

นิพนธ์ค้นคว้า

การศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาชนบทด้านสุขภาพ อนามัยของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2514-2524*

จันทน์ อธิพานิชพงศ์**
มณฑิรา ตันท์เกยูร**

Itthipanichpong C, Tankeyoon M. A study of documents on the rural health development in Thailand between 1971-1981. Chula Med J 1985 Jan ; 29 (1) : 83-93

Two hundred and sixteen publications on the health development in the rural areas of Thailand published between 1971 and 1981, were examined and evaluated. In the first five years the average number of publications was 12 and in the last five years was 28. Of these publications, 57.4 % were research works, 19.44 % reports, 19.90 % articles, 1.85% theses and 1.38% other than the above. The research publications included descriptive (75.78 %), experimental or clinical trial (21.09 %) and operational (3.12 %) studies. Most of the descriptive research were carried out by epidemiological studies. The clinical trial composed of those with and without control groups. All of the operational researches were primary health care study.

* โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินอุดหนุนเพื่อเพิ่มพูนและพัฒนาประสิทธิภาพทางวิชาการประจำปี พ.ศ. 2524 ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าปัญหาสำคัญยิ่งอย่างหนึ่งของประเทศคือ ปัญหาชนบท เนื่องจากชาวชนบท เป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ กล่าวคือประชากรชนบทมีจำนวนประมาณ 30 ล้านคน จากจำนวนประชากร 45 ล้านคนของประเทศ และประชากรชนบทประมาณ 10 ล้านคน ยังยากจนมาก ขาดแคลนทั้งด้านการเงิน ความรู้ และการได้รับการบริการด้านสุขภาพอนามัย ดังนั้นการพัฒนาชนบทจึงเป็นนโยบายเร่งด่วนที่เป็นหัวใจในการพัฒนาประเทศของรัฐบาลปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการพัฒนาชนบทนั้นจะมุ่งไปในปัญหาใดปัญหาหนึ่งเพียงปัญหาเดียวคงไม่ได้ จะต้องพัฒนาในทุกด้านที่จำเป็นในเวลาพร้อม ๆ กัน สำหรับปัญหาด้านสุขภาพอนามัยก็เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งที่จะต้องเร่งรัดพัฒนา เพราะปัญหานี้นอกจากเป็นปัญหาเร่งด่วนเฉพาะของประเทศแล้ว การพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยยังเป็นเป้าหมายสำคัญขององค์การอนามัยโลก ที่ได้เริ่มรณรงค์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เพื่อกระตุ้นให้ประเทศสมาชิกทั้งหลายได้เร่งพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชากรในประเทศของตนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี พ.ศ. 2543 นี้ ประเทศไทยก็เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกอยู่ด้วย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะได้เร่งพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น

ในการพัฒนาชนบทด้านสุขภาพอนามัยนั้น ก็เหมือนกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ คือต้องรู้เสียก่อนว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร และจะแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้อย่างไร ซึ่งจะต้องอาศัยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เหล่านี้ให้่องแท้เพื่อจะได้ทราบว่าปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประ-

เทศมีอะไรบ้าง ได้เคยมีการแก้ไขกันมาแล้วหรือยัง แก้ไขด้วยวิธีใด และได้ผลถูกต้องตามประเด็นหรือไม่ ถ้าไม่ได้ผลเกิดเนื่องจากอะไร ควรปรับข้อบกพร่องอย่างไร มีปัญหาอะไรที่สำคัญเป็นต้องแก้ไขแต่ยังมิได้มีการแก้ไข ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

คณะผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาเอกสารและรวบรวมข้อมูลชื่อ เรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาชนบทด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514-2524 แล้วนำไปวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของการพัฒนาชนบทด้านสุขภาพอนามัยเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการพัฒนาชนบทด้านสุขภาพอนามัยของประเทศไทยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ถึงปี พ.ศ. 2524 จากห้องสมุด 10 แห่ง และเอกสารส่วนตัวบางชนิดที่ไม่สามารถค้นจากห้องสมุดได้ การศึกษานี้ใช้นักวิจัย 2 คน ใช้เวลาค้นเอกสารคนละประมาณ 2 วัน ต่อสัปดาห์ เป็นเวลานานประมาณ 5 เดือน และใช้เวลาในการวิเคราะห์ข้อมูล เขียนและพิมพ์ต้นฉบับประมาณ 1 เดือน

