



5 พ.ย. 2536

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอด

ในโรงพยาบาลรามธิบดี

FACTORS ASSOCIATED WITH THE DECISION MAKING OF POSTPARTUM WOMEN
TO USE INTRAUTERINE DEVICE IN RAMATHIBODI HOSPITAL

อ. พงษ์กร

จาก

"อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอด"

จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร

2

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2536

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้น้ำอนามัยของสตรีหลังคลอด

ในโรงพยาบาลรามธิบดี

.....

จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร

ผู้วิจัย

.....

สุวชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สูติ-
นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช), Dip. in Pop.
Growth Studies.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

วสันต์ ลิณะสมิต, พ.บ., Dip. Amer. Board
of Ob. & Gyn., F.A.C.O.G.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

วิไล กุศลวิชัญกุล

ศศ.บ., วท.ม.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....

สมศักดิ์ สุตศน์วรารุณ, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สูติ-
นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช), Dip. Field
Epidemiology in Reproductive
Health

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอด

ในโรงพยาบาลรามธิบดี

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

วันที่ 24 สิงหาคม 2536

.....

จินตมาศ โกศลชื่นวัจิตร

ผู้วิจัย

.....

สุชาชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ., บ.ชั้นสูง (สูติ-
นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช), Dip. in Pop.
Growth Studies.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

วสันต์ ลิณะสมิต, พ.บ., Dip. Amer. Board
of Ob. & Gyn., F.A.C.O.G.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล

ศศ.บ., วท.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

สุชาติ อินทรประสิทธิ์ M.D., M.Sc.

รักษาราชการแทนคณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, พ.บ., บ.ชั้นสูง
(สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช), M.P.H.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ จินตมาศ โกศลชื่นวิจิตร

วัน เดือน ปีเกิด 7 กรกฎาคม 2504

สถานที่เกิด จังหวัดนครราชสีมา

ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, พ.ศ.2522-2526 :
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2534-2536 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
ทุนความสามารถทางวิชาการดีเด่น บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2535

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ.2526-2530 : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3-4
พ.ศ.2530-2532 : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม,มหาสารคาม
สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง : วิทยากร ระดับ 4
พ.ศ.2532-ปัจจุบัน : วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า, เพชรบุรี
สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
ตำแหน่ง : วิทยากร ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัย ขอร่าบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์ สุวัชัย อัมรินทร์ประเสริฐ ประธานกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์สันต์ ลิ้นะสมิตและผู้ช่วยศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ในการ ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยดี พร้อมกันนี้ ขอร่าบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์สมศักดิ์ สุกส์นารุณ และ นายแพทย์ สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการ สอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยวางแผนครอบครัว ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีทุกท่าน ที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม ข้อมูล และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งสำหรับสตรีหลังคลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ อาจารย์วิพรรณ วัฒนชัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท รุ่น 12 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจระหว่างการลาศึกษาต่อ โดยเฉพาะคุณ จิรพร จันทรมณี ที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบคุณ คุณพรศักดิ์ โกศลชินวิจิตร ดช.เพชร โกศลชินวิจิตร บิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวที่ได้ให้ความช่วยเหลือทั้งกำลังใจและกำลังใจ ตั้งแต่เริ่มศึกษาจนกระทั่ง งานวิจัยฉบับนี้เสร็จเรียบร้อยไปด้วยดี

จินดามาศ โกศลชินวิจิตร

1. ลักษณะทั่วไปของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้และไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย ในส่วนที่มีคุณสมบัติแตกต่างกันพบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมีอายุเฉลี่ย 28.8 ปี มีจำนวนบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย 1.4 คน ส่วนใหญ่เลือกใช้ห่วงอนามัยเพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ และมีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัย กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย มีอายุเฉลี่ย 27.4 ปี มีจำนวนบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย 1.3 คน ส่วนใหญ่เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดเพราะประสบการณ์ในการคุมกำเนิด และมีทัศนคติที่เป็นกลางต่อห่วงอนามัย สำหรับคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน พบว่า มีค่ามัธยฐานรายได้ของครอบครัวเท่ากัน คือ 9,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีความต้องการมีบุตรเพิ่มอีก เลี้ยงบุตรคนที่เพิ่งคลอดด้วยนมมารดาควบคู่กับนมผสม มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยในระดับปานกลาง มีความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัยในระดับต่ำ ไม่เคยประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด เคยใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่นมาก่อน ตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดในครั้งนี้อย่างมีความต้องการของตัวเอง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยจากการทดสอบด้วย Chi-square มีดังนี้คือ อายุของสตรี อาชีพของสตรี การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด ความรู้เรื่องห่วงอนามัย ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย ทัศนคติต่อห่วงอนามัย ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยมีค่าดัชนีความสัมพันธ์ (Contingency coefficient) อยู่ในระดับต่ำทุกตัวแปร

