

ความยากจนในเมืองที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงและเด็ก

อรัทัย อัจฉา*

1. สถานการณ์ความยากจนในเมืองในปัจจุบัน

ในปัจจุบัน กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีสลัมหรือแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อยอยู่มากถึงจำนวน 1,404 แห่ง หรือคิดเป็นจำนวนครัวเรือนถึง 270,000 ครัวเรือน หรือคิดเป็นจำนวนประชากรได้ประมาณ 1.2 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรของกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (กรุงเทพมหานคร, 2534)

สำหรับจำนวนของแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อยในเมืองใหญ่อื่น ๆ หรือในภูมิภาคอื่น ๆ นั้น การเคหะแห่งชาติได้ทำการสำรวจไว้เมื่อปี 2534 เช่นกัน และระบุว่ามีความหนาแน่นหรือแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อยในเมืองของทั่วประเทศอีกประมาณ 340 แห่ง หรือคิดเป็นจำนวนประชากรไม่ต่ำกว่าอีก 200,000 คน ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นก็หมายความว่า จำนวนประชากรที่จัดว่าเป็นผู้มีรายได้น้อย หรือเป็น “คนจนในเมือง” ก็จะมีมากถึง 1.5 ล้านคนทั่วประเทศ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (หรือที่เรียกย่อ ๆ ว่า ที.ดี.อาร์.ไอ) ได้ทำการคาดประมาณไว้ว่าสัดส่วนของประชากรที่อยู่อาศัยในเมืองของทั่วประเทศจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 40 หรือคิดเป็นเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ.2543 (TDRI 1991) ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นจริงจำนวนคนยากจนหรือผู้มีรายได้น้อยในเมืองก็ต้องเพิ่มตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “ความยากจนในเมือง” นั้นมักจะเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นควบคู่กับ “ความเป็นเมือง” และ “กระบวนการกลายเป็นเมือง” ในประสบการณ์ของประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายในตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา (Evers, 1981; Korff, 1983; McGee, 1979)¹

* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
E-mail: orathaidir@hotmail.com

2. ปัญหารุนแรงที่สุดของคนยากจนในเมือง

ปัญหาที่สำคัญที่สุดที่บีบคั้นคนยากจนในเมืองหรือผู้อยู่อาศัยในสลัมก็คือ ปัญหาการไล่ที่ ปัญหาการไล่ที่มักจะเกิดขึ้นในพื้นที่ชั้นในและชั้นกลาง หรือพื้นที่ที่เป็นจุดศูนย์กลางของเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ที่ดินมีราคาแพงและเจ้าของที่ดินมักจะต้องการที่ดินคืนเพื่อนำไปทำประโยชน์ทางธุรกิจ ในปัจจุบันมีแหล่งที่อยู่อาศัยราคาถูกของผู้มีรายได้น้อยหรือสลัมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่กำลังเผชิญกับปัญหาการถูกไล่ที่สูงถึงจำนวน 300 กว่าชุมชน หรือสามารถจำแนกประเภทของความรุนแรงของปัญหาดังกล่าวได้ดังนี้ คือ:-

ร้อยละ 19.86 (หรือ 60 แห่ง) ได้รับหมายศาลหรือมีเรื่องฟ้องร้องอยู่ในชั้นศาล

ร้อยละ 12.58 (หรือ 38 แห่ง) กำลังอยู่ในระหว่างการเจรจาต่อรอง และ

ร้อยละ 59.93 (หรือ 181 แห่ง) ได้รับข่าวลือเกี่ยวกับการไล่ที่หรือถูกข่มขู่

(การเคหะแห่งชาติ, 2531)

ซึ่งจะสังเกตเห็นได้ว่า ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลตั้งแต่ 5-6 ปีที่แล้ว ปัจจุบันคาดว่าระดับความรุนแรงจะต้องเพิ่มขึ้น และชุมชนของผู้มีรายได้น้อยเหล่านี้จำนวนมากจะต้องถูกไล่หรือไปแล้ว ดังปรากฏข่าวคราวการไล่หรือและการเผาสลัมตามหน้าหนังสือพิมพ์อยู่เป็นประจำตามที่เราทราบกันดีอยู่แล้ว

3. ปัญหาเรื้อรังของคนยากจนในเมือง

นอกจากปัญหาการถูกไล่ที่แล้ว เป็นที่ทราบกันดีว่าคนยากจนในเมืองต้องเผชิญกับปัญหาอื่น ๆ อีกนานับประการ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการจ้างงานและรายได้ ปัญหาการขาดบริการสาธารณสุขและบริการอื่น ๆ ปัญหาสภาพแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหายาเสพติด ปัญหาการเลี้ยงดูเด็ก ปัญหาการศึกษาของเด็ก ปัญหาครอบครัว และปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย

สำหรับปัญหาเรื่องรายได้ของคนยากจนในเมืองนั้น จากการศึกษาของนักวิชาการและสถาบันต่าง ๆ ในตลอดระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา พบว่ารายได้โดยเฉลี่ยของคนยาก

จนในเมืองหรือครัวเรือนคนยากจนในเมืองมิได้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นแต่อย่างใด ยกตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Krongkaew, Hirunrak and Ard-am (1987) พบว่าคนยากจนในเมืองที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลนั้นมีรายได้ต่อหัวต่อปีเท่ากับ 5,589 บาทเท่านั้น ในขณะที่รายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อปีของคนยากจนที่อาศัยอยู่ในเมืองของทั้งประเทศเท่ากับ 6,031 บาท ต่อมาในปี พ.ศ.2534 (หรือประมาณ 5 ปีภายหลังจากการศึกษาของ Krongkaew, Hirunrak and Ard-am) นภัส กอรรตอน (2534) ได้ทำการศึกษาในระดับจุลภาค โดยศึกษาที่ชุมชนคลองเตย และยืนยันให้เห็นว่าครัวเรือนคนยากจนในชุมชนนี้ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 3,000 บาทต่อเดือน หรือถ้าคิดเป็นต่อหัวต่อปีก็เท่ากับประมาณไม่เกินคนละ 9,000 บาท ถึงแม้จะเพิ่มขึ้นมาเกือบเท่าตัวเมื่อเทียบกับช่วง 5 ปีที่ผ่านมา แต่ก็นับว่ายังต่ำมากเมื่อเทียบกับรายได้โดยเฉลี่ยของคนทั่วไปทั้งประเทศ (ซึ่งเท่ากับ 41,000 บาทในช่วงปลายแผนพัฒนาฉบับที่ 6) หรืออาจกล่าวได้ว่ารายได้ของคนยากจนในเมืองต่ำกว่ารายได้โดยเฉลี่ยของคนทั่วไปทั้งประเทศถึง 3-4 เท่าตัว

4. การขาดแคลนบริการสาธารณูปโภค และโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ยังดำเนินต่อไป

เป็นที่น่าแปลกใจอย่างยิ่งที่ตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา นั้น ได้มีความพยายามจากรัฐที่จะเร่งรัดพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและบริการด้านสาธารณูปโภคต่าง ๆ ให้แก่คนยากจนในเมืองหรือแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้ต่ำในเมือง ไม่ว่าจะเป็นในด้านไฟฟ้า น้ำประปา ถนนหนทาง และทางเดินเท้าต่าง ๆ แต่ผลปรากฏว่า ผลการศึกษาของ Krongkaew, Hirunrak and Ard-am (1987) ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับคนยากจนในเมืองในระดับประเทศในช่วงปี พ.ศ.2530 กลับพบว่า ครัวเรือนยากจนในเมืองที่ตกเป็นตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนั้นสูงถึงร้อยละ 80 ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการไฟฟ้า โดยครัวเรือนเหล่านี้ส่วนใหญ่จะต้องขอต่อไฟฟ้าจากเพื่อนบ้านซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมาก หรือมีจำนวนมาก (หรือสูงถึงร้อยละ 29) ที่ต้องใช้เทียนไข ตะเกียงน้ำมันก๊าด หรือแบตเตอรี่ สำหรับการเข้าถึงบริการด้านน้ำประปาก็เช่นกัน พบว่ามีเพียงร้อยละ 5.2 ของครัวเรือนคนยากจนในเมืองที่เป็นตัวอย่างของการศึกษาที่สามารถเข้าถึงบริการน้ำประปาของรัฐได้ สำหรับเหตุผลที่สำคัญที่ทำให้ครัวเรือนเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ก็คือ ไม่มีเงินและขาดความมั่นคงในที่อยู่อาศัยซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่

แล้ว สำหรับเรื่องนี้จึงน่าจะมีการสำรวจกันอีกครั้งเพื่อดูว่าสถานการณ์ด้านนี้ได้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นหรือไม่อย่างไร

แต่สำหรับสถานการณ์ด้านสาธารณูปโภคและโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ สำหรับครัวเรือนยากจนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลนั้น พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ แหล่งที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้ต่ำในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่เข้าถึงบริการไฟฟ้า หรือมีมิเตอร์เป็นของตนเองมีสูงถึงร้อยละ 82 และร้อยละ 75 สามารถเข้าถึงบริการน้ำประปา ในขณะที่ชุมชนที่มีทางเดินเท้าคอนกรีตที่ได้มาตรฐานมีถึงร้อยละ 45 หรือเกือบครึ่งหนึ่งของชุมชนผู้มีรายได้ต่ำในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลทั้งหมด (กรุงเทพมหานคร, 2534)

สำหรับความแตกต่างหรือความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณูปโภคและบริการต่าง ๆ ของรัฐที่เกิดขึ้นระหว่างชุมชนที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกับชุมชนในเมืองอื่น ๆ นั้น นอกจากสาเหตุที่เราทราบกันดีอยู่แล้ว ก็ยังมีสาเหตุอื่น ๆ ประกอบด้วยคือ:-

- สลัมหรือแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้ต่ำในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีอายุโดยเฉลี่ยสูงกว่าหรือมากกว่าสลัมในเมืองใหญ่อื่น ๆ
- ดังนั้น นโยบายการปรับปรุงหรือพัฒนาสลัมของรัฐจึงพุ่งเป้าไปที่สลัมหรือชุมชนเหล่านี้ก่อน
- นอกจากนี้ยังเป็นเพราะผู้อยู่อาศัยในสลัมจำนวนมากหรือชุมชนของผู้มีรายได้น้อยในกรุงเทพมหานครหลายแห่งได้มีการรวมตัวกันพัฒนาหรือปรับปรุงชุมชนของตน หรือจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันขึ้นในชุมชนโดยได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือต่าง ๆ จากองค์กรต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชนด้วย (สถาบันการจัดการเพื่อชนบทและสังคม, 2534)

5. โฉมหน้าหรือคุณลักษณะของครัวเรือนคนยากจนในเมือง

ขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ยของคนยากจนในเมืองในปัจจุบันมีขนาดเท่ากับ 4.7 คน ซึ่งถือว่ายังมีขนาดใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดครัวเรือนโดยปกติ ซึ่งเท่ากับ 3.5 คน สำหรับ

