

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัวของสตรีไทยในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ตกเป็นตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 8,076 คน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ทำการศึกษา มีอายุเฉลี่ย 30.6 ปี

ในเรื่องระดับการศึกษา กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาล้วนใหญ่ มีการศึกษาระดับ ป.1 ถึง ป.4 ถึงร้อยละ 91.4 นอกจากนี้ก็มีอยู่ ร้อยละ 4.9 ที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเลย และมีเพียงร้อยละ 3.7 ที่มีการศึกษาสูงกว่า ป.4

ถ้าพิจารณาในเรื่องเศรษฐกิจ อาชีพของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาล้วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งมีถึงร้อยละ 86.9 นอกจากนี้ก็มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 4.7 ลูกจ้าง-รับจ้าง ร้อยละ 3.0 รับราชการเพียงร้อยละ 0.9 ที่เหลือก็เป็นแม่บ้าน มีร้อยละ 4.5

เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ทั่ว ๆ ไป พบว่า อายุแรกสมรสของกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา มีอายุแรกสมรส 19.4 ปี ระยะเวลาของการแต่งงาน เฉลี่ย 9.14 ปี สำหรับจำนวนบุตรแยกได้เป็นสามลักษณะ คือ จำนวนบุตรเกิดรอดเฉลี่ย 4.12 คน จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันเฉลี่ย 3.69 คน และจำนวนบุตรในอุตมคติเฉลี่ย 3.72 คน

2. ลักษณะทั่วไปของการใช้บริการสาธารณสุขและการวางแผนครอบครัว

การใช้บริการด้านสาธารณสุข แยกได้เป็น 2 กรณี คือ เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า สตรีในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ จะใช้วิธีไปซื้อยากินเอง ถึงร้อยละ 51.4 รองลงมาคือการใช้

บริการโดยไปรักษาพยาบาลแผนใหม่ ซึ่งมีร้อยละ 45.1 ส่วนในกรณีที่สองคือ เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า สตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ ส่วนใหญ่จะไปใช้บริการสาธารณสุข โดยการไปรักษาพยาบาลแผนใหม่ ซึ่งมีถึงร้อยละ 89.2 รองลงมา คือการไปบริการโดยไปหาหมอกกลางบ้าน ซึ่งก็มีเพียงร้อยละ 9.2

ส่วนการวางแผนครอบครัว พบว่า สตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ รู้เรื่องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวถึงร้อยละ 98.2 แต่การใช้การวางแผนครอบครัวมีเพียงร้อยละ 36.4 เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตาม ก็พบว่า สตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ มีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการวางแผนครอบครัวสูงถึงร้อยละ 77.6

3. ปัจจัยที่ยังผลต่อการวางแผนครอบครัว

ก. ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว

อายุ

ในการศึกษาสตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ กลุ่มอายุของสตรีในช่วงอายุ 35-39 ปี จะมีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวสูงที่สุด

สัดส่วนของความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว กับ อายุ ถึงแม้จะมีสัดส่วนสูง แต่ก็พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว กับ อายุ จะแตกต่างกัน คือ ทุกกลุ่มอายุของสตรีจะมีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวไม่เหมือนกัน และกลุ่มอายุ 35-39 ปี จะรู้มากที่สุด (ร้อยละ 98.9) กลุ่มอายุ 45-49 จะรู้น้อยที่สุด (ร้อยละ 93.3)

การศึกษา

ปรากฏว่า สตรีในแต่ละกลุ่มการศึกษา ที่มีการศึกษาระดับสูง ระดับต่ำและกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเลย จะมีความสัมพันธ์ต่อความรู้เรื่อง การวางแผนครอบครัวที่แตกต่างกัน

สัดส่วนของความรู้ มีมากที่สุดในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูง

ข. การใช้การวางแผนครอบครัว

อายุ

ปรากฏว่าการศึกษาลัทธิในกลุ่มตัวอย่างนี้ กลุ่มอายุในช่วง 30-34 ปี จะใช้การวางแผนครอบครัวสูงที่สุด

สัดส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การวางแผนครอบครัว กับอายุ ก็พบว่า จะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุเช่นเดียวกันกับความรู้ เรื่องการวางแผนครอบครัวและพบว่า กลุ่มอายุ 30-34 ปี ใช้มากที่สุด (ร้อยละ 48.2) ในขณะที่เดียวกันกลุ่มอายุ 15-19 ปี ใช้้น้อยที่สุด (ร้อยละ 11.5)

ระยะเวลาการสมรส

ปรากฏว่า กลุ่มสตรีที่มีระยะเวลาการสมรส 5-9 ปี ของสตรีตัวอย่างนี้ จะใช้การวางแผนครอบครัวสูงที่สุด และผู้ใช้การวางแผนครอบครัว จะมีระยะเวลาการสมรสเฉลี่ย 12.3 ปี