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยจากการวิเคราะห์ด้วย Discriminant analysis พบว่ามีทั้งหมด 9 ตัวแปร เรียงลำดับตามความสำคัญจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ คือ ทัศนคติต่อห่วงอนามัย ความรู้เรื่องห่วงอนามัย การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และอายุของสตรี จากการคัดเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยนี้ สามารถนำไปสร้างสมการทางสถิติ คือ สมการวิเคราะห์จำแนกประเภท เพื่อใช้ทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้และไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย และพบว่าสมการสามารถทำนายกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ถูกต้อง ร้อยละ 81.43 โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

Thesis Title Factors Associated with The Decision Making of
Postpartum Women to Use Intrauterine Device in
Ramathibodi Hospital

Name Jindamas Kosolcheunvijit

Degree Master of Science (Human Reproductive and
Population Planning)

Thesis Supervisory Committee

 Suwachai Intaraprasert, M.D., Thai Board of Ob. & Gyn.
 Dip. in Pop. Growth Studies.

 Vasant Linasmita, M.D., Dip. Amer. Board of Ob. & Gyn.

 Wilai Kusolvisitkul, B.A., M.Sc.

Date of Graduation 24 August B.E. 2536 (1993)

Abstract

The objectives of this survey research are to analyse the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors which influenced the postpartum women to use intrauterine device (IUD), and to form the statistical function for predicting the use of IUD. 603 postpartum women, who accepted the temporary contraception at family planning clinic in Ramathibodi Hospital, during October 1, 1992 to December 15, 1992, were selected by purposive sampling. 120 women used IUD and 483 women used other methods (pills , injectables, condoms and implants). Data were analysed by descriptive statistics, Chi-square test, Contingency coefficient and Discriminant analysis. The results were as follows :

1.Characteristics of the women who used IUD and other methods:

With different characteristics, the women who used IUD had

mean age of 28.8 years with 1.4 living child per person. The majority of them used IUD because they believed it was the best method available and they had positive attitude to IUD. The women who used other methods had mean age of 27.4 years with 1.3 living child per person. The majority of them used that particular method because of their previous experiences with only "moderate" attitude to IUD.

With similar characteristics, they mostly were labourers with family income of 9,000 Bath/month, and had primary level of education, desire to have more children in the future and fed their last child by alternating breast and milk powder. They had "moderate" knowledge about IUD and believed about rumour of IUD complication at low level. They mostly used either pills, injectables and condoms, and never thought about the cost of each type of contraception, and decided to use particular type of contraception by themselves.

2. Chi-square was used to test factors influenced the women using IUD i.e. age, occupation, breast feeding, reason of contraceptive use, knowledge and attitude to IUD, belief about rumour of IUD complication, contraceptive experience, and other personal support. By discriminant analysis, the result revealed that attitude to IUD is the most important factors which influence the woman to use IUD, followed by knowledge about IUD, other personal support, reason of contraceptive use, belief about rumour of IUD complication, level of education, contraceptive experience, breast feeding and age. Discriminant function which was constructed from these influence variables could predict all samples correctly by 81.43%.

The findings from this research could be use to improving the quality of family planning service in Ramathibodi Hospital or to other Health service.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่	
1. บทนำ	1
2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
3. วิธีดำเนินการวิจัย	48
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
5. อภิปรายผลการวิจัย	108
6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	124
เอกสารอ้างอิง	134
ภาคผนวก	141

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามรายวิธี พ.ศ.2512-2530	3
ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้รับบริการที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามรายวิธี พ.ศ.2527-2534	4
ตารางที่ 3 จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ และร้อยละของผู้รับบริการคุมกำเนิด รายใหม่ แยกตามวิธีคุมกำเนิด ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ พ.ศ.2508-2534	5
ตารางที่ 4 จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว ในปีพ.ศ.2533 และ 2534 ของโรงพยาบาลรามธิบดี	9
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่วิธีห่วงอนามัย ในปีพ.ศ.2530-2534 ของโรงพยาบาลรามธิบดี	9
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้	60
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามอายุ	61
ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามอาชีพ	62
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามระดับการศึกษา	63
ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามศาสนา	64
ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามรายได้ของครอบครัว	65
ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้และไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามความต้องการมีบุตรเพิ่ม	67
ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	68
ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามเหตุผลสำคัญในการเลือกใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด	69
ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามความรู้เรื่องห่วงอนามัย	70
ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องในแต่ละข้อ ของแบบวัดความรู้ เรื่องห่วงอนามัย	71
ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย	73
ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบว่าเชื่อข่าวลือในละข้อ ของแบบวัดความเชื่อ ในข่าวลือเรื่องห่วงอนามัย	74
ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามทัศนคติต่อห่วงอนามัย	75
ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัยในแต่ละข้อ ของแบบวัดทัศนคติต่อห่วงอนามัย	76
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามการประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด	78
ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามประสบการณ์ในการคุมกำเนิด	79
ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามความพึงพอใจจากประสบการณ์การใช้วิธีคุมกำเนิด	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของสตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธี จำแนกตาม ปัญหาที่ผู้ใช้ไม่พอใจ	80
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง	82
ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรีกับการ เลือกใช้ห่วงอนามัย	83
ตารางที่ 28 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีกับการ เลือกใช้ห่วงอนามัย	84
ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของสตรีกับการ เลือกใช้ ห่วงอนามัย	85
ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการ เลือกใช้ ห่วงอนามัย	86
ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรมีชีวิตกับการ เลือกใช้ ห่วงอนามัย	87
ตารางที่ 32 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีบุตรเพิ่มกับการ เลือกใช้ ห่วงอนามัย	88
ตารางที่ 33 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับการ เลือกใช้ ห่วงอนามัย	89
ตารางที่ 34 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง เหตุผลสำคัญในการ เลือกใช้วิธีคุมกำเนิด กับการ เลือกใช้ห่วงอนามัย	90
ตารางที่ 35 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องห่วงอนามัยกับการ เลือกใช้ ห่วงอนามัย	91
ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย กับการ เลือกใช้ห่วงอนามัย	92
ตารางที่ 37 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อห่วงอนามัยกับการ เลือกใช้ ห่วงอนามัย	93

