

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาลักษณะพฤติกรรมในการวางแผนครอบครัวของสตรีผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ในจังหวัดปทุมธานี (พ.ศ. 2518) นี้ เพื่อทำการวิเคราะห์ถึงการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว และแนวโน้มในความต้องการบุตร โดยมุ่งศึกษาถึงลักษณะและพฤติกรรมทางกายประชากร สังคม เศรษฐกิจ และปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจยังผลต่อการมารับบริการวางแผนครอบครัว และการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้มีอายุ 25 - 29 ปี แต่งานเมื่ออายุ 15 - 19 ปี มีระยะเวลาในการสมรสแล้วประมาณ 5 - 9 ปี และมีบุตรมาแล้ว 2 - 3 คน ส่วนใหญ่ต้องการบุตร 3 - 4 คน และเป็นคนที่เกิดอยู่ในจังหวัดปทุมธานี ใกล้กับเขตเมือง อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา

สำหรับวิธีที่เลือกใช้ในการป้องกันการปฏิสนธิ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มารับบริการ ใช้ยาเม็ดรับประทาน วิธีที่เข้ามากรองลงมาก็คือการทำหมัน ซึ่งมีร้อยละ 26.2 ใส่ห่วงอนามัย ร้อยละ 13.7 และฉีดยามีเพียงร้อยละ 3.2

ลักษณะทางประชากร ที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ และความต้องการบุตรเพิ่มที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ อายุปัจจุบัน อายุแรกสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต ระยะเวลาในการสมรส ความต้องการบุตรเพิ่ม และจำนวนบุตรที่ต้องการในอุดมคติ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ คือ

อายุปัจจุบัน ผู้มารับบริการที่ยังมีอายุน้อย คือ 15 - 19 ปี ใช้ยาเม็ดเป็นสัดส่วนสูงที่สุด คือร้อยละ 93.8 การใช้นี้จะผันแปรไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือเมื่อมีอายุ 30 - 34 ปี ใช้ยาเม็ดรับประทานน้อยลง คือร้อยละ 42.7 และเมื่ออายุจนพ้นวัยเจริญพันธุ์ คือ 45 ปี การใช้ยาเม็ดเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มที่มีอายุ 20 - 24 ปี

ไขหวงอนามัยสูงที่สุดร้อยละ 19.5 และกลุ่มที่มีอายุ 30 - 34 ปี ไขหวงที่สุด ร้อยละ

10.7 ผู้ที่มีอายุ 35 - 39 ปี ทำหมันมากที่สุดร้อยละ 40.3

อายุแรกสมรส สตรีกลุ่มนี้เกินกว่าครึ่งที่สมรสตั้งแต่อายุยังน้อย คืออายุตั้งแต่ 15 - 19 ปี มีร้อยละ 58.3 ส่วนอายุ 30 ปีขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 1.2 ผู้ที่อายุแรกสมรสน้อยจะเลือกใช้ยาเม็ดรับประทานเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่ออายุสมรสเพิ่มขึ้น คืออายุ 25 - 29 ปี มีการทำหมันสูงสุด คือร้อยละ 46.4 รองลงไปเป็นผู้ที่มีอายุแรกสมรส 20 - 24 ปี ทำหมันร้อยละ 29.5 น้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีอายุแรกสมรส 15 - 19 ปี มีเพียงร้อยละ 12.2

จำนวนบุตรที่มีชีวิต ผู้ที่ยังไม่มีบุตรหรือมีบุตรเพียงคนเดียว ใช้วิธีรับประทานยาเม็ดเท่านั้น สตรีที่มีบุตร 2 คน ไขหวงอนามัยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือร้อยละ 19.3 ส่วนการทำหมันจะนิยมทำกันมากในกลุ่มที่มีบุตรที่มีชีวิต 3 คน มีร้อยละ 29.0 การที่ผู้ที่มีบุตรที่มีชีวิตหลายคนแล้วนิยมใช้ยาเม็ดรับประทานกันมาก ก็อาจเนื่องมาจากสตรีเหล่านั้นน่าจะมีความรู้มากแล้ว และใกล้จะพ้นวัยเจริญพันธุ์ จึงคิดว่าการรับประทานยาเม็ดน่าจะสะดวกกว่าการทำหมัน