อัตราการพึ่งพิงนั้น พบว่าครัวเรือนคนยากจนในเมืองมีอัตราการพึ่งพิงค่อนข้างสูงหรือเท่ากับ 1.81 คน ในขณะที่อัตราการพึ่งพิงของครัวเรือนปกติโดยเฉลี่ยจะเท่ากับ 1.16 คน อย่างไรก็ตามพบว่าจำนวนผู้มีรายได้หรือผู้หาเลี้ยงในครอบครัวหรือในครัวเรือนยากจนในเมืองนั้นมีจำนวนมากกว่าผู้หาเลี้ยงของครอบครัวหรือครัวเรือนที่ไม่จน หรือเท่ากับ 1.93 คนต่อ 1.73 คน (Hutaserani & Tapwong, 1990) ซึ่งปรากฏว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Rudiger Korff ในปี 2526 ซึ่งพบว่าครัวเรือนคนยากจนในชุมชนคลองเตยมีจำนวนผู้มีรายได้หรือผู้หาเลี้ยงครอบครัวถึง 2-3 คน นอกจากนี้ Rudiger Korff ยังอธิบายต่อไปด้วยว่าโดยปกติคนยากจนทำงานหนักกว่าคนทั่วไป แต่เนื่องจากรายได้ของคนยากจนต่ำและไม่แน่นอน จึงทำให้พวกเขาต้องตกอยู่ในสภาวะแห่งความยากจนต่อไป

สำหรับครอบครัวหรือครัวเรือนที่มีสตรีเป็นหัวหน้าครัวเรือนนั้น พบว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่พบมากในกลุ่มคนยากจนในเมืองมากกว่ากลุ่มคนหรือครัวเรือนโดยทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากครัวเรือนคนยากจนในเมืองที่มีสตรีเป็นหัวหน้ามีมากถึงร้อยละ 28.9 ในขณะที่ครัวเรือนที่ไม่จนมีเพียงร้อยละ 26.9 (Hutaserani & Tapwong, 1990) การศึกษาของ นกสกร์ดอน ที่ชุมชนคลองเตย พบว่าครัวเรือนที่มีสตรีเป็นหัวหน้ามีสูงถึงร้อยละ 12 ของจำนวนครัวเรือนทั้งหมดที่ทำการศึกษา ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงสำหรับการศึกษาในระดับย่อย (micro study)

อย่างไรก็ตาม สามารถกล่าวได้ว่า ปรากฏการณ์ที่มีสตรีเป็นหัวหน้าครัวเรือนนี้เป็นปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ที่พบมากขึ้นในระดับประเทศด้วย ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนครอบครัวที่หย่าร้างมีมากขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา และพบว่าหลังจากการหย่าร้างเด็ก ๆ หรือบุตรจะอยู่กับมารดามากกว่าอยู่กับบิดา (นิตยา พิริยะธรรมวงศ์, 2533)

6. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิง วัยรุ่น และเด็กในแง่มุมต่าง ๆ

6.1 ผู้หญิง (Women)

6.1.1 การศึกษา

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการศึกษามีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับการจัดการด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโภชนาการ การสุขาภิบาล การดูแลเด็ก และความอยู่รอดของเด็กก็ตาม การศึกษามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลและครัวเรือนในการดำเนินชีวิตหรือการกำหนดความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว แต่ถ้าเราพิจารณากันอย่างจริงจัง หรือมองย้อนกลับไปในอดีต เราจะพบว่าผู้หญิงในสังคมไทยของเราได้รับโอกาสในการศึกษาน้อยกว่าผู้ชาย

ตัวอย่างเช่น ถ้าเราพิจารณาลำมะโนประชากรปี พ.ศ.2523 เราจะพบว่าอัตราการรู้หนังสือระหว่างผู้หญิงและผู้ชายที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุจะแตกต่างกันอย่างมาก และความแตกต่างดังกล่าวจะลดลงในกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อย เช่น ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปนั้นพบว่า ร้อยละ 69 ของประชากรชายในกลุ่มอายุดังกล่าวสามารถอ่านออกเขียนได้ หรือมีการศึกษา ในขณะที่ประชากรหญิงที่สามารถอ่านออกเขียนได้หรือมีการศึกษามีเพียงร้อยละ 36 เท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาประชากรกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบว่าอัตราการรู้หนังสือระหว่างชายและหญิงของประชากรกลุ่มอายุนี้อยู่ในสัดส่วนที่พอ ๆ กัน คือ ประมาณร้อยละ 97 ของกลุ่มประชากรทั้งสองเพศ

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาตัวเลขจากการสำรวจกำลังแรงงานปี พ.ศ.2531 พบว่า โดยเฉลี่ยผู้หญิงยังมีการศึกษาต่ำกว่าผู้ชาย ซึ่งปรากฏว่าสอดคล้องกับข้อค้นพบจากการสำรวจเกี่ยวกับอัตราการรู้หนังสือในระดับประเทศ ซึ่งทำการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2528 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในระดับประเทศทั้งสองครั้งได้ชี้ให้เห็นว่า ช่องว่างทางการศึกษาระหว่างเพศ ในเมืองกลับสูงกว่าในชนบท

ถึงแม้จะไม่มี การสำรวจเกี่ยวกับอัตราการรู้หนังสือหรือช่องว่างทางการศึกษาระหว่างเพศที่เป็นการเจาะจงเฉพาะกลุ่มคนยากจนในเมืองก็ตาม แต่การศึกษาในระดับย่อยหลายชิ้นมีข้อค้นพบที่คล้ายคลึงกันหรือเหมือนกันว่าช่องว่างทางการศึกษาระหว่างเพศในกลุ่มคนยากจนในเมืองนั้นมีมาก ดังเช่นการศึกษาของ นภัส กอร์ดอน (2534) ที่พบว่าร้อยละ 25

ของผู้หญิงที่ทำการศึกษทั้งหมดไม่รู้หนังสือ และประมาณร้อยละ 9 ที่ไม่จบการศึกษาภาคบังคับ นกัธ กอร์ดอน กล่าวด้วยว่า อัตราการไม่รู้หนังสือของผู้หญิง ในกลุ่มคนยากจนในเมืองนี้เป็น อัตราที่สูงกว่าอัตราเฉลี่ยของทั้งประเทศ ซึ่งสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วงเวลาเดียวกัน ถึง 1 เท่า

นอกจากนี้ เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้หญิงเหล่านี้กับระดับ การศึกษาของสามี ก็ได้ผลลัพธ์ในทำนองเดียวกัน กล่าวคือ จำนวนของผู้หญิงที่ไม่รู้หนังสือมี มากกว่าผู้ชายหรือสามีถึง 2 เท่าเช่นเดียวกัน

การสำรวจชุมชนแออัดของสำนักงานเขตยานนาวาในปี พ.ศ.2532 ก็ยืนยัน ข้อค้นพบเดียวกันที่ว่า ผู้ที่ไม่รู้หนังสือที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง การศึกษา อีกชิ้นหนึ่ง ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประเภทที่อยู่อาศัย และสถานภาพทางด้านสุขภาพอนามัย ในกรุงเทพมหานคร (การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมตัวอย่างจากที่อยู่อาศัยประเภทต่าง ๆ เช่น สลัม แฟลต และร้านค้าที่เป็นเรือนไม้สองแถวเก่า ๆ) ก็ค้นพบความแตกต่างทางด้านการศึกษาระหว่าง เพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นไปตามความคาดหมายของคณะที่ทำการศึกษาว่าระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยประเภทต่าง ๆ ดังกล่าวโดยเจตยานั้นต่ำ และกลุ่มตัว อย่างชายมีการศึกษามากกว่ากลุ่มตัวอย่างหญิง ทั้งนี้เนื่องจากพบว่า กลุ่มตัวอย่างชายเพียง แค่ร้อยละ 36.3 เท่านั้นที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ในขณะที่สัดส่วนของผู้หญิงที่จบ การศึกษาเพียงแค่ประถมศึกษามีสูงถึงร้อยละ 53.3 แต่เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาที่สูงกว่า ประถมศึกษา กลับพบว่าสัดส่วนของผู้ชายที่ได้รับการศึกษาในขั้นสูงกว่าประถมศึกษานั้นมีสูงกว่า ผู้หญิง เช่น ร้อยละ 22.2 ของผู้ชายสำเร็จการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้หญิงที่จบการศึกษาในระดับนี้มีเพียง 12.9 เท่านั้น (Sermstri, 1991)

สามารถกล่าวได้ว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกกำหนดโดยปัจจัยหรือมี เหตุผลต่าง ๆ ดังนี้คือ:-

1. เหตุผลทางประวัติศาสตร์ ทั้งนี้เนื่องจากความเป็นจริงที่ว่าก่อนที่จะมี การจัดระบบการศึกษาอย่างเป็นทางการนั้น สถานที่หรือสถาบันที่สำคัญที่มีบทบาทในการให้ การศึกษาแก่สมาชิกของสังคมก็คือ “วัด” ซึ่งมีพระเป็นผู้สอนหรือเป็นครู เด็กผู้หญิงจึงไม่ได้รับ โอกาสในการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อห้ามมิให้สตรีหรือผู้หญิงอยู่ใกล้ชิดกับพระ

2. เหตุผลทางเศรษฐกิจ บิดามารดาของผู้หญิงเหล่านี้มีฐานะยากจน และ ไม่สามารถส่งเสียให้บุตรของตนได้เล่าเรียนในระดับที่สูง

3. ทศนคติและความคิดเห็นของบิดามารดา เนื่องจากมีบิดามารดาจำนวนมากที่คิดว่าการศึกษาเล่าเรียนมีความสำคัญน้อยกว่าการทำงานหารายได้มาเลี้ยงชีพ นอกจากนี้บิดามารดาจำนวนมากยังมีความคิดด้วยว่าบุตรที่เป็นผู้หญิงไม่จำเป็นต้องได้รับการศึกษาสูงหรือเรียนมาก ดังนั้นถ้าครอบครัวมีทรัพยากรต่าง ๆ น้อยหรือมีฐานะยากจนแต่มีบุตรหลายคน บิดามารดาดูเหมือนจะส่งหรือสนับสนุนบุตรที่เป็นเพศชายให้เรียนต่อในระดับที่สูงกว่าภาคบังคับมากกว่าที่จะสนับสนุนบุตรที่เป็นเพศหญิง (Knodel, Kavanon and Sittitrai, 1990)

4. การขาดความมั่นคงในที่อยู่อาศัย เหตุผลที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งก็คือ การที่คนยากจนในเมืองมักจะต้องเคลื่อนย้ายหรือถูกบังคับให้ต้องย้ายที่อยู่อาศัยอยู่บ่อย ๆ ทั้งนี้เนื่องจากคนยากจนเหล่านี้ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน แต่มีสถานะเป็นผู้เช่าบ้านหรือเช่าห้อง การเคลื่อนย้ายไปมาดังกล่าวบ่อย ๆ ย่อมมีผลต่อการเข้าโรงเรียนหรือการศึกษาที่ไม่ต่อเนื่องของบุตรของตน