ผลการศึกษา

ค้นคว้าและรวบรวมได้วารสารจำนวน 43 ชนิด เป็นวารสารภาษาไทย จำนวน 37 ชนิด ภาษาอังกฤษ จำนวน 6 ชนิด และ หนังสือรวบรวมผลงานวิจัย บทความย่อ บทความ ความ โครงการต่าง ๆ รายงาน

ผลการดำเนินงาน รายงานผลการฝึกปฏิบัติงาน
งานร่วมหลักสูตร รายงานการประชุม การ
ประชุมปฏิบัติการ การสัมมนาทั้งภาษาไทย
และภาษาอังกฤษ จำนวน 54 ชนิด ผล
ปรากฏว่า

1. เรื่องที่ตีพิมพ์ทั้งหมด จำนวน
216 เรื่อง (คาดว่าไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80
ของจำนวนเรื่องทั้งหมดที่มีอยู่จริงในระหว่าง
ปี พ.ศ. 2514-2524) จำนวนเรื่องที่ตี
พิมพ์แต่ละปี ระหว่าง พ.ศ. 2514-2519
ไม่แตกต่างกันมากนักเฉลี่ยปีละประมาณ
12 เรื่อง ระหว่างปี พ.ศ. 2520-2524
จำนวนเรื่องที่ตีพิมพ์เพิ่มขึ้นประมาณเท่ากว่า
คือเฉลี่ยปีละประมาณ 28 เรื่อง (Figure 1)

2. เรื่องเหล่านี้เสนอในรูปแบบของ
งานวิจัย 124 เรื่อง (ร้อยละ 57.40)
รายงาน 42 เรื่อง (ร้อยละ 19.44) ใน
จำนวนนี้มีรายงานโครงการร่วมหลักสูตรของ
นักศึกษาแพทย์ ของนักศึกษาคณะสาธารณสุข-
ศาสตร์อยู่ด้วย จำนวน 12 เรื่อง บทความ
43 เรื่อง (ร้อยละ 19.90) วิทยานิพนธ์
4 เรื่อง (ร้อยละ 1.85) (Figure 2)
เรื่องอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดไว้ในกลุ่มดังกล่าว
ได้ 3 เรื่อง (ร้อยละ 1.38)

3. จำนวนงานวิจัยเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี
พ.ศ. 2520-2524 (Figure 3) งานวิจัย
(124 เรื่อง) และงานวิทยานิพนธ์ (4
เรื่อง) มี 3 แบบ เป็นแบบบรรยาย 97
เรื่อง (ร้อยละ 75.78) โดยรวมวิทยา-
นิพนธ์เข้าไว้ด้วย 3 เรื่อง แบบทดลอง 27
เรื่อง (ร้อยละ 21.09) โดยรวมงานวิจัย
เชิงปฏิบัติการที่ออกแบบเชิงทดลองเข้าไว้ด้วย

2 เรื่อง และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4
เรื่อง (ร้อยละ 3.12) (Figure 4)

ก. งานวิจัยเชิงบรรยายส่วน-
มากเป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นด้านระบาด
วิทยาเกือบทั้งหมด เลือกตัวอย่างแบบ Acci-
dental sampling เป็นการวิจัยเอกสาร
ย้อนหลัง (Retrospective reviewed
of record forms) 2 เรื่อง

ข. งานวิจัยเชิงทดลองส่วนมาก
เป็นแบบ Before - after experiment
(Figure 5) ชนิดมีกลุ่มเปรียบเทียบตั้งแต่ 2
กลุ่มขึ้นไป เรื่องที่ออกแบบการทดลอง และ
การดำเนินการทดลองตลอดจนการใช้หลักสถิติ
ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้องสอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์ และได้ผลเป็นที่เชื่อถือได้ มี
เพียง 5 เรื่อง ส่วนมากผลไม่มีน้ำหนักพอที่
จะเชื่อถือได้ เนื่องจากวัตถุประสงค์ไม่
ชัดเจน ไม่มีการควบคุมความแปรผัน (va-
riation) และอคติ (bias) และใช้หลัก
สถิติไม่ถูกต้องในการวิเคราะห์ข้อมูล