สัดส่วนของความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้การวางแผนครอบครัว กับ ระยะเวลาการสมรส ก็พบว่า จะมีความแตกต่างกัน ในแต่ละช่วงระยะเวลาของการสมรส

จำนวนบุตร

การศึกษาลัทธิในกลุ่มตัวอย่างนี้ กลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรเกิดรอด 5-6 คน จะใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด กลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 3-4 คน จะใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด และผู้ใช้การวางแผนครอบครัว จะมีบุตรเกิดรอดโดยเฉลี่ย 4.37 คน และมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉลี่ย 3.85 คน

การศึกษา

ปรากฏว่า สตรีมีระดับการศึกษาสูง จะใช้การวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 45.5) สูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาในระดับอื่น ๆ ที่ใช้การวางแผนครอบครัวอยู่

การศึกษาของสตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ จะมีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันในการวางแผนครอบครัว

ลักษณะที่อยู่อาศัย

ปรากฏว่า สตรีในกลุ่มตัวอย่างที่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ในหมู่บ้าน จะใช้การวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 60.2) มากกว่า กลุ่มของสตรีที่ไม่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ในหมู่บ้าน (ร้อยละ 33.6)

ความสัมพันธ์ของบุคคลในชุมชน

สัดส่วนของผู้ใช้การวางแผนครอบครัว พบว่า ผู้ที่ได้รับคำแนะนำจากทางเจ้าหน้าที่อนามัย เจ้าหน้าที่ของรัฐอื่น ๆ มีสัดส่วนของการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 53.6) รองลงมาคือ ได้รับจากหน่วยวางแผนครอบครัวชุมชน (ร้อยละ 45.0)

การได้รับคำแนะนำในการวางแผนครอบครัวนี้ จะมีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันในการใช้การวางแผนครอบครัวเช่นกัน

อาชีพ

อาชีพของสตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ ผู้มีอาชีพรับราชการ จะใช้การวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 51.8) มากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพอื่น รองลงมาได้แก่ สตรีที่ได้ประกอบอาชีพใด คือ พกแม่บ้าน (ร้อยละ 37.4)

ค. ทักษะคิดต่อการวางแผนครอบครัว

จำนวนบุตรเกิดรอด

สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างนี้ กลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรเกิดรอดทุกกลุ่ม มีทัศนคติเห็นด้วยในการวางแผนครอบครัว มากกว่าร้อยละ 50.0 และ กลุ่มที่เห็นด้วยมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีบุตรเกิดรอดมากกว่า 7 คน ขึ้นไป มีถึงร้อยละ 83.4

สัดส่วนของทัศนคติที่เห็นด้วยในการวางแผนครอบครัว จะมีความสัมพันธ์ที่แตกต่างไปตามจำนวนบุตรที่เกิดรอด ทั้งนี้เป็นเพราะสตรีเหล่านี้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบุตรในอุดมคติ โดยเฉลี่ย 3.72 คน เมื่อสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจึงทำให้สตรีที่มีจำนวนบุตรน้อยกว่าบุตรในอุดมคติ จะยังคงเห็นด้วยน้อยกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรเท่ากัน หรือมากกว่าบุตรในอุดมคติ และอีกกรณีหนึ่งอาจเป็นเพราะว่าสตรีเหล่านี้เข้าใจในผลดีผลเสียของการมีบุตรจำนวนมาก จึงทำให้ผลของการยอมรับมีผลมากขึ้นตามจำนวนบุตรดังกล่าว

จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

ทัศนคติในการวางแผนครอบครัว กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน สัดส่วนของผู้เห็นด้วย จะมีมากตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ และมีมากที่สุดในกลุ่มที่มีบุตร มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 5-6 คน มีร้อยละ 86.7

ทัศนคติที่เห็นด้วยในการวางแผนครอบครัว จะมีความสัมพันธ์ที่แตกต่างไปตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันซึ่งก็เช่นเดียวกันกับกรณีจำนวนบุตรเกิดรอด

จำนวนบุตรในอุดมคติ

ทัศนคติในการวางแผนครอบครัว กับ จำนวนบุตรในอุดมคติของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง กลุ่มสตรีที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือกลุ่มที่ต้องการมีบุตรในอุดมคติเพียง 2 คน โดยมีถึงร้อยละ 94.4

