

1-1-1978

การวางแผนครอบครัวผ่านการให้บริการทางเด็ก

ประสขศรี อึ้งถาวร

จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์

เตือนใจ อินทุโสมมา

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

อึ้งถาวร, ประสขศรี; สิงห์กันต์, จำลองลักษณ์; and อินทุโสมมา,เตือนใจ (1978) "การวางแผนครอบครัวผ่านการให้บริการทางเด็ก," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 22: Iss. 1, Article 4.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol22/iss1/4>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การวางแผนครอบครัวผ่านการให้บริการทางเด็ก

ประสพศรี อังถาวร*
จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์*
เดือนใจ อินทุโสมา*

การศึกษากระทำในมารดา 300 คน ที่มารับบริการทางกุมารเวชศาสตร์ 3 แห่ง คือ คลินิกเด็กป่วย คลินิกเด็กดี และหอผู้ป่วยภายใน เกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว พบว่าความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้องมีน้อยทั้ง 3 กลุ่ม ร้อยละ 50 ของมารดามีการคุมกำเนิดแบบใดแบบหนึ่งในกลุ่มของมารดาที่ไม่เคยมีการวางแผนครอบครัวเลย ส่วนใหญ่มากจากกลุ่มมารดาของหอผู้ป่วยภายใน สาเหตุเกิดจากความไม่รู้และไม่ทราบจะขอรับบริการได้ที่ใด อย่างไรก็ตามในกลุ่มมารดาดังกล่าวให้ความสนใจในการวางแผนครอบครัวมากที่สุดคือร้อยละ 65

เป็นที่ยอมรับกันดีว่า ในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศไทยนั้น ปัญหาประชากรเป็นเรื่องที่สำคัญ และมีการเชื่อมโยงกับปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาการขาดแคลนที่ทำมาหากิน ปัญหาการด้อยการศึกษา ปัญหาการเจ็บป่วย การตายโดยเฉพาะในเด็กวัยก่อนเข้าเรียน เมื่ออัตราการตายในเด็กสูงก็เป็นธรรมดาที่มารดาจะไม่สนใจในการวางแผนครอบครัวเท่าที่ควร โดยมีลูกต่อเพื่อให้แน่ใจว่าลูกจะมีชีวิตเหลืออยู่มากพอ ทำให้ปัญหาประชากรเพิ่มขึ้นอีกเป็นลูกโซ่²

อัตราการเจ็บป่วยและการตายของเด็กนี้ จะลดลงได้มากด้วยการให้บริการแก่เด็กอย่างเบ็ด

เสร็จ คือการรักษา การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อมารดาเกิดความรู้สึกว่าลูกของตนแข็งแรงและจะมีชีวิตรอด ความปรารถนาที่จะมีบุตรมากก็จะลดลงไป การวางแผนครอบครัวก็จะ³ได้ผล

กุมารแพทย์เป็นบุคคลที่ตระหนักถึงความสำคัญปัญหาประชากร โดยเฉพาะผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของเด็กทั้งทางกายและใจ ดังนั้นกุมารแพทย์จึงควรจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยชลอการเกิด และในเวลาเดียวกันพยายามให้การบริการด้านสุขภาพและอนามัยแก่เด็กให้ได้ผลดีที่สุดด้วย

*แผนกกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่เด็กนั้น การบริการใหญ่ๆ จะประกอบด้วย การให้บริการผู้ป่วยใน และการให้บริการผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่ของผู้มารับบริการคือเด็กนั้น จะมีการตามมาด้วยเสมอ ดังนั้นการที่จะให้มีการบริการด้านการวางแผนครอบครัวแทรกอยู่ด้วยในการให้บริการต่างๆ คงกล่าวก็จะทำให้ได้ผลดียิ่งขึ้น จุดประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อ

1. ศึกษา รวบรวมข้อมูลและเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของมารดาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ในสถานบริการทางการแพทย์ต่างๆ ของแผนกกุมารเวชศาสตร์
2. ศึกษาหาข้อสรุปเพื่อปรับปรุงการวางแผนครอบครัวโดยผ่านทางบริการของแผนกกุมารเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้ กระทำในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2519 โดยใช้การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม สัมภาษณ์มารดาเด็กที่มาขอรับบริการด้านการแพทย์ แผนกกุมารเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3 แห่งใหญ่ คือ

