

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษ หรือยาเม็กรับประทานกับการยอมรับปฏิบัติ ปรากฏว่ารายละเอียด ลักษณะความรู้ แหล่งที่มาของความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษ หรือยาเม็กรับประทาน อายุจำนวนบุตรมีชีวิต ระยะเวลาการสมรส เป็นปัจจัยทางประชากรที่สำคัญ ปัจจัยที่สำคัญทางสังคมได้แก่การศึกษาของสามีและภรรยา ลักษณะอาชีพของสามีและภรรยา เป็นปัจจัยที่สำคัญทางเศรษฐกิจ ส่วนทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว ความเชื่อในลักษณะความรู้ที่ได้รับ เป็นปัจจัยที่สำคัญทางจิตวิทยา ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่ออัตราการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติ

รายละเอียดลักษณะความรู้และแหล่งที่มาของลักษณะความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษหรือยาเม็กรับประทานที่มีผลกระทบต่อ การรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติซึ่งจะเห็นได้ว่ารายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับมะเร็งมดลูก ความอ่อนเพลีย หงุดหงิด ทำงานหนักไม่ได้ ประจำเดือนไม่ปกติ ซึ่งผู้ศึกษากำหนดให้รายละเอียดดังกล่าวเป็นลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดี สตรีได้รับประมาณร้อยละ ๖๕ ส่วนน้อยเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับความปลอดภัยไม่เป็นกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ แข็งแรงทำงานหนักได้ ซึ่งผู้ศึกษากำหนดให้รายละเอียดนี้เป็นลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี สตรีได้รับประมาณร้อยละ ๓๕ เท่านั้น สำหรับรายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็กรับประทานนั้น ส่วนใหญ่เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับอาการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ ผอม หงุดหงิด โมโหง่าย หรือเกี่ยวกับการคลอด เช่น คลอดยาก มะเร็งมดลูก ประจำเดือนไม่ปกติ ไม่มีแรง ซึ่งผู้ศึกษากำหนดให้เป็นลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดี สตรีได้รับประมาณร้อยละ ๖๐ ส่วนน้อยเป็นรายละเอียดเกี่ยวกับการไม่เป็นกังวลเรื่อง การตั้งครรภ์ ความสมบูรณ์ของร่างกายและมดลูกซึ่งผู้ศึกษากำหนดให้เป็นลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี สตรีส่วนใหญ่ประมาณ ๕ ใน ๑๐ ได้รับความรู้จากแหล่งแพร่ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง (หมายถึง ญาติ เพื่อน สื่อมวลชน ตามข้อเท็จจริงที่ได้จากแบบสอบถาม) สตรีเพียงส่วนน้อย

ประมาณ ๑ ใน ๑๐ ส่วนได้รับความรู้จากแหล่งแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง (หมายถึง แพทย์ พยาบาล ตามข้อเท็จจริงที่ได้จากแบบสอบถาม) ซึ่งแหล่งแพร่ความรู้ที่ไม่ถูกต้องจะแพร่ความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่จำเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๘ สำหรับชกพิเศษ ร้อยละ ๔๖ สำหรับยาแม่ครัวประทาน) และแหล่งแพร่ความรู้ที่ถูกต้องจะแพร่ความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดีเป็นส่วนใหญ่ด้วย (ร้อยละ ๘๕ สำหรับชกพิเศษ ร้อยละ ๘๔ สำหรับยาแม่ครัวประทาน) ที่เป็นเช่นนี้เพราะวิธีชกพิเศษ เป็นวิธีที่สตรีนำมาปฏิบัติเองไม่ได้ ต้องผ่านแพทย์ ส่วนวิธียาแม่ครัวประทานนั้น สตรีนำมาปฏิบัติได้เอง โดยไม่ต้องผ่านแพทย์ สตรีส่วนใหญ่มักหาความรู้โดยวิธีทดลองรับประทานยาแล้วนำไปบอกเล่าต่อ ๆ กันไปตามที่ตนได้ประสบมา ซึ่งอาจเป็นเรื่องค้ำบาง ไม่ค้ำบาง เป็นต้น