สารบัญตาราง (ต่อ)

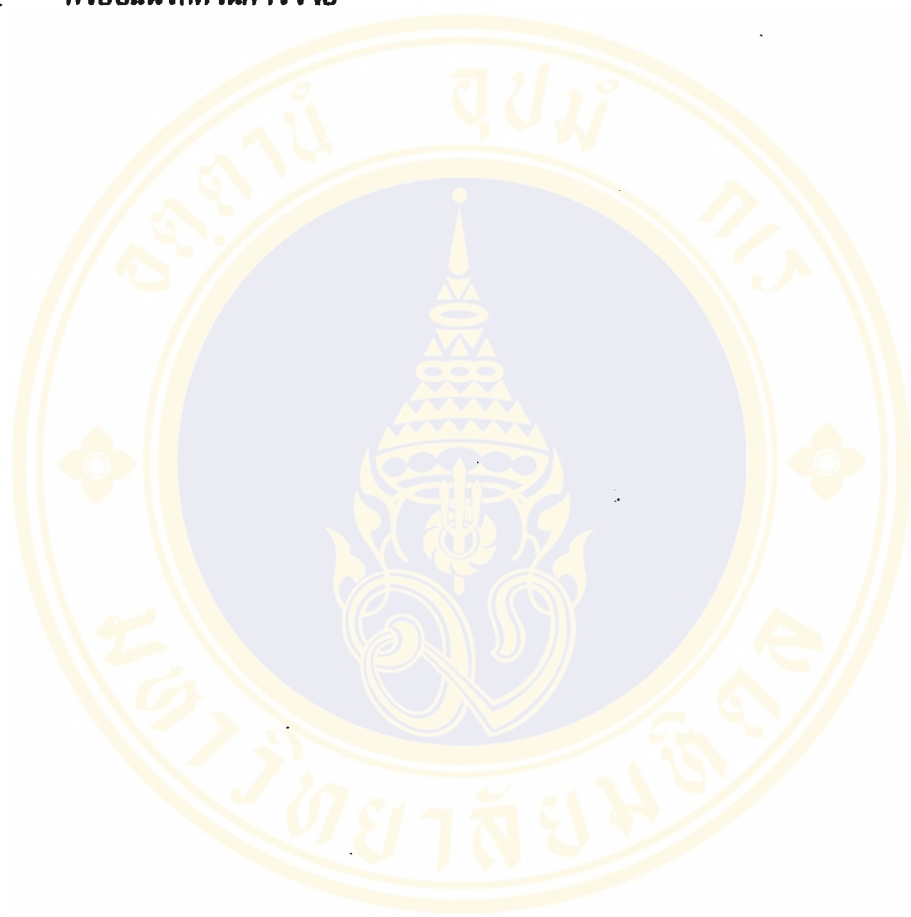
	หน้า
ตารางที่ 38 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิดกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย	94
ตารางที่ 39 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการคุมกำเนิดกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย	95
ตารางที่ 40 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย	96
ตารางที่ 41 แสดงค่า F , ค่า Wilk's lambda และระดับนัยสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ	100
ตารางที่ 42 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนกกลุ่มสตรีที่เลือกใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มสตรีที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย	103
ตารางที่ 43 คุณภาพของสมการจำแนกประเภท (Canonical discriminant function)	106
ตารางที่ 44 ผลการคาดประมาณโดยสมการจำแนกประเภทที่ได้	107