1. คลินิกเด็กป่วย
2. คลินิกเด็กดี
3. หอผู้ป่วยใน

สำหรับคลินิกเด็กป่วยและคลินิกเด็กดี เนื่องจากคนไข้มีมาก ผู้รายงานจึงใช้วิธีสุ่มเลือกสัมภาษณ์แต่ในหอผู้ป่วยภายในนั้น สัมภาษณ์มารดาที่พบบุตรมารับการรักษาทุกราย จนครบแห่งละ 100 ราย รวมทั้งสิ้นเป็น 300 ราย

แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ได้แบ่งหัวข้อใหญ่ๆ ที่ศึกษาเป็น 4 หัวข้อ คือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของครอบครัว
2. ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว
3. ทักษะเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
4. การปฏิบัติทางการวางแผนครอบครัว

คำถามทั้งสิ้นมีอยู่ 28 ข้อ ส่วนใหญ่จะสร้างในแบบคำถามปิด เป็นคำถามที่มีคำตอบให้เลือกหลายคำตอบ และในตอนสุดท้ายของคำถามส่วนใหญ่จะใช้แบบคำถามเปิด โดยใช้ว่า "อื่นๆ โปรดระบุ....." คือให้ผู้ตอบมีสิทธิเลือกตอบตามความต้องการ

ผลการศึกษา

สรุปผลดังนี้คือ

1. ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวเด็กที่มาใช้บริการ
 - 1.1. ภูมิลำเนาร้อยละ 90 ของเด็กจากหอผู้ป่วยนอกทั้งหมด และร้อยละ 67 ของเด็ก หอผู้ป่วยในอยู่ในกรุงเทพมหานคร

1.2 จำนวนบุตรที่มีโดยค่าเฉลี่ย

คลินิกเด็กป่วย	3.42 คน
คลินิกเด็กดี	2.54 คน
หอผู้ป่วยใน	3.81 คน

นอกจากนั้น ร้อยละ 33 ของครอบครัวหอผู้ป่วยในมีบุตร 5 คนขึ้นไป

1.3 บิดามารดาของเด็กจำแนกตามระดับการศึกษา (อัตราส่วนร้อยละ)

ระดับการศึกษา	คลินิกเด็กป่วย		คลินิกเด็กดี		หอผู้ป่วยใน	
	บิดา	มารดา	บิดา	มารดา	บิดา	มารดา
ต่ำกว่า ป. 4	5	20	7	8	12	25
ป. 4	56	69	19	43	55	60
ป. 5-ม.ศ. 3	29	10	35	21	22	13
ม.ศ. 4-ม.ศ. 5	4	1	7	4	3	0
อาชีพ	5	0	16	11	1	1
อนุปริญญา	0	0	1	3	0	0
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	0	14	10	3	0
ไม่ทราบ	0	0	1	0	4	1

1.4 อายุของบิดามารดาโดยค่าเฉลี่ย

	บิดา	มารดา
คลินิกเด็กป่วย	34	30
คลินิกเด็กดี	32.7	28.5
หอผู้ป่วยใน	38.2	31.5

1.5 อาชีพของครอบครัว (อัตราส่วนร้อยละ)

อาชีพ	คลินิกเด็กป่วย		คลินิกเด็กดี		หอผู้ป่วยใน	
	บิดา	มารดา	บิดา	มารดา	บิดา	มารดา
ทำงานส่วนตัว เช่น						
ทาบเร่ ขับรถเช่า	8	17	25	10	31	13
รับจ้างแรงงาน	64	15	23	5	42	11
ไม่มีงานประจำ	30	6	15	1	33	9
-แรงงานฝีมือ						
เช่น ช่างไม้	14	0	9	1	10	0
-แรงงานไม่มีฝีมือ						
เช่น ชุดดิน	16	6	6	0	23	0
แบกของ	16	6	6	0	23	0
มีงานประจำ	34	9	8	4	9	2
ทำงานความรู้ระดับ						
ต่ำ เช่น						
-พนักงาน						
เสมียน	21	3	29	14	11	2
นักวิชาชีพ	1	0	21	11	5	0
ทำนา ไร่ สวน	3	2	1	1	9	6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ						
-เพราะชรา บ่อย	0	0	1	0	1	0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	63	0	59	1	68

1.6 ครอบครัวที่มีรายได้ จำแนกตามจำนวนรายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (อัตราส่วนร้อยละ)