อายุ จำนวนบุตรมีชีวิต ระยะเวลาการสมรส เป็นปัจจัยสำคัญทางประชากรที่มีผลต่อการยอมรับปฏิบัติ ซึ่งนำมาศึกษาในครั้งนี้ ผลปรากฏว่าสตรีกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิต ๑ - ๒ คน ส่วนใหญ่ยังต้องการบุตรเพิ่มอีก สตรีกลุ่มที่มีบุตร ๓ คนขึ้นไป ส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก โดยเฉพาะสตรีกลุ่มที่อายุน้อย ซึ่งมีบุตรมีชีวิต ๓ - ๔ คนและไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีก มีอัตราการยอมรับสูงที่สุด อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มและยอมรับปฏิบัติจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นถึงอายุหนึ่งแล้วจะลดลงและอัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มและยังไม่ยอมรับปฏิบัติจะเพิ่มสูงขึ้นในสตรีสูงอายุ อาจเป็นเพราะสตรีดังกล่าวเข้าใจว่าตนไม่สามารถมีบุตรได้อีกตามธรรมชาติ หรืออาจไปรับบริการจากหน่วยงานอื่น ซึ่งมีใช้โรงพยาบาลศิริราช หรือยังไม่พร้อมที่จะมารับบริการ ณ โรงพยาบาลศิริราชตามกำหนดเวลา ๓ เดือนหลังคลอด (ตามหลักเกณฑ์ของการยอมรับปฏิบัติของสตรีหลังคลอด) สำหรับสตรีกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๕ ปีประมาณร้อยละ ๘ หรือประมาณร้อยละต่ำกว่า ๕ ในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๔ ปีที่ต้องการบุตรเพิ่มและยอมรับปฏิบัติด้วย อาจเป็นได้ว่าสตรีดังกล่าวต้องการเว้นระยะการมีบุตรให้ห่างออกไปอีก อย่างไรก็ตามก็สำหรับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษผลปรากฏว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่าได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ถี่ในอัตราใกล้เคียงกับสตรีที่มีอายุสูงกว่าและสตรีที่มีอายุน้อยกว่าได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี ในอัตราใกล้เคียงกับสตรีที่มีอายุสูงกว่าด้วย ส่วนความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาแม่ครัวประทานผลปรากฏว่าสตรีทั้งกลุ่มอายุน้อยกว่าและกลุ่มอายุมากกว่าต่างก็ได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดีในอัตราเท่า ๆ กัน

และได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม้ค้ำ ในอัตราเท่ากันด้วย สรุปได้ว่าปัจจัยทางอายุและจำนวนบุตรมีชีวิตเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้สตรีได้ยอมรับปฏิบัติในอัตราที่แตกต่างกันและความเชื่อของสตรีที่มีต่อลักษณะความรู้ในแง่หน้าที่ได้รับ อาจสนับสนุนหรือยับยั้งให้สตรียอมรับหรือไม่ยอมรับในอัตราที่เพิ่มขึ้นด้วย ผลการวิเคราะห์ในแต่ละกลุ่มอายุนั้น ตัวเลขไม่ชัดเจนเท่าที่ควร เนื่องจากขนาดตัวอย่างน้อยไปและการแบ่งช่วงอายุกว้างไป เพราะความจำเป็นในการนำเอาหลักเกณฑ์ของสถิติมาใช้ประกอบในการวิเคราะห์ครั้งนี้ด้วย สำหรับระยะเวลาการสมรสนั้น พบว่าในกลุ่มสตรีที่มีอายุ ๑๕ - ๒๕ ปี มีบุตรโดยเฉลี่ย ๒ คนนั้น สตรีที่สมรสนาน ๐ - ๔ ปี จะมีอัตรายอมรับต่ำกว่าสตรีที่สมรสนาน ๕ - ๕ ปี และพบว่าสตรีที่สมรสนาน ๐ - ๔ ปี ส่วนใหญ่เป็นสตรีในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๕ ปี ในขณะที่สตรีที่สมรสนาน ๑๕ ปีขึ้นไป เป็นสตรีในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๔ ปีเสียส่วนใหญ่ อัตราการยอมรับของสตรีในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๕ ปี จะสูงกว่าอัตราการยอมรับของสตรีในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี ของแต่ละช่วงเวลาการสมรสทั้งนี้เพราะช่วงระยะเวลาการสมรสมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มจำนวนบุตรมีชีวิต ซึ่งมีผลต่อความแตกต่างในอัตราการยอมรับของสตรี โดยมีปัจจัยความไม่ต้องการบุตรเพิ่มและความต้องการเว้นระยะเวลาการมีบุตรสนับสนุนด้วย