ค. งานวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 4
เรื่อง เป็นการวิจัยเกี่ยวกับสาธารณสุข-
ฐาน การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน
และการศึกษาทดลองรูปแบบ (model) การ
ให้บริการสาธารณสุขฐานในประชากรชาว
เขา

4. หัวข้อเรื่องที่ตีพิมพ์มากได้แก่ งาน
เกี่ยวกับการสำรวจสุขภาพอนามัยทั่วไป ปัญหา
สาธารณสุขและแนวทางแก้ไข การโฆษณาการ
รณรงค์ไปเป็นหัวข้อเรื่องอื่น ๆ (Figure 6)

งานวิจัย 124 เรื่อง และงานวิทยานิ-
พนธ์ 4 เรื่อง รวมเป็น 128 เรื่องนั้น เป็น

งานที่ได้รับทุนสนับสนุน 68 เรื่อง (ร้อยละ 53.12) เป็นทุนต่างประเทศ 34 เรื่อง (ร้อยละ 50) และทุนในประเทศ 23 เรื่อง (ร้อยละ 33.82) เป็นงานที่ใช้ทุนต่างประเทศร่วมกับทุนในประเทศ 11 เรื่อง (ร้อยละ 16.18) งานวิจัยที่ไม่นับว่าได้รับทุน มีจำนวน 60 เรื่อง (ร้อยละ 46.38) (Table 1)

วิจารณ์

ผลการศึกษาและวิเคราะห์หลักฐานภาพของการพัฒนาชนบทด้านสุขภาพอนามัยของประเทศไทยจากเอกสารจำนวน 216 เรื่องนี้ทำให้ได้ข้อคิดบางประการคือ

1. บทบาทของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มพัฒนาชนบทด้านสุขภาพอนามัยอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2509 โดยจัดตั้งโครงการพิษณุโลกขึ้น โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนชนบทที่อยู่ห่างไกลได้รับบริการสาธารณสุขทั่วถึงกัน จึงสร้างศูนย์อนามัยตำบลเพิ่มขึ้นและฝึกอบรมอาสาสมัครในหมู่บ้านให้ช่วยปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ต่อมาในปี พ.ศ. 2511 ได้จัดตั้งโครงการสารภีขึ้น ที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดตั้งให้มีอาสาสมัครผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ช่วยงานด้านบริการสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ปรากฏว่าทำให้จำนวนประชาชนชนบทที่อยู่ห่างไกลได้รับบริการสาธารณสุขมากขึ้น ต่อมาจัดตั้งโครงการราชสีมา เพื่อฝึกอบรมและประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ต่อมาได้จัดตั้งโครงการละเมิงขึ้นที่

จังหวัดเชียงใหม่ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน แต่โครงการนี้ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากไม่สามารถทำให้มีการปฏิบัติงานผสมผสานได้อย่างแท้จริง ดังนั้นในปี พ.ศ. 2517 จึงได้จัดตั้งโครงการลำปางขึ้น เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการป้องกันและรักษาโรค และเพื่อเพิ่มสถานบริการ และบุคคลากรสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2520 จัดตั้งโครงการแม่ฮ่องสอน มีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบการแก้ปัญหาการขาดแคลนยาในหมู่บ้านโดยตั้งเป็นสหกรณ์ยาขึ้น ปรากฏว่าได้ผลดีมาก ในปีเดียวกันนี้ ได้จัดตั้งโครงการพัฒนาประชากรชนบทแบบผสมผสาน (โครงการจะนะ หรือโครงการสงขลา) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างรูปแบบและระบบการดำเนินงานแบบผสมผสานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทดลองรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าว โครงการนี้กำหนดจะแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2524

อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่ได้มีการประเมินผลอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการจะนะซึ่งมีเป้าหมายว่าถ้าได้ผลดีจะนำไปใช้ขยายงานพัฒนาชนบทในอำเภออื่น ๆ ทั่วประเทศ ก็ยังไม่ได้มีรายงานการประเมินผล