ระยะเวลาในการสมรส สตรีที่มีระยะเวลาในการสมรสไม่ถึง 1 ปี ใช้ยาเม็ดรับประทานสูงที่สุด ร้อยละ 96.0 กลุ่มที่มีการใช้ยาเม็ดรับประทานน้อยที่สุดคือกลุ่มที่มีระยะเวลาในการสมรส 3 - 4 ปี ไขร้อยละ 43.5 ผู้ที่มีระยะเวลาในการสมรส 1 - 2 ปี เลือกใช้ไขหวงอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 18.8 ผู้ที่แต่งงานมาแล้ว 3 - 4 ปี เลือกใช้วิธีทำหมันมากที่สุด ร้อยละ 37.4 ส่วนกลุ่มที่มีระยะเวลาในการสมรส 15 ปี และมากกว่า มีการทำหมันน้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 11.8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีระยะเวลาในการสมรสมานาน มีอายุสูงขึ้น จึงนิยมใช้ยาเม็ดรับประทาน ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกกว่าวิธีอื่น ๆ หรืออาจเนื่องมาจากสตรีกลุ่มนี้ไม่มีโอกาสได้ทำหมันในระยะเวลาที่ล่วงมาแล้ว เพราะสมัยก่อนสตรีจะทำหมันจะต้องมีบุตรไม่ต่ำกว่า 4 คน ทางโรงพยาบาลจึงจะทำหมันให้ แต่ปัจจุบัน 2 คน ก็ทำได้

ความต้องการบุตรเพิ่ม ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 64.4 ของผู้ที่มารับบริการวางแผนครอบครัวครั้งนี้ ไม่ประสงค์ที่จะมีบุตรอีกต่อไป ส่วนผู้ที่ยังต้องการมีบุตร มีร้อยละ 22.6

นอกนั้นยังไม่แน่ใจและไม่ทราบอีกร้อยละ 13.0 สำหรับสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม ใช้วิธีทำหมันหรือวิธีแบบถาวร มากกว่าสตรีที่ยังต้องการบุตรเพิ่ม

จำนวนบุตรในอุดมคติ เกินกว่าครึ่งคือร้อยละ 52.7 ต้องการบุตรในอุดมคติ 3 - 4 คน สำหรับการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธินั้น ผู้ที่ต้องการบุตรในอุดมคติเพียงคนเดียว และ 5 คนขึ้นไป ใช้น้ำแข็งรับประทานสูงสุด คือร้อยละ 90.0 และร้อยละ 82.2 ตามลำดับ ผู้ที่ต้องการบุตร 2 คน ใช้วิธีใส่ห่วงสูงสุดร้อยละ 19.3 ส่วนการใช้วิธีทำหมันนั้นปรากฏว่าผู้ที่ต้องการมีบุตร 3 คน จะมีอัตราการใส่ห่วงสูงสุด คือร้อยละ 29.0

### ลักษณะทางสังคม

การศึกษา สามีในสี่ของผู้ที่มารับบริการวางแผนครอบครัว จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น รองลงมาได้จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คือร้อยละ 12.1 และน้อยที่สุดคือผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีเพียงร้อยละ 3.7 ส่วนใหญ่สามีเป็นพนักงานศึกษาสูงกว่าภรรยา สตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีการทำหมันสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือมีร้อยละ 32.7 รองลงไปเป็นกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 26.5 ทำสูติเป็นพนักงานศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 25.4 สตรีที่สามีมีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ทำหมันถึงร้อยละ 38.8 ซึ่งแสดงว่าความรู้ของสามีมีส่วนสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิของภรรยา เพราะภรรยาส่วนใหญ่จะมีแนวโน้มในการกระทำตามที่สามีต้องการ

