

บทสรุปและ เสนอแนะ

1. สรุป

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยขั้นพื้นฐาน ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร ลักษณะทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางสุขภาพอนามัย ตลอดจนความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของคนที่ย้ายอยู่ในเขตเมือง และชนบท และยังได้รวบรวมข้อมูลจากผู้นำท้องถิ่นทั่วทั้งจังหวัดสุพรรณบุรี ในส่วนที่จะเป็นประโยชน์แก่การวางแผนครอบครัวอีกด้วย นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นแก่การสนับสนุนข้อสรุป หรือการเปรียบเทียบผลการศึกษา ซึ่งผู้อื่นได้ศึกษาไว้ก่อนแล้ว สาระที่ได้รับจากการศึกษาในที่นี้พอสรุปได้ดังนี้

1.1 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัว

1.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร

อัตราการเพิ่มของประชากรในเขตเทศบาล และสุขาภิบาล เริ่มลดลงในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ส่วนในเขตชนบทเริ่มลดลงในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา

อัตราส่วนของผู้ที่ต้องพึ่งผู้อื่นในทางเศรษฐกิจ (อายุ 0 - 14 ปี และ 65 ปีขึ้นไป) ต่อคนวัยทำงาน (อายุ 15 - 64 ปี) ในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท เท่ากับ 0.55, 0.67 และ 0.83 ตามลำดับ หรือ คนวัยทำงานในเขตเทศบาล 2 คน ต้องมีหน้าที่เลี้ยงดูคนอื่นอีก 1 คน คนวัยทำงานในเขตสุขาภิบาล 3 คน ต้องมีหน้าที่เลี้ยงดูคนอื่นอีก 2 คน คนวัยทำงานในเขตชนบท 1 คน ต้องเลี้ยงดูคนอื่นอีก 1 คน

คนวัยแรงงานในเขตสุขาภิบาล และชนบทเป็นหญิงมากกว่า เป็นชาย ซึ่งผิดกับคนวัยแรงงานในเขตเทศบาลที่มีชายมากกว่าหญิงเล็กน้อย

ตารางที่ 1 อายุแรกสมรสเฉลี่ยของประชากร จำแนกตาม เพศและ เขตที่อยู่อาศัย

เพศ	เทศบาล (เฉลี่ย)	สุขาภิบาล (เฉลี่ย)	ชนบท (เฉลี่ย)
ชาย	27.10	25.64	22.14
หญิง	21.58	21.24	19.35

อายุแรกสมรสเฉลี่ยของประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตที่มีความเป็นเมืองมากกว่าจะสูงกว่าอายุแรกสมรสเฉลี่ยของประชากร ที่อาศัยอยู่ในเขตที่มีความเป็นเมืองน้อยกว่า ดังตัวเลขที่แสดงอยู่ในตารางที่ 1

ตารางที่ 2 ร้อยละของประชากรที่นับถือศาสนาต่าง ๆ
จำแนกตาม เขตที่อยู่อาศัย

ศาสนา	เทศบาล (ร้อยละ)	สุขาภิบาล (ร้อยละ)	ชนบท (ร้อยละ)	รวมทุกเขต (ร้อยละ)
อิสลาม	28.9	58.5	90.6	58.5
พุทธ	70.7	41.5	9.4	41.4
อื่น ๆ	0.4	-	-	0.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

ศาสนา การนับถือศาสนาของประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตที่มีความเป็นเมืองมากกว่า จะนับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละต่ำกว่าในเขตที่มีความเป็นเมืองน้อยกว่า และเมื่อคิดรวมทุกเขตจะพบว่าประชาชนที่ถูกสัมภาษณ์ ประมาณร้อยละ 59.0 เป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม

การศึกษา การศึกษาของหัวหน้าครอบครัว และคู่สมรสในทุกเขตปรากฏว่าอัตราส่วนของการไม่รู้หนังสือของ

ตารางที่ 3 ร้อยละของประชากรที่สำเร็จการศึกษาระดับต่าง ๆ
จำแนกตามสถานภาพของบุคคลและ เขตที่อยู่อาศัย