2. บทบาทของมหาวิทยาลัยในการพัฒนาชนบทด้านสุขภาพอนามัย กล่าวได้ว่ายังมีน้อย ที่มีอยู่บ้าง เช่น โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาชนบทภาคตะวันออกเฉียงของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จังหวัดฉะเชิงเทรา) โครงการวิจัยสาธารณสุขมูลฐานชาวไทยภูเขา และโครงการวิจัยการ

วางแผนครอบครัวในชนบทของสถาบันวิจัยวิทยา-
ยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และโครงการประเมินผลการทำงานของผู้สื่อ-
ข่าวสาธารณสุข กับอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหา-
วิทยาลัยมหิดล ส่วนโครงการร่วมหลักสูตร
ของนักศึกษาแพทยมหาวิทาลัยต่าง ๆ กับของ
นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์นั้น ไม่ได้มี
วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชนบทโดยตรง แต่การ
สำรวจข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยเป็นเพียงก-
ิจกรรมฝึกหัดในภาคปฏิบัติของหลักสูตรเท่านั้น

3. ลักษณะของงานวิจัย 124 เรื่อง
นั้น ส่วนมากเป็นโครงการเดี่ยวและเป็นการ
ศึกษาปัญหา เฉพาะของนักวิจัยแต่ละคนแต่ละกลุ่ม
และเป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้น ไม่
ได้ดำเนินการต่อไปเพื่อแก้ปัญหา เช่น สร้าง
รูปแบบหรือสร้างระบบในการแก้ปัญหาและทด-
สอบรูปแบบนั้น เพื่อนำไปพัฒนาสุขภาพอนามัยชน-
บท อีกทั้งยังขาดการประสานงานระหว่าง
หลายสาขาวิชา เพื่อนำความรู้จากสาขาต่าง ๆ
มาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ดังที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าประชากรส่วน-
มาก (ร้อยละ 80) ของประเทศอาศัยอยู่ใน
ชนบท และประมาณหนึ่งในสามของประชาชน
ชนบทยังประสบปัญหาความยากจน การไม่รู้
หนังสือและความเจ็บป่วย การพัฒนาชนบทจะ
พัฒนาด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียวคงจะส่ว-
เร็จได้ยาก เพราะปัญหาต่าง ๆ เชื่อมโยงกัน
อยู่เป็นวงจร และมีผลกระทบต่อกันและกันอยู่
เสมอ ตัวอย่างเช่น การพัฒนาด้านสุขภาพ
อนามัยนั้น ก็จะต้องให้ประชาชนมีความรู้ความ
เข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งเขาเหล่านั้น
ก็จะต้องได้รับการศึกษาพอสมควร ในการ

ศึกษาหรือการปฏิบัติ เพื่อรักษาสุขภาพอนามัยก็
ย่อมต้องมีทุนทรัพย์เพียงพอตามสมควร ในเมื่อ
ครอบครัวยังยากจนมาก บิดามารดาก็ต้องการ
ให้บุตรไปทำงานเพื่อให้มีรายได้มาจุนเจือครอบครัว
มากกว่าที่จะให้บุตรไปเรียนหนังสือ เมื่อไม่
มีความรู้และขาดทุนทรัพย์ ก็ไม่สามารถเข้า-
ใจเรื่องสุขภาพอนามัย และไม่สามารถดำเนินการ
ต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัยได้
ดังนั้น ในการพัฒนาชนบทจึงควรมีลักษณะเป็น
แบบพัฒนาพร้อม ๆ กันหลายด้าน อย่างไรก็ตาม
อย่างไรก็ตามการพัฒนานั้นควรมีเป้าหมายที่ชัดเจนแน่นอน
มีการวางแผนที่ดี และมีการประเมินผลว่า
การพัฒนานั้นประสบผลสำเร็จหรือไม่ ทั้งนี้ย่อม
ต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหานั้น ซึ่งได้
มาจากการวิจัย นักวิชาการจากสถานศึกษา
ต่าง ๆ ในประเทศ ควรเป็นผู้ที่ได้ช่วยในการ
หาข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
สถานศึกษาที่มีสาขาวิชาต่าง ๆ ครบถ้วนควร
จะได้ร่วมกันศึกษาพื้นที่ เฉพาะที่มีลักษณะเหมาะ
สมที่จะเป็นรูปแบบเพื่อนำไปพัฒนาพื้นที่อื่นด้วย
การศึกษาค้นคว้าจะ เน้นเป้าหมายในการนำไป
ใช้ประโยชน์ได้อย่างชัดเจน ลักษณะการศึกษา
ดังกล่าวนอกจากใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชนบท
ด้านสุขภาพอนามัยแล้ว ยังใช้ประโยชน์ใน
การพัฒนาด้านอื่น ๆ ที่สำคัญและมีความสัมพันธ์
กับการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัย เช่น การ
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การพัฒนาด้านการ
ศึกษา ฯลฯ เมื่อการศึกษาสำเร็จลงและได้มี
การตีพิมพ์ออกเผยแพร่ หรือเล่นต่อผู้บริหาร
ประเทศเพื่อนำไปพิจารณา และได้ใช้ประ-
โยชน์ในการพัฒนาชนบทก็จะทำให้นโยบายของ
รัฐบาลบรรลุเป้าหมาย