สารบัญแนภูมิ

หน้า

แนภูมิที่ 1 กรอบแนคติในการวิจัย

47



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเพิ่มประชากรในอัตราที่สูง จะเป็นปัญหาต่อการพัฒนาประเทศทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม ซึ่งในการแก้ปัญหาประชากรของประเทศไทยนั้น รัฐบาลได้ประกาศให้ การวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายระดับชาติ ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2513 หรือ ในระยะของแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2515-2519) เป็นต้นมา และได้เลือกเอาการ ควบคุมอัตราการเกิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดอัตราเพิ่มประชากรให้ต่ำลง กลยุทธ์สำคัญที่นำ มาใช้ในการควบคุมอัตราการเกิดได้แก่ การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ ซึ่งรัฐบาลได้พยายามส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนมีการใช้อย่างแพร่หลายจนบรรลุวัตถุประสงค์อย่างดียิ่งตลอดสองทศวรรษ ที่ผ่านมา

แม้ว่าการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในระยะเวลาที่ผ่านมาจะประสบผลสำเร็จก็ตาม แต่ความจำเป็นในการวางแผนครอบครัว เพื่อชะลอการเพิ่มของประชากร ยังคงเป็นสิ่งที่จะต้อง ดำเนินการต่อไป ทั้งนี้เนื่องจาก อัตราการเพิ่มของประชากรที่ลดลงยังไม่ได้สัดส่วนกับการเจริญ เติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ อีกทั้งผลกระทบจากการที่ประเทศไทย เคยมีภาวะ เจริญพันธุ์ในระดับที่สูงมาก่อนในอดีต ทำให้ประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและ คาดว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญต่อภาวะเจริญพันธุ์และอัตราเพิ่มประชากรของ ประเทศจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีก กล่าวคือ จากประมาณ 7.6 ล้านคน ในปีพ.ศ.2530 คาดว่าจะ เพิ่มขึ้นถึง 9.9 ล้านคน ในปีพ.ศ.2539 (1) ซึ่งหมายความว่ากลุ่มเป้าหมายงานวางแผน ครอบครัวจะขยายจำนวนมากขึ้น ดังนั้นงานวางแผนครอบครัวจึงจำเป็นต้องเร่งรัดต่อไป

จุดมุ่งหมายสูงสุดของงานวางแผนครอบครัว ก็คือ การที่ประชาชนแต่ละครอบครัวได้ ตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว เลือกรับใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในการป้อง

กันการเกิดสูง และ ปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องยาวนานตามความต้องการ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง หนึ่งในปัจจัยเหล่านั้นก็คือ ต้องมีความหลากหลายของวิธีคุมกำเนิดเพื่อตอบสนองความพึงพอใจและความเหมาะสมส่วนบุคคล ปัจจุบันวิธีคุมกำเนิดที่ประชาชนสามารถเลือกใช้ได้ มีอยู่หลายวิธี เช่น หมันหญิง หมันชาย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย กุญชอนามัย และ ยาฝังคุมกำเนิด เป็นต้น ในวิธีคุมกำเนิดเหล่านี้ ถ้าจะกล่าวถึงประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิด หมันหญิงและหมันชายก็เป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่การเผยแพร่จูงใจให้ปฏิบัตินั้น มีความยากลำบากมากกว่าการคุมกำเนิดชั่วคราว ประกอบกับการให้บริการยังมีขีดจำกัดอยู่เฉพาะในโรงพยาบาล รวมทั้งเหมาะกับผู้ที่มิบุตรเพียงพอแล้วเท่านั้น สำหรับครอบครัวที่ยังต้องการมีบุตรเพิ่มอีก หรือมีจำนวนบุตรเพียงพอแล้วแต่ยังไม่พร้อมที่จะรับบริการคุมกำเนิดถาวรไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวจึงมีความจำเป็นสำหรับประชากรกลุ่มนี้ และมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าวิธีคุมกำเนิดถาวร

จากรายงานการสำรวจต่างๆ ที่เกี่ยวกับภาวะเจริญพันธุ์ และ สภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทย นับตั้งแต่ระยะที่เริ่มมีนโยบายวางแผนครอบครัวและในระยะต่อมา พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วและอยู่กินกับสามีมีการยอมรับและใช้วิธีคุมกำเนิดมากขึ้นเรื่อยๆ วิธีคุมกำเนิดที่ใช้กันมากก็คือ การทำหมันหญิง ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดถาวร รองลงมาคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ได้รับความนิยมมากกว่าวิธีอื่นๆ ในขณะที่วิธีห่วงอนามัย เป็นวิธีที่ไม่ได้รับความนิยมมากนัก (ดูตารางที่ 1) และจะเห็นได้ว่าการคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัยมีอัตราเพิ่มค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีอื่น โดยเฉพาะยาฉีดซึ่งมีผู้นิยมใช้บริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้ ยกเว้นวิธียาฝังคุมกำเนิดซึ่งเป็นวิธีใหม่ที่เพิ่งเริ่มใช้ได้ไม่นาน และวิธีกุญชอนามัย ที่แต่เดิมไม่เป็นที่นิยมาใช้และหน่วยงานของรัฐไม่ค่อยส่งเสริมการใช้เนื่องจากประสิทธิภาพการป้องกันการเกิดต่ำกว่าวิธีอื่นที่กล่าวมา