ระดับการศึกษา	เทศบาล		สุขาภิบาล		ชนบท		รวมทุกเขต	
	หัวหน้าครอบครัว	คู่สมรส	หัวหน้าครอบครัว	คู่สมรส	หัวหน้าครอบครัว	คู่สมรส	หัวหน้าครอบครัว	คู่สมรส
ไม่มีการศึกษา	15.5	19.7	21.2	26.5	26.7	29.7	20.7	25.4
ป. 1 - ป. 3	5.2	7.0	16.2	10.3	4.0	12.2	8.3	9.8
ป. 4	41.2	48.0	35.0	47.0	61.3	52.7	45.2	49.3
สูงกว่า ป. 4	38.1	25.2	27.6	16.2	8.0	5.4	25.8	15.5
รวม	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

หัวหน้าครอบครัวจะน้อยกว่าคู่สมรส อัตราการไม่รู้หนังสือของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตที่มีความเป็นเมืองน้อยกว่า

มีมากกว่าอัตราการไม่รู้หนังสือ ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตที่มีความเป็นเมืองมากกว่า อัตราส่วนของหัวหน้าครอบครัว และคู่สมรสที่จบการศึกษาสูงกว่า ป. 4 ในเขตที่มีความเป็นเมืองมาก จะสูงกว่าในเขตที่มีความเป็นเมืองน้อย หัวหน้าครอบครัวและคู่สมรสในทุกเขตจบการศึกษาระดับ ป. 4 เป็นส่วนใหญ่ และ เมื่อรวมทุกเขตปรากฏว่าระดับการศึกษาของหัวหน้าครอบครัว จะสูงกว่าคู่สมรส

ขนาดของครอบครัว ขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ยในแต่ละเขตมีดังนี้

เขตเทศบาลมีสมาชิกเฉลี่ยประมาณ ครอบครัวละ 5 คน

เขตสุขาภิบาลมีสมาชิกเฉลี่ยประมาณ ครอบครัวละ 6 คน

เขตชนบทมีสมาชิกเฉลี่ยประมาณ ครอบครัวละ 6 คน

1.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม

อัตราส่วนของผู้ที่ทำงานในเชิงเศรษฐกิจของทั้งเพศชาย และ เพศหญิง สัดส่วนกลับกับลักษณะความเป็นเมือง กล่าวคือ ในเขตที่มีความเป็นเมืองมาก จะมีร้อยละของผู้ที่ทำงานในเชิงเศรษฐกิจต่ำกว่าในเขตที่มีความเป็นเมืองน้อย

อาชีพที่สำคัญของคนที่อยู่ในวัยแรงงาน จำแนกได้ดังนี้ (ดูตารางที่ 4 ประกอบ)

ตารางที่ 4 อาชีพที่สำคัญของประชากรวัย 11 - 64 ปี
จำแนกตามเพศ และ เขตที่อยู่อาศัย

อาชีพ	เทศบาล (ร้อยละ)		สุขาภิบาล (ร้อยละ)		ชนบท (ร้อยละ)	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
	ทำนา ทำสวน และทำไร่	-	2.7	37.7	51.3	77.7
รับราชการ และกรรมกรหรือรับจ้าง	66.9	64.9	43.8	27.9	16.5	7.6
เจ้าของกิจการขนาดเล็ก	23.2	29.7	5.4	12.6	1.0	1.9
อื่น ๆ	9.9	2.7	13.1	8.2	4.8	1.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

อาชีพกรรมกร และรับราชการ จะเป็นสัดส่วนตรงกับลักษณะความเป็นเมือง กล่าวคือ ในเขตที่มีความเป็นเมืองมาก อัตราส่วนของประชากรที่อยู่ในวัยแรงงานจะรับราชการ และเป็นกรรมกร หรือรับจ้างมาก