สรุป

การวิเคราะห์เอกสารเพื่อศึกษาลักษณะ-
ภาพของการพัฒนาชนบทด้านสุขภาพอนามัยของ
ประเทศไทย ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่กลางปี พ.ศ.
2514 ถึงกลางปี พ.ศ. 2524 รวบรวมเอก-
สารจากแหล่งค้นข้อมูล 10 แห่ง ได้จำนวน
216 เรื่อง เป็นงานวิจัย จำนวน 124 เรื่อง
และงานวิทยานิพนธ์ จำนวน 4 เรื่อง ที่เหลือ
จำนวน 88 เรื่อง เป็นบทความ รายงานและ
อื่น ๆ สำหรับงานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์
รวม 128 เรื่องนั้น

1. ได้รับทุนสนับสนุนร้อยละ 53.12
ประมาณร้อยละ 50 รับทุนจากต่างประเทศ

2. หัวข้อเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัยมากได้แก่
โภชนาการ การสำรวจสุขภาพอนามัยทั่วไป
และการขึ้นสู่ตราโรค

3. บทบาทของสถาบันต่าง ๆ ที่ชัดเจน
ในการพัฒนาชนบทได้แก่

3.1 บทบาทของรัฐบาลได้แก่

โครงการพิชญุโลก (พ.ศ.
2509)

โครงการสำราญ (พ.ศ.
2511)

โครงการสำปาง (พ.ศ.
2517)

โครงการแม่ฮ่องสอน
(พ.ศ. 2520)

โครงการจะนะ (พ.ศ.
2520)

3.2 บทบาทของมหาวิทยาลัย
ได้แก่

โครงการเพื่อพัฒนาชนบท
ภาคตะวันออกเฉียง

โครงการวิจัยสาธารณสุข

มูลฐานชาวไทยภูเขา

โครงการวิจัยการวางแผน

ครอบครัว

โครงการประเมินผลการ

ทำงานของ ผลลัพธ์

และ อสม.

4. ลักษณะของงานวิจัยเกือบทั้งหมด
เป็นโครงการเดี่ยว เฉพาะสาขาวิชาและ
เป็นการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น

5. ข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานวิจัย
ได้แก่

5.1 วัตถุประสงค์ไม่ชัดเจน

5.2 กำหนดประชากรเป้าหมาย
ไม่ชัดเจน

5.3 วิธีการเลือกตัวอย่างไม่
เหมาะสม

5.4 ออกแบบการทดลองไม่ถูก
ต้อง

5.5 กรณีที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ-
เทียบ ใช้กลุ่มเปรียบเทียบ
ไม่เหมาะสม

5.6 ไม่มีการควบคุมความแปร-
ผันและอคติ

5.7 ไม่มีการควบคุมคุณภาพใน
การวัดผล

5.8 ใช้สถิติไม่ถูกต้องในการวิ-
เคราะห์ข้อมูล

5.9 สรุปผลการศึกษาไม่สัมพันธ์
ผล และไม่สอดคล้องกับ
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้จัดสรรเงินทุนอุดหนุนเพื่อเพิ่มพูนและพัฒนาประสิทธิภาพทางวิชาการสนับสนุนโครงการนี้ และขอขอบคุณ