ในการพิจารณาถึงระดับการศึกษาของบิดามารดาของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวนั้น ปรากฏว่าส่วนใหญ่บิดามีการศึกษาสูงกว่ามารดา สตรีที่บิดาและมารดา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีการทำหมันสูงสุด คือร้อยละ 47.6 และ 52.4 ตามลำดับ และบิดาหรือมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ใช้น้ำแข็งรับประทานสูงสุด ร้อยละ 71.4 และร้อยละ 92.6 ตามลำดับ สตรีที่มีบิดามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จะใช้ห่วงอนามัยมากกว่ากลุ่มอื่น คือร้อยละ 14.2 ส่วนผู้ที่ไม่มีมารดาไม่เคยเรียนหนังสือ ใช้ร้อยละ 28.1



จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้ที่มีความสามารถฐานะทางการศึกษาคือ เป็นผู้สามารถที่จะเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิประสิทธิภาพสูงกว่าและไผลมากกว่าผู้ที่มีความสามารถ ศึกษาค่ำกว่า ประกอบกับผู้ที่มีความสามารถทางการศึกษาสูงกวามักจะเป็นผู้ที่อยู่ในเขตเมืองใกล้โรงพยาบาล สะดวกที่จะมารับบริการทำหมันมากกว่าผู้ที่มีความสามารถการศึกษาต่ำกวา ซึ่งมักจะอยู่นอกเขตเมืองออกไปและไม่สะดวกในการที่จะมารับบริการทำหมัน

ที่อยู่อาศัย การศึกษาถึงสถานที่อยู่อาศัยกับการเลือกใช้ชีวิตป้องกันการปฏิสนธิ โดยการเปรียบเทียบระหว่างเขตเมือง เขตชนบทที่ไกลเขตเมืองและเขตชนบท ปรากฏว่าผู้อยู่ในเขตชนบทที่ชายาแม่ศรีประถานสูงกวามักอยู่ในเขตเมือง คือร้อยละ 64.8 ส่วนผู้อยู่ในเขตเมืองร้อยละ 51.0 แคมที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองใช้ชีวิตหวงอนามัยและทำหมันมากกว่าผู้อยู่ในเขตชนบท สรุปได้ว่าผู้อยู่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมักจะเป็นผู้ฐานะทางเศรษฐกิจ และมีโอกาสศึกษาและมีความสะดวกมากกว่าที่จะมารับบริการผ่าตัดทำหมันที่โรงพยาบาล ซึ่งตรงข้ามกับผู้อยู่อาศัยอยู่ในเขตชนบทซึ่งจะต้องเดินทางมาไกล และฐานะทางเศรษฐกิจอาจไม่อำนวยความสะดวกในการทำหมันและการใช้ชีวิตหวงอนามัยจึงีชายาแม่ศรีประถานเป็นส่วนใหญ่

สถานพักอาศัย สตรีที่คลอดบุตรที่บ้านจะชายาแม่ศรีประถานสูงที่สุดถึงร้อยละ 70.2 สตรีที่คลอดบุตรที่สถานอนามัยใช้ชีวิตหวงอนามัยสูงที่สุด คือร้อยละ 17.6 และถ้าคลอดบุตรที่โรงพยาบาลจะใช้ชีวิตทำหมันสูงที่สุด คือร้อยละ 47.2 พงนี้อาจเนื่องจากผู้ที่ไปคลอดบุตรที่โรงพยาบาลน่าจะไ้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลถึงชีวิตป้องกันการปฏิสนธิที่ควรรักษาดีกว่าผู้คลอดบุตรจากแห่งอื่น นอกจากนี้ยังมีความสะดวกในการที่จะทำหมันมากกว่าการไปคลอดที่แห่งอื่น