และในเขตที่มีความเป็นเมืองน้อย อัตราส่วนของประชากรในวัยแรงงาน รับราชการ และเป็นกรรมกรหรือรับจ้างน้อย ขณะเดียวกันในเขตชนบทประชาชนส่วนใหญ่จะมีอาชีพทำนา ทำสวน และทำไร่

รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัว รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวต่อเดือนของประชาชน ในเขตที่มีความเป็นเมืองมากกว่าจะสูงกว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่อครอบครัวของประชาชนในเขตที่มีความเป็นเมืองน้อยกว่า ดังรายละเอียดปรากฏอยู่ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวของประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตต่าง ๆ

เขตที่อยู่	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
เทศบาล	3,376.76
สุขาภิบาล	3,136.55
ชนบท	1,835.02

ทรัพย์สินที่ครอบครัวส่วนใหญ่ครอบครอง คือ วิทยุ กล่าวคือ จำนวนครอบครัวในเขตเทศบาล เขตสุขาภิบาล และชนบท มีวิทยุครอบครองคิดเป็นร้อยละ 82.5, 98.7 และ 80.0 ตามลำดับ ส่วนโทรทัศน์ มีครอบครัวในเขตเทศบาลครอบครองคิดเป็นร้อยละ 70.1 ในเขตสุขาภิบาลมีครอบครัวครอบครองคิดเป็นร้อยละ 20.3 เท่านั้น และในเขตชนบทไม่มีครอบครัวใดมีโทรทัศน์เลย

1.1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ โดยเฉลี่ยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่แต่งงานแล้วในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท ประมาณ 3, 5 และ 4 ครั้ง ตามลำดับ

จำนวนบุตรของผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท เฉลี่ยประมาณ 4, 5 และ 4 คน ตามลำดับ

การกำหนดจำนวนบุตรในอุดมคติของผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท เฉลี่ยประมาณ 3, 4 และ 4 คน ตามลำดับ

จากการทดสอบสมมติฐานทางสถิติพบว่า การกำหนดบุตรในอุดมคติของผู้ให้สัมภาษณ์ ในทุกเขต

โดยเฉลี่ย เท่ากับจำนวนบุตรที่มีอยู่ และขึ้นอยู่กับจำนวนบุตรที่มีอยู่

ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีลูกมาก (ตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป) ในทุกเขตส่วนมากจะมีทัศนคติว่า การมีลูกมากจะเป็นผลเสีย

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกรายในทุกเขตต่างรัฐก็วิธีป้องกันการตั้งครรภ์สมัยใหม่อย่างน้อยหนึ่งวิธี และวิธีที่รู้จักแพร่หลายที่สุด คือ วิธีกินยาคุม

แหล่งที่ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์แก่ประชาชนกว้างขวางมากที่สุด คือ หน่วยให้บริการรักษาพยาบาล คือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลของรัฐ การประชาสัมพันธ์ผ่านรายการทางวิทยุจะได้ผลมากที่สุด ในเขตสุขาภิบาลทุ่งหว้า

การยอมรับการวางแผนครอบครัว หรือการคุมกำเนิดของประชาชน ในเขตที่มีความเป็นเมืองมากกว่าจะยอมรับมากกว่า กล่าวคือ ผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท ยอมรับการคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละประมาณ 81, 76 และ 63 ตามลำดับ

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ของประชาชน ในทุกเขตยังมีอัตราต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 50) และเป็นไปในทำนองเดียวกันกับการยอมรับการวางแผนครอบครัวของประชาชน กล่าวคือ ผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่ในเขตที่มีความเป็นเมืองมากกว่า จะเคยปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ที่อาศัยอยู่ในเขตที่มีความเป็นเมืองน้อยกว่า และมีข้อน่าสังเกตว่าผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติ หรือสนับสนุนให้คู่สมรสของตนปฏิบัติ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นผู้สัมภาษณ์ ที่อาศัยอยู่ในเขตใดก็ตาม สำหรับอุปสรรคที่สำคัญในการคุมกำเนิดที่สำคัญ คือ ความกลัว และไม่รู้จักวิธีใช้