สำหรับระดับการศึกษาของสตรีและสามี ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมที่สำคัญนั้น ปรากฏว่าปัจจัยทางลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขดพิเศษหรือยาเม็ดรับประทาน ปัจจัยทางการศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว และปัจจัยทางอาชีพของสามีทั้งหมดนี้ไม่ได้เป็นปัจจัยที่ทำให้อัตราการยอมรับปฏิบัติของสตรีเพิ่มขึ้นหรือลดลงแต่อย่างใด ขณะเดียวกันก็พบว่าปัจจัยทางลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขดพิเศษหรือยาเม็ดรับประทาน ปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ในตำแหน่งขดพิเศษหรือวิธีใช้ยาเม็ดรับประทาน ปัจจัยเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัว ปัจจัยทางอาชีพของสตรีและสามี ปัจจัยดังกล่าวแต่ละปัจจัยไม่ได้แตกต่างกันไปในแต่ละระดับการศึกษาของสตรีและสามี แต่พบว่าปัจจัยทางการศึกษาของสตรีจะก่อให้เกิดความแตกต่างต่อจำนวนบุตรที่มีชีวิตในแต่ละระดับการศึกษา กล่าวคือ จำนวนบุตรมีชีวิตแปรกลับกันระดับการศึกษาของสตรี ดังจะเห็นได้ว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับประณมมีบุตรโดยเฉลี่ย ๒ คน ในขณะที่สตรีที่มีการศึกษาในระดับประณมมีบุตรโดยเฉลี่ย ๓ คน อย่างไรก็ตามพบว่าสตรีส่วนใหญ่สมรสกับสามีที่มีการศึกษาในระดับเดียวกัน สตรีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่สมรสกับสามีที่มีการศึกษาสูงกว่า

เป็นที่น่าสังเกตว่าสตรีที่ไม่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลศิริราชภายใน ๓ เดือนหลังคลอดนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่า และสตรีที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลศิริราชภายใน ๓ เดือนหลังคลอดนั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีการศึกษา ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะไปรับบริการอย่างนี้จากหน่วยงานอื่น ๆ ตามความสะดวกของตนได้ โดยไม่จำเป็นต้องกลับไปรับบริการ ณ โรงพยาบาลศิริราช ประกอบกับทางโรงพยาบาลได้เสนอแนะให้สตรีไปรับบริการ ณ หน่วยงานใดก็ได้ตามความสะดวกของสตรีเอง อันอาจเป็นเหตุให้อัตราการยอมรับ ณ โรงพยาบาลศิริราชต่ำกว่าที่คาดหมายไว้ ผลการศึกษาครั้งนี้จึงแตกต่างไปจากผลการศึกษาที่อำเภอโพธารามของ ดร.วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ

ปัจจัยที่สำคัญทางเศรษฐกิจได้แก่ลักษณะของอาชีพของสตรีและสามีนั้นปรากฏว่าลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขดพิเศษและยาเม็ดรับประทานนั้น ไม่ได้ก่อให้เกิดความแตกต่างต่ออัตราการยอมรับของสตรีในแต่ละกลุ่มอาชีพของสตรีและสามีและอาชีพของสตรีหรือสามีไม่ก่อให้เกิดความแตกต่างต่ออัตราการยอมรับปฏิบัติในแต่ละกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตแตกต่างกันด้วย ดังจะเห็นได้ว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตเท่ากัน (๑ - ๒) มีอัตราการยอมรับใกล้เคียงกันทั้งสตรีกลุ่มแม่บ้านและสตรีที่มีสถานภาพการทำงานนอกบ้าน (ตามผลการวิจัยครั้งนี้) อย่างไรก็ตามกลุ่มสตรีอายุ ๓๐ - ๔๔ ปี ที่เป็นแม่บ้านทราบตำแหน่งของขดพิเศษอย่างผิด ๆ ถูก ๆ ในอัตราสูงกว่ากลุ่มสตรีที่มีสถานภาพการทำงานนอกบ้านและไม่มีสตรีแม่บ้านคนใดที่รู้ตำแหน่งขดพิเศษถูกต้องเลย เนื่องจากอาชีพของสตรีและสามี มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น สามีที่ประกอบอาชีพในทางขายของชำ ภรรยาที่ช่วยขายด้วย หรือสามีที่ประกอบอาชีพในทางขายกวยเตี๋ยวรถเข็น ภรรยาที่ออกไปช่วยขายด้วย เป็นต้น

สำหรับทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัวและความเชื่อในความรู้ที่ได้รับของสตรีเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งทางด้านจิตใจที่อาจยังผลต่อการยอมรับของสตรี ผลปรากฏว่าทัศนคติของสตรีที่มีต่อการวางแผนครอบครัวไม่ได้แตกต่างกันตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขดพิเศษหรือยาเม็ดรับประทาน แต่ความเชื่อในลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขดพิเศษ ก่อให้เกิด