6.1.2 การจ้างงานและรายได้

เป็นที่ทราบกันดีว่า ประมาณร้อยละ 80 ของครัวเรือนคนยากจนในเมืองหาเลี้ยงชีพด้วยการทำงานในภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการ ในขณะที่ประมาณร้อยละ 20 เท่านั้นที่ได้รับการจ้างงานอย่างเป็นทางการ ถึงแม้การจ้างงานอย่างไม่เป็นทางการนั้นจะครอบคลุมประเภทหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลาย แต่พบว่าประเภทงานที่สำคัญที่สุดสำหรับคนยากจนในเมืองก็คือ การเป็นกรรมกรหรือเป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป หรืออาจกล่าวได้ว่า คนยากจนถึงร้อยละ 50 ที่มีอาชีพนี้ การเป็นแรงงานรับจ้างทั่วไปของคนยากจนในเมืองเหล่านั้นนั้น ส่วนใหญ่พวกเขาไม่ได้ถูกจ้างโดยเจ้าของสถานประกอบการโดยตรง แต่เป็นการจ้างโดยตัวแทนหรือเอเยนต์หรือผ่านคนกลางและไม่มีสัญญาจ้างเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้การจ้างงานดังกล่าวยังเป็นการจ้างเป็นรายวัน โดยไม่มีหลักประกันใด ๆ เลย จำนวนมากอีกเช่นเดียวกันที่ไม่ได้รับอัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามที่กำหนดไว้ และมักจะไม่มีสวัสดิการหรือผลประโยชน์ในรูปแบบอื่น ๆ เลย

นอกจากการเป็นแรงงานรับจ้างทั่วไปแล้ว อาชีพที่สำคัญรองลงมาของกลุ่มคนยากจนในเมืองก็คือ การค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือการดำเนินธุรกิจขนาดเล็ก ซึ่งพบว่าอาชีพนี้เป็นอาชีพที่มีผู้หญิงทำเป็นส่วนใหญ่ หรือเป็นอาชีพของผู้หญิงนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (IDRI) ในปี 2533 พบว่าลำดับความสำคัญของอาชีพของคนยากจนในเมืองมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่าง

เห็นได้ชัดเจน กล่าวคือ สถานประกอบการขนาดย่อมหรือการค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ กลับกลายเป็นอาชีพที่มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 34 ของจำนวนครัวเรือนที่ทำการสำรวจทั้งหมด ในขณะที่การเป็นกรรมกรรับจ้างทั่วไปและเป็นคนงานก่อสร้างนั้นมีเพียงร้อยละ 26.5 เท่านั้น สำหรับการเป็นลูกจ้างหรือผู้ที่ถูกจ้างในภาคเศรษฐกิจที่เป็นทางการนั้นมีเพียงร้อยละ 15.9 เท่านั้น (Hutaserani & Tapwong, 1990)

การเปลี่ยนแปลงในด้านลำดับความสำคัญของอาชีพดังกล่าวข้างต้นหมายถึงว่า ผู้หญิงหรือสตรีจะต้องเข้ามามีบทบาทในครัวเรือนของตนมากขึ้นหรือมีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัวมากกว่าผู้ชายหรือสามี ทั้งนี้เนื่องจากอาชีพการค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ดังกล่าวเป็นอาชีพของผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ (ไม่ว่าจะเป็นกิจการขายอาหารหรือเครื่องดื่มนำออกมาในรูปของหาบเร่/แผงลอย, ขายผัก/ผลไม้ หรือดอกไม้, ร้านขายของชำ, กิจการเย็บเสื้อผ้าโหล, กิจการรับจ้างซักรีด, เข้าช่อดอกไม้แห้ง ฯลฯ)

การเปลี่ยนแปลงด้านลำดับความสำคัญของอาชีพของคนยากจนในเมืองดังกล่าวนี้ ยังคงเนื่องมาจากความเป็นจริงที่ว่าอาชีพนี้ทำรายได้ให้แก่คนยากจนเหล่านี้มากกว่าอาชีพอื่น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นอาชีพที่มีความมั่นคงและแน่นอนมากกว่าการเป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป ซึ่งมักจะได้อำนาจแรงงานต่ำ และมีความเสี่ยงต่อการว่างงานสูง หรือมีการจ้างงานที่ไม่แน่นอน ถึงแม้การค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ จะยังเป็นอาชีพที่มีความไม่แน่นอนต่าง ๆ อยู่ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการเป็นแรงงานรับจ้างทั่วไปแล้ว อาชีพนี้สามารถให้รายได้ที่แน่นอนมากกว่า

สำหรับปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการทำธุรกิจขนาดย่อมหรือการค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ของคนยากจนในเมืองนั้นก็ ได้แก่ ปัญหาด้านพื้นที่หรือสถานที่ตั้ง และปัญหาการขาดแคลน “ทุน” การขาดแคลน “ทุน” หรือการมีทุนน้อยทำให้คนยากจนในเมืองไม่สามารถที่จะซื้อหรือเช่าแผงขายของในตลาดของเอกชนได้ ประกอบกับความเป็นจริงที่ว่าตลาดของเทศบาลหรือตลาดของกรุงเทพมหานครมีจำนวนน้อยไม่พอเพียงกับความต้องการและตลาดเหล่านี้มักจะตั้งอยู่ไกลจากย่านชุมชนและไกลจากที่อยู่อาศัยของคนยากจน ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้คนยากจนในเมืองต้องใช้ทางเดินเท้า หรือพื้นที่ต่าง ๆ ของสาธารณะในการตั้งกิจการของตน ซึ่งทำให้เกิดขบวนการจราจร ก่อให้เกิดความไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย และเป็นการฝ่าฝืนกฎของเทศบาลหรือเทศกิจ แต่เนื่องจากผู้ประกอบการจำนวนมากไม่มีทางเลือก จึงจำเป็นต้องฝ่าฝืนกฎระเบียบและเสี่ยงต่อการถูกจับกุม

สำหรับกลุ่มคนยากจนในเมืองที่สามารถดำเนินกิจการที่หน้าบ้านหรือหน้าห้องเช่าหรือหน้าที่พักอาศัยของตนนั้นพบว่า คนเหล่านี้อยู่ในสถานภาพที่ดีกว่าคนกลุ่มแรก เพราะไม่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่จะถูกจับ อย่างไรก็ตาม พบว่าคนกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคด้านอื่น ๆ เช่น ปัญหาความขัดแย้งระหว่างสมาชิกของครอบครัว เนื่องจากเนื้อที่ที่ใช้สอยในบ้านมีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งครัวเรือนที่มีขนาดใหญ่จะต้องประสบกับปัญหานี้มากกว่าครัวเรือนขนาดเล็ก

นอกจากนี้ ชุมชนแออัดหรือเขตที่อยู่อาศัยของคนยากจนส่วนใหญ่ ยังมีจำนวนประชากรยากจนที่ต้องหาเลี้ยงชีพด้วยการประกอบธุรกิจขนาดเล็กหรือการค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นจำนวนมากอีกด้วย ดังนั้นจึงมีการแข่งขันกันสูง และจำนวนมากต้องถูกบังคับให้เริ่มหรือสรรหาธุรกิจใหม่ ๆ แปลก ๆ อย่างไรก็ตาม การริเริ่มลงทุนทำธุรกิจใหม่ ๆ มิใช่สิ่งที่จะเป็นไปได้ง่าย ๆ ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านทักษะและความสามารถขั้นพื้นฐานของปัจเจกบุคคล ตลอดจนถึงข้อจำกัดด้าน “ทุน” ด้วย

นอกจากการค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือการประกอบธุรกิจขนาดเล็ก การเป็นแรงงานรับจ้างทั่วไป และการเป็นลูกจ้างของสถานประกอบการขนาดเล็กแล้ว คนยากจนในเมืองโดยเฉพาะผู้หญิงยังมีอาชีพที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการรับงานมาทำที่บ้าน โดยผ่านพ่อค้าคนกลางหรือตัวแทนประมาณ 2-3 ทอด งานที่รับมาทำที่บ้านส่วนใหญ่เป็นงานที่ใช้ทักษะระดับต่ำมีค่าจ้างแรงงานที่ถูกลง ซึ่งโดยปกติจะจ่ายเป็นต่อหน่วยหรือต่อโหล เช่น ค่าจ้างติดกระดุมเสื้อได้โหลละ 2-3 บาท เป็นต้น ประเภทงานต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่ การเย็บเสื้อผ้าโหล การเย็บรวม การเย็บกางเกงยีนส์ การติดชิป การติดกระดุมเสื้อ การเย็บผ้าเช็ดหน้า การตัดซั้ด้าย การเข้าซอดอกไม้ ฯลฯ นอกจากนี้ก็ยังมีการตามฤดูกาลต่าง ๆ เช่น การรับจ้างเย็บกระทงในช่วงเทศกาลลอยกระทง หรือการรับจ้างเย็บหมวกกระดาษ, การทำโบว์สำหรับห่อของขวัญ ฯลฯ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ เป็นต้น

แต่เนื่องจากงานดังกล่าวข้างต้น เป็นงานที่ต้องผ่านตัวกลาง นายหน้าหรือเอเยนต์หลายทอดด้วยกัน จึงทำให้คนยากจนในเมืองได้รับส่วนแบ่งหรือค่าจ้างแรงงานเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับเวลาและแรงงานที่ใช้หรือเสียไป อย่างไรก็ตาม พบว่าคนยากจนในเมืองกลุ่มนี้อยู่ในสภาพที่จ่ายออมหรือออมทำงานดังกล่าวดีกว่าการไม่มีอะไรทำ ในกรณีที่จะต้องมีการวางแผนการเงินหรือมีการค้าประกัน พบว่าคนยากจนในเมืองที่ประกอบอาชีพนี้จะต้องพึ่งพาหรือกู้ยืมเงินจากนายหน้าหรือเอเยนต์เพื่อใช้เป็นเงินมัดจำหรือเงินค้าประกัน ซึ่งจะต้องมีการจ่าย

ดอกเบี้ยย และมีผลทำให้กำไรหรือค่าจ้างแรงงานที่ควรได้รับลดน้อยลง เพราะฉะนั้น ถ้าคนยากจนในเมืองเหล่านี้สามารถรับงานจากสถานประกอบการมาทำได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านนายหน้าหรือคนกลางก็จะทำให้ได้รับส่วนแบ่งหรือผลกำไรหรือค่าจ้างแรงงานเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาของ นภัส กอร์ดอน (2534) ประมาณร้อยละ 60 ของผู้หญิงในสลัมคลองเตยต้องทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว และผู้หญิงเหล่านี้ต้องผสมผสานระหว่างการทำงานหารายได้และการทำงานบ้าน หรือกระทำหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ หลายอย่างในเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ นภัส กอร์ดอน ก็ยังพบว่าอาชีพการค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือการประกอบธุรกิจขนาดเล็กนั้นเป็นอาชีพที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับผู้หญิงในสลัมคลองเตย ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่สอดคล้องกับผลการสำรวจเกี่ยวกับคนยากจนในเมืองของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ในปี พ.ศ.2533

