



สรุปผลการศึกษาและขอเสนอแนะ

สิ่งที่พบจากการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทั้งสองประเภท มีความคล้ายคลึงกันในบางประการและแตกต่างกันในบางประการ ดังนี้ คือ

ก. ภูมิหลังและภาวะทางสังคมของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข อรุณพงษ์

1. ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทุกชั้นตอน ส่วนใหญ่เป็นผู้อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คือ อายุระหว่าง 20 - 34 ปี ซึ่งมีถึงร้อยละ 81 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 ส่วนสามี่ของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวจะมีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทุกชั้นตอนส่วนใหญ่จะอยู่กับสามี่ มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่สามี่ไปทำงานต่างจังหวัด มีบุตรที่มีชีวิตเฉลี่ยแล้ว 2.28 คน ส่วนใหญ่อาศัยพ่อกับแม่ มีเพียงร้อยละ 29 เท่านั้นที่ทำงานนอกบ้าน มีฐานะทางเศรษฐกิจชั้นพอใช้จ่ายไม่ขัดสน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด

2. ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรก ส่วนใหญ่เป็นผู้อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คือ อายุระหว่าง 20 - 34 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 และสามี่จะมีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6 ส่วนใหญ่ของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรกจะอยู่กับสามี่ มีร้อยละ 8 ที่แยกกันอยู่กับสามี่ สามี่ทอคหัง หย่า หรือสามี่ตาย มีบุตรที่มีชีวิตเฉลี่ยแล้ว 2.18 คน ส่วนใหญ่อาศัยพ่อกับแม่เป็นแม่บ้าน มีเพียงร้อยละ 28 ที่ทำงานนอกบ้าน มีฐานะทางเศรษฐกิจชั้นพอใช้จ่ายไม่ขัดสน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ข. รายละเอียดเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทั้งสองประเภท ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทุกชั้นตอนเลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยการกินยาร้อยละ 33

ควยวิธีฉีดยาร้อยละ 40 และควยวิธีใส่ห่วงอนามัยร้อยละ 27 ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว เฉพาะระยะแรก เลือกวิธีคุมกำเนิดควยการกินยาร้อยละ 63 ควยวิธีฉีดยาร้อยละ 28 และควยวิธีใส่ห่วงอนามัยร้อยละ 9

สาเหตุที่ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรกเลิกมารับบริการจากศูนย์ฯ จำแนกตามวิธีใช้ ดังนี้ คือ ผู้ที่ใช้วิธีกินยา ส่วนใหญ่เลิกมารับบริการวางแผนครอบครัว เพราะอาการข้างเคียง (Side - effects) ผู้ที่เลือกวิธีฉีดยาร้อยละส่วนใหญ่เลิกมารับบริการคุมกำเนิด เพราะต้องการมีบุตรอีก และประจำเดือนมาไม่ปกติ ส่วนผู้ที่ใช้วิธีใส่ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่เลิกมารับบริการอีก เพราะความต้องการมีบุตรอีก และแพทย์แนะนำให้เลิกใช้เพราะมีอาการอักเสบในมดลูก

ผู้ที่เลิกมารับบริการวางแผนครอบครัวที่ศูนย์ฯ แล้วไปรับบริการวางแผนครอบครัวที่อื่น เป็นพวกที่ใช้วิธีคุมกำเนิดควยห่วงอนามัยมากที่สุด คือ ร้อยละ 77.8

วิธีคุมกำเนิดที่ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรก เลือกใช้หลังจากเลิกมารับบริการจากศูนย์ฯ แล้วคือ วิธีกินยาเป็นส่วนใหญ่ และผู้มารับบริการคุมกำเนิดเฉพาะระยะแรกควยวิธีใส่ห่วงอนามัย มีอัตราการท้องหลังจากเลิกมารับบริการจากศูนย์ฯ แล้วสูงที่สุดคือร้อยละ 22.2

เกี่ยวกับการได้รับทราบเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทุกชั้นตอนทราบมากกว่าผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรก วิธีที่ทราบมากและรองลงมาตามลำดับคือ การใส่ห่วงอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดยา และถุงยางอนามัย

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ผู้มารับบริการคุมกำเนิดทั้งสองประเภทได้รับจาก พนักงานวางแผนครอบครัว แพทย์ และพยาบาลมากที่สุด

ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการมีบุตรหลังสมรสแล้ว ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทุกชั้นตอนมีความเห็นว่า ควรมีบุตรในทันที แต่ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรกมีความเห็นว่า ควรชลอการเกิดไว้สักระยะหนึ่งก่อน