1. ท่านที่กรุณาให้ยืมเอกสารส่วนตัว บางเล่มที่ไม่สามารถหาจากห้องสมุด คือ
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จรล สุวรรณเวลา รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายแพทย์ สำลี เป็ลยิบบางช่าง ผู้อำนวยการกองวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง พจนา พุกกะมาน และรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สářาวล สุทธิสีสังข์ ภาควิชา เภสัชวิทยา และผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ประภา เลหาไพบูลย์ ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. เจ้าหน้าที่ห้องสมุด

กรมการแพทย์ กองอนามัย-
ครอบครัว และสำนักงานปลัดกระทรวงฯ
กระทรวงสาธารณสุข

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย สถาบันวิทยบริการ และสถาบัน
วิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ คณะ
วิทยาศาสตร์ และคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ วิชัย

โพษยะสินดา และคุณ รามพร ศรีเลิรมโภาค
ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการจัดทำรูปภาพเพื่อ
เล่นข้อมูล

Figure 1 The number of documents published between the year 1971 - 1981 (216 documents)

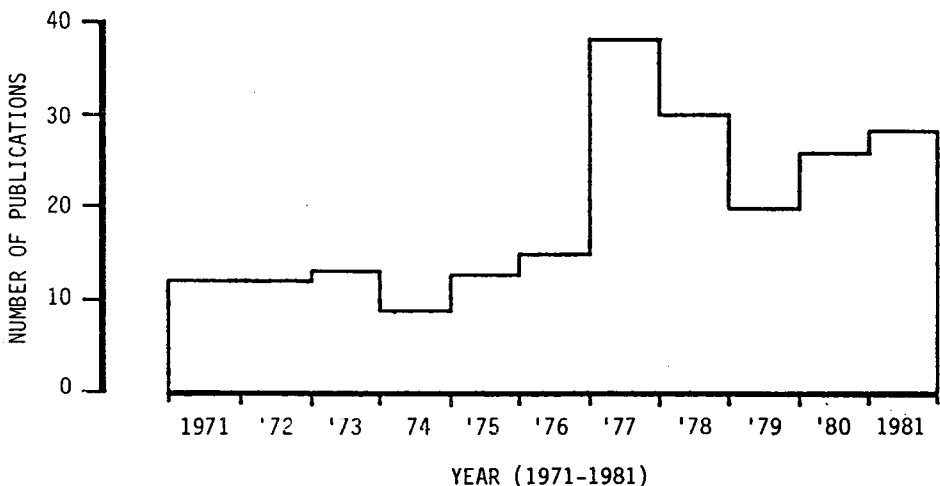


Figure 2 Types and percentage of various documents published between the year 1971-1981 (216 documents)

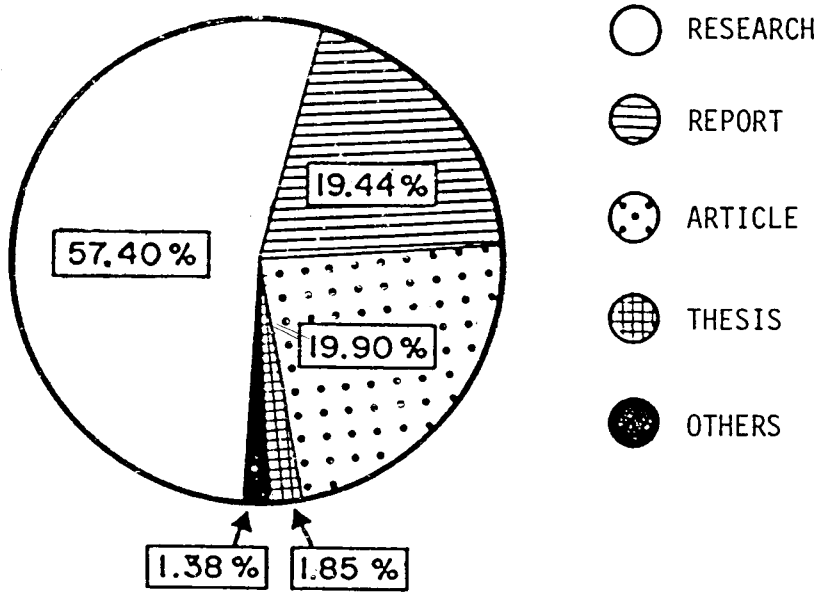


Figure 3 The number of research reports and the theses published between the year 1971-1981 (128 documents)