6.1.3 ครอบครัว

ผลจากการศึกษาของ นภัส กอร์ดอน ในปี พ.ศ.2534 เช่นเดียวกันที่พบว่าร้อยละ 40 ของผู้หญิงในสลัมคลองเตยต้องประสบหรือเผชิญกับปัญหาครอบครัว และปัญหาที่ดูเหมือนจะรุนแรงและพบบ่อยที่สุดก็คือการถูกกระทำทารุณ การถูกทุบตี/ทำร้ายโดยสามีของตนเอง ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจว่าทำไมจำนวนครัวเรือนที่มีสตรีเป็นหัวหน้าจึงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ข้อมูลจากการสำรวจกำลังแรงงานในปี พ.ศ.2531 ได้ชี้ให้เห็นว่าอัตราการเข้าร่วมกำลังแรงงานของสตรีที่แยกหรือหย่าร้างจากสามีสูงกว่าในกลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานหรือมีสามีทั้งในเขตเมืองและชนบท การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้ดูเหมือนจะยิ่งผลักดันให้ผู้หญิงต้องกลายมาเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวและประสบกับภาวะยากลำบากมากขึ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้หญิงที่ยากจนในเมือง ทั้งนี้เนื่องจากสตรีหรือผู้หญิงกลุ่มนี้มีการศึกษาน้อยหรือบางส่วนไม่ได้รับการศึกษาเลย และยังมีระดับทักษะที่จำกัดรวมทั้งความรู้อื่น ๆ ด้วย ดังนั้นกลุ่มผู้หญิงเหล่านี้จะต้องผสมผสานระหว่างภาระหน้าที่ในครอบครัว การดูแลบุตร และการทำงานหารายได้เข้าด้วยกัน พวกเขาจะมีวิธีการจัดการอย่างไร? เป็นที่แน่นอนว่าสตรีหรือผู้หญิงกลุ่มนี้จะต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ซึ่งจะเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่ออารมณภาพชีวิตที่ดีทั้งของตนเองและของบุตรด้วย

6.1.4 สุขภาพอนามัย

ข้อมูลจากการสำรวจคนยากจนในเมืองของประเทศไทยทั้ง 2 ระยะ (ปี พ.ศ.2529 และปี พ.ศ.2530) โดย เมธี ครองแก้ว และคณะ ได้พบว่าครัวเรือนคนยากจนในเมืองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.4 สำหรับการศึกษาระยะแรกและร้อยละ 76.8 สำหรับระยะที่สอง หรืออาจกล่าวได้ว่ามีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้งสองระยะ) ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลใด ๆ ทั้งสิ้นเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย แต่มักจะปล่อยให้หายเอง เนื่องจากคนยากจนในเมืองส่วนใหญ่ต้องทำงานหนักและมักจะไม่มีความที่จะคิดถึงสุขภาพของตนเองมากนัก สิ่งที่สำคัญยิ่งก็คือถ้าพวกเขาต้องหยุดทำงานเพื่อไปพบแพทย์หรือไปรับการรักษาพยาบาลแม้แต่ชั่วโมงเดียวหรือสองชั่วโมง พวกเขาจะต้องสูญเสียรายได้ที่ควรจะได้รับไป

การได้รับการดูแลก่อนคลอด (Prenatal Care) พบว่าการได้รับการดูแลก่อนคลอดสำหรับสตรีมีครรภ์ในกลุ่มคนยากจนในเมืองนั้นมีความแตกต่างกันไปในแต่ละเมือง ข้อค้นพบเกี่ยวกับเรื่องนี้ของเมธี ครองแก้ว และคณะ ในการศึกษาระยะแรกนั้น พบว่าสตรีมีครรภ์กลุ่มนี้ประมาณร้อยละ 80 ได้รับการดูแลครรภ์จากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อยู่เป็นประจำ ในขณะที่การศึกษาระยะที่ 2 พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่ได้รับการดูแลใด ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์มีค่อนข้างสูงคือ เกือบร้อยละ 30 แต่สำหรับกรุงเทพมหานครและปริมณฑลนั้น สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์มีสูงที่สุดคือ สูงถึงร้อยละ 95 ของสตรีมีครรภ์ที่ศึกษา แต่สำหรับเมืองนครสวรรค์นั้น กลับพบว่าสตรีมีครรภ์ในชุมชนผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองที่ได้รับการดูแลต่าง ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีสัดส่วนที่น้อยมากหรือเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่สัดส่วนของสตรีมีครรภ์ในเมืองใหญ่อื่น ๆ ได้แก่ อุตรธานี ชลบุรี สุราษฎร์ธานี และภูเก็ต ที่ไม่ได้รับการดูแลใด ๆ จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นมีสูง (หรือคิดเป็นร้อยละ 34, 34.6, 29.6 และ 33.3 ตามลำดับ) ผู้เขียนได้แต่คาดหวังว่าในปัจจุบันสภาพการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ น่าจะดีขึ้นกว่าช่วงที่ผ่านมา

สถานที่คลอดบุตร (Place of Delivery) เมื่อพิจารณาสถานที่คลอดบุตรของกลุ่มคนยากจนในเมืองในแต่ละครั้ง พบว่าร้อยละ 78 ของการคลอดเป็นการคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งเป็นสถานที่ ๆ ได้รับการพิจารณาว่าเหมาะสมและปลอดภัยสำหรับการคลอดบุตร อย่างไรก็ตามพบว่า การคลอดบุตรที่บ้านทั้งที่มีหมอตำแยและไม่มีนั้นยังมีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 12 สำหรับการศึกษาระยะแรก และร้อยละ 17.5 สำหรับการศึกษาระยะที่สอง)

ยกตัวอย่างเช่นที่อุดรธานีพบว่า การคลอดบุตรที่บ้านมีสูงถึงร้อยละ 35 ซึ่งนับว่าเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับเมืองใหญ่อื่น ๆ

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาหรือการสำรวจอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กของคนยากจนในเมือง (Maternal and child health) ดังนั้นข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัดจึงยังไม่สามารถให้ภาพที่แจ่มชัดเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้ อย่างไรก็ตาม การสำรวจเกี่ยวกับประชากรและสุขภาพอนามัย ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจจะสามารถให้ภาพบางอย่างเกี่ยวกับเรื่องนี้ได้บ้าง

การได้รับวัคซีนกันบาดทะยัก (Tetanus Toxoid Injections) เนื่องจากบาดทะยักเป็นสาเหตุที่สำคัญของการตายของทารก ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยวัคซีน ผลจากการสำรวจประชากรและสุขภาพอนามัยดังกล่าวข้างต้น พบว่า มารดาหรือสตรีมีครรภ์ทั้งในเมืองและชนบทที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักนั้นยังมีสัดส่วนที่น้อย หรือเพียงแค่อ้อยละ 63 สำหรับเขตเมือง และร้อยละ 66 สำหรับเขตชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการศึกษาร่วมด้วย พบว่า สตรีมีครรภ์ที่ไม่มีการศึกษาได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักในอัตราที่ต่ำกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาที่สูงกว่าอีก 3 กลุ่ม (หรือคิดเป็นเพียงแค่อ้อยละ 47 เมื่อเทียบกับร้อยละ 67 สำหรับกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา, ร้อยละ 73 สำหรับกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่าชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และร้อยละ 70 สำหรับกลุ่มที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่าชั้นประถมศึกษาทั้งตอนต้นและตอนปลาย) อย่างไรก็ตาม พบว่าการศึกษาหรือการสำรวจครั้งนี้มิได้มีการระบุถึงเหตุผลหรือสาเหตุที่สำคัญของปรากฏการณ์ดังกล่าว แต่มีนักวิชาการบางท่านเคยคาดเดาไว้ว่า มีความเป็นไปได้ว่าการฉีดดังกล่าว จะต้องมีการเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขคิดว่า คนยากจนเหล่านี้ไม่สามารถที่จะแบกรับค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้จึงไม่ทำการฉีดวัคซีนให้ก็เป็นได้ (Archavanitkul and Pramualratana, 1990) อย่างไรก็ตาม ควรจะมีการศึกษาหรือการตรวจสอบเกี่ยวกับเรื่องนี้เพื่อทราบเหตุผลหรือสาเหตุที่แท้จริง

การวางแผนครอบครัว (Family Planning) ในปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าการใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์นั้นมีค่อนข้างสูง หรือประมาณร้อยละ 75 ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ซึ่งสถานการณ์การใช้วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มสตรียากจนในเมืองก็ไม่แน่ว่าจะแตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ทางด้านการวางแผนครอบครัวนั้นมิใช่สิ่งที่ปัญหาอีกต่อไปแล้วในกรณีของประเทศไทย การยอมรับวิธีการคุมกำเนิดแบบ

สมัยใหม่นั้นมีอยู่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท การศึกษาหลายชิ้นก่อนหน้านี้ก็ได้พบว่า สตรีของประเทศไทยเรามีความต้องการที่จะมีบุตรจำนวนน้อยหรือต้องการมีครอบครัวที่มีขนาดเล็กลง (Knodel, Havanon and Pramualratana, 1984) เพราะฉะนั้นจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของสตรีในชุมชนผู้มีรายได้ต่ำในเมืองในปัจจุบันจึงน่าจะเท่ากับสองคนด้วยเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาของอารีย์พันธ์ ขนากกลาง ในปี พ.ศ.2533 พบว่า จำนวนบุตรที่คาดหวังเฉลี่ยของสตรีในสลัมเท่ากับ 2.14 คน และพบว่าสตรีในสลัมที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นมีสูงถึงร้อยละ 88

อย่างไรก็ตาม การทราบถึงเหตุผลของสตรีที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดใด ๆ เลยอาจจะยังเป็นสิ่งที่จำเป็นอยู่ จากการสำรวจความจำเป็นขั้นพื้นฐานในชุมชนผู้มีรายได้ต่ำในเมืองแห่งหนึ่งพบว่า ยังมีคู่สมรสที่มีบุตร 2 คน หรือมากกว่า 2 คนอีกถึง 31 คู่ที่ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใด ๆ เลย ซึ่งพบว่าเหตุผลที่สำคัญที่สุดหรือพบมากที่สุดก็คือ คู่สมรสเหล่านี้ยังต้องการมีบุตรเพิ่มขึ้นอีก แต่ไม่ทราบว่าความต้องการของทั้งสามีและภรรยา หรือเป็นความต้องการของสามีฝ่ายเดียว นอกจากนี้เหตุผลที่พบอีกประการหนึ่งก็คือสตรีบางส่วนเกรงกลัวต่อการเกิดอาการข้างเคียงแต่อีกส่วนหนึ่งไม่ระบุนะเหตุผลใด ๆ ของการไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด (อรทัย อาจอ่ำ, 2536)

ผลจากการศึกษาเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดหลายชิ้นก่อนหน้านี้ได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงหรือสตรีที่มีการศึกษาน้อยมักจะประสบกับปัญหาการมีอาการข้างเคียงจากการใช้วิธีคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูง ทั้งนี้อาจจะเกี่ยวข้องกับเหตุผลหรือปัจจัยหลาย ๆ อย่างด้วยกัน แต่เหตุผลที่สำคัญคงเนื่องมาจากความเป็นจริงที่ว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าหรือมากกว่าสามารถเข้าถึงหรือได้รับข่าวสารข้อมูลมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีการศึกษาน้อยกว่า จึงทำให้สตรีกลุ่มนี้มีทางเลือกต่าง ๆ มากกว่า ถ้าพบว่าวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่เหมาะสมกับตนเอง (Archavanitkul and Pramualratana, 1990) นอกจากนี้ยังอาจเนื่องมาจากสาเหตุที่ว่ากลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าดังกล่าวเป็นกลุ่มที่แต่งงานหรือมีสามีที่มีความเต็มใจที่จะยอมรับผิดชอบในการใช้วิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย หรือการทำหมันชาย ซึ่งเป็นวิธีการที่มีผลข้างเคียงน้อย (Stephen and Chamratrithirong, 1987)

การเจ็บป่วยและสุขภาพจิต ผลจากการศึกษาของสันทัด เสริมศรี และคณะ ในปี พ.ศ.2534 พบว่า ผู้อยู่อาศัยในเขตที่อยู่อาศัยที่เป็นสลัม แฟลต และที่อยู่อาศัยที่เป็นทั้งบ้านและร้านค้า นั้น มักจะเจ็บป่วยมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยที่มีสภาพทางกายภาพที่ดีกว่า นอกจากนี้การศึกษาดังกล่าวยังรายงานต่อไปด้วยว่าผู้อยู่อาศัยในบ้านหรือที่อยู่อาศัยที่เสื่อมโทรมหรือมีสภาพที่ไม่ดี ไม่ถูกสุขลักษณะมักจะจะต้องเข้ารับการรักษาโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง

มากกว่าผู้ที่อยู่อาศัยในที่อยู่อาศัยชนเมืองที่เป็นบ้านเดี่ยว การศึกษาชั้นเดียวกันนี้ยังชี้ให้เห็นด้วยว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยที่เสื่อมโทรมและแออัดมักจะประสบกับภาวะการเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษายาบาลมากกว่าประชากรชายที่อยู่ในที่อยู่อาศัยประเภทเดียวกัน นอกจากนี้กลุ่มสตรีที่มีการศึกษาน้อย ก็เช่นเดียวกัน มันจะเจ็บป่วยมากกว่า แต่กลับได้รับการรักษายาบาลน้อยกว่า และมีสุขภาพจิตที่ไม่ค่อยดีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีที่มีการศึกษามากกว่า

เอดส์และการติดเชื้อเอช-ไอ-วี ในปัจจุบัน เรายังไม่สามารถทราบได้อย่างแน่นอนว่า จำนวนสตรีในชุมชนผู้มีรายได้น้อยในเมืองที่เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ (AIDS) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และผู้ติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (HIV-infected) นั้นมีจำนวนเท่าใด แต่ถ้าเราพิจารณาบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมของประชากรกลุ่มนี้ เราคงจะสามารถพอคาดเดาได้ว่าคงมีสตรีจำนวนไม่น้อยที่ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคเอดส์หรือได้รับผลกระทบ หรือติดเชื้อ HIV ผลการศึกษาเรื่อง “การประเมินทางเลือกเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของ HIV ในกลุ่มสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ ในเขตที่อยู่อาศัยของผู้มีรายได้น้อยของกรุงเทพมหานคร” พบว่า กลุ่มสตรีที่ยากจนที่อาศัยอยู่ในสลัมยอมรับว่าตนเองเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV สูง แต่ถึงกระนั้นสตรีเหล่านี้ก็ยังคิดว่าพวกเขาคงจะไม่ติดเชื้อหรือการติดเชื้อคงจะไม่เกิดขึ้นง่าย ๆ กับกลุ่มพวกเขา การศึกษาดังกล่าวยังชี้ให้เห็นด้วยว่า สตรีกลุ่มนี้มีการรับรู้และ/หรือความรู้เกี่ยวกับการควบคุมหรือการป้องกันตนเองต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพยายามที่จะให้สามีของตนเองใช้ถุงยางอนามัยนั้นมีน้อยมาก (Pokapanichwong et.al., 1990) นอกจากนี้ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขได้ชี้ให้เห็นด้วยว่า กลุ่มคนที่เป็นโรคเอดส์และติดเชื้อ HIV รวมทั้งอยู่ในขั้นที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) นั้นมีสูงที่สุดหรืออยู่ในอันดับแรก ๆ คือ กลุ่มที่เป็นกรรมกร คนงาน หรือกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ นอกจากนี้กลุ่มสตรีที่เป็นแม่บ้านหรือกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน เป็นกลุ่มหนึ่งในสิบที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC) และเป็นโรคเอดส์ (AIDS) มากด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

6.2 วัยรุ่น (Youth)

เมื่อกล่าวถึง “วัยรุ่นในสลัมหรือในชุมชนผู้มีรายได้น้อยในเมือง” พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับคนกลุ่มนี้มีน้อยมาก ภาพพจน์ของวัยรุ่นในสลัมหรือในหมู่คนยากจนในเมืองที่ดูเหมือน

จะทราบกันดีหรือกลายเป็นเรื่องปกติก็คือ ภาพพจน์ของการมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนและการติดยาเสพติด อย่างไรก็ตาม เราคงจะไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า ประชากรจำนวนมากในสลัมโดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นวัยรุ่นนั้นติดยาเสพติด หรือต้องทนทุกข์ทรมานจากการติดยาเสพติด ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้มีสาเหตุที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกันไม่ว่าจะเป็น เหตุผลที่เกี่ยวกับการว่างงาน ปัญหาต่าง ๆ ที่มีในครอบครัว เช่น การทะเลาะเบาะแว้งของบิดามารดา การขาดความรักความอบอุ่น การหย่าร้าง การขาดการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมจากครอบครัว การไม่ประสบความสำเร็จในการศึกษาเล่าเรียน การได้รับการชักจูงจากเพื่อนฝูงหรือผู้ค้า ความแออัดของที่อยู่อาศัย การขาดบริการพื้นฐานต่าง ๆ สำหรับการออกกำลังกายและการพักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ ปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวล้วนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน และนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนดังกล่าว ปัญหาเรื่องการติดยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นในสลัมนี้เป็นปัญหาที่ยากแก่การแก้ไขเป็นอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของคนกลุ่มนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงความเป็นจริงที่ว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในสลัมหรือคนยากจนในเมืองจำนวนมาก มีรายได้หลักจากการขายยาเสพติด หรือเป็นเอเยนต์ย่อย ๆ ในกระบวนการค้ายาเสพติดขนาดใหญ่

ในความเป็นจริง เราไม่สามารถปฏิเสธได้เช่นเดียวกันว่า คนยากจนในเมืองจำนวนมากไม่น้อยต้องประสบกับภาวะการว่างงานหรือการมีงานทำแต่ไม่ต่อเนื่อง และกลุ่มคนเหล่านี้จำนวนมากอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นประชากรกลุ่มนี้จึงกลายเป็นกลุ่มหรือฐานที่สำคัญของการทำธุรกิจที่ผิดกฎหมายหรือการค้ายาเสพติด ซึ่งเราก็มักจะทราบกันดีอีกเช่นกันว่าการดำเนินการดังกล่าวคงจะไม่สามารถเป็นไปได้ ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ปกครองที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ นอกจากนี้เหตุผลดังกล่าวข้างต้นแล้ว เรายังจะต้องคำนึงถึงความเป็นจริงอีกประการหนึ่งด้วยว่า รายได้ของครัวเรือนคนยากจนในเมืองที่ได้รับจากการประกอบอาชีพที่สุจริตนั้นเป็นรายได้ที่ต่ำมากและไม่พอเพียงต่อการดำรงชีพ ในทางตรงกันข้าม การเป็นเอเยนต์ขายยาเสพติดนั้นสามารถทำรายได้ให้แก่ครัวเรือนคนยากจนในเมืองมากกว่าอาชีพอื่น ๆ หลายเท่าตัว และแน่นอนว่ากลุ่มคนที่มีความเหมาะสมในการประกอบอาชีพนี้มากที่สุดก็คือ กลุ่มวัยรุ่น

สำหรับการตั้งครรรค์โดยไม่ได้แต่งงานในกลุ่มวัยรุ่นสตรีในสลัมหรือในกลุ่มคนยากจนในเมืองนั้น ปรากฏว่า เด็กผู้หญิงวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในสลัมจำนวนมากที่ต้องหยุดการศึกษากลางคัน เนื่องจากตั้งครรรค์โดยไม่ได้แต่งงาน ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน แต่เหตุผลหรือปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งก็คือ การที่สตรีวัยรุ่นเหล่านี้มิได้

รับการอบรมเลี้ยงดูหรือได้รับความสนใจเอาใจใส่จากบิดามารดาของตนเท่าที่ควร เนื่องจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องหมั่นอยู่กับการทำมาหาเลี้ยงชีพ ทำให้ไม่มีเวลาดูแลบุตรของตน นอกจากนี้ยังเนื่องมาจากความเป็นจริงที่ว่าปทัสถานของครอบครัวและสังคม ตลอดจนถึงแบบแผนของการขัดเกลาทางสังคม ในสังคมปัจจุบันมีความยืดหยุ่นและมีความหย่อนยานมาก

6.3 เด็ก (Children)

6.3.1 การอยู่รอดของเด็ก (Child Survival) เนื่องจากข้อมูลที่เป็นการสำรวจสุขภาพอนามัยของคนยากจนในเมือง ที่เป็นระบบและเป็นการศึกษาในระดับมหภาคนั้นไม่มี ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลการสำรวจประชากรและสุขภาพอนามัยของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ.2530 อีกครั้งหนึ่ง ผลจากการสำรวจดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างสำคัญในเรื่องการตายของทารกและเด็กระหว่างผู้อยู่อาศัยในเมืองและชนบท ในช่วงระหว่าง พ.ศ.2520-2530 ทั้งนี้เนื่องจากการตายของทารกและเด็กในเขตชนบทสูงกว่าของเขตเมืองอย่างมาก (41 ต่อ 27 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 สำหรับการตายของทารก, 12 ต่อ 8 สำหรับการตายของเด็ก และ 52 ต่อ 35 สำหรับอัตราการตายของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ) อย่างไรก็ตาม สำหรับอัตราการตายของทารกโดยเฉลี่ยของทั้งประเทศภายใต้ช่วงแผนพัฒนาประเทศของแผน 6 (พ.ศ.2530-2534) นั้นเท่ากับ 29 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, มมป.)