ทัศนคติที่เห็นด้วย ในการวางแผนครอบครัวนี้ จะมีความสัมพันธ์ที่แตกต่างไปตามจำนวนบุตรในอุดมคติ โดยพบว่า สตรีที่ต้องการมีบุตรในอุดมคติมาก จะมีแนวโน้มที่จะเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวน้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสตรีที่เห็นด้วยในจำนวนบุตรอุดมคติที่มาก ยังมีบุตรไม่ครบตามต้องการ จึงมีสัดส่วนของความเห็นด้วยนี้ยังต่ำกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรอุดมคติน้อยกว่า

4. ปัจจัยที่ยังผลต่อการใช้บริการสาธารณสุข

อายุ

เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า ทุกกลุ่มอายุจะใช้บริการสาธารณสุข

โดยการซื้อยากินเองมากที่สุด (มีมากกว่า ร้อยละ 30 ขึ้นไป) ลัทธิกลุ่มอายุ 15-19 ปี จะใช้บริการโดยวิธีนี้มากที่สุด (ร้อยละ 62.5)

กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า ทุกกลุ่มอายุใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ และมีมากที่สุดในกลุ่มอายุ 35-39 ปี (ร้อยละ 93.9)

การศึกษาสตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ ก็พบว่า อายุ จะมีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกับการใช้บริการสาธารณสุข ทั้งสองกรณี คือ เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมากและเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

การศึกษา

ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า พวกที่ซื้อยากินเองมากที่สุด ได้แก่กลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 60.3) ซึ่งมีมากกว่าทุกกลุ่ม ส่วนพวกที่ใช้บริการโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีมากที่สุดในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูง (ร้อยละ 49.5)

ในกรณีที่มีคนในบ้านไม่สบายมาก พบว่า พวกที่ไปหาหมอกกลางบ้านมีกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา ใช้บริการมากกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 12.8) ส่วนพวกที่ใช้บริการโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีมากที่สุดในทุกกลุ่ม และมีมากกว่าเพื่อน ในกลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูง (ร้อยละ 93.6)

การศึกษาในลัทธิกลุ่มที่เป็นตัวอย่างนี้ พบว่า การศึกษาของสตรีจะมีผลความสัมพันธ์แตกต่าง ให้มีการใช้บริการสาธารณสุขแตกต่างด้วย

ลักษณะที่อยู่อาศัย

ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า ลัทธิที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ จะใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มากกว่าไปซื้อยากินเอง (ร้อยละ 50.2, ร้อยละ 46.7) แต่ลัทธิที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ ใช้บริการสาธารณสุข โดยการไปซื้อยากินเอง มากกว่าโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ (ร้อยละ 52.1, ร้อยละ 44.3)

ในกรณีที่มีคนในบ้านไม่สบายมาก พบว่า ลัทธิที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีและไม่มีหน่วยงานของกระทรวงฯ ตั้งอยู่ จะใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่เป็นส่วนมาก

(มากกว่า ร้อยละ 89.0 ขึ้นไป) และพวกที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีหน่วยงานของกระทรวงฯ ตั้งอยู่ จะใช้บริการโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่มากกว่าพวกที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานของ กระทรวงฯ ตั้งอยู่ (ร้อยละ 90.1, ร้อยละ 89.0)

การศึกษานี้สรุปได้ว่า เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า การใช้บริการ การสาธารณสุขของทั้งสองกลุ่มนี้ ผลของความสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน แต่สำหรับกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขของทั้งสองกลุ่มจะมีความสัมพันธ์แตกต่างกัน

ความสัมพันธ์ของบุคคลในชุมชน

สตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่า เมื่อมีคนเจ็บป่วยเกิดขึ้นในบ้าน ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.0 ไปปรึกษากับเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ก่อนที่จะไปใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีต่าง ๆ

สัดส่วนของการใช้บริการสาธารณสุข ก็พบว่า กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ที่ไปซื้อยากินเองมากที่สุด ปรากฏว่า ได้ไปปรึกษากับหมอกกลางบ้านก่อน (ร้อยละ 58.3) ส่วนผู้ไปใช้บริการโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่มากที่สุด ปรากฏว่า ได้ไปปรึกษากับแพทย์ประจำตำบลมากที่สุด (ร้อยละ 55.3) และกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก ผู้ที่ไปใช้บริการโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่มากที่สุด ปรากฏว่า ได้ไปปรึกษากับเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ร้อยละ 93.8)

การใช้บริการสาธารณสุขนี้ กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ผลของความสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกันในการไปใช้บริการโดยวิธีต่าง ๆ ส่วนในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก กลับพบว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะทำให้มีความสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ในการไปใช้บริการโดยวิธีต่าง ๆ