ผู้ทำคลอด ส่วนใหญ่สตรีกลุ่มนี้ให้แพทย์ พยาบาล และผุ้คุณกรรมเป็นผู้ทำคลอดให้ และก็มีเป็นจำนวนมากพอสมควรที่ทำการคลอดด้วยตนเองและหมอบำแยทำคลอดให้ คือร้อยละ 20.2 และ 19.8 ตามลำดับ ผู้ที่หมอบำแยทำคลอดให้ชายาแม่ศรีประถานสูงที่สุด ร้อยละ 83.9 ผู้ที่ผุ้คุณกรรมทำคลอดให้ใช้ชีวิตหวงอนามัยสูงที่สุด ร้อยละ 22.0 และถ้าแพทย์เป็นผู้ทำคลอดให้ ทำหมันสูงที่สุดถึงร้อยละ 50.8

ลักษณะทางานเศรษฐกิจ

อาชีพ สตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีการใช้ยาแม่ศรีประถานสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ และมีการทำหมันน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทาง ๆ ที่มารับบริการ

และเมื่อมาพิจารณาถึงการไขว้ป้องกันการปฏิสนธิตามอาชีพของสามี พบว่าสตรีที่สามีประกอบอาชีพเกษตรกรรมมักใช้ยาเม็ดรับประทานมากที่สุด และสตรีที่สามีมีอาชีพค้าขายใช้วิธีใส่ห่วงอนามัยมากที่สุด ส่วนสตรีที่ไขว้ทำหมันมากที่สุดคือ สตรีที่สามีอาชีพรับราชการ แต่เป็นที่น่าสนใจกว่า ทั้งสตรีและสามีของสตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นิยมใช้ยาเม็ดรับประทาน ซึ่งเป็นวิธีชั่วคราวมากกว่าการทำหมัน

การทำงานนอกบ้านของสตรี สตรีที่ไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้าน ใช้ยาเม็ดรับประทานและใส่ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ออกไปทำงานนอกบ้าน แต่สตรีที่ออกไปทำงานนอกบ้านจะเลือกใช้วิธีทำหมันมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้าน

รายได้ในการทำมาหากินสำหรับสมาชิกในครอบครัว พบว่าสตรีที่มีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับสมาชิกในครอบครัวใช้ยาเม็ดรับประทานมากกว่าผู้ที่มียาได้เพียงพอ และสตรีที่มีรายได้เพียงพอนิยมใช้วิธีใส่ห่วงอนามัยและทำหมันมากกว่าสตรีที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

ลักษณะของงานที่ทำ สตรีที่ทำงานให้ตนเองและครอบครัวใช้ยาเม็ดรับประทานมากที่สุด และยังใช้วิธีใส่ห่วงอนามัยมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ด้วย แต่สตรีที่ทำงานให้กับเอกชนนิยมใช้วิธีทำหมันมากที่สุด

#### ลักษณะทางจิตวิทยาและปัจจัยอื่น ๆ

ลักษณะทางจิตวิทยาและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธินั้น ปรากฏว่า การเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิของแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามความรู้ทัศนคติ และเหตุผลของแผนรับบริการ

เหตุผลในการมารับบริการวางแผนครอบครัวครั้งนี้ ส่วนใหญ่ต้องการที่จะยุติการมีบุตร มีร้อยละ 30.3 รองลงไปคือเหตุผลต้องการที่จะเว้นระยะการมีบุตร ร้อยละ 24.0 นอกจากนี้ยังมีเหตุผลอื่น ๆ อีกมาก เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี กลอดอยาก สุขภาพไม่ดี เป็นต้น และสาเหตุที่ไม่ได้มารับบริการก่อนมีบุตรพอแล้ว ก็เนื่องมาจากอยู่ไกล และไม่ทราบว่ามีบริการวางแผนครอบครัว และเหตุผลที่ไม่อยากมีบุตรอีก คือมีบุตรมากพอแล้ว และฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี เหตุผลที่เลือกใช้ยาเม็ดมากกว่าใส่ห่วงและ