ตารางที่ 1 ร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามรายวิธี
พ.ศ. 2512-2530

		วิธีคุมกำเนิด								รวม
พ.ศ. การสำรวจ		หมั้นหญิง	หมั้นชาย	ยาเม็ด	ยาฉีด	ห่วงอนามัย	ถุงยาง	ยาฝัง	อื่นๆ	
2512	LS 1	5.5	2.1	3.8	0.4	2.2	0.0	-	0.7	14.8
2515	LS 2	6.8	2.8	10.6	0.9	4.7	0.1	-	0.5	26.4
2518	SOFT	7.5	2.2	15.2	2.1	6.5	0.5	-	2.8	36.7
2521	CPS 1	13.0	3.5	21.9	4.7	4.0	2.2	-	4.2	53.4
2524	CPS 2	18.7	4.2	20.2	7.1	4.2	1.9	-	2.7	59.0
2527	CPS 3	23.5	4.4	19.8	7.6	4.9	1.8	-	2.6	64.6
2530	TDHS	22.4	5.5	20.0	9.2	7.2	1.2	-	2.0	67.5
2530	CUPS	25.4	3.8	19.9	10.9	6.2	1.9	0.2	2.4	70.6

หมายเหตุ :

LS 1,2 = The National Longitudinal Survey of Social, Economic and Demographic Changes in Thailand

SOFT = Survey of Fertility in Thailand

CPS 1,2,3 = Contraceptive Prevalence Survey

TDHS = Thailand Demographic and Health Survey

CUPS = Determinant and Consequence of Contraception Use Patterns Survey in Thailand 1987

ที่มา : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. (2)

เมื่อศึกษาข้อมูลที่รวบรวมจากสถานบริการในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติเกี่ยวกับร้อยละของผู้รับบริการที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดในช่วงปัจจุบัน จากปีพ.ศ. 2527-2534 (ดูตารางที่ 2) จะเห็นว่าห่วงอนามัยยังคงได้รับความนิยมน้อยกว่าวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวอื่นๆ ยกเว้น ยาฝังคุมกำเนิด และจากข้อมูลร้อยละของผู้รับบริการรายาหม่วีธีต่างๆจากปีพ.ศ. 2508-2534 (ดูตารางที่ 3) จะเห็นว่า ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีอัตราผู้รับบริการรายาหม่น้อยที่สุด

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้รับบริการที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด จำแนกตามรายวิธี พ.ศ. 2527-2534

พ.ศ.	วิธีคุมกำเนิด						รวมทุกวิธี
	หมั่นหญิง	หมั่นชาย	ยาเม็ด	ยาฉีด	ห่วงอนามัย	ยาฝัง	
2527	24.9	4.5	12.7	4.4	5.0	—	51.5
2528	26.4	4.8	14.7	6.4	5.6	—	57.9
2529	26.3	4.8	15.6	8.0	6.0	—	60.7
2530	26.3	4.7	16.2	8.5	5.8	—	61.5
2531	26.1	4.6	17.2	9.4	5.7	—	63.0
2532	22.6	5.5	15.3	8.8	7.1	—	59.3
2533	22.3	5.1	15.2	9.4	6.9	0.1	59.0
2534	22.5	4.9	16.0	10.4	6.7	0.7	61.2

ที่มา : กองอนามัยครอบครัว . กรมอนามัย . (3)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้รับบริการค้ำเฝ้ารายใหม่ และ ร้อยละของผู้รับบริการค้ำเฝ้ารายใหม่ แยกตามวิธีค้ำเฝ้า
ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ พ.ศ.2508-2534

พ.ศ.	จำนวนผู้รับบริการ รายใหม่ (ราย)	ร้อยละของผู้รับบริการรายใหม่แยกตามวิธีค้ำเฝ้า				
		ทงอนามย	ยาเมต	ทาหมน	ยาฉด	อนา(กงยาง , ยาฝง , ฯลฯ)
2508-2511	186,893	64.9	25.5	9.6	-	-
2512	130,219	41.8	46.5	11.7	-	-
2513	225,439	33.0	58.7	8.3	-	-
2514	404,187	21.3	72.9	5.8	-	-
2515	456,694	19.7	71.7	7.2	1.4	-
2516	422,176	22.1	63.6	11.8	2.5	-
2517	494,479	18.1	61.7	16.3	3.9	-
2518	561,694	13.4	61.4	16.0	4.4	4.8
2519	664,895	10.8	56.7	15.8	11.0	5.7
2520	829,405	9.0	58.9	15.2	8.3	8.6
2521	940,719	8.3	59.3	17.9	9.2	5.3
2522	1,039,774	7.5	59.2	16.7	11.3	5.3
2523	1,120,966	7.1	58.3	16.3	13.4	4.9
2524	1,12,816	7.1	56.4	15.8	15.1	5.6
2525	1,116,481	7.5	55.7	15.0	15.9	5.9
2526	1,183,215	10.7	50.5	14.7	17.4	6.7
2527	1,316,354	14.5	44.2	15.9	19.0	6.4
2528	1,419,977	13.0	41.4	13.9	26.3	5.4
2529	1,547,005	12.9	39.7	12.8	29.1	5.5
2530	1,564,031	9.7	44.2	10.2	30.4	5.5
2531	1,580,132	9.7	41.5	9.8	32.8	6.2
2532	1,548,918	9.4	39.6	9.6	33.7	7.6
2533	1,500,031	8.0	38.8	9.6	35.0	8.5
2534	1,698,156	6.9	40.0	8.6	33.8	10.6