อาชีพ

ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย และเจ็บป่วยมาก อาชีพของสตรีตัวอย่าง จะไม่มีความสัมพันธ์ให้การใช้บริการสาธารณสุขแตกต่างกัน คือในกรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็จะใช้บริการสาธารณสุข โดยการซื้อยากินเอง และรองลงมา ก็ไปทำการรักษาพยาบาล

แผนใหม่ ส่วน เมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก ก็พบว่า ส่วนใหญ่จะบริการโดยไปทำการรักษาพยาบาลแผนใหม่ในทุกกลุ่มอาชีพ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข กับ การวางแผนครอบครัว

ก. ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว

สตรีในกลุ่มตัวอย่างนี้ กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย ส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษายาบาลแผนใหม่ จะรู้จักวิธีการวางแผนครอบครัวมากที่สุดถึงร้อยละ 98.8 สตรีที่รู้จักนี้จะมีความสัมพันธ์ที่แตกต่างไปตามลักษณะการใช้บริการสาธารณสุข

ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมากก็พบว่า ผู้ใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษายาบาลแผนใหม่ จะรู้จักวิธีการวางแผนครอบครัวมากที่สุด ถึงร้อยละ 99.0 และสัดส่วนของผู้ที่รู้จักนี้จะมีสัมพันธ์ที่แตกต่างไปตามลักษณะของการใช้บริการสาธารณสุขเช่นกัน

ข. การใช้การวางแผนครอบครัว

ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ใช้บริการสาธารณสุข โดยวิธีการรักษายาบาลแผนใหม่ จะใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือมีร้อยละ 39.8 และสัดส่วนของผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัว มีผลแตกต่างไปตามลักษณะของการใช้บริการสาธารณสุข

ส่วนกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก ผู้ใช้บริการสาธารณสุข โดยวิธีการรักษายาบาลแผนใหม่ ก็ใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด คือมีร้อยละ 37.0 และ สัดส่วนของผู้ที่ใช้การวางแผนครอบครัว ก็มีความสัมพันธ์ที่แตกต่างไปตามลักษณะของการใช้บริการสาธารณสุข เช่นกัน

6. ปัจจัยที่ยังผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข กับ การวางแผนครอบครัว

ก. ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว

อายุ

กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย สตรีที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี การใช้

บริการสาธารณสุข โดยลักษณะต่าง ๆ จะไม่มีผลให้เกิดความแตกต่างกัน ต่อความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ส่วนสตรีในกลุ่มอายุอื่น ๆ ทั้งหมด จะมีผลตรงข้ามกัน คือ การใช้บริการสาธารณสุข จะมีผลให้เกิดความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันต่อความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า ทุกกลุ่มอายุของสตรีตัวอย่าง ยกเว้นกลุ่มอายุสุดท้าย คือ อายุ 45-49 ปี การใช้บริการสาธารณสุข ในลักษณะต่าง ๆ จะมีผลต่อความสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ในความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว

วิธีการต่าง ๆ ของการวางแผนครอบครัว

วิธีที่รู้จักมากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด มีร้อยละ 90.4 และพบว่าผู้ใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ รู้จักสถานที่รับบริการวางแผนครอบครัว โดยใช้อาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด คือร้อยละ 92.7

วิธีที่รู้จักรองลงมา คือ ยาฉีดคุมกำเนิด มีร้อยละ 80.8 และพบว่า ผู้ใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ รู้จักสถานที่ไปรับบริการวางแผนครอบครัว โดยใช้อาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด คือร้อยละ 85.9

สัดส่วนของทุกวิธีที่ใช้การวางแผนครอบครัวสถานที่รู้จักการไปใช้บริการต่าง ๆ ได้ถูกต้อง จะมีผลแตกต่างกันไปตามลักษณะของการใช้บริการสาธารณสุข

ข. การใช้การวางแผนครอบครัว

อายุ

กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี, 35-39 ปี และ 40-44 ปี การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ที่แตกต่างต่อการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มอายุนอกเหนือจากนี้ คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี, 25-29 ปี 30-34 ปี และ 45-49 ปี การใช้บริการด้านสาธารณสุขจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว

กรณีที่มีคนในบ้านไม่สบายมาก สตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง ที่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และ 45-49 ปี การใช้บริการสาธารณสุข จะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัวที่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มอายุนอกเหนือจากนี้ การใช้บริการสาธารณสุขจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว

ระยะเวลาการตั้งครรภ์

กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย กลุ่มของสตรีที่มีระยะเวลาการตั้งครรภ์ 0-4 ปี, 5-9 ปี และ 10-14 ปี การใช้บริการสาธารณสุข จะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัวเลย ส่วนกลุ่มที่มีระยะเวลาการตั้งครรภ์ 15-19 ปี, 20-24 ปี และ 25 ปีขึ้นไป พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัวที่แตกต่างกัน

กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก กลุ่มสตรีที่มีระยะเวลาการตั้งครรภ์ 0-4 ปี, 10-14 ปี, 20-24 ปี และ 25 ปีขึ้นไป การใช้บริการสาธารณสุข จะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มที่เหลือ พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว

จำนวนบุตร

กรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย สตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง ที่ยังไม่มีจำนวนบุตรเกิดรอดเลย และกลุ่มที่มีบุตรเกิดรอด 1-2 คน การใช้บริการสาธารณสุขจะไม่มีสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มอื่นพบว่ากลุ่มที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว

กลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน พบว่า ในกลุ่มที่ยังไม่มีบุตรเลย และกลุ่มที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป การใช้บริการสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มที่นอกเหนือจากนั้น พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข จะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัวที่แตกต่างกัน

กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า สตรีที่ยังไม่มีจำนวนบุตรเกิดรอดเลย กลุ่มสตรีที่มีบุตรเกิดรอด 1-2 คน, 3-4 คน และตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป การใช้บริการสาธารณสุขจะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มอื่นนอกเหนือจากนี้ การใช้บริการสาธารณสุข จะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว

ส่วนกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน พบว่า ทุกกลุ่มนี้ การใช้บริการสาธารณสุข จะไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว

การศึกษา

กรณีที่มีคนในบ้านไม่ลำบากเล็กน้อยพบว่า กลุ่มสตรีที่ได้มีการศึกษาเลย การใช้บริการสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว ส่วนพวกที่มีการศึกษากลับพบว่า การใช้บริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว

กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า มีในลักษณะเช่นเดียวกับกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย

ลักษณะที่อยู่อาศัย

กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีและที่ไม่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัวที่แตกต่างกัน

กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ การใช้บริการสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัวที่แตกต่างกัน ส่วนสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างที่อยู่ในหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ จะมีความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

ความสัมพันธ์ของบุคคลในชุมชน

สตรีที่ตกเป็นตัวอย่างการปฏิบัติตัวโดยการใช้บริการสาธารณสุขด้วยวิธีต่าง ๆ

จะมีความสัมพันธ์ต่อการได้รับคำแนะนำในการวางแผนครอบครัว และพบว่า ผู้ใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัยเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการวางแผนครอบครัว สูงที่สุด

อาชีพ

จากการศึกษาในครั้งนี้กล่าวได้ว่า อาชีพของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างจะไม่มี ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว เลย ทั้งในกรณีที่มีคนในบ้าน เจ็บป่วยเล็กน้อย และกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก

ความเชื่อมั่นในการเลี้ยงดูบุตร

ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า กลุ่มที่มีความเชื่อและไม่แน่ใจ จะสามารถเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดจนโตได้ จะมีการใช้บริการสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มที่ไม่เชื่อว่าจะสามารถเลี้ยงดูบุตรของตนให้อยู่รอดจนโตได้ มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัว

ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก กลุ่มที่มีความเชื่อและไม่เชื่อว่าจะสามารถเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดจนโตได้ จะมีการใช้บริการสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ต่อการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าจะสามารถเลี้ยงดูบุตรให้อยู่รอดจนโตได้ จะมีการใช้บริการสาธารณสุขที่มีผลไม่แตกต่างในการวางแผนครอบครัว หรือไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

ผลการทดลองสมมติฐาน

การใช้บริการสาธารณสุข กับการวางแผนครอบครัว ที่ได้ศึกษามาแล้วอยู่ในขอบข่ายของ ปัจจัยต่าง ๆ ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้กำหนดอยู่กับสำมะโน จากการวิเคราะห์ที่ได้มานั้น ก็สามารถนำมากล่าวตามสมมติฐานที่ได้กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

ก. สัมมติฐานที่ว่า "สตรีที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะมีแนวโน้มที่จะยอมรับ การวางแผนครอบครัวมากกว่าสตรีที่ไม่เคย หรือไม่ค่อยใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

(1) จากการทดสอบทางสถิติ ความแตกต่างในการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตามตารางที่ 27 ในผลรวมทุกกลุ่ม แสดงว่ามีความแตกต่างระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ กับการวางแผนครอบครัว และพบว่า สตรีที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด (กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย)

(2) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 28 ในผลรวมทุกกลุ่ม พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ จะมีความแตกต่างกัน ในการวางแผนครอบครัว และปรากฏว่า สตรีที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่มีการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด (กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก)