สำหรับกรณีของคนยากจนในเมืองนั้น เราสามารถประเมินหรือคาดการณ์การตายของทารกและเด็กของกลุ่มคนเหล่านี้บนสมมติฐานที่ว่า ทารกหรือเด็กของคนยากจนเหล่านี้ต้องตกเป็นเหยื่อของความยากลำบากทางเศรษฐกิจ บางส่วนอาจจะได้รับอาหารที่ไม่พอเพียงหรือไม่ถูกหลักอนามัยหรือไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยหรือเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ง่ายกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ ในเมือง ดังนั้นอัตราการตายของทารกและเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปีของคนกลุ่มนี้จึงน่าจะสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นหรือสูงกว่าอัตราเฉลี่ยของทั้งประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม อัตราดังกล่าวไม่ควรสูงกว่าชนบท ดังนั้นอัตราการตายของทารกและเด็กกลุ่มนี้ควรอยู่ในระหว่าง 30-35 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000

เป็นที่เชื่อกันว่าครัวเรือนคนยากจนในเมืองจำนวนมาก ยังต้องประสบกับปัญหาทุพโภชนาการของเด็ก ดังเช่นการสำรวจชุมชนแออัดแห่งหนึ่งเมื่อไม่นานมานี้ พบว่า มีเด็กที่มี

อายุระหว่าง 0-14 ปี ที่ต้องประสบกับปัญหาทุพโภชนาการ 17 คน (ซึ่งมีประชากรทั้งหมด 755 คน มีเด็กอายุ 0-14 ปี จำนวน 100 กว่าคน) ดังนั้นเราจึงอาจจะพอคาดประมาณได้ว่ายังมีเด็กที่เป็นบุตรหลานของคนยากจนในเมืองที่ต้องเผชิญกับปัญหาทุพโภชนาการอีกประมาณร้อยละ 10-15 เป็นอย่างต่ำ

สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้น การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้เมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว ซึ่งเป็นการศึกษาในสลัม 4 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร (สุบรรณ พันธุ์พิศวาส และคณะ, 2525) ได้ชี้ให้เห็นว่ามารดาส่วนใหญ่ในการศึกษาคั้งนี้มีทัศนคติเชิงบวกต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่เป็นแม่บ้านจะมีระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า และใช้นมผงหรือสิ่งทดแทนอื่น ๆ น้อยกว่า กลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในอันดับรองลงมาคือ กลุ่มที่รับงานมาทำที่บ้าน และกลุ่มที่มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยที่สุด หรือเป็นอันดับสุดท้ายคือกลุ่มที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน สำหรับผลการสำรวจประชากรและสุขภาพอนามัยของสถาบันประชากรศาสตร์นั้น พบว่ามารดาจำนวนมากเลี้ยงลูกด้วยนมของตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากสัดส่วนของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาในช่วงหนึ่งเดือนก่อนการสำรวจ (ปี พ.ศ.2530) นั้นมีสูงมาก อย่างไรก็ตาม การสำรวจดังกล่าวพบว่าระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยเฉลี่ยระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทนั้นมีความแตกต่างกันมาก (กล่าวคือ 9.8 เดือนสำหรับเขตเมือง แต่ในเขตชนบทเท่ากับ 18 เดือน หรือมากกว่า 1 เท่าตัว)

การศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็กในเขตเมืองของประเทศไทย (Richter et al., 1992) ซึ่งเป็นการศึกษาที่ครอบคลุมตัวอย่างจากกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้เรียกกลุ่มนี้ว่า “กลุ่มคนงานปกน้ำเงิน” (Blue collar workers) และ “กลุ่มคนงานในภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการ” (Informal sector workers) (ซึ่งหมายรวมถึงกลุ่มสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านและกลุ่มแม่ค้าหาบเร่แผงลอยด้วย) การศึกษาดังกล่าวพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีที่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 51) เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน มีเพียงร้อยละ 16 เท่านั้นที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมแม่ และอีกร้อยละ 13 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลา 1 เดือน หรือน้อยกว่า ในทางตรงกันข้ามมากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีที่ทำงานเป็นลูกจ้างหรือทำงานนอกบ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงแค่หนึ่งเดือนหรือน้อยกว่า หรือไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เลย (ร้อยละ 58) คณะผู้ศึกษากล่าวว่าผู้หญิงหรือสตรีที่ต้องทำงานในภาคเศรษฐกิจที่เป็นทางการ พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นสิ่งที่ยากลำบากหรือเป็นไปได้ยาก (ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดายที่กฎหรือนโยบายที่เข้มงวดของภาคเศรษฐกิจที่เป็นทางการ ทำให้เด็กจำนวนมากไม่ได้รับโอกาสในการเลี้ยงดูจากมารดาของตน

ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่า “น่านนมแม่” นั้นมีความสำคัญต่อ “ภาวะโภชนาการ” และ “พัฒนาการของเด็ก” เพียงใด)

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เราคงจะพอสรุปได้ว่าในกรณีนี้เด็กหรือบุตรของคนยากจนในเมืองน่าจะอยู่ในสถานะที่ได้เปรียบ ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่เป็นคนยากจนในเมืองจำนวนมากเป็นแม่บ้านหรือรับงานมาทำที่บ้าน และสตรีกลุ่มนี้น่าจะสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นเวลาอย่างน้อยที่สุด 6 เดือน

สำหรับเรื่องการฉีดวัคซีนนั้น ผลจากการสำรวจประชากรและสุขภาพอนามัยในปี พ.ศ.2530 พบว่าร้อยละ 83.2 ของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ นอกจากนี้ผลการสำรวจดังกล่าวยังได้แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของเด็กที่ได้รับการฉีดวัคซีนในแต่ละประเภทด้วย ผลปรากฏว่าเมื่อพิจารณาการฉีดวัคซีนตามรายประเภท มีเด็กเพียงร้อยละ 34.7 เท่านั้นที่ได้รับการฉีดวัคซีนทุกประเภท และเป็นที่น่าสังเกตว่าการได้รับวัคซีนป้องกันหัด (measle coverage) นั้นต่ำมาก (เพียงแค่อ้อยละ 38.7 เท่านั้น) เมื่อเปรียบเทียบกับวัคซีนอื่น ๆ เช่น BOG (ร้อยละ 90.7) หรือ DPT (ร้อยละ 95.8) และโปลิโอ (ร้อยละ 95.3) เป็นต้น

สำหรับผลจากการศึกษาคนยากจนในเมืองของประเทศไทยทั้งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ในช่วงเวลาที่ไล่เรียงกับการศึกษาข้างต้น พบว่าเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนใด ๆ เลยนั้น มีสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 13.5 สำหรับการศึกษาระยะแรก ซึ่งสงขลา-หาดใหญ่ มีสัดส่วนของเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนใด ๆ สูงที่สุด และร้อยละ 21.8 สำหรับระยะที่สอง ซึ่งสุราษฎร์ธานีมีสัดส่วนของเด็กแรกเกิดที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนใด ๆ สูงที่สุดหรือสูงถึงร้อยละ 41.8 หรือเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กแรกเกิดทั้งหมด) สำหรับเหตุผลที่เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนใด ๆ ทั้งสิ้น เนื่องจากเด็กคลอดที่บ้าน

สำหรับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีสาเหตุมาจากการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและคุณภาพของน้ำดื่มที่ไม่สะอาดไม่ถูกหลักอนามัยนั้น ผลจากการสำรวจประชากรและสุขภาพอนามัยได้ชี้ให้เห็นว่าร้อยละ 6 ของเด็กที่ทำการสำรวจเคยเป็นโรคอุจจาระร่วงภายใน 24 ชั่วโมง ก่อนการสัมภาษณ์และอีกร้อยละ 16 เคยเป็นโรคอุจจาระร่วงภายใน 2 สัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์ เด็กหญิงมีประสบการณ์หรือเคยเป็นโรคอุจจาระร่วงน้อยกว่าเด็กผู้ชาย (ร้อยละ 5 และร้อยละ 14 ต่อร้อยละ 7 และร้อยละ 17 ตามลำดับ) นอกจากนั้นยังพบว่า เด็กที่อยู่ในเขตชนบทเคยเป็นโรคอุจจาระร่วงมากกว่าเด็กในเขตเมืองหรือประมาณร้อยละ 7 ของเด็กในชนบทเป็นโรคอุจจาระร่วงภายในเวลา 24 ชั่วโมง ก่อนการสัมภาษณ์ และร้อยละ 17 ภายในเวลา 2 สัปดาห์

ก่อนการสัมภาษณ์ ในขณะที่เด็กในเขตเมืองเพียงแค่ร้อยละ 4 และร้อยละ 10 เท่านั้นที่เคยเป็นโรคอุจจาระร่วงภายใน 24 ชั่วโมง และ 2 สัปดาห์ก่อนการสัมภาษณ์ตามลำดับ

6.3.2 การพัฒนาเด็ก (Child Development)

ผลจากการศึกษาคนยากจนในเมืองของประเทศไทยทั้งระยะที่ 1 และที่ 2 พบว่าเด็ก ๆ ซึ่งเป็นลูกของคนยากจนเหล่านี้ มักจะเข้าเรียนในโรงเรียนของรัฐหรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่าโรงเรียนเทศบาล เด็กเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเงินหรือสิ่งของ แต่สำหรับกลุ่มที่ได้รับความช่วยเหลือมักจะได้รับจากหน่วยงานของรัฐบาลมากกว่าจากหน่วยงานเอกชน อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าเด็กคนยากจนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มักจะได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ ทั้งในรูปเงินและสิ่งของมากกว่าเด็กคนยากจนในเมืองอื่น ๆ

สำหรับสถานรับเลี้ยงเด็กภาคกลางวัน (Child-care centers) นั้น จากการที่ได้มีโอกาสเข้าไปสังเกตการณ์ในหลาย ๆ ชุมชน พบว่า เขตที่อยู่อาศัยของคนยากจนหรือผู้มีรายได้น้อยอีกจำนวนมากยังไม่มีสถานรับเลี้ยงเด็กภาคกลางวัน หรือยังไม่มีการจัดการศึกษาสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนของตน ตลอดจนถึงบริการอื่น ๆ ที่จะเป็นการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กก็ยังไม่