ที่มา : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. (3) (4)

หมายเหตุ : พ.ศ. 2531 เริ่มสถิติยาฝังคุมกำเนิด โดยรวมอยู่ในวิธีค้ำเฝ้าอื่นๆ

ห้วงอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งที่รัฐบาลได้เริ่มแนะนำให้มีการใช้มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2505 ในช่วงระหว่างปีพ.ศ.2508-2511 ห่วงอนามัยเป็นที่ยอมรับและมีการให้บริการแพร่หลายยิ่งขึ้น มีผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ 64.9 ของผู้รับบริการคุมกำเนิดทั้งหมดคือนขณะนั้น ห่วงอนามัยรุ่นแรกที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ Lippes loop ซึ่งเป็นห่วงชนิด inert ทำจากสาร poly ethylene อย่างไรก็ตามนับจากปีพ.ศ.2511 เป็นต้นมา จำนวนผู้รับบริการห่วงอนามัยค่อยๆ ลดลงเรื่อยๆ สาเหตุเนื่องมาจาก ข้อจำกัดของการรับบริการใส่ห่วงอนามัย ซึ่งต้องใช้แพทย์หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมมาเป็นอย่างดีเป็นผู้ให้บริการ และเนื่องจาก ผู้บริการรายใหม่มักประสบกับปัญหาผลข้างเคียงของห่วงอนามัย (5)

ในปีพ.ศ.2520 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้เพิ่มการบริการวางแผนครอบครัวด้วยห่วงอนามัย โดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อให้สถานอนามัยมีความสามารถให้บริการใส่ห่วงอนามัยได้ เนื่องจากสถานอนามัยเป็นสถานบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ในปีพ.ศ.2525 โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติได้นำห่วงอนามัยชนิด ML CU-250 มาใช้ ซึ่งเป็นห่วงอนามัยที่พบว่า มีข้อดีมากกว่าห่วงชนิดอื่นในขณะนั้นทั้งในด้านอัตราการตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วงที่ต่ำกว่า มีอาการข้างเคียงน้อยกว่า เจ็บขณะใส่ห่วงน้อยกว่า (6)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ได้มีการส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใส่ห่วงอนามัยให้มากขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในชนบทได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังมีการริเริ่มโครงการณรงค์ใส่ห่วงอนามัยเพื่อเพิ่มจำนวนผู้บริการรายใหม่ให้สูงขึ้น (6) ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 และ 7 เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายวางแผนครอบครัวขยายจำนวนมากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดงานวางแผนครอบครัวต่อไป โดยมุ่งเน้นส่งเสริมให้มีการคุมกำเนิดแบบถาวรและกึ่งถาวรเพื่อให้มีประสิทธิภาพการคุมกำเนิดสูง ซึ่งห่วงอนามัยเป็นวิธีกึ่งถาวรวิธีหนึ่งที่รัฐส่งเสริมให้มีการบริการแก่ประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น (1) ในปีพ.ศ.2533 (ระยะปลายของแผนฯ 6) โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติได้พิจารณาเลือกห่วงอนามัย T CU-380 A เข้ามาให้บริการแก่ประชาชนทั่วประเทศแทนห่วงชนิด ML CU-250 เนื่องจากผลการศึกษาวิจัยทั่วโลกพบว่า เป็นห่วงอนามัยที่มีประสิทธิภาพสูง อาการข้างเคียงต่ำและราคาถูกกว่า ซึ่งเป็นการปรับปรุงกลวิธีในการที่จะให้มีการยอมรับบริการเพิ่มขึ้น (7,8)

เมื่อเปรียบเทียบคุณสมบัติในด้านต่างๆของห่วงอนามัย กับ วิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่นๆ ถึงแม้ว่า ในด้านประสิทธิภาพการคุมกำเนิด(contraceptive effectiveness)ของห่วงอนามัย จะต่ำกว่ายาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิดเล็กน้อย แต่ในด้านอื่นๆพบว่า ห่วงอนามัยมีข้อดีกว่าวิธีอื่น ดังนี้คือ