(3) การทดสอบทางสถิติ จากผลรวมของทุกกลุ่มในตารางที่ 30-31, 37-40, 45-46, 50-51 พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ จะมีความแตกต่างกันในการวางแผนครอบครัว และปรากฏว่า สตรีที่ใช้บริการสาธารณสุขโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีการใช้การวางแผนครอบครัวมากที่สุด

ข. สัมมติฐานที่ว่า "สตรีที่เชื่อมั่นในการอยู่รอดของบุตร จะมีแนวโน้มที่จะใช้บริการสาธารณสุข โดยวิธีรักษาพยาบาลแผนใหม่ และยอมรับการวางแผนครอบครัวสูงกว่า" มีผลวิเคราะห์ดังนี้

(1) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 69 ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า ในกลุ่มของสตรีที่มีความเชื่อมั่นในการอยู่รอดของบุตร การใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ กับการวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า สตรีกลุ่มนี้มีการใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีรักษาพยาบาลแผนใหม่ มีแนวโน้มสูงกว่าการใช้บริการในลักษณะอื่น และสูงกว่าทุกกลุ่มของสตรี

ในการศึกษาในตารางนี้ ส่วนการใช้การวางแผนครอบครัวก็มีสัดส่วนของการใช้ในกลุ่มที่เชื่อมั่นในการอยู่รอดของบุตรสูงกว่ากลุ่มอื่นทุกกลุ่ม

(2) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 70 ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า ในกลุ่มของสตรีที่มีความเชื่อมั่นในการอยู่รอดของบุตร จะมีความแตกต่างกันในการวางแผนครอบครัว และปรากฏว่า สตรีในกลุ่มนี้มีแนวโน้มการใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่ และการวางแผนครอบครัวสูงกว่าทุกกลุ่มด้วย

ค. สมมติฐานที่ว่า "สตรีที่มีการศึกษาสูงจะใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธีการรักษาพยาบาลแผนใหม่สูงกว่า และมีผลต่อการวางแผนครอบครัวสูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำ" มีผลการวิเคราะห์ดังนี้

(1) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 42 ระดับการศึกษาของสตรีจะมีความแตกต่างกันในการวางแผนครอบครัว และการใช้การวางแผนครอบครัว จะมีอัตราส่วนสูงขึ้นตามระดับของการศึกษา

(2) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 43 ในกรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า ระดับการศึกษาของสตรีจะมีความแตกต่างกันในการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้บริการสาธารณสุข โดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะมีแนวโน้มสูงขึ้นตามระดับการศึกษา

(3) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 44 ในกรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า ระดับการศึกษาของสตรีจะมีความแตกต่างกัน ในการใช้บริการสาธารณสุขและการใช้บริการโดยการรักษาพยาบาลแผนใหม่ จะมีแนวโน้มสูงขึ้นตามระดับการศึกษา

(4) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 45 ในกรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย จะไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ กับการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำ และมีการศึกษาระดับสูง พบว่า จะมีความแตกต่างกันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขในลักษณะต่าง ๆ กับการวางแผนครอบครัว แต่อย่างไรก็ตาม ทุกกลุ่มระดับการศึกษานี้พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขโดยวิธี

การรรักษาพยาบาลแผนใหม่จะมีสัดส่วนสูงขึ้นตามระดับการศึกษา และทำให้ผู้ใช้บริการโดยวิธีการ
รักษาพยาบาลแผนใหม่มีผลต่อการวางแผนครอบครัวสูงกว่า ตามระดับการศึกษาที่สูงด้วย

(5) ในการทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 46 ในกรณีที่คนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า
มีลักษณะเช่นเดียวกับในตารางที่ 45

ง. สัมมติฐานที่ว่า "สตรีที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว จะมีแนวโน้มที่จะมีบุตรใน
อุดมคติต่ำกว่าสตรีที่ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว" มีผลวิเคราะห์ดังนี้

ในการทดสอบสถิติ จากตารางที่ 34 จำนวนบุตรในอุดมคติของสตรี ร้อย เจริญพันธุ์
ตกเป็นตัวอย่างจะมีความแตกต่างกันในทัศนคติที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยในการวางแผนครอบครัว
และผู้ที่ต้องการบุตรในอุดมคติ 2-3 คน จะมีทัศนคติเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวสูงกว่าผู้มีบุตร
ในอุดมคติสูงกว่านี้ และผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวจะมีบุตรในอุดมคติเฉลี่ย 3.66 คน
ในขณะที่ผู้ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวมีบุตรในอุดมคติเฉลี่ย 5.12 คน

จ. สัมมติฐานที่ว่า "สตรีที่มีบุตรมาก จะมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวสูง
กว่าสตรีที่มีบุตรน้อย"