รายได้ครอบครัวต่อเดือน(บาท)	คลินิกเด็กป่วย	คลินิกเด็กดี	หอผู้ป่วยใน
ต่ำกว่า 1000	21	9	19
1001 - 2000	44	29	38
2001 - 3000	22	21	27
3001 - 4000	6	7	2
4001 - 5000	1	13	5
5001 - 6000	3	5	3
6000 บาทขึ้นไป	2	12	6
ไม่ตอบ	1	4	-
รายได้โดยเฉลี่ย	1884.3 บาท	3010.9 บาท	2190.5 บาท

2. ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว

2.1 ความหมายของการวางแผนครอบครัว (อัตราส่วนร้อยละ)

ความหมายของการวางแผนครอบครัว	คลินิกเด็กป่วย	คลินิกเด็กดี	หอผู้ป่วยใน
รู้จัก	82	87	73
-การป้องกันไม่ให้มีบุตร	30	26	34
-การวางแผนให้มีบุตรในเวลาและจำนวนที่ต้องการ	14	40	18
-การทำหมันให้หยุดมีบุตร	27	11	9
-ไม่ทราบความหมาย	11	10	12
ไม่รู้	18	12	23
ไม่ตอบ	—	1	4

2.2 วิธีคุมกำเนิดที่รู้จัก พบว่าส่วนใหญ่รู้จักวิธีคุมกำเนิดถาวร ส่วนแบบชั่วคราวนั้น วิธีกินยาเป็นที่รู้จักมากที่สุด รองลงมาคือการใช้ห่วงและฉีดยา โดยมีอัตราส่วนร้อยละ ดังนี้

วิธีคุมกำเนิดที่รู้จัก	คลินิกเด็กป่วย	คลินิกเด็กดี	หอผู้ป่วยใน
นั้บวัน	17.1	29.9	8.2
กินยา	89.0	86.2	86.3
ฉีดยา	70.3	70.1	53.4
ใส่ห่วง	76.8	77.0	63.0
ทำหมันเยี่ยง	56.1	64.4	60.3
ทำหมันแข็ง	54.9	65.5	50.7
ทำหมันชาย	47.6	56.4	35.6
ถุงยาง	56.1	57.5	21.9
ครีม	—	14.9	—

3. ทักษะการวางแผนครอบครัว

3.1 ความคิดเห็นเรื่องจำนวนลูกที่

กำลังพอเหมาะสำหรับครอบครัวทั่ว ๆ ไป โดยค่าเฉลี่ย

คลินิกเด็กป่วย 2.7 คน

คลินิกเด็กดี 2.8 คน

หอผู้ป่วยใน 3.0 คน

3.2 ความคิดเห็นของมารดาเรื่องจำนวนลูกที่วางแผนว่าจะมี อัตราส่วนร้อยละ

จำนวนลูก (คน)	คลินิกเด็กป่วย	คลินิกเด็กดี	หอผู้ป่วยใน
1	2	8	7
2	37	42	20
3	34	27	26
4	17	15	28
5 คนขึ้นไป	3	2	9
3-4 คน	—	1	—
ไม่เคยคิด	7	5	10
จำนวนลูกโดยเฉลี่ย	2.8	2.58	3.13

3.3 ความคิดเห็นต่อการวางแผนครอบครัว (อัตราส่วนร้อยละ) พบว่าส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าดี โดยเฉพาะมารดาจากคลินิกเด็กดี เห็นดีเป็นเอกฉันท์

ความคิดเห็นและเหตุผล	คลินิกเด็กป่วย	คลินิกเด็กดี	หอผู้ป่วยใน
ดี	76	100	73
ไม่มีลูกมาก	17	23	14
ลดปัญหาเศรษฐกิจ	40	26	19
มีลูกตามต้องการ	2	15	28
เลี้ยงลูกได้ดี	4	9	5
ไม่มีเหตุผล	13	27	7
ไม่ดี	2	—	2
ศาสนาห้าม	—	—	1
กลัวไม่สบาย	1	—	—
คุมไม่ได้	1	—	—
ไม่ตอบ	—	—	1

4. การปฏิบัติเรื่องการวางแผนครอบครัว

4.1 การปฏิบัติการวางแผนครอบครัว
โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง คิดเป็นอัตรา
ส่วนร้อย พบว่ามีจำนวนพอๆกัน
ทั้ง 3 แห่ง