สำหรับเด็กในวัยอื่น ๆ ก็เช่นเดียวกัน พบว่า เด็กเหล่านี้ไม่มีสถานที่พักผ่อนหรือออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ศูนย์เยาวชนที่มีอยู่มักจะอยู่ไกลจากชุมชนหรือที่อยู่อาศัยของคนยากจนหรือมีจำนวนไม่พอเพียง หรือมีขนาดเล็กไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นการคำนึงถึงบริการด้านนี้สำหรับเด็กที่เป็นบุตรหลานของคนยากจนในเมือง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพราะมันหมายถึงโอกาสที่เด็กเหล่านี้จะได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่ถูกต้องและเป็นการป้องกันมิให้เด็กเหล่านี้หันเข้าหาสิ่งเสพติดและแหล่งอบายมุขต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างดาษดื่นในชุมชนผู้มีรายได้น้อย

7. หน่วยงานรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนและภาคธุรกิจเอกชน กับบทบาทในการแก้ไขปัญหาความยากจนในเมือง

7.1 หน่วยงานของรัฐ ที่ผ่านมานโยบายและโครงการต่าง ๆ ของรัฐบาลมักจะเป็นการให้ความสำคัญหรือมุ่งเป้าไปที่การสร้างหรือซ่อมแซมปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานหรือการปรับปรุงด้านกายภาพเป็นหลัก และมักจะใช้วิธีการกำหนดหรือวางแผนมาจากข้างบน (top-down planning) จนกระทั่งเมื่อไม่นานมานี้จึงได้มีการพิจารณาถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน (people's participation) ในการพัฒนาหรือปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของตน และได้มีการสนับสนุนให้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการของชุมชน ตลอดจนมีการรับรองสถานภาพของคณะกรรมการดังกล่าวอย่างเป็นทางการด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่าในทางปฏิบัติคณะกรรมการเหล่านี้ยังคงถูกใช้เป็นเพียงช่องทางในการรับคำสั่งการจากเบื้องบนหรือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐมาปฏิบัติเท่านั้น ในหลาย ๆ ชุมชนคณะกรรมการดังกล่าวมีอยู่เพียงแค่นาม แต่ไม่มีบทบาทในการพัฒนาหรือปรับปรุงชุมชนของตนแต่อย่างใด เป็นที่ทราบกันดีว่าองค์กรของชุมชนที่มีอยู่ในรูปของ “คณะกรรมการ” ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีพลังนั้นหาได้อย่างยากยิ่ง หรือมีเป็นส่วนน้อยมาก สามารถกล่าวได้ว่ามีผู้นำชุมชนและผู้อยู่อาศัยในสลัมจำนวนน้อยที่จะเข้าใจคำว่า “การพัฒนา” และ “การที่คุณภาพชีวิตที่ดี” ตลอดจนถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่ทำงานทางด้านนี้โดยตรงด้วย เราจะเห็นได้ว่ามีโครงการพัฒนาต่าง ๆ มากมายในชุมชนผู้มีรายได้น้อยหรือในสลัม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสลัมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล แต่โครงการต่าง ๆ ดังกล่าวมักไม่มีความต่อเนื่อง หรือมักจะถูกบริหารจัดการโดยคนภายนอกชุมชน หลายโครงการเกิดขึ้นเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐมองเห็นความจำเป็น มิใช่ประชาชนผู้เป็นเจ้าของชุมชนมองเห็นความจำเป็น

แต่ถึงกระนั้น เราก็พบด้วยว่า หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง ได้มีความพยายามที่จะปฏิบัติงานตามคำแนะนำ และตามรูปแบบต่าง ๆ ที่หลาย ๆ ฝ่ายไม่ว่าจะเป็นองค์กรต่างประเทศ สถาบันการศึกษา หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนา ฯลฯ เสนอเข้ามา แต่สิ่งที่เกิดขึ้นกลับกลายเป็นความสับสนของเจ้าหน้าที่ระดับล่างและประชาชน ดังนั้นแนวคิดหลักการและรูปแบบการพัฒนาหลายอย่างหลายประการที่ดี จึงไม่สามารถก่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างที่ควรจะเป็น

เมื่อไม่นานมานี้ พบว่าหน่วยงานของรัฐ เช่น กรุงเทพมหานครและการเคหะแห่งชาติได้หันมาสนับสนุนการดำเนินธุรกิจขนาดย่อมตลอดจนถึงการส่งเสริมการออมทรัพย์และการให้สินเชื่อแก่ประชาชนที่อยู่ในชุมชนแออัด โดยที่กรุงเทพมหานครจะส่งเสริมการออมโดยการให้สินเชื่อแก่ชุมชนก่อน แต่สำหรับการเคหะแห่งชาตินั้นจะใช้วิธีการส่งเสริมการออมก่อนแล้วจึงมีการให้สินเชื่อ อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่าทั้งสองหน่วยงานยังไม่สามารถที่จะส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์ และการดำเนินธุรกิจขนาดย่อมในชุมชนแออัดได้สำเร็จ (สถาบันการจัดการเพื่อชนบทและสังคม, 2534)

ปี พ.ศ.2535 “กองทุนพัฒนาชุมชนเมือง” หรือต่อมาเรียกว่า “สำนักงานพัฒนาชุมชนเมือง” ได้รับการจัดตั้งขึ้นด้วยเงินอุดหนุนจากรัฐบาลจำนวน 1,250 ล้านบาท ในช่วงต้นกองทุนดังกล่าวนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเคหะแห่งชาติ กองทุนที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นนี้ได้กลายเป็นแหล่งกลางของการให้สินเชื่อแก่คนยากจนในเมืองโดยผ่านองค์กรทางการเงินของชุมชน เพื่อนำไปปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ในด้านต่าง ๆ ของตน ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนารายได้หรือการลงทุนประกอบอาชีพ, การปรับปรุงซ่อมแซมที่พักอาศัย, การซื้อที่ดิน ฯลฯ

7.2 องค์กรพัฒนาเอกชน (Non-Governmental Organization)

ในช่วงแรก ๆ องค์กรพัฒนาเอกชนส่วนใหญ่ทั้งของไทยและของต่างประเทศมักจะเป็นองค์กรที่ทำงานทางด้านการให้สวัสดิการและมีวัตถุประสงค์ในเชิงการกุศล (charitable purposes) หรือเป็นการทำงานเชิงสงเคราะห์มากกว่าการพัฒนา องค์กรต่าง ๆ เหล่านี้ส่วนใหญ่จะทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เป็นกลุ่ม ๆ ไป เช่น ทำงานกับเด็ก หรือเน้นด้านโภชนาการเด็ก หรือทำงานกับผู้หญิงบ้าง เช่น การส่งเสริมอาชีพ หรือการฝึกอาชีพ มีน้อยมากที่จะทำงานกับชุมชนหรือเป็นการพัฒนาชุมชนโดยรวม (Community-based approach) หรือถึงแม้จะมีแนวคิดเรื่องชุมชน แต่ก็มักจะเป็นการเข้าไปทำงานเองเป็นส่วนใหญ่ มีส่วนน้อยมากที่จะเข้าไปกระตุ้นให้ประชาชนรวมตัวกันในการแก้ไขปัญหาของตนเอง โดยองค์กรเหล่านี้เป็นฝ่ายสนับสนุนหรือคอยให้ความสะดวก และเมื่อไม่นานมานี้ องค์กรเหล่านี้จำนวนหนึ่งก็ได้ริเริ่มส่งเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนารายได้ โดยมีการให้สินเชื่อเพื่อลงทุนประกอบธุรกิจขนาดเล็ก สำหรับองค์กรพัฒนาของเอกชนต่าง ๆ เหล่านี้พบว่า จำนวนมากทำงานหรือมีโครงการอยู่ในเขตชนบทด้วย

7.3 ภาคธุรกิจเอกชน (The private Business Sector)

ในปัจจุบัน พบว่า เมืองค์กรในภาคธุรกิจจำนวนหนึ่งได้หันมาให้ความสนใจในการพัฒนาและปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของกลุ่มผู้มีรายได้น้อยในเมือง ยกตัวอย่างเช่น ธนาคารซีทีแบงก์ได้ให้การสนับสนุนแก่ “โครงการวิจัยและพัฒนาความจำเป็นขั้นพื้นฐานในชุมชนผู้มีรายได้น้อยในเมือง : กรณีชุมชนวัดช่องลม”

นอกจากนี้ ก็ยังมีสถาบันการเงินต่าง ๆ อีกจำนวนหนึ่งที่เป็นสถาบันการเงินของไทย เช่น บริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ธนาชาติจำกัด ได้ให้การสนับสนุนด้านสินเชื่อแก่ชุมชนเชิงกี เพื่อจัดซื้อที่ดินจากเจ้าของที่ดินที่ชุมชนตั้งอยู่ เป็นต้น

8. ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาความยากจนในเมือง

เนื่องจากตลอดเวลาที่ผ่านมา 20 กว่าปี ได้มีความพยายามจากหลายฝ่ายด้วยกันในการที่จะจัดการกับปัญหาความยากจนในเมือง หรือกล่าวในอีกนัยหนึ่งก็คือ ปัญหาสลัมหรือปัญหาชุมชนแออัด พบว่า มีความคิด รูปแบบ หรือแนวคิดและหลักการหลายอย่างหลายประการด้วยกันที่จะจัดการกับปัญหานี้ จนกระทั่งมาถึงยุคของแนวคิดและหลักการที่ว่า “จะต้องให้ประชาชนหรือผู้อยู่อาศัยในชุมชนแออัดหรือในสลัมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา” แต่ตามความเป็นจริง การให้ประชาชนเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมนั้นยังไม่เพียงพอ จะต้องให้ประชาชนเหล่านี้เข้ามามีความคิดริเริ่มและดำเนินการด้วยตนเอง พวกเขาจะต้องเริ่มตั้งแต่การกำหนดปัญหาของตนเอง ไปจนถึงขั้นการลงมือดำเนินการ และการประเมินผลงานของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาอะไรก็ตาม ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านกายภาพ ปัญหาด้านสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านการศึกษาของเด็ก ปัญหาการว่างงานของวัยรุ่น ปัญหาการไม่รู้หนังสือของสตรี ปัญหาทุพโภชนาการ ฯลฯ ล้วนแต่จะต้องได้รับการจัดการในระดับชุมชน (Community-based approach) และจะต้องเป็นการจัดการโดยชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากองค์กรภายนอกด้วยวิธีการที่ถูกต้องทั้งสิ้น

ปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหาหรือการดำเนินการต่าง ๆ ของชุมชนได้สำเร็จ คือ 1) องค์การของชุมชน ซึ่งจะทำหน้าที่ในการบริหารจัดการและการวางแผนต่าง ๆ 2) กำลังคน ซึ่งอาจจะออกมาในรูปปัจเจกบุคคล, กลุ่ม, ระบบอาสาสมัคร, ครอบครัว ฯลฯ และ 3) การจัดการทางการเงินของชุมชน ซึ่งอาจจะเป็นในรูปกลุ่มออมทรัพย์, กองทุนหมุนเวียน, สหกรณ์ ฯลฯ