ปลอคนัยกว่าวิธีอื่น ซึ่งในกลุ่มนี้จะไชยาเม็กถึงร้อยละ 76.5 ส่วนกลุ่มที่โหดเหี้ยมกว่า  
ไม่ต้องการมีบุตรอีกจะเลือกวิธีทำหมันสูงที่สุด ร้อยละ 51.9 ผู้ที่ไชยวิธีใส่ห่วงอนามัย  
สูงที่สุดมักเป็นผู้ที่โหดเหี้ยมกว่ามีฐานะนำมา สำหรับความคิดเห็นที่ถามว่าวิธีไหนเป็นวิธีที่ดี  
และเหมาะสมที่สุดนั้น ส่วนใหญ่คือร้อยละ 40.2 บอกว่ายาเม็กเป็นวิธีที่เหมาะสม  
รองลงมาได้แก่การทำหมัน ร้อยละ 39.5 ส่วนการเลือกใช้นักแล้วแต่เหตุผลของแต่ละ  
คนที่ต้องการไชย ผู้ที่เห็นววิธีไหนดีที่สุดก็มักจะทำเลือกวิธีนั้น

สำหรับการรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่จะมาจาก  
เพื่อนบ้าน และญาติ รองลงมาได้แก่พยาบาล ผอ.ศูนย์ และเจ้าหน้าที่อนามัย สื่อสาร  
มวลชนชนิดอื่น เช่น วิทยุ ภาพยนต์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารมีบางเป็นส่วนใหญ่  
เกี่ยวกับความคาดหวังในการฟังบุตรเมื่อยามแก่ชรา สตรีกลุ่มนี้เกินกว่าครึ่ง ไม่มีความ  
มั่นใจว่าจะฟังบุตรได้หรือไม่ ผู้ที่ตอบว่าฟังได้มีเพียงร้อยละ 29.6 เท่านั้น จากการถาม  
ถึงผลเสียของการมีบุตร 5, 6, 7 คนขึ้นไป ผลลัพธ์คือต้องการได้ไว้เป็นแรงงาน  
และจะไ้ดูแลเมื่อคนแก่ชรา ส่วนผลเสียที่โหดเหี้ยมที่สุดคือ เป็นผลกระทบต่อเพื่อน  
ต่อภาวะทางเศรษฐกิจ ดูแลบุตรได้ไม่ทั่วถึง ส่วนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการ  
วางแผนครอบครัวก็พอจะสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่แล้วความต้องการที่จะเลื่อนฐานะทางเศรษฐกิจ  
และสังคมให้ดีขึ้น โดยเฉพาะสตรีกลุ่มนี้ต้องการที่จะให้บุตรของตนได้รับการศึกษาที่สูงขึ้นไป  
และต้องการให้บุตรได้รับการศึกษาโดยทั่วถึง

จากการศึกษาครั้งนี้พอสรุปได้ว่า สตรีที่มารับบริการที่มีอายุน้อย อายุแรกสมรส  
น้อย จำนวนบุตรน้อย ระยะเวลาในการสมรสสั้น และยังต้องการบุตรเพิ่ม ส่วนใหญ่  
จะไชยวิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราวมากกว่าแบบถาวร โดยมีสัดส่วนการไชยาเม็ก  
รับประทานสูงกว่าวิธีอื่น ๆ แต่ถ้ามาระยะเวลาสมรสนาน ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม และมีอายุ  
เพิ่มมากขึ้น สัดส่วนการไชยวิธีทำหมันจะเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การไชยวิธีรับประทาน  
ยาเม็กยังมีมากกว่าการทำหมัน ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบัน ในชนบทหาซื้อยามารับประทาน  
เองได้สะดวกขึ้น และการบริการทางด้านการทำหมันมีเฉพาะที่โรงพยาบาลและสถานี  
อนามัยชนบทเพียงเท่านั้น สถานีอนามัยชนบทบางอำเภอก็ยังไม่สามารถที่จะบริการให้ได้