1. อัตราการคงใช้(continuation rate) : จากการสำรวจหลายครั้งโดยโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ปรากฏว่า ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีอัตราการคงใช้สูงกว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด (9,10,11) ดังนั้นจึงเป็นผลดีในการป้องกันการเกิด และการควบคุมอัตราการเพิ่มประชากรจากการปฏิบัติคุมกำเนิดที่ต่อเนื่อง

2. ต้นทุน-ประสิทธิผล(cost-effectiveness) : จากการศึกษาประสิทธิผลของ ต้นทุนการวางแผนครอบครัวในชนบทของ กุศล สุนทรธาดา และ สุวัฒน์ ศรีสรณ์ (12) พบว่า ห่วงอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีต้นทุนต่อผู้รับบริการและต่อการเกิดที่ป้องกันได้ต่ำกว่าวิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่นๆ ในทุกระดับสถานบริการ ทำให้รัฐสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการให้บริการคุมกำเนิดแก่ประชาชนได้อีก

3. ด้านอื่นๆ : นอกจากข้อดีในด้านอัตราการคงใช้และต้นทุนประสิทธิผลแล้ว ในด้านอื่นๆ ห่วงอนามัยมีข้อดีกว่าวิธีอื่นคือ

- ค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ : เนื่องจากห่วงอนามัยมีอายุการใช้งานได้นาน โดยเฉพาะห่วงชนิด T CU-380 A ซึ่งเป็นห่วงอนามัยรุ่นใหม่ที่มีบริการอยู่ในปัจจุบัน มีอายุการใช้งานนานถึง 4-5 ปี (13) ผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายครั้งเดียว ในขณะที่ยาเม็ดคุมกำเนิดต้องซื้อยากินอย่างต่อเนื่องทุกวัน หรือยาฉีดคุมกำเนิดต้องไปฉีดยาทุก 3 เดือน และถ้าหากไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ใช้สามารถตรวจห่วงเองที่บ้าน โดยไม่ต้องเดินทางไปยังสถานบริการ

- ความสะดวกสบายในการที่จะใช้เป็นวิธีคุมกำเนิด : นอกจากครั้งแรกที่จะต้องไป บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ใส่ให้เท่านั้น แต่หลังจากใส่เข้าที่แล้วจะมีผลคุมกำเนิดทันทีไม่ต้องการการปฏิบัติอย่างอื่นอีก ไม่ขัดขวางต่อการร่วมเพศ และมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดได้นานเป็นปี ในขณะที่ยาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิดมีข้อด้อย คือ ต้องรับประทานทุกวันหรือฉีดทุก 3 เดือน หากลืมรับประทานยาหรือฉีดยาไม่สม่ำเสมอก็จะทำให้ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดไม่แน่นอน

- ปลอดภัย : อาการข้างเคียงหรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ห่วงอนามัยผล ส่วนใหญ่เป็น"local"ภายในตัวมดลูกเท่านั้น ไม่มี systemic effect เหมือนการใช้ฮอร์โมน

พวก steroid อัตราตายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ห้วงอนามัยมีน้อยมากคือ ประมาณ 0.9-2.0 ต่อสตรี 100,000 รายใน 1 ปี ซึ่งต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่น (13)

ดังนั้นเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่า ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีข้อดีกว่าวิธีชั่วคราวอื่นๆ และเป็นวิธีที่น่าจะส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้เลือกใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีความจำเป็นต้องลดอัตราเจริญพันธุ์แต่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ดังกรณี ประเทศไทย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยพบว่าปัญหาการใช้ห่วงอนามัยในปัจจุบันและอนาคต ก็คือการยอมรับบริการที่มีแนวโน้มลดลง หรือไม่เป็นที่นิยมใช้เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีอื่น ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้ เช่น มีโครงการรณรงค์ใส่ห่วงอนามัยในระดับจังหวัด หรือ มีการอบรมพยาบาล ผดุงครรภ์ให้สามารถบริการใส่ห่วงอนามัยแก่กลุ่มเป้าหมายได้แล้วก็ตาม จึงเป็นที่น่าสนใจว่า เหตุใดประชาชนจึงไม่นิยมใช้ห่วงอนามัยเท่าที่ควร

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี เป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป เปิดบริการรักษาพยาบาลมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2512 มีบริการด้านสุขภาพอนามัยครอบคลุมทุกด้านและให้ความสำคัญแก่งานอนามัยแม่และเด็กมาก จะเห็นได้จากนโยบายของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาที่ให้สตรีตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกที่ตั้งครรภ์และให้มาตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ในระยะหลังคลอด มีนโยบายให้สตรีหลังคลอดทุกคนวางแผนครอบครัว โดยเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งตามสภาพความเหมาะสมของตนเอง เพื่อให้ทั้งแม่และเด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดีส่งผลไปถึงครอบครัวในด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย

ผู้รับบริการคุมกำเนิดของหน่วยวางแผนครอบครัว ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และจากสถิติการบริการคุมกำเนิดของหน่วยวางแผนครอบครัว ปรากฏว่าจำนวนผู้รับบริการที่เลือกใช้ห่วงอนามัยมีปรากฏการณ์เช่นเดียวกันกับของทั้งประเทศ คือ เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมการเลือกใช้น้อยกว่าวิธีอื่นๆ (ยกเว้นวิธีถุงยางอนามัย) ดังจะเห็นได้จากข้อมูลปีพ.ศ. 2533 และ 2534 (ดูตารางที่ 4) และเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้รับบริการรายใหม่ของผู้ใช้ห่วงอนามัยในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา คือ จากปีพ.ศ. 2530 ถึง 2534 (ดูตารางที่ 5) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้รับบริการรายใหม่มีจำนวนลดลง

ตารางที่ 4 จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว
ในปีพ.ศ.2533 และ 2534 ของโรงพยาบาลรามธิบดี

ปีพ.ศ.	วิธีคุมกำเนิด				รวม
	ยาเม็ด	ยาฉีด	ห่วงอนามัย	ถุงยางอนามัย	
2533	1,671	1,038	495	481	3,690
2534	1,505	986	521	401	3,413

ที่มา : หน้ายวางแผนครอบครัว ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี. (14)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่วิธีห่วงอนามัย
ในปีพ.ศ.2530 - 2534 ของโรงพยาบาลรามธิบดี

ปีพ.ศ.	จำนวนผู้รับบริการรายใหม่	เฉลี่ยต่อเดือน
	(ราย)	(ราย)
2530	650	54
2531	649	54
2532	624	52
2533	495	41
2534	521	43

ที่มา : หน้ายวางแผนครอบครัว ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี. (14)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอด ในโรงพยาบาลรามธิบดี รวมทั้งศึกษาลักษณะต่างๆไปของสตรีที่เลือกใช้และไม่เลือกใช้วิธีนี้ด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปวางแผนและปรับปรุงการให้บริการวางแผนครอบครัวทั้งของโรงพยาบาลรามธิบดีเอง หรือไปประยุกต์ใช้กับสถานบริการอื่นๆ รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางด้านนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะต่างๆไปของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี ที่เลือกใช้ และไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี และสร้างสมการทางสถิติเพื่อใช้ทำนายการเลือกใช้ห่วงอนามัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย คือ
 - 1.1 สตรีที่มีอายุมาก จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีอายุน้อย
 - 1.2 สตรีที่มีอาชีพอื่นๆ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีอาชีพแม่บ้าน
 - 1.3 สตรีที่มีการศึกษาสูง จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีการศึกษาต่ำ
 - 1.4 สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูง
 - 1.5 สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตมาก จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตน้อย

- 1.6 สตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่ต้องการมีบุตรเพิ่ม
- 1.7 สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
- 1.8 สตรีที่เลือกใช้ห่วงอนามัยเพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่เลือกใช้เพราะเหตุผลอื่นๆ
- 1.9 สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยมาก จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยน้อย
- 1.10 สตรีที่เชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัยน้อย จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่เชื่อในข่าวลือมาก
- 1.11 สตรีที่มีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัย จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีทัศนคติในทางลบ

2. ปัจจัยเอื้ออำนวยมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย คือ

- 2.1 สตรีที่ประเมินค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่นๆ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ประเมินค่าใช้จ่ายสูง
- 2.2 สตรีที่เคยใช้ห่วงอนามัย จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่ไม่เคยใช้

3. ปัจจัยเสริมแรงมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย คือ

- 3.1 สตรีที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่ไม่ได้รับการสนับสนุน

4. ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริมแรง สามารถร่วมกันทำนายการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะสตรีหลังคลอดที่กลับมาตรวจตามนัด(follow up) และรับบริการคุมกำเนิด วิธีห่วงอนามัย หรือวิธีชั่วคราวอื่นๆ (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด กุญยางอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด)รายใหม่ ที่หน่วยวางแผนครอบครัว ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2535 ถึง วันที่ 15 ธันวาคม 2535

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาเฉพาะสตรีหลังคลอดที่โรงพยาบาลรามาธิบดีและยอมรับบริการคุมกำเนิดวิธีชั่วคราวเท่านั้น สตรีหลังคลอดที่ไม่คุมกำเนิด สตรีหลังคลอดที่ทำหมันแล้ว หรือ จะเลือกวิธีทำหมัน สตรีหลังแท้งที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีใดๆก็ตาม และสตรีที่เคยคลอดบุตรนานแล้วและมารับบริการคุมกำเนิด จะไม่นับเป็นตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

สตรีที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย	หมายถึง	สตรีหลังคลอดหรือสตรีตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ที่ไม่ได้เลือกใช้ห่วงอนามัย แต่เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่นๆ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด กุญยางอนามัย หรือ ยาฝังคุมกำเนิด
อายุของสตรี	หมายถึง	อายุของสตรีตัวอย่างคิดเป็นปีเต็มในวันที่ตอบแบบสอบถาