

บทที่ ๗

สรุปและขอเสนอแนะ

การศึกษาเปรียบเทียบการตายของทารกระหว่างเขตชนบทและเขตเมืองในประเทศไทย แบ่งการศึกษาเป็นสองภาค ภาคแรกศึกษาความแตกต่างของคูสมรสที่มีทารกตาย และภาคหลังศึกษาเกี่ยวกับความต้องการบุตรเพิ่มของคูสมรสที่มีทารกตาย โดยมีข้อสมมติฐานในการศึกษาว่า "การตายของทารกจะแปรผันกับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว และการตายของทารกน่าจะมีผลต่อความต้องการบุตรเพิ่มของคูสมรส"

จากการศึกษาการตายของทารก โดยแบ่งเป็นศึกษาจากข้อมูลของหัวหน้าครัวเรือน ซึ่งหมายถึงบิดา หรือหัวหน้าครัวเรือนหญิงที่เป็นหม้าย, หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ และการศึกษาจากข้อมูลของมารดา ซึ่งหมายถึงสตรีในครัวเรือนทุกคนที่ผ่านการมีบุตร สรุปผลการศึกษาคตามปัจจัยต่าง ๆ ได้ดังนี้

ก. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

๑. ฐานะทางเศรษฐกิจของหัวหน้าครัวเรือน พบว่า โดยทั่วไปหัวหน้าครัวเรือนทั้งสองเขต ถ้ามีจำนวนบุตรเกิดรอดหลายคน ร้อยละที่มีทารกตายของหัวหน้าครัวเรือนฐานะยากจน จะต่างจากหัวหน้าครัวเรือนที่มีฐานะดีอย่างมากยิ่งขึ้น ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวนี้จะปรากฏเด่นชัดมากสำหรับหัวหน้าครัวเรือนเขตชนบท

๒. อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน อาชีพกรรมกรและรับจ้างทั่วไปของเขตชนบท และอาชีพเกษตรกรของเขตเมือง มีทารกตายเป็นร้อยละสูงสุด หัวหน้าครัวเรือนอาชีพรับราชการ ทำงานในวิชาชีพของทั้งสองเขต มีทารกตายเป็นร้อยละต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบร้อยละที่มีทารกตายของหัวหน้าครัวเรือนทั้งสองเขตซึ่งประกอบอาชีพเหมือนกัน พบว่า หัวหน้าครัวเรือนเขตชนบทมีทารกตายเป็นร้อยละมากกว่า เช่น ร้อยละที่มีทารกตายของหัวหน้าครัวเรือนอาชีพรับราชการ ทำงานในวิชาชีพเขตชนบท เท่ากับ ๓๐.๑ มากกว่าร้อยละ ๑๗.๔ ของเขตเมือง เป็นต้น

ข. ปัจจัยด้านสังคม

๑. เชื้อชาติของหัวหน้าครัวเรือน อาจจะเป็นเพราะมีข้อมูลของหัวหน้าครัวเรือนที่ไม่ใช่เชื้อชาติไทยน้อย และศึกษารวมกับฐานะทางเศรษฐกิจ เขตชนบทจึงไม่พบความแตกต่างด้านเชื้อชาติ แต่เขตเมืองถ้าจำนวนบุตร เกิดรอดและระดับฐานะทางเศรษฐกิจเหมือนกัน หัวหน้าครัวเรือนเชื้อชาติจีน มีทารกตายรอยละต่ำกว่าหัวหน้าครัวเรือนเชื้อชาติไทย

๒. ความใกล้เคียงของที่อยู่อาศัยจากเขตชุมชน เป็นการศึกษาเฉพาะเขตชนบท โดยพิจารณาารวมกับฐานะทางเศรษฐกิจ จะพบความแตกต่างของหัวหน้าครัวเรือนซึ่งอยู่ในเขตชุมชนและมีฐานะปานกลางว่า มีทารกตายรอยละต่ำกว่าเขตอื่น ๆ มาก เมื่อมีจำนวนบุตรเกิดรอด ๗ คนขึ้นไป