การปฏิบัติ	คลินิก เด็กป่วย	คลินิก เด็กดี	หอผู้ป่วย ใน
คุม นับวัน	58	56	53
กินยา	—	2	—
ฉีดยา	25	25	21
ใส่ห่วง	2	4	5
ทำหมันเยือก	4	8	7
ทำหมันแห้ง	14	9	15
ทำหมันชาย	7	3	2
ถุงยาง	5	1	—
ไม่คุม	1	4	3
	42	44	47

4.2 การปฏิบัติการวางแผนครอบครัว
ของกลุ่มมารดาที่กำลังคุมกำเนิด
จำแนกตามปัญหาในการปฏิบัติ
คิดเป็นอัตราส่วนร้อย

ปัญหาในการปฏิบัติ	คลินิก เด็กป่วย	คลินิก เด็กดี	หอผู้ป่วย ใน
ไม่มี	87.9	82.1	88.7
มี	12.1	17.9	11.3
ปวดหัว	5.3	5.4	1.9
เบื่ออาหาร	1.7	—	1.9
ปวดท้อง	1.7	5.4	1.9
เลือดออกบ่อย	1.7	5.4	5.6
นอนไม่หลับ	1.7	—	—
บัสสาวะไม่ออก	—	1.7	—

4.3 การปฏิบัติการวางแผนครอบครัว

ของกลุ่มมารดาที่กำลังคุมกำเนิด
จำแนกตามสถานที่รับบริการเป็น
อัตราส่วนร้อย พบว่าส่วนใหญ่ขอ
รับบริการที่โรงพยาบาล หรือ
ศูนย์การแพทย์และอนามัย นอก
จากนั้นเป็นการซื้อเอง

สถานที่	คลินิก เด็กป่วย	คลินิก เด็กดี	หอผู้ป่วย ใน
โรงพยาบาล	58.6	62.5	50.9
คลินิกเอกชน	6.9	8.9	3.8
ซื้อเอง	15.5	19.6	15.1
ศูนย์วางแผนครอบครัว	—	—	1.9
ศูนย์การแพทย์และ อนามัย	19.0	5.4	18.8
บริการถึงบ้าน	—	3.6	5.7
ไม่ตอบ	—	—	3.8

4.4 การปฏิบัติการวางแผนครอบครัว
ในมารดาที่ไม่ได้คุมกำเนิดในปี
ปัจจุบัน จำแนกตามการปฏิบัติใน
อดีต เป็นอัตราส่วนร้อย

การปฏิบัติในอดีต	คลินิก เด็กป่วย	คลินิก เด็กดี	หอผู้ป่วย ใน
ไม่เคยคุมเลย	64.3	59.1	78.7
เคย	53.7	40.9	21.3
นับวัน	—	2.3	—
กินยา	23.8	29.5	21.3
ฉีดยา	2.4	2.3	—
ใส่ห่วง	9.5	6.8	—

4.5 การปฏิบัติการวางแผนครอบครัว
ในมารดาที่ไม่ได้คุมกำเนิดใน

ปัจจุบัน จำแนกตามสาเหตุที่เล็ก เป็นอัตราส่วนร้อยละ พบว่าส่วนใหญ่ เพราะต้องการมีบุตรอีก หรือมีโรคแทรกจากการปฏิบัติ

สาเหตุที่เล็ก	คลินิกเด็กป่วย	คลินิกเด็กดี	หอผู้ป่วยใน
ต้องการมีบุตรอีก	40	55.6	50
มีโรคแทรกจากการใช้	46.7	33.5	40
สามีไม่ชอบ	—	—	10
ท้องขณะคุม	—	5.5	—
ช้เกียจ	6.7	—	—
จะทำหมันเลย	6.7	—	—
ไม่ตอบ	—	5.5	—

4.6 การปฏิบัติการวางแผนครอบครัว ในมารดาที่ไม่เคยคุมกำเนิดมาเลย จำแนกตามเหตุผลที่ไม่เคยปฏิบัติ เป็นอัตราส่วนร้อยละ พบว่าสาเหตุใหญ่ ๆ เกิดจาก อยากจะมีบุตรอีก ไม่มีความรู้ว่าคุมกำเนิดได้ และ สามีห้าม