บทบาทขององค์กรภายนอกไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนหรือสถาบันการเงินต่าง ๆ ควรจะเป็นผู้สนับสนุน/ผู้อำนวยความสะดวก/ผู้กระตุ้น และจะต้องมั่นใจว่าชุมชนของผู้มีรายได้เล็กน้อยเหล่านี้สามารถเข้าถึงทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีต่าง ๆ ข่าวสารข้อมูลที่จำเป็น ตลอดจนถึงทรัพยากรทางการเงิน องค์กรภายนอกควรสนับสนุนให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดหรือสลัมรวมตัวกัน และมีการรวมทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนก่อนไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรทางการเงิน แรงกาย ความคิด วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ฯลฯ ถ้ารวมกันแล้วไม่เพียงพอจึงขอรับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกซึ่งถ้าเป็นการสนับสนุนในรูปของเงินก็อาจจะมีหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น เงินให้เปล่า เงินยืมโดยไม่มีดอกเบี้ย หรือเงินกู้ยืมโดยมีดอกเบี้ยต่ำ เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของกิจกรรมและโครงการ นอกจากการให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรทางการเงินแล้ว องค์กรจากภายนอกควรให้คำปรึกษาหรือด้านต่าง ๆ แก่ชุมชนทั้งทางด้านวิชาการและเทคนิคเมื่อชุมชนมีความต้องการ เช่น คำปรึกษาหรือเกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก, การจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับเด็ก หรือสตรีหรือผู้สูงอายุ การจัดทำบัญชี, การสำรวจความต้องการ และการจัดการต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ สิ่งที่องค์กรจากภายนอกสามารถทำได้ก็คือการจัดการฝึกอบรมในด้านต่าง ๆ แก่สมาชิกของชุมชน เมื่อชุมชนต้องการ เช่น การฝึกอบรมในด้านการทำธุรกิจขนาดย่อม เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังควรส่งเสริมให้ชุมชนทำงานร่วมกันโดยมีเครื่องชี้วัด จะได้ไม่หลงทาง ดังนั้นการสำรวจความจำเป็นขั้นพื้นฐานของครอบครัวและชุมชน โดยประชาชนในชุมชนเองเพื่อให้ทราบว่าชุมชนและครอบครัวมีปัญหาอะไรบ้าง และอะไรมีความสำคัญก่อนหลัง ฯลฯ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะทำให้ชุมชนทราบว่าได้พัฒนาไปถึงขั้นไหนแล้ว มีสิ่งใดอีกบ้างที่ยังไม่ได้ทำ ดังนั้นองค์กรภายนอกจึงควรมีความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในแนวคิดเกี่ยวกับความจำเป็นขั้น

พื้นฐาน และสามารถถ่ายทอดให้ประชาชนเข้าใจได้และสามารถนำไปปฏิบัติหรือแปรเป็นการปฏิบัติได้ด้วย ซึ่งถ้าสามารถปฏิบัติได้เช่นนี้ก็จะทำให้ปัญหาต่าง ๆ ของคนยากจนในเมือง รวมทั้งปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงและเด็กได้รับการแก้ไขอย่างแน่นอน

เชิงอรรถ

บทความนี้เขียนขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายในการให้ความช่วยเหลือสตรีและเด็กที่อาศัยอยู่ในสลัมของกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ตั้งแต่ปี 2536 แต่คณะบรรณาธิการพิจารณาเห็นว่าบทความนี้ยังมีความทันสมัยและเป็นประโยชน์ในหลาย ๆ ด้าน จึงได้มีการพิจารณานำมาตีพิมพ์ในวารสารฉบับนี้ ถึงแม้เวลาจะผ่านมาหลายปีแล้วก็ตาม อย่างไรก็ตาม อาจจะมีบางจุดและบางแง่มุมที่สถานการณ์ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปแล้วอันเนื่องมาจากการดำเนินงานหรือนโยบายของทั้งหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งองค์กรเอกชนต่าง ๆ ทั้งของไทยและนานาชาติ แต่เนื่องจากบทความนี้เป็นบทความที่มีการวิเคราะห์ในเชิงอนุกรมเวลาหรือการใช้มิติเรื่องเวลา (time dimension) เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้น จึงมีความสำคัญในแง่ของการให้การศึกษาเรียนรู้แก่สังคมและ/หรือผู้สนใจทั่วไป และสามารถใช้เป็นบทความ/ข้อมูลประกอบในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวนี้ได้เป็นอย่างดี มิใช่เพื่อกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2535. *สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทย*. คณะทำงานด้านเอดส์, กรุงเทพฯ :

กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารอัดสำเนา).

กรุงเทพมหานคร. 2534. *แผนพัฒนาชุมชนปี 2533 : สรุปผลการสำรวจชุมชนแออัดใน*

กรุงเทพมหานคร (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานการพัฒนาชุมชน

สำนักสวัสดิการสังคม, ตุลาคม.

การเคหะแห่งชาติ. 2531. การปรับปรุงสลัม : แผน 7 และการแก้ไขปัญหาสลัม. ฝ่ายปรับปรุงชุมชนแออัด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ประมวลศิลป์ (เอกสารแผ่นพับ).

นภัส กอร์ดอน. 2534. “ผู้หญิงในสลัมคลองเตย : ชีวิตและการทำมาหากิน”. บทความนำเสนอในที่ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “แรงงานสตรีในภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการ : การวิจัยในประเทศไทย”. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายเพื่อการพัฒนา, 15 มิถุนายน.

นิตยา พิริยะธรรมวงศ์. 2533. การศึกษาเปรียบเทียบคุณลักษณะทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของผู้หย่าร้างและผู้ที่มีได้หย่าร้างในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันการจัดการเพื่อชนบทและสังคม. 2534. รายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง กองทุนพัฒนาชุมชนเมือง. รายงานการศึกษานำเสนอต่อการเคหะแห่งชาติ. กรุงเทพฯ.

สุบรรณ พันธุ์พิศวาส และคณะ. 2525. การเลี้ยงดูทารกชั้นที่ 1 : การศึกษาแบบชาติพันธุ์วรรณาในชุมชนของกรุงเทพมหานคร. นครปฐม : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (มมป.). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่หก พ.ศ.2530-2534. กรุงเทพฯ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2525. รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2523. กรุงเทพฯ.

สำนักงานเขตยานนาวา. 2532. เอกสารสรุปเกี่ยวกับสลัมในเขตยานนาวา, ฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาชุมชน, กรุงเทพฯ.

โสภณ พรโชคชัย. 2528. 1020 สลัม. กรุงเทพฯ : ศูนย์อาสาสมัครไทย-ญี่ปุ่น.

อรทัย อาจอ่ำ. 2531. “ความเป็นเมืองและความยากจนในเขตเมือง : การวิเคราะห์ระดับมหภาคและจุลภาคและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย”. เอกสารประกอบการประชุมประจำปีของสมาคมนักประชากรไทย. กรุงเทพฯ : สมาคมนักประชากรไทย. 10-11 พฤศจิกายน, 2531.

อรทัย อาจอ้า. 2536. การวิจัยและพัฒนาความจำเป็นขั้นพื้นฐานในชุมชนผู้มีรายได้น้อยในเมือง : กรณีชุมชนวัดช่องลม. เอกสารทางวิชาการหมายเลข 165, นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มีนาคม.

Archavanitkul, K. and Pramualratana, A. 1990. Factors Affecting women's Health in Thailand. *Paper presented at the Workshop on Women's Health in Southeast Asia*. Jakarta : Population Council, 29-31 October.

Evers, H.D. 1981. "Subsistence Promotion and Wage Labour in Jakarta". *Working Paper No.8. Bielefeld : Sociology of Development Research Center, Germany*.

Hutaserani, S. and Tapwong, P. 1990. *Urban Poor Upgrading : Analysis of Poverty Trend and Profile of the Urban Poor in Thailand*. Bangkok : Thailand Development Research Institute.

Institute of Population Studies (IPS). 1987. *Demographic and Health Survey*. Bangkok : Chulalongkorn University and Institute for Resource Development/Westinghouse, Columbia, Maryland, USA.

_____. 1989. *Health and Population Studies Based on the 1987 Thailand Demographic and health Survey*. Bangkok : Chulalongkorn University.

Knodel, J., Havanon, N. and Pramualratana, A. 1984. "Fertility Transition in Thailand : a qualitative analysis". *Population and Development Review*. 10(2) : 297-329.

Knodel, J., Havanon, N. and Sittitrai, W. 1990. "Family size and the education of children in the context of fertility decline". *Population and Development Review*. June.

- Korff, R. 1983. *Socio-economic Structures of Underdevelopment in Cities-Urban Subsistence Production in Bangkok*. Bielefeld : Faculty of Sociology, University of Bielefeld, Germany.
- Krongkaew, M., Chamratrithirong, A. nad Likitkijssomboon, P. 1986. *A Study of the Urban Poor in Thailand Phase I*. Bangkok : Thai Khadi Research Institute, Thammasat University.
- Krongkaew, M., Hirunrak, V. and Ard-am, O. 1987. *A study on the Urban Poor in Thailand Phase II*. Bangkok : Thai Khadi Research Institute, Thammasat University.
- McGee, T. 1979. "The Poverty Syndrome : Making out in the Southeast Asian City". In *Casual Work and Poverty in Third World Cities*. Brombey, R. and Gerry, L. (Eds.) New York.
- Pokapanichwong, W. et al. 1990. "Assessing alternatives for Prevention of Sexual Transmission of HIV among Women at High Risk of AIDS in Low-income Areas of Bangkok". In *International Congress on AIDS : Abstracts*. Bangkok : Chulabhorn Research Institute.
- Richter, K., Chai Podhisita, Kusol Soonthorndhada and Apichat Chamratrithirong. 1992. *Child Care in Urban Thailand : Choice and Constraint in a Changing Society*. Nakornpathom : Institute for Population and Social Research, Publication No.163, Mahidol University at Salaya.
- Rural and Social Management Institute (RASMI). 1992. *A Research Study to Investigate the Need for a Micro Enterprise Development Organization in Bangkok, Thailand*. For Maranatha Trust Opportunity Programmes. Bangkok : Rural and Social Management Institute.

Sermisri, S. 1986. *Impacts of Rapid Urbanization on Health Status in Thailand*. Technical Paper No.1, The Project of Applied Social Sciences to the Development of Population Activities and Family Planning. Nakornpathom : Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University.

_____. 1991. *Health and the urban Poor in Bangkok*. Technical Paper No.5. Nakornpathom : Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University at Salaya.

Sermisri, S. et al. 1991. Housing Types and Health Status in Bangkok. *Paper prepared for Presentation at the 30th International Congress of the International Institute of Sociology*, Kobe, Japan, August 4-9.

Stephen, H. Elizabeth and Chamrathirong, A. 1987. *Side Effects of Contraceptive Methods in Thailand*. Publication No.114. Bangkok : Institute for Population and Social Research, Mahidol University.