๓. ระดับการศึกษาของมารดา ทั้งสองเขตจากรวมมารดาที่มีการศึกษา ป. ๔ ขึ้นไป มีทารกตายรอยละต่ำกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำกว่า ป. ๔ และไม่ได้รับการศึกษา แต่เมื่อพิจารณาจำนวนบุตรเกิดรอด มารดาที่มีการศึกษา ป. ๔ ขึ้นไปของเขตเมืองที่มีจำนวนบุตรเกิดรอด ๗ คนขึ้นไป จะมีทารกตายรอยละสูงสุด เข้าใจว่าน่าจะมีผลจากอายุแรกสมรสของมารดา คือ มารดาเหล่านี้บางคนใช้เวลาเพื่อการศึกษาระดับสูงอีกหลายปี อายุแรกสมรสจะสูงขึ้น บุตรที่เกิดลำดับหลัง ๆ คงจะได้รับความกระทบกระเทือนจากสุขภาพของมารดา เพราะคลอดบุตรหลายครั้งและก็มีอายุมาก นอกจากนี้ยังพบว่าแต่ละจำนวนบุตรเกิดรอด มารดาที่มีการศึกษา ป. ๔ ขึ้นไปของเขตชนบท มีทารกตายรอยละสูงกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการศึกษาของเขตเมืองมาก

๔. ปัจจัยด้านประชากร ศึกษาเกี่ยวกับอายุแรกสมรสของมารดา ปรากฏว่ามารดาอายุแรกสมรส ๑๕ - ๑๙ ปี ของทั้งสองเขต มีรอยละที่มีทารกตายมากที่สุด คือ เท่ากับรอยละ ๔๐.๒ และ ๒๒.๕ ของมารดาเขตชนบทและเขตเมืองตามลำดับ มารดาอายุแรกสมรส ๒๗ ปีขึ้นไปของเขตชนบท แต่ละกลุ่มจำนวนบุตรเกิดรอดมีทารกตายรอยละสูงสุด หรือจากจำนวนบุตรเกิดรอด ๗ คนขึ้นไป มีเพียงรอยละ ๑๖.๗ เท่านั้นที่ไม่มีทารกตายสำหรับเขตเมืองถ้ามีจำนวนบุตรเกิดรอดต่ำกว่า ๗ คน มารดาอายุแรกสมรส ๒๗ ปีขึ้นไป มีทารกตายรอยละต่ำสุด แต่เมื่อมีจำนวนบุตรเกิดรอด ๗ คนขึ้นไป การสมรสเมื่ออายุมาก

น่าจะมีผลต่อการตายของทารกเขตเมือง กล่าวคือ มารดาที่มีอายุแรกสมรสต่ำกว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีทารกตาย ในขณะที่มารดาอายุแรกสมรส ๒๗ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๗.๑ มีทารกตาย สรุปได้ว่า การสมรสเมื่ออายุน้อยหรืออายุมากและมีจำนวนบุตรเกิดรอดหลายคน จะมีทารกตายเป็นร้อยละสูงกวามารดาที่มีอายุแรกสมรส ๑๘ - ๒๒ ปี

ง. ปัจจัยด้านอนามัย

๑. ประเภทน้ำดื่มในครัวเรือน ส่วนใหญ่ของมารดาเขตชนบทในชนบทที่ไม่นอกสขลักษณะเป็นน้ำดื่ม คือ น้ำบอ, น้ำคลอง และน้ำฝน แต่มารดาเขตเมืองส่วนใหญ่ในชนบทที่ไม่นอกสขเป็นน้ำดื่ม เมื่อศึกษารวมกับฐานะทางเศรษฐกิจ เขตชนบทแต่ละจำนวนบุตรเกิดรอดตามีระดับฐานะทางเศรษฐกิจเดียวกัน มารดาที่ใช้น้ำดื่มสกปรกสกปรกสกปรกจะมีทารกตายเป็นร้อยละต่ำกว่ามารดาที่ใช้น้ำบอ, น้ำคลอง และน้ำฝนเป็นน้ำดื่ม มารดาเขตเมืองก็พบในลักษณะเดียวกัน