1.1.4 ปัญหาทางสุขภาพ และอนามัย

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานประกอบด้วย

ก. การส่งเสริมสุขภาพ ในที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะทางโภชนาการของประชาชน อนามัยแม่และเด็ก ในส่วนที่เกี่ยวกับภาวะทางโภชนาการของประชาชนนั้น พบว่าในทุกเขตมีประชาชนส่วนหนึ่งบริโภคอาหารในรูปแบบที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดการขาดสารอาหาร โดยเฉพาะวิตามินบี 1 และทาคทิจารณาเชิงการเกิดโรคของประชาชน ก็จะพบผู้ที่ เป็นโรคเหน็บชาหังลามเขต

สำหรับการอนามัยแม่และเด็ก ปรากฏว่า ในทุกเขตรูปแบบการบริโภคอาหารของมารดาในระยะที่ตั้งครรภ์ มีแนวโน้มที่จะยังเกิดอันตรายแก่ทารกในครรภ์ได้ ในการเลี้ยงดูทารกหรือเด็กวัยอ่อนก็เช่นเดียวกันคือในทุกเขตยังขาดความรู้เกี่ยวกับการให้อาหารเสริมแก่เด็กทารก เกี่ยวกับการคลอดบุตร ประชาชนส่วนใหญ่

ในเขตสุขภาพ และชนบท ตลอดบุตรที่บ้าน ประมาณร้อยละ 74 และ 96 ตามลำดับ แต่ประชาชนส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 51 ในเขตเทศบาลจะคลอดที่โรงพยาบาล และในกรณีคลอดที่บ้านพบว่าทุกเขตจะทำการคลอด โดยหมอดำแย เป็นส่วนใหญ่

อย่างไรก็ดี เขตที่ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด คือเขตชนบท

ข. การป้องกันโรค ในที่นี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาอนามัยแวดล้อม และการรู้จักภูมิคุ้มกันโรค และการศึกษาเกี่ยวกับอนามัยแวดล้อม ส่วนใหญ่กระทำในเขตชนบท ซึ่งห่อสรุปผลได้ดังนี้

เกี่ยวกับสภาพน้ำดื่มน้ำใช้ ปรากฏว่าในทุกเขตประชาชนส่วนใหญ่อาศัยน้ำดื่มน้ำใช้จากน้ำบ่อ การเตรียมน้ำดื่มปรากฏว่าประชาชนในเขตที่มีความเป็นเมืองน้อย จะต้มน้ำที่ไม่ผ่านการกรอง และการต้มมากกว่า ในเขตที่มีความเป็นเมืองมาก ซึ่งมีร้อยละของประชาชนที่ต้มน้ำไม่ผ่านกระบวนการใด ๆ ในเขตเทศบาล สุขาภิบาล และชนบท เท่ากับ 39, 61 และ 69 โดยประมาณตามลำดับ

เกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระ ซึ่งในที่นี้ศึกษาเฉพาะเขตชนบทผลการศึกษาพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 68.0 ไม่ได้สร้างส้วมขึ้นใช้ และในจำนวนผู้ที่ไม่สร้างส้วมขึ้นใช้เองนี้ ส่วนใหญ่จะไปถ่ายกลางทุ่ง คือ เท่ากับร้อยละ 96 โดยประมาณ

เกี่ยวกับการขจัดขยะมูลฝอย และมูลสัตว์ ซึ่งก็ทำในเขตชนบทเท่านั้น เช่นกัน ปรากฏว่าประชาชนส่วนใหญ่คือ ประมาณร้อยละ 83 รู้จักขจัดขยะมูลฝอย การขจัดมูลสัตว์ เป็นที่น่ายินดีว่าประชาชนร้อยละประมาณ 66 ขจัดมูลสัตว์โดยทำปุ๋ยคอก