ค. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการวางแผนครอบครัว จากผลการที่ความซุ่มล ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ พบว่า ปัจจัยบางข้อที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการวางแผนครอบครัวอย่าง สม่าเสมอทุกชั้นตอน หรือมาเฉพาะระยะแรกแล้วขาดการมารับบริการไป แต่ปัจจัยบางข้อก็ ไม่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการวางแผนครอบครัว และจากการวิจัย ก็พบว่า นอกเหนือจากสมมุติ ฐานที่ตั้งไว้ ก็มีปัจจัยอีกหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการวางแผนครอบครัว ปัจจัยต่างๆ มีดังนี้ คือ

1. สภาพการสมรส จากการศึกษพบว่า ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทุก ชั้นตอน มีสถานภาพการสมรสดีกว่าผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรก คือผู้มา รับบริการทุกชั้นตอนมีอัตราส่วนร้อยละของการอยู่ร่วมกับสามีสูงกว่าผู้มารับบริการเฉพาะระยะแรก และเมื่อนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญต่อสถานภาพการสมรสของ ผู้มารับบริการทั้งสองประเภท
2. ภูมิลำเนาของผู้มารับบริการ จากการนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณและหาค่าความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญพบว่า มีความแตกต่างระหว่างภูมิลำเนาของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ทั้งสองประเภท คือผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทุกชั้นตอนส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด และผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรกส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร
3. ทักษะการมีบุตรหลังการสมรสแล้ว เกี่ยวกับทักษะของผู้มารับบริการ วางแผนครอบครัวต่อการมีบุตรหลังสมรสแล้วนั้นพบว่า ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะ ระยะแรกมีความเห็นว่า ควรชลอการมีบุตรไว้สักระยะหนึ่งก่อนหลังแต่งงานแล้ว มากกว่าผู้มา รับบริการวางแผนครอบครัวทุกชั้นตอน โดยผลของคำตอบของผู้มารับบริการทั้งสองประเภทมี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะ เมื่อศึกษาจากการติดตามผลผู้มารับ บริการวางแผนครอบครัวระยะแรกแล้วพบว่า ตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 14 อาจเป็นเพราะเห็นว่า เมื่อทอกระยะการมีบุตรโดยมารับบริการวางแผนครอบครัวไว้ระยะหนึ่งแล้ว เมื่อต้องการมีบุตร จึงเลิกมารับบริการ
4. วิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้ จากการศึกษาถึงวิธีคุมกำเนิดที่ผู้มารับบริการวาง แผนครอบครัวทั้งสองประเภทเลือกใช้ พบว่า ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทุกชั้นตอนส่วนใหญ่

เลือกใช้วิธีคิดยา รองลงมา คือวิธีกินยาและใส่ห่วงอนามัย ส่วนผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว เฉพาะระยะแรกเลือกใช้วิธีกินยามากที่สุด รองลงมามีวิธีคิดยาและใส่ห่วงอนามัย เมื่อนำผลของความแตกต่างของวิธีคุมกำเนิดที่ผู้รับบริการทั้งสองประเภทไปทำการทดสอบไคสแคว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผลการศึกษา

จากสมมุติฐานที่ทั้งไว้ ปรากฏว่าจากผลการศึกษาที่ผ่านมาแล้วนั้น สมมุติฐานบางข้อก็เป็นที่ยอมรับและสมมุติฐานบางข้อก็ไม่เป็นที่ยอมรับ ดังนี้คือ

ก. ผู้มาใช้บริการวางแผนครอบครัวตลอดทุกชั้นตอน น่าจะเป็นผู้มีระดับการศึกษาสูงกว่าผู้มาใช้บริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรก เมื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปทำการทดสอบไคสแควที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมุติฐานนี้

ข. สามีของสตรีผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวตลอดทุกชั้นตอน น่าจะเป็นผู้มีระดับการศึกษาสูงกว่าสามีของสตรีผู้มาใช้บริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรก ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของสามีผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการมารับบริการทุกชั้นตอนหรือการมารับบริการเฉพาะระยะแรกของผู้มารับบริการทั้งสองประเภทเลย จึงไม่ยอมรับสมมุติฐานข้อนี้

ค. ผู้มาใช้บริการวางแผนครอบครัวตลอดทุกชั้นตอน น่าจะเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าผู้มาใช้บริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรก เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาทำการทดสอบไคสแควที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ต่อการมารับบริการวางแผนครอบครัวของผู้มารับบริการทั้งสองประเภท จึงยอมรับสมมุติฐานข้อนี้

ง. สตรีที่ออกประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อช่วยเหลือเศรษฐกิจของครอบครัว น่าจะเป็นผู้ใช้บริการวางแผนครอบครัวตลอดทุกชั้นตอนมากกว่าผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรก ผลการศึกษาข้อนี้พบว่า การออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านไม่มีผลต่อการมาใช้บริการทุก