ความแตกต่างคืออัตราการยอมรับของสตรีแต่ละกลุ่มอายุและความเชื่อในลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเมื่อรับประทานได้ก่อให้เกิดความแตกต่างคืออัตราการยอมรับของสตรีด้วย ทั้งนี้เพราะอัตราการรับของสตรีเป็นปฏิภาคกลับกับความเชื่อในลักษณะความรู้ที่ไม่ดีเกี่ยวกับชกพิเศษ แต่เป็นปฏิภาคตรงกับความเชื่อในความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี ซึ่งอาจเนื่องมาจากว่าวิธีชกพิเศษนั้นเป็นวิธีที่แพทย์เท่านั้นเป็นผู้ให้บริการได้ และมีการให้ความรู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีดังกล่าว ทั้งในด้านการปฏิบัติตนและอาการข้างเคียง (อย่างธรรมดา) ที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะเริ่มแรกของการรับบริการ ส่วนอัตราการรับของสตรีจะเป็นปฏิภาคกลับกับความเชื่อในความรู้ที่ดีเกี่ยวกับยาเมื่อรับประทาน แต่เป็นปฏิภาคตรงกับความเชื่อในความรู้ที่ไม่ดีนั้น อาจเนื่องมาจากสตรีอยากลองรับประทานดู เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับอาการข้างเคียงต่าง ๆ ก็อาจเลิกรับยาเองได้โดยไม่ต้องผ่านแพทย์ หรืออาจเป็นเพราะสตรีให้สัมภาษณ์ไม่ตรงกับความรู้สึกลงในจิตใจจริง ๆ ของตนก็ได้ อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่าในกลุ่มสตรีที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวนั้น สตรีที่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมยอมรับปฏิบัติในอัตราสูงที่สุด (ร้อยละ ๑๒ ในขณะที่สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าหรือสตรีที่ไม่มีการศึกษา มีอัตราการรับต่ำกว่าร้อยละ ๑๒ ทั้งสิ้น) และกลุ่มสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวหรือสตรีที่ไม่มีความเห็นหรือไม่แน่ใจ จะมีอัตราการยอมรับต่ำมากในทุกระดับการศึกษา เป็นที่น่าสังเกตว่าลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษหรือยาเมื่อรับประทานเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลกระทบท่อทัศนคติของสตรีแต่ปัจจัยเกี่ยวกับจำนวนบุตรมีชีวิต ความต้องการบุตรเพิ่มของสตรี และความเชื่อในลักษณะความรู้ที่ได้รับต่างเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบท่ออัตราการยอมรับของสตรี (ในการศึกษารั้งนี้)

จากการติดตามผลการยอมรับปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลศิริราชภายใน ๓ เดือนหลังคลอดของกลุ่มสตรีตัวอย่างพบว่าในจำนวนสตรีที่ยอมรับปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลศิริราชภายใน ๓ เดือนหลังคลอด ๖๐ คนนั้น มีสตรีจำนวน ๕๔ คน ที่ยังคงใช้วิธีการวางแผนครอบครัวอยู่จนถึงปัจจุบันนี้ (ธันวาคม - ๒๕๑๔) สตรี ๓ คนไม่เคยมาติดต่อกับการตรวจซ้ำเลย ภายหลังรับบริการไปแล้ว ในจำนวนสตรี ๒ คนออกห่างออกนั้น ออกเพราะสามีตาย ๑ คน ออกเพราะเหตุผลส่วนตัว ๑ คน สตรีอีก ๑ คนชกพิเศษหลุดและยังไม่ได้กลับมาใส่ซ้ำ (ในวันติดตามผล ธันวาคม ๒๕๑๔) เห็นได้ว่าอัตราการ

เล็กรับของสตรีอยู่ในระดับต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ยอมรับทั้งหมด (๒๐ คน) นั่นคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแก่สตรีหลังคลอดเป็นวิธีการที่อาจช่วยให้โครงการวางแผนครอบครัวประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยไม่ก่อให้เกิดปัญหาการ เล็กรับเสียก่อนที่จะถึงโอกาสอันควร แต่ทั้งนี้ต้องอาศัยเวลาที่จะช่วยให้สตรีได้เปลี่ยนทัศนคติความรู้ ความคิดเห็นแก่ ๆ เสียก่อนที่จะรับเอาความรู้ ความคิดเห็นใหม่ ๆ ซึ่งได้รับขณะมาคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราชไปพิจารณา เพื่อการตัดสินใจด้วยตัวเอง โดยมีปัจจัยทางจำนวนบุตรมีชีวิตเป็นปัจจัยที่สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง

การศึกษาครั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าส่วนใหญ่ของผู้ที่รับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ นั้นเป็นผู้ที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตแล้ว ๓ คน มีอายุ ๑๕ - ๒๕ ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและสามีสวนใหญ่มีการศึกษาระดับเดียวกัน เป็นผู้ที่ตัวเองและสามีต่างก็เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว ลักษณะความรู้ส่วนใหญ่ที่ได้รับเน้นหนักไปในทางไม่ดีเกี่ยวกับขศพิเศษและยาเม็ดรับประทาน และมีความเชื่อในลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดีเป็นส่วนใหญ่ด้วย มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนบุตรมีชีวิตที่มีอยู่ในครอบครัวกับอาชีพของสตรีและสามี อัตราการยอมรับของสตรีมีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคตรงตามจำนวนบุตรที่เพิ่มขึ้นจนถึงระดับหนึ่งแล้วอัตราการยอมรับจะเริ่มลดลง แต่มีความสัมพันธ์เป็นปฏิภาคกลับกับอายุของสตรี

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัว มาปฏิบัติ ของสตรีหลังคลอดที่น่าจะใช่เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาลักษณะนี้ในแหล่งอื่นได้ แต่เนื่องจากการศึกษาสตรีหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราชเป็นโครงการทดลอง ซึ่งได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแก่สตรีขณะพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลก่อนที่จะให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว เพื่อให้สตรีหลังคลอดได้ตระหนักถึงปัญหาการ มีบุตรมาก อันมีผลโดยตรงต่อสุขภาพของมารดา และบุตรของตน และเพื่อมุ่งส่งเสริมสุขภาพมารดาและบุตร จึงได้ส่งเสริมให้มีการวางแผนครอบครัวขึ้นในกลุ่มสตรีดังกล่าว ด้วยเหตุดังกล่าวแล้วข้างต้น ผลการวิจัยครั้งนี้อาจแตกต่างจากผลการวิจัยในแหล่งอื่นซึ่งประชาชนที่จะเป็นข้อมูลเป็นไปในสภาพธรรมชาติ และในการศึกษานี้ยังมีปัจจัย

อื่น ๆ ที่มีได้นำมาพิจารณาศึกษา ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นอาจให้ผลการศึกษาที่แตกต่างไปจากนี้ ประกอบกับขนาดตัวอย่างไม่มากพอ อีกทั้งยังขาดข้อมูลบางอย่างที่จะนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย เช่น ประสิทธิภาพในการคลอดบุตร ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการสูญเสียบุตร ขนาดครอบครัวในอุดมคติ ที่อยู่ที่เหมาะสมของสตรีตัวอย่าง ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ผลออกมาได้ ประกอบกับคำถามบางเรื่องในแบบสอบถามไม่ชัดเจนพอ คำตอบที่ได้ในบางเรื่องจึงไม่ตรงกับคำถามอันเป็นเหตุให้ผลการวิเคราะห์คลาดเคลื่อนไปได้บ้าง อย่างไรก็ตามก็คิดผลจากการศึกษานี้ก็อาจเป็นประโยชน์กับผู้สนใจบ้างตามสมควร การศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราชครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะสตรีหลังคลอดเท่านั้น ซึ่งถือว่าเป็นสตรีในเขตเมือง ควรจะได้ทำการศึกษาลักษณะนี้ในเขตชนบทบ้าง เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะความรู้และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติของสตรีในเขตชนบท และสามารถเปรียบเทียบลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างสตรีในเขตชนบทกับสตรีในเขตเมือง ดังนั้นจึงควรขยายการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ออกไปในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น โดยที่ควรจะใช้ขนาดตัวอย่างขนาดใหญ่พอ เพื่อจะได้มีข้อมูลเพียงพอในการศึกษากับทั้งควรจะได้พิจารณาปัจจัยอื่น ๆ นอกเหนือไปจากที่ได้ศึกษาในครั้งนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้อาจเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับลักษณะของผู้ที่ไม่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติอันอาจนำไปใช้ประกอบการพิจารณาโครงการการให้ความรู้แก่การอนามัยครอบครัวได้ตามสมควร.