เหตุผล	คลินิกเด็กป่วย	คลินิกเด็กดี	หอผู้ป่วยใน
ไม่รู้จักการคุมกำเนิด	14.8	7.7	18.9
อยากจะมีบุตรอีก	22.2	19.2	21.6
สามีห้าม	18.5	15.4	2.7
ไม่รู้จะไปรับบริการที่			
ไหน	3.7	11.5	2.7
กำลังเห็นมบุตร	—	3.8	2.7
กลัว	—	—	8.1
ไม่มีเวลา	3.7	—	2.7
ศาสนาห้าม	—	—	8.1
ไม่สนใจ	3.7	3.8	—
ไม่ตอบ	33.3	38.5	32.4

4.7 ความสนใจที่จะวางแผนครอบครัว ในกลุ่มมารดาที่ไม่เคยวางแผนมาก่อนเลย เป็นอัตราส่วนร้อยละ

ความสนใจ	คลินิกเด็กป่วย	คลินิกเด็กดี	หอผู้ป่วยใน
สนใจ	40.7	61.5	64.9
ไม่สนใจ	29.6	19.2	18.9
เฉย ๆ	7.4	3.9	2.7
ไม่ตอบ	22.02	15.4	13.5

อภิปราย

โดยทั่วไป ลักษณะครอบครัวของกลุ่มคลินิกเด็กป่วย และหอผู้ป่วยใน มีความคล้ายคลึงกันทั้งในด้านการศึกษาของบิดา มารดา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว คือมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและอาชีวกรรมกรและลูกจ้าง รายวันเป็นส่วนใหญ่ ลักษณะครอบครัวดังกล่าว เมื่อนำไปเปรียบเทียบการศึกษารอบครัวของเด็กในเขตสลัม กรุงเทพมหานคร ของ ดร. ประเสริฐ แย้มกลิ่นพัง เมื่อปี พ.ศ. 2516¹ พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่ค่าเฉลี่ยของรายได้ของครอบครัวต่อเดือนจากการศึกษาของ ดร. ประเสริฐ นั้น ได้น้อยกว่าคือ 1,651 บาท สำหรับกลุ่มคลินิกเด็กดีนั้น สภาพของครอบครัวดีกว่า 2 กลุ่ม ที่แล้วมามากในทุก ๆ ด้าน

จากการศึกษา พบว่าจำนวนบุตรของกลุ่มคลินิกเด็กดีมีค่าเฉลี่ย 2.54 คน ในขณะที่กลุ่มคลินิกเด็กป่วยและกลุ่มผู้ป่วยใน มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 3.42 และ 3.82 คน โดยในกลุ่มที่กล่าวสุดท้าย

มีจำนวนบุตรสูงมากถึง 7 คนอยู่หลายราย จำนวนบุตรที่แตกต่างกันนี้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความรู้และการปฏิบัติการวางแผนครอบครัว

เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้น ส่วนใหญ่พอจะรู้อ่าง แต่ไม่รู้จริง ทำให้จำนวนการปฏิบัติต่ำลงไป กลุ่มคลินิกเด็กดีเป็นกลุ่มที่มีความรู้ดีที่สุดแต่ก็เพียงร้อยละ 40 เท่านั้น อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับการมีการวางแผนครอบครัวตามเหตุผลต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว มีบางพวกที่ไม่ทราบจะตอบอย่างไร ทั้งนี้ก็เพราะว่าขาดความรู้นั่นเอง

ในกรณีด้านการปฏิบัติวางแผนครอบครัวนั้น นับว่าได้มีการปฏิบัติได้ดีพอสมควรทั้ง 3 กลุ่ม คือประมาณครึ่งหนึ่ง นอกจากนั้นในกลุ่มที่ไม่ได้มีการวางแผนในระยะที่สัมพันธ์ร้อยละ 10-18 ก็เคยมีการปฏิบัติมาก่อน แต่ต้องเลิกไปเพราะสาเหตุใหญ่ๆ 2 ประการคือ ต้องการมีบุตรอีก และมีโรคแทรกซ้อนจากการปฏิบัติ ซึ่งจะเห็นได้ว่า สาเหตุทั้ง 2 อย่างนี้ ถ้าหากได้มีการให้การศึกษาและการปรึกษาที่ดีและถูกต้องแล้ว เปอร์เซ็นต์ของการยอมรับก็ควรจะดีขึ้นมาก

ในกลุ่มที่ไม่เคยวางแผนมาก่อนเลย ซึ่งประกอบด้วยอัตราร้อยละ 26-37 ของมารดาทั้งหมดนั้นกลุ่มที่พบมากที่สุดคือกลุ่มคนใช้ภายในสาเหตุของการไม่ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่ นั่นคือการขาดความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และไม่ทราบจะไปรับบริการได้ที่ไหน นอกจากนั้นสามีก็มีบทบาทเล็กน้อยในกลุ่มของ

ผู้ช่วยในที่ได้ทำการศึกษา อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ของมารดาจะให้ความสนใจที่จะวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มมารดาคนใช้ภายใน

จากผลการศึกษาต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ผู้รายงานจึงมีความเห็นว่า เมื่อจะทำให้การวางแผนครอบครัวโดยผ่านทางบริการทางเด็กนั้นได้ผลดียิ่งขึ้น ควรจะมีการเสริมย้ำในสิ่งต่อไปนี้คือ

1. เรื่องความรู้ ควรจะให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้องแก่ประชาชน โดยเฉพาะบิดามารดาของเด็กให้มากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องความสำคัญของช่วงเวลาวางท้อง รวมทั้งความสำคัญของการวางแผนต่อสุขภาพอนามัยของตัวเด็ก มารดาเด็กและครอบครัว การให้การศึกษาให้ควรจะทำทั้ง 3 กลุ่มที่ได้ทำการศึกษาไปแล้ว แต่อย่างไรก็ตามจากผลของการศึกษาเรื่องโครงสร้างของครอบครัวและความรู้ทัศนคติการวางแผนครอบครัว จะเห็นได้ว่ากลุ่มคลินิกเด็กป่วยและหอผู้ป่วยในเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการแนะนำมากที่สุด การให้ความรู้นั้นควรจะทำในหลายรูปแบบ ทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยรวมทั้งเป็นรายๆ ไปตามความเหมาะสม

2. ควรจะให้ความสำคัญต่อบิดาเด็กให้มากขึ้น ด้วยกาให้ความรู้ และเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เพราะจากการศึกษาจะพบว่าระดับการศึกษาของบิดานั้นสูงกว่ามารดา

3. ในการศึกษาทั้ง 3 กลุ่มนั้น กลุ่มคนใช้ภายในเป็นกลุ่มที่จะถูกกระตุ้นให้รับบริการวางแผน

ครอบครัวได้ดีที่สุด เพราะจะเห็นได้ว่า กลุ่มนี้ให้ความสนใจมาก และมีโครงสร้างของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ มีความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวน้อย มีบุตรจำนวนโดยเฉลี่ยมากที่สุด จึงจะเป็นกลุ่มที่พร้อมจะยอมรับการวางแผนครอบครัวได้ง่าย

สรุป

โดยสรุป ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวโดยผ่านการบริการทางเด็ก โดยได้ทำการสัมภาษณ์มารดาของเด็กที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ จากแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นจำนวน 300 คน เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบกัน กลุ่มละ 100 คน ที่คลินิกเด็กป่วย คลินิกเด็กดี และหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นสถานที่ที่เด็กมาขอรับบริการมากที่สุด 3 แห่ง ได้ผลสรุปว่า

1. เนื่องจากความรู้ด้านการวางแผน

ครอบครัวโดยทั่ว ๆ ไปนั้นยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจ ดังนั้น จึงควรให้ความรู้ประชาชนมากขึ้นในทุกระดับ คือระดับบุคคล กลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่

2. ในบรรดาผู้ที่มาขอรับบริการทางเด็กให้แก่บุตรของตนนั้น กลุ่มมารดาที่จะถูกกระตุ้นให้ยอมรับการวางแผนครอบครัวได้ดีที่สุด คือ กลุ่มมารดาของคนไข้ภายใน
3. ควรกระตุ้นให้บิดาเห็นความสำคัญของการวางแผนครอบครัวให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Chulalongkorn University. Social Science Research Institute. A Study of the Needs and Problems of Children and Youth in Four Slums in Bangkok. By Yamklungfung, P. Bangkok, 1973. P. 51
2. Morley, D. Paediatric Priorities in the Developing World. London. Butterworths, 1973 P. 296
3. Wallace, H.M., Gold, E.M., and Dooley, S. Relationships between family planning and maternal and child health. Am J Publ Health 59: 1355-1360, 69.