๒. การทำความสะอาดน้ำก่อนใช้ดื่ม ศึกษาเฉพาะเขตชนบท ผลที่ได้ไม่อาจสรุปได้แน่ชัดว่า ตามารดาที่มีการทำความสะอาดน้ำก่อนใช้ดื่ม จะมีทารกตายเป็นร้อยละต่างจากมารดาที่ไม่ได้ทำความสะอาดน้ำก่อนใช้ดื่ม

๓. ระยะเวลาที่มารดาให้นมบุตร ปรากฏว่า มารดาเขตชนบทที่ให้นมบุตร ๔ - ๑๒ เดือนและมารดาเขตเมืองที่ให้นมบุตรต่ำกว่า ๓ เดือน มีทารกตายเป็นร้อยละต่ำสุด เนื่องจากเป็นการศึกษากว้าง ๆ ผลที่ได้จึงกล่าวไม่ได้ว่า จะเกี่ยวข้องกับการตายของทารก แต่จะทราบลักษณะการเลี้ยงบุตรของมารดาทั้งสองเขตว่า ส่วนใหญ่ของมารดาเขตชนบทจะให้นมบุตรนานถึง ๑๓ เดือนขึ้นไป ตรงข้ามกับมารดาเขตเมืองที่ส่วนใหญ่จะไม่เคยให้นมบุตร

๔. ผู้ทำคลอด พบว่า เขตชนบทมารดาส่วนใหญ่คลอดบุตรโดยวิธีแบบเก่า คือ คลอดบุตรกับหมอค่าแยะหรือคลอดเอง มารดา, สามีทำคลอดให้ เขตเมืองส่วนใหญ่คลอดโดยวิธีแบบใหม่ คือ คลอดบุตรกับแพทย์, นางพยาบาล หรือนางผดุงครรภ์ ทั้งสองเขตกล่าวได้ว่า มารดาที่คลอดบุตรโดยวิธีแบบเก่ามีทารกตายเป็นร้อยละสูงกว่าที่คลอดบุตรโดยวิธีแบบใหม่ และเขตชนบทร้อยละที่มีทารกตายของมารดาซึ่งคลอดบุตรโดยวิธีแบบเก่ากับวิธีแบบใหม่ จะแตกต่างกันมากยิ่งขึ้นตามจำนวนบุตรเกิดรอด

๕. สถานที่คลอดบุตร เป็นผลสืบเนื่องจากการเลือกผู้ทำคลอด คือ เขตชนบท สถานที่คลอดบุตรส่วนใหญ่จะเป็นที่บ้าน แต่เขตเมืองจะเป็นการคลอดบุตรที่สถานอนามัย คลินิก และโรงพยาบาลมากกว่าที่บ้าน ทั้งสองเขตมารดาที่คลอดบุตรที่บ้านแต่ละจำนวนบุตร เกิดรอด จะมีทารกตายร้อยละสูงกวามารดาที่คลอดบุตรที่สถานอนามัย, คลินิก และโรงพยาบาล ไม่ว่าจะศึกษาร่วมกับฐานะทางเศรษฐกิจหรือระดับการศึกษาของมารดา