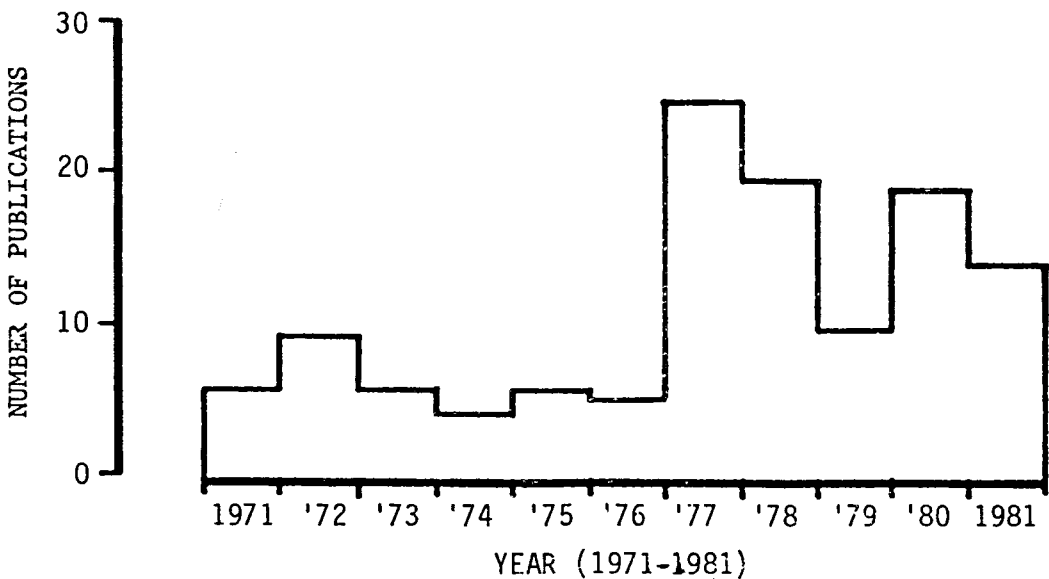


Figure 4 Types and percentage of the research reports (124) and the thesises (4) published between the year 1971-1981

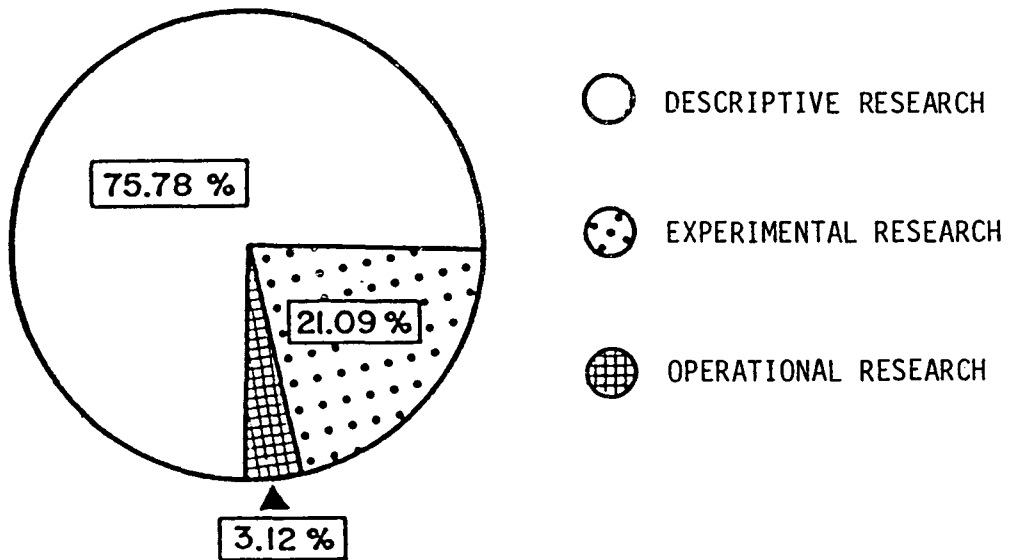


Figure 5 The number and the subgroup studied of experimental research (27 documents)