(1) ในการทดสอบสถิติ จากตารางที่ 32 จำนวนบุตร เกิดรอดของสตรี ร้อย เจริญพันธุ์
ที่ตกเป็นตัวอย่าง จะมีทัศนคติที่แตกต่างกันต่อการวางแผนครอบครัว และพบว่า ทัศนคติที่เห็นด้วย
กับการวางแผนครอบครัว จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุตร เกิดรอด

(2) ในการทดสอบสถิติ จากตารางที่ 33 จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบันของสตรี
ร้อย เจริญพันธุ์ที่ตกเป็นตัวอย่าง จะมีทัศนคติที่แตกต่างกัน ต่อการวางแผนครอบครัว และพบว่าทัศนคติ
ที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน

ฉ. สัมมติฐานที่ว่า "ฐานะทางเศรษฐกิจไม่น่า เป็นเครื่องชี้ให้สตรีมีการวางแผนครอบครัว
ที่แตกต่างกัน"

(1) ในการทดสอบสถิติ จากตารางที่ 61 อาชีพของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง จะไม่มีผล
แตกต่างกัน ในการวางแผนครอบครัว

(2) ในการทดสอบสถิติ จากตารางที่ 66 ฐานะทางการเงินของสตรีที่เป็นอุปสรรค และไม่เป็นอุปสรรค ต่อการวางแผนครอบครัว จะไม่มีผลแตกต่างในการวางแผนครอบครัว

จากผลการทดสอบสมมติฐานดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติทางสาธารณสุขเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ของประชาชนในขอบเขตที่เข็้อำนวย เป็นที่ยืนยันข้อสมมติฐานที่สำคัญด้านหนึ่งว่า การใช้บริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ย่อมมีผลต่อการยอมรับการวางแผนครอบครัว ของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ ส่วนการวิเคราะห์ในสมมติฐานที่สำคัญนี้ก็มีผลเพิ่มเติม คือ

(1) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 27 กรณีเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย กลุ่มอายุของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-19 ปี, 35-39 ปี และ 40-44 ปี จะมีความแตกต่างกันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มอายุ 20-24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี และ 45-49 ปี จะไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

(2) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 28 กรณีเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก กลุ่มอายุของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-19 ปี และ 45-49 ปี จะมีความแตกต่างกันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มที่เหลือจะมีผลตรงกันข้าม

(3) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 30 กรณีเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย กลุ่มสตรีที่มีระยะเวลาการสมรสต่ำกว่า 15 ปี จะไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มสตรีที่มีระยะเวลาการสมรสตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จะมีความแตกต่างกันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

(4) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 31 กรณีเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยมากกลุ่มสตรีที่มีระยะเวลาการสมรส 0-14 และกลุ่มที่มีระยะเวลาการสมรสตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จะไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มที่เหลือจะมีผลตรงกันข้าม

(5) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 37 กรณีเมื่อมีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย กลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรเกิดรอดไม่เกิน 2 คน จะไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข

กับการวางแผนครอบครัว ส่วนจำนวนบุตรเกิดรอดตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป กลุ่มเหล่านี้จะมีความแตกต่าง
กันระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

(6) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 38 กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก สตรีที่มีบุตร
เกิดรอดจำนวนไม่เกิน 4 คน กับที่มีบุตรตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป จะไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างการใช้
บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มที่มีบุตรเกิดรอดจำนวน 5-6 คน จะมีความ
แตกต่างกันในระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

(7) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 39 กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย สตรีที่มี
บุตรที่เสียชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป กับที่ยังไม่มีบุตรเลย จะไม่มีความแตกต่างกันในระหว่าง
การใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว ส่วนกลุ่มจำนวนบุตรที่เสียชีวิตอยู่ในปัจจุบัน 1-4
คน จะมีความแตกต่างกันในระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

(8) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 40 กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า ทาง
กลุ่มของจำนวนบุตรที่เสียชีวิตอยู่ในปัจจุบัน จะไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข
กับการวางแผนครอบครัว

(9) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 50 กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อย พบว่า
หมู่บ้านที่มีหรือไม่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ในหมู่บ้าน จะมีความแตกต่างกันใน
ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

(10) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 51 กรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยมาก พบว่า หมู่
บ้านที่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขตั้งอยู่ในหมู่บ้าน จะมีความแตกต่างกันในระหว่างการใช้
บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว ส่วนหมู่บ้านที่ไม่มีหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข
ตั้งอยู่ในหมู่บ้าน จะไม่มีความแตกต่างกันในระหว่างการใช้บริการสาธารณสุขกับการวางแผนครอบครัว