เกี่ยวกับการรับภูมิคุ้มกันโรค พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในทุกเขตรู้จักรับภูมิคุ้มกันโรค ในเขตเทศบาล เขตสุขภาพ และเขตชนบท มีประชาชนร้อยละ 74, 83 และ 80 โดยประมาณ แต่อย่างไรก็ตาม ประชาชนส่วนใหญ่ก็ยังคงขาดความรู้เกี่ยวกับประะภูมิคุ้มกันของตัวยา

ค. การรักษา ในที่นี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมยาสามัญประจำบ้าน และวิธีการรักษาโรค เมื่อเกิดเป็นโรค

เกี่ยวกับการเตรียมยาสามัญประจำบ้าน พบว่า เขตที่มีความเป็นเมืองมากจะรู้จักการเตรียมยาสามัญประจำบ้านไว้ใช้มากกว่า ในเขตที่มีความเป็นเมืองน้อย โดยมีร้อยละเรียงจากเขตที่มีความเป็นเมืองมาก ไปยังเขตที่มีความเป็นเมืองน้อย ดังนี้ 67, 63 และ 33 โดยประมาณตามลำดับ เกี่ยวกับการรักษาโรค พบว่า ประชาชนในเขตสุขภาพ มีจำนวนผู้ที่ไม่ทำการรักษาโรค เมื่อเกิดโรคคิดเป็นร้อยละ สูงสุดคือ ร้อยละ 25 โดยประมาณ เขตเทศบาลมีจำนวนผู้ไม่ทำการรักษาโรคเมื่อเกิดโรคคิดเป็น ร้อยละต่ำสุด คือ ร้อยละ 6 โดยประมาณ และเขตชนบทมีจำนวนผู้ไม่ทำการรักษา เมื่อเกิดโรค เท่ากับร้อยละ 15 โดยประมาณ และเป็น

นำส่งเกตุว่า โรคพยาธิ ซึ่งเป็นโรคที่มีทางรักษากันได้ ประชาชนในเขตสุขาภิบาล และประชาชนในเขตชนบท จำนวนหนึ่งกลับไม่ทำการรักษาเลย

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้นำท้องถิ่น

1.2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของประชากร

ผู้นำท้องถิ่นมีอายุเฉลี่ยประมาณ 46 ปี ส่วนใหญ่มีภรรยาเพียงคนเดียว และแต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุ ระหว่าง 20 - 24 ปี

ผู้นำท้องถิ่นมีการศึกษาจบชั้น ป. 4 นับถือศาสนาอิสลาม ดำรงตำแหน่งเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นส่วนใหญ่

ผู้นำท้องถิ่นส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา ทำสวน หรือทั้งทำนาและทำสวน เป็นส่วนใหญ่ รายได้ต่อเดือนของผู้นำท้องถิ่นตกเดือนละ ประมาณ 1,545 บาท

1.2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

ผู้นำท้องถิ่นมีบุตรโดยเฉลี่ยประมาณ 5 คน และการกำหนดจำนวนบุตรในอุดมคติโดยเฉลี่ยประมาณ 4 คน อย่างไรก็ตาม การกำหนดบุตรในอุดมคติของผู้นำท้องถิ่น แม้จะทดสอบทางสถิติว่ามีจำนวนต่ำกว่าจำนวนบุตรที่มีอยู่ด้วย ระดับนัยสำคัญต่ำกว่า .001 แต่การกำหนดจำนวนบุตรในอุดมคติก็นับอยู่กับจำนวนบุตรที่มีอยู่

ผู้นำท้องถิ่น ร้อยละประมาณ 86 รู้จักวิธีการคุมกำเนิดอย่างน้อยหนึ่งวิธี หัตถ์คดีของผู้นำท้องถิ่นส่วนใหญ่ คือประมาณร้อยละ 77 ยอมรับการคุมกำเนิด หัตถ์คดีต่อการมีบุตรมาก ผู้นำท้องถิ่น ร้อยละ 71 เห็นว่าเป็นผลเสีย และหัตถ์คดีต่อโครงการวางแผนครอบครัวของรัฐนั้น ผู้นำท้องถิ่นร้อยละประมาณ 83 เห็นว่ารัฐควรส่งเสริม และผู้นำท้องถิ่นที่เห็นว่ารัฐไม่ควรส่งเสริมนั้นให้เหตุผลว่า ชัดต่อหลักศาสนามีอยู่เพียง 5 ราย

โดยสรุปหัตถ์คดีของผู้นำท้องถิ่นส่วนใหญ่เน้น ธีอต่อโครงการรณรงค์การวางแผนครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติ ปรากฏว่าผู้นำที่เคยใช้ชีวิตป้องกันการตั้งครรภ์ เพียงร้อยละประมาณ 41 อุปสรรคที่สำคัญต่อการปฏิบัติก็คือ ความกลัว ไม่ทราบวิธีปฏิบัติ และ เห็นว่ามีค่าใช้จ่ายสูง

แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ในเรื่อง การวางแผนครอบครัวนั้น ผู้นำส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับจากสถานีอนามัย และโรงพยาบาล ส่วนริหตุมีผู้ระบุว่า เป็นแหล่งให้ข่าวสาร เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เพียงร้อยละ 52 โดยประมาณ

ข้อเสนอแนะของผู้นำท้องถิ่น เกี่ยวกับการดำเนินงานในโครงการวางแผนครอบครัวมีดังนี้ ต้องการให้ดำเนินการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างหัตถ์คดีที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว มีร้อยละ 60 โดยประมาณ

ต้องการให้ปรับปรุงกลไกด้านบริการวางแผนครอบครัว มีร้อยละ 17

ต้องการให้มีการชี้แจงว่า การวางแผนครอบครัวขัดแย้งกับหลักศาสนา หรือไม่ร้อยละ 15

โดยประมาณ

นอกจากนี้อีกร้อยละประมาณ 9 ต้องการให้มีการปรับปรุงกฎหมาย หรือสร้างระบบจิตใจ ให้เกิดการวางแผนครอบครัวขยายกว้างขวางขึ้น

2. ข้อเสนอแนะ

การศึกษารายครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยข้อเท็จจริงมากมาย แต่อย่างไรก็ดี ยังมีรายละเอียดที่ควรศึกษาเพิ่มเติมได้อีกมาก สำหรับข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์แก่การนำไปใช้ และสิ่งที่ควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมมีดังต่อไปนี้

ก. การศึกษารายครั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับข้อมูล ซึ่งมุ่งประโยชน์ในโครงการทดลอง ของสมาคมวางแผนครอบครัว การลุ่มตัวอย่างจึงไม่ได้กระจายไปทั่วทั้งจังหวัด การนำข้อมูลนี้ไปใช้จึงควรคำนึงถึงข้อเท็จจริงดังกล่าว แต่อย่างไรก็ดี ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้นำท้องถิ่น น่าจะเป็นสิ่งชี้แนะเกี่ยวกับสถานการณ์ของชนบท โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวได้ดี

ข. การศึกษาเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของประชาชน และอนามัยแม่และเด็กในที่นี้ เป็นเพียงการศึกษาทางอ้อม จึงบอกได้เพียงแนวโน้ม ไม่อาจจะกล่าวได้ว่า ประชาชนในเขตที่ศึกษาเกิดภาวะทุพโภชนาการ ในระดับใดและนิสัยการบริโภคของสตรีทั้งก่อน และระยะตั้งครรภ์ มีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกขนาดไหน หรือการให้อาหารเสริมของเด็กก่อนมีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กมากน้อยเพียงใด

ค. เนื่องจากชาวไทยมุสลิมในเขตจังหวัดสตูล เป็นชาวไทยมุสลิมที่ใช้ภาษาไทย ผลที่ได้จากการศึกษารายครั้งนี้ จึงอาจเป็นแบบอย่างที่ใช้ไม่ได้ สำหรับชาวไทยมุสลิมที่ไม่ได้พูดภาษาไทย

ง. การรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน หรือการวางแผนครอบครัวดำเนินการผ่านทางสถานที่ให้บริการ รักษาสุขภาพอนามัยของรัฐจะได้ผลสูงสุด