๖. การรักษาพยาบาลเมื่อสมาชิกเจ็บป่วย พิจารณาเฉพาะข้อมูลเขตชนบท พบว่า ส่วนใหญ่ให้การรักษาแผนใหม่ คือ รักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน รองมาคือการรักษาโดยซ้อยามารักษาเอง เมื่อพิจารณาร้อยละที่มีทารกตายมารดาที่ให้การรักษาแผนใหม่และแผนเก่าแต่ละจำนวนบุตร เกิดรอดมีใกล้เคียงกัน สำหรับมารดาที่ตอบว่ารักษาโดยใช้วิธีไสยศาสตร์และเวทย์มนต์ มีร้อยละที่มีทารกตายสูงสุด และเมื่อศึกษาร่วมกับความถี่ของสถานที่อยู่อาศัยจากเขตชุมชน ทำให้ทราบว่าในเขตชุมชนตลาดไม่พบข้อมูลของมารดาที่ให้การ รักษา เมื่อสมาชิกเป็นไข้โดยใช้วิธีไสยศาสตร์และเวทย์มนต์กับการรักษาตามแผนเก่า

สำหรับการศึกษาความต้องการบุตรเพิ่มของคู่สมรสที่มีทารกตาย แบ่งเป็นการศึกษาความต้องการบุตรเพิ่มของบิดาและมารดา ซึ่งทั้งบิดาและมารดาที่นำมาศึกษานี้จะเป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสและไม่ได้คุมกำเนิดถาวร ผลจากการศึกษา คือ มากกว่าร้อยละ ๗๐ ของบิดาและมารดาที่มีทารกตายไม่ต้องการบุตรเพิ่ม และการตายของทารกนั้นจะไม่ส่งผลต่อความต้องการบุตรเพิ่ม เพราะ เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการบุตรเพิ่มของบิดาและมารดาที่ไม่มีทารกตาย ปรากฏว่าบิดาและมารดาที่มีทารกตายมีร้อยละที่ต้องการบุตรเพิ่มต่ำกว่า กล่าวได้ว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่เป็นเงื่อนไขที่มีผลต่อความต้องการบุตรเพิ่มของบิดาและมารดาที่มีทารกตายอย่างเห็นได้เด่นชัดที่สุด

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในบทแรกของการศึกษานี้ว่า เป็นการศึกษานอกระบบ ฉะนั้นจึงไม่อาจสรุปว่าปัจจัยใดมีผลต่อการตายของทารกโดยตรง เพราะข้อมูลที่นำมาศึกษาบางส่วนไม่ใช่ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะทางเศรษฐกิจ ประชากร และการปฏิบัติคานอนามัย ในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกับการตายของทารก รวมทั้งความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการบุตรเพิ่มของคู่สมรสที่มีทารกตายด้วย กระนั้นก็ดี จากตารางที่นำเสนอทำให้ทราบข้อเท็จจริง

บางประการที่น่าสนใจและควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปถ้ามีข้อมูลสมบูรณ์ คือ การปฏิบัติ
ค่านอนามัยของมารคาเซตชนบท ในสาระเกี่ยวกับการไชนาคัมไม่ถูกสุขลักษณะ การรักษา
พยาบาล และการคลอดบุตร ซึ่งสิ่งที่กล่าวมานี้ อาจจะเป็นเหตุสำคัญต่อการตายของ
ทารกมากก็ได้ และกล่าวได้ว่าปัญหาค่านอนามัยมีผลต่อประชากรทั่วทุกเพศ ฉะนั้น ควร
เร่งคลาญปัญหาซึ่งจะกระทำไคหลายทาง เช่น อาศัยสื่อมวลชนให้ช่วยเผยแพร่ความรู้และ
วิธีปฏิบัติค่านอนามัยอย่างถูกต้อง โดยให้โดยคำที่เข้าใจง่าย ขอความร่วมมือจากกลุ่มสังคม
ที่มีเป้าหมายและออกไปทำงานเพื่อชนบท ให้ช่วยแนะนำและปฏิบัติเป็นตัวอย่าง นอกจากนี้
วิชาสุขศึกษาที่เด็กนักเรียนต้องเรียนนั้น ควรจะปรับปรุงและขยายหลักสูตรหรือไม่ เป็นต้น
จากที่กล่าวนี้ ถ้าได้รับการพิจารณาแก้ไขให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและมีการประสานงานดี
แล้ว ย่อมเป็นผลดีต่อประชากรทั่วประเทศ