(11) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 58 การใช้บริการสาธารณสุขจะมีผลต่อการได้
รับคำแนะนำ ในการวางแผนครอบครัว

(12) การทดสอบทางสถิติ จากตารางที่ 64 และตารางที่ 65 ในกรณีที่มีคนในบ้านเจ็บป่วยเล็กน้อยและเจ็บป่วยมาก พบว่าทั้ง 2 ตารางนี้อาชีพต่างๆของสตรีตัวอย่างจะไม่มีผลแตกต่างระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข กับการวางแผนครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข และการวางแผนครอบครัว ของสตรีไทยในวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นเรื่องที่น่าสนใจเรื่องหนึ่ง เพราะเหตุว่า การศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาสตรีที่อยู่ในเขต 32 อำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ข้อมูลที่ศึกษานี้ได้ศึกษาเท่าที่ข้อมูลมีอยู่ ซึ่งยังขาดลักษณะที่บ่งชี้ ในการปฏิบัติทางสาธารณสุขอีกมาก เป็นต้นว่า การใช้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อาทิ เช่น การปลูกฝี สีดวัคซีน การปฏิบัติตัวของมารดาและทารก ตลอดจนการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ว่า อยู่ในสภาวะเจ็บป่วยเพียงใด เป็นต้น ซึ่งที่กล่าวมานี้ ล้วนแต่มีผลกระทบต่อการใช้บริการสาธารณสุข และยังมีข้อมูลเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ขนบธรรมเนียมในแต่ละท้องที่ ตลอดจนภาษาและการยอมรับต่าง ๆ รวมทั้งสภาพภูมิอากาศ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจให้แน่ชัดต่อไป

ในการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลดังกล่าว นอกจากใช้วิธีสัมภาษณ์แล้ว ควรจะได้ทำการศึกษาโดยวิธีสังเกต ร่วมด้วย โดยเข้าไปศึกษาความเป็นอยู่ของประชากร เพื่อจะทำการศึกษาอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้ได้ข้อเท็จจริงอย่างครบถ้วน ยิ่งกว่าจะใช้วิธีสัมภาษณ์เพียงอย่างเดียว

ดังนั้น งานศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข และการวางแผนครอบครัว ยังมีเรื่องที่น่าสนใจอยู่หลายประการ และไม่ควรสิ้นสุดการศึกษาลงเพียงนี้ ดังนั้น เพื่อให้การศึกษาลงมุดยิ่งขึ้น ผู้วิจัยใคร่เสนอแนะข้อคิดเห็นบางประการ สำหรับผู้ที่สนใจจะทำการศึกษาต่อ ดังนี้

1. ควรจะได้ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้บริการสาธารณสุข กับการวางแผนครอบครัวตามภาคต่าง ๆ ทั้งในเขตชนบทและ เมือง ทั้งนี้จะได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ดัง

กล่าวของสตรีไทยได้

2. น่าจะได้ศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในการใช้บริการ
 สาธารณสุข กับ การวางแผนครอบครัวให้ครบถ้วน ซึ่งควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระยะเวลาการใช้
 และที่เคยใช้วิธีการวางแผนครอบครัว วิธีการเลี้ยงดูบุตร ระยะเวลาของการมีบุตร ทัศนคติต่อการ
 ให้และรับบริการสาธารณสุข ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมตัวแปรภายนอก (External Variables) ต้องได้รับการวางแผน
 เพื่อมิให้มีผลต่อตัวแปรที่นำมาศึกษา เป็นต้นว่า ประเภทของสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์
 วิทยุ โทรทัศน์ เพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวแปรที่กระทบกับการศึกษา และอาชีพ ทำให้การวิเคราะห์
 ไม่พบความแตกต่างอย่างเห็นได้ชัด
4. ภาวะการเจ็บป่วยเกี่ยวกับการสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่าย และความพิการที่อาจมี ควร
 ที่จะพิจารณาศึกษาในโอกาสต่อไป
5. ผลจากการศึกษาในเรื่องการวางแผนครอบครัว ควรจะได้พิจารณาในกลุ่มของเพศ
 ชายด้วย ตลอดทั้ง ทัศนคติ วิธีการปฏิบัติและผลที่มีต่อภาวะการเจริญพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงทาง
 ประชากรว่ามีแนวโน้มเป็นไปในลักษณะใด
6. ควรมีการศึกษาภาวะการเกิด การตาย ในสาเหตุต่าง ๆ และการย้ายถิ่น เพื่อใช้
 ประกอบในพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข และสามารถอธิบายปรากฏการณ์ทางด้านประชากร
 ให้ทราบถึงลักษณะที่เกิดขึ้นในชุมชนชนบทได้