานคร ฉะนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องมีนโยบายและเร่งดำเนินการ เรื่องนี้ในทุกวิถีทางเพื่อให้ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนชานเมืองลดลง ส่วนสตรีในชุมชน แออัดนั้นแม้ระดับภาวะเจริญพันธุ์จะค่อนข้างต่ำ แต่เนื่องด้วยสภาพแวดล้อมทางด้านที่อยู่อาศัยและ สถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมที่เป็นอยู่ไม่เอื้ออำนวยต่อการมีครอบครัวขนาดใหญ่ การมีครอบครัว ขนาดใหญ่ซึ่งแม้จะไม่ใหญ่กว่าครอบครัวที่อยู่นอกเขตชุมชนแออัดก็ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะเงื่อนไขในเรื่องพื้นที่ที่อยู่อาศัยใน ชุมชนแออัดมีความสำคัญมากในการขยายขนาดของครอบครัว ในพื้นที่ที่แออัดยัดเยียดการเพิ่มสมาชิก ขึ้นอีกแม้จะจำนวนน้อยแต่ก็มีผลกระทบอย่างมากต่อสภาพแวดล้อมและต่อคุณภาพชีวิตประชากร ดังนั้น ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนแออัดจึงควรที่จะลดลงให้ต่ำกว่าระดับภาวะเจริญพันธุ์โดย ทั่วไป

สำหรับมาตรการสำคัญในการลดระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีทั้ง 2 ชุมชนให้ต่ำลงนั้น ประการแรกควรผลักดันให้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้มีนโยบาย เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในหมู่ ประชากรทั้ง 2 กลุ่มให้มากขึ้นและจริงจัง เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ที่เน้นการ วางแผนครอบครัวในชุมชน เป้าหมายคือประชาชนในชุมชนแออัด และควรได้มีการ เน้นในชุมชน ชานเมืองเป็นชุมชน เป้าหมายเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาหน่วยงานต่าง ๆ ทั้ง ของภาครัฐและเอกชนยังละเลยและไม่ให้ความสำคัญในการลดระดับภาวะ เจริญพันธุ์ในชุมชนชาน เมือง ประการที่สองหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับด้านการวางแผนครอบครัวควรมีมาตรการในการรณรงค์ หรือเร่งรัดการทำหมันทั้งชายและหญิงให้มีอัตราเพิ่มขึ้น เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีและสามี สตรีทั้ง 2 ชุมชนไม่นิยมการทำหมัน ทั้ง ๆ ที่การทำหมันนั้นจะเกิดประโยชน์กับประชาชนในชุมชน แออัดเป็นอย่างยิ่ง เพราะการทำหมันจะลดการสิ้นเปลือง และคุ้มทุนกว่าการกินยาเม็ดหรือการ ฉีดยาคุมกำเนิด ตลอดจนวิธีอื่น ๆ ซึ่งวิธีนี้เหมาะสมอย่างยิ่งกับสภาพทาง เศรษฐกิจของประชาชน ในชุมชนแออัด ประการที่สามกรุงเทพมหานคร ในฐานะหน่วยงานบริหารงานท้องถิ่นมีหน้าที่บำบัดทุกข์บำรุงสุขประชาชน จึงควรตระหนักถึงปัญหานี้และควรสอดแทรกกิจกรรมด้านการวางแผน ครอบครัวเข้าไปในโครงการต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร อาทิเช่น โครงการสาธารณสุขมูลฐาน โครงการพัฒนาชุมชน โครงการเยี่ยมเยียนประชาชน ฯลฯ เป็นต้น

นอกจากมาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ หน่วยงานต่าง ๆ ควรได้มีการส่งเสริมสนับสนุน การศึกษา วิจัย และประเมินผลในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ให้ครบถ้วน อาทิ เช่น ระยะเวลาการสมรส จำนวนครั้งของการแต่งงานของสตรี และช่วงระยะเวลาของการมีบุตรของแต่ละคน ฯลฯ

1.2 ศึกษาภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนชานเมืองอื่น ๆ ที่อยู่ใน กรุงเทพมหานครทั้งในกลุ่มที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอื่น ๆ เพื่อสะท้อนให้เห็นภาพรวมของ ระดับภาวะเจริญพันธุ์ของสตรีในชุมชนชานเมืองชัดเจนยิ่งขึ้น

1.3 ศึกษาวิจัย เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในชุมชนแต่ละประเภท

1.4 ศึกษารูปแบบการให้บริการและการเผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ ที่เหมาะสม ให้กับประชาชนกลุ่ม เป้าหมาย

1.5 ศึกษาแบบการให้สิ่งจูงใจและการผสมผสานงานวางแผนครอบครัวกับ งานพัฒนาด้านสาธารณสุขและด้านอื่น ๆ