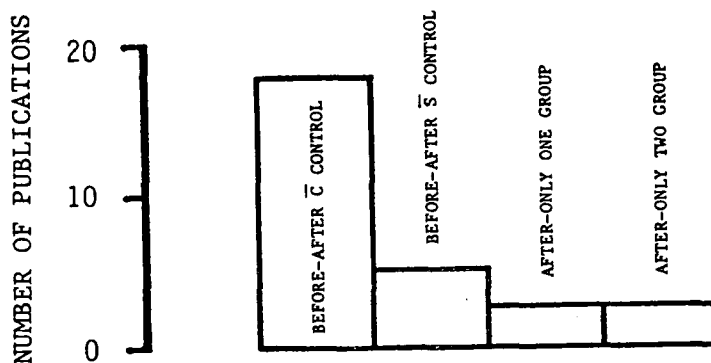
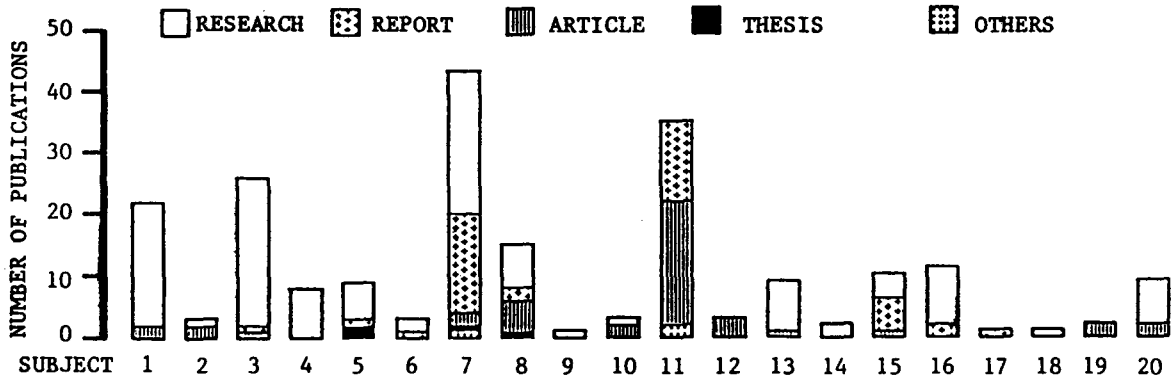


Figure 6 The number of various kinds of subject studied in each type of publications (216)



1 = LABORATORY INVESTIGATION

2 = PREVENTION

3 = NUTRITION

4 = TREATMENT

5 = FAMILY PLANNING

6 = ENVIRONMENTAL SANITATION

7 = HEALTH STATUS SURVEY 2 AND/OR HEALTH SERVICES MODEL TESTING

8 = MATERNAL 2 AND CHILD HEALTH

9 = SCHOOL HEALTH

10 = DENTAL PUBLIC HEALTH

11 = PUBLIC HEALTH PROBLEMS 2 AND THE METHOD FOR CORRECTION

12 = DRUG

13 = MALARIA

14 = DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

15 = FILARIASIS

16 = INTESTINAL PARASITIC DISEASES

17 = LEPROSY

18 = CHOLERA

19 = OCCUPATIONAL HEALTH

20 = HEALTH VOLUNTEER

Table 1 The number and percentage of research works with and without supported funds

FUNDS	NUMBER	%	NUMBER	%
SUPPORTED	68	53.12		
ABROAD			34	50.00
THAILAND			23	33.82
BOTH			11	16.18
NOT MENTIONED	60	46.88		
TOTAL	128	100.00	68	100.00

อ้างอิง

1. มณฑิรา ตัณฑ์เกตุร , สันทณี อิทธิพานิชพงศ์. รายงานฉบับสมบูรณ์ บรรณานิติคณีสังเขป เอกสารเรื่อง การพัฒนาชนบทด้านสุขภาพอนามัยของประเทศไทย รวม 216 เรื่อง. 2524

คู่มือลงกรณเวฬุสารไต้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 15 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2527