เนื่องจากสถานที่และเครื่องมือในการผ่าตัด ไม่อำนวยความสะดวกใหญ่ปรารถนาจะทำ  
จริง ๆ จะต้องเดินทางมายังตัวจังหวัด ซึ่งเป็นภาระไม่สะดวก ส่วนใหญ่จึงเลือกใช้ชีวิต  
รับประทานยาเม็ดมากกว่าการทำหมัน สำหรับห่วงอนามัยมีใช้กันไม่มากนัก และที่ใช้  
น้อยที่สุดคือ การใช้ชีวิตชดชยา ส่วนลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตวิทยาอื่น ๆ ของ  
ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว นับว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการเลือกชีวิต  
ป้องกันการใช้ชีวิตที่แตกต่างกันไป

จากผลการศึกษารัั้งนี้ ทำให้ทราบถึงลักษณะพฤติกรรมในการเลือกชีวิต  
ป้องกันการใช้ชีวิตของสตรีผู้มารับบริการในจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งอาจใช้เป็นพื้นฐาน  
ในการศึกษาเปรียบเทียบกับการศึกษาที่มีลักษณะเดียวกันของจังหวัดอื่น ๆ ได้ อย่างไรก็ตาม  
ก็ตามการศึกษารัั้งนี้ยังไม่อาจถือได้ว่าสมบูรณ์ เพราะยังมีข้อบกพร่องในการเก็บข้อมูล  
อยู่มาก ทั้งนี้เพราะผู้ศึกษาไม่อาจติดตามไปเก็บข้อมูลจากคลินิก หรือจากสถานบริการ  
วางแผนครอบครัวแห่งอื่น ๆ ภายในจังหวัดได้ เนื่องจากเวลาและงบประมาณมีจำกัด  
และการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทตามทัศนะที่เห็น มีได้ทำการศึกษา  
ศึกษาวิจัยโดยละเอียดกว้างขวาง และลึกซึ้งมากนัก อย่างไรก็ตามจากการศึกษาวิจัย  
ครั้งนี้ยังพบว่า ในการวางแผนครอบครัวของประชากรในจังหวัดนี้ยังมีปัญหาและอุปสรรค  
หลายอย่าง กล่าวคือความไม่รู้ ไม่เข้าใจ ความกลัว และความยากจนของสตรีที่ขอ  
การรับบริการ และการสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้อย่างเข้าใจ ในอันที่จะปฏิบัติการ  
วางแผนครอบครัวที่จะให้บังเกิดผลอย่างแท้จริงตามเป้าหมาย

ขอเสนอแนะ

ก. ทางด้านการศึกษาวิจัย

1. ควรขยายการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ออกไปในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น เช่น ใ้ช้กลุ่มตัวอย่างจากสตรีที่รับราชการ ค้าขาย หรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนมากกว่านี้ ทั้งนี้เพื่อที่จะได้เปรียบเทียบคุณลักษณะต่าง ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรจะได้นำเอาปัจจัยอื่น ๆ มาพิจารณาประกอบด้วย เช่น ปัจจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ การสูญเสียบุตร การแท้งบุตร การทำแท้ง หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่แตกต่างกันออกไปจากการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นอาจให้ผลทางการศึกษาที่แตกต่างไปจากการศึกษานี้

2. ในการเก็บข้อมูล ควรได้มีการเก็บจากสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่มีชื่อของรัฐบาลด้วย เช่น คลินิก หรือสถานพยาบาลของเอกชน เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่ใหญ่เพียงพอในการศึกษาค้างต่อไป

ข. เกี่ยวกับบริการทางด้านการวางแผนครอบครัว

รัฐบาลควรจะได้พิจารณาในด้านการสื่อสาร เพื่อให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิ โดยเฉพาะวิธีการป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร ในกรณีที่มิบุตรเพียงพอแล้ว ให้มากกว่าที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ เพราะการป้องกันการปฏิสนธิแบบถาวร ถือว่าเป็นการยอมรับปฏิบัติไม่ตลอดชีวิต ซึ่งจะได้อผลในการป้องกันการปฏิสนธิที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุด.

"This document is the property of the Thailand Information Center (TIC), Chulalongkorn University and is to be returned within two weeks to the Thailand Information Center, Ratasart Building 3, Chulalongkorn University"