ชั้นตอนหรือมาใช้บริการเฉพาะระยะแรก ดังนั้นจึงไม่ยอมรับสมมุติฐานข้อนี้

จ. สตรีซึ่งสามีประกอบอาชีพประเภทใช้แรงงาน น่าจะใช้บริการวางแผนครอบครัวเฉพาะระยะแรกมากกว่าสตรีที่สามีประกอบอาชีพไม่ได้ใช้แรงงาน เมื่อนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบไคสแควที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 พบว่าไม่ว่าสามีของสตรีผู้มารับบริการจะประกอบอาชีพที่ต้องใช้แรงงานหรือไม่ก็ตาม ก็ไม่มีผลต่อการมารับบริการทุกชั้นตอนหรือมารับบริการเฉพาะระยะแรกของภรรยาเลย สมมุติฐานข้อนี้จึงไม่เป็นที่ยอมรับ

ฉ. ผู้ที่มีบุตรมาก น่าจะเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวและมารับบริการตลอดทุกชั้นตอนในอัตราที่สูงกว่าผู้ที่มีบุตรน้อย เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาทำการทดสอบไคสแควที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ คือแสดงว่าจำนวนบุตรของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ไม่ได้มีผลต่อการมารับบริการตลอดทุกชั้นตอนหรือการมารับบริการเฉพาะระยะแรกเลย จึงไม่ยอมรับสมมุติฐานข้อนี้

ช. ผู้ที่เคยมารับบริการทางการแพทย์อย่างอื่นๆ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข น่าจะมีความรู้และเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว และจะมารับบริการวางแผนครอบครัวอย่างสม่ำเสมอทุกระยะชั้นตอนมากกว่าผู้ไม่เคยมารับบริการอื่นๆ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เมื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาทำการทดสอบไคสแควที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ คือแสดงว่าการมารับบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข มีผลต่อการมารับบริการอย่างสม่ำเสมอทุกชั้นตอนกับการมารับบริการเฉพาะระยะแรก จึงยอมรับสมมุติฐานข้อนี้

ซ. ผู้ที่อยู่กลางวัยเจริญพันธุ์น่าจะเห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวและมารับบริการวางแผนครอบครัวตลอดทุกชั้นตอนในอัตราที่สูงกว่าผู้ที่อยู่นอกและปลายวัยเจริญพันธุ์ จากการศึกษาอายุของผู้มารับบริการ โดยหาอายุเฉลี่ยของผู้มารับบริการทั้งสองประเภท แล้วนำมาทำการทดสอบไคสแควที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 พบว่าอายุของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวทั้งสองประเภท ไม่ได้มีผลต่อการมารับบริการทุกชั้นตอน หรือการมารับบริการเฉพาะระยะแรก จึงไม่ยอมรับสมมุติฐานข้อนี้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งแต่การวางแผนเกี่ยวกับการศึกษา การหาข้อมูล การสัมภาษณ์ผู้มารับบริการ การศึกษาข้อมูล ผู้เขียนได้นำประสบการณ์ที่ได้รับมาสรุปเป็นข้อเสนอแนะดังนี้ คือ

ก. เกี่ยวกับการวิจัย มีข้อที่ควรปรับปรุงแก้ไขดังนี้ คือ

1. กลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษา ผู้เขียนได้ใช้ประชากรในพื้นที่ที่ไม่กว้างนัก ถ้ามีการศึกษารั้งต่อไปควรนำผลการศึกษาที่ได้มาเปรียบเทียบเพื่อหาข้อยุติ เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการให้บริการวางแผนครอบครัวในระดับสูงขึ้นไป

2. ในการวางแผนการศึกษา ผู้เขียนได้ใช้เวลาจำกัดในการหาข้อมูล ทั้งนั้นในการติดตามไปสัมภาษณ์ผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวที่บ้าน เมื่อไม่พบบ้านหรือไม่พบตัวผู้ที่ต้องการสัมภาษณ์ก็ข้ามไป แล้วใช้ตัวแทนอื่นที่อยู่ถัดไป ทำให้มีอคติต่อประสงค์ในการเลือกตัวอย่างแบบจลลาคัม (Systematic Random Samplings) นอกจากนี้ขนาดตัวอย่างที่ทำการศึกษายังนับว่าเป็นจำนวนที่น้อย เพราะเป็นตัวอย่างที่เลือกมาจากประชากรจำนวนหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ไม่ใช่ตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด

3. สิ่งที่ต้องการทราบจากการศึกษา ผู้เขียนได้ใช้ตัวแปรอิสระในการศึกษาค่อนข้างน้อย สำหรับผู้วิจัยต่อไปควรจะได้้นำตัวแปรอิสระอื่นๆ มาใช้ในการวิจัยให้มากขึ้นว่า ตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่ควรนำมาพิจารณา คือ

ก) สื่อมวลชน เช่น ภาพยนต์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร ฯลฯ ซึ่งมีอิทธิพลต่อนวัตกรรมหรือการยอมรับของใหม่ (Innovations) ควรจะมีบทบาทในการกระตุ้นให้ประชากรหันมารับบริการมากขึ้นและสม่ำเสมอ

ข) ทักษะคิของกลุ่ม ศาสนาและครอบครัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อการมารับบริการวางแผนครอบครัว

ค) ระยะทางจากบ้านมายังแหล่งให้บริการและความสะดวกในการเดินทาง ถ้าผู้มารับบริการได้รับความสะดวก ก็น่าจะได้รับการบริการอย่างสม่ำเสมอทุกชั้นตอน

ง) สถานภาพการสมรส เป็นสิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาในการขาดการมารับบริการ อาจเนื่องจากสถานภาพการสมรส เช่น เมื่อสามีไปทำงานต่างจังหวัด หย่าหรือทอดทิ้ง หรือตาย ก็ทำให้ผู้มารับบริการขาดการมารับบริการไป

จ) การทำงานอย่างใช้แรงงานของผู้มารับบริการ ย่อมมีอิทธิพลต่อการมารับบริการ และผู้ที่ทำงานใช้แรงงานควรจะเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การมีบุตรย่อมเป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพของผู้มารับบริการ จึงน่าจะเป็นผู้มารับบริการทุกชั้นตอนมากกว่าผู้ทำงานอย่างไม่ต้องใช้แรงงาน

ฉ) ทักษะของผู้มารับบริการ ผู้ที่มีทัศนคติว่าควรชดเชยการมีบุตรไว้ก่อน ก็จะมารับบริการวางแผนครอบครัวในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อต้องการมีบุตรก็จะหยุดการมารับบริการ ส่วนผู้ที่เห็นว่าควรจะมีบุตรในทันที เมื่อมีบุตรแล้วก็มักมารับบริการวางแผนครอบครัว และน่าจะมารับบริการอย่างสม่ำเสมอทุกชั้นตอนมากกว่าพวกแรก

ช) การใช้เวลาในการมารับบริการ ผู้มารับบริการบางคนต้องประกอบอาชีพ แม้บางคนจะไม่ต้องประกอบอาชีพนอกบ้านแต่ก็ต้องทำงานบ้านและเลี้ยงบุตร จึงไม่มีเวลาที่จะไปรับบริการหากต้องใช้เวลานาน

ซ) การเลือกวิธีคุมกำเนิด จากการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญต่อวิธีที่ผู้มารับบริการ เลือกใช้ในการคุมกำเนิด ดังนั้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดย่อมมีผลต่อการมารับบริการคุมกำเนิด

ข. เกี่ยวกับบุคคลากร เป็นที่ทราบกันแล้วว่า บุคคลากรที่มีบทบาทสำคัญในโครงการวางแผนครอบครัวของกรุงเทพมหานคร คือ พนักงานวางแผนครอบครัว (Family Planning Field Workers) ดังจะเห็นได้จากผลของการศึกษาในเรื่องนี้ พบว่าผู้ที่มารับบริการวางแผนครอบครัวทุกชั้นตอนตอบว่า เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดมากที่สุด พนักงานวางแผนครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ชักจูงหรือกระตุ้น (Motivator) ให้สตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในเขตรับผิดชอบมารับบริการวางแผนครอบครัวจากศูนย์บริการสาธารณสุข ทิศคอกับผู้ที่คุมกำเนิดอยู่แล้วให้ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน ช่วยปฏิบัติในงานคลี่คลายแผนครอบครัว เช่น ช่วยเตรียมเครื่องมือ

เครื่องใช้ ในขณะที่แพทย์และพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการประจำอยู่ที่ศูนย์ พนักงานวางแผนครอบครัวจะมีบทบาทเหมือนเช่นเป็นคนกลางที่จะติดต่อระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ หรือประชาชนกับศูนย์บริการสาธารณสุข¹ ดังนั้นผลสำเร็จส่วนใหญ่ในการกระตุ้นให้ศูนย์มารับบริการวางแผนครอบครัวมารับบริการอย่างสม่ำเสมอทุกชั้นตอมนั้นย่อมมาจากการทำงานของพนักงานวางแผนครอบครัว

แต่พนักงานวางแผนครอบครัวนั้นสำนักอนามัยกรุงเทพมหานครรับสมัครจากผู้มีความรู้จบเพียงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โดยไม่เคยศึกษาวิชาการด้านวางแผนครอบครัวมาก่อน แต่สำนักอนามัยได้ให้การอบรมวิชาการแก่นักก่อนปฏิบัติงาน จึงเห็นควรมีการอบรมเพิ่มเติมเป็นระยะๆ เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

¹มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, การจัดองค์การวางแผนครอบครัวของกรุงเทพมหานคร, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521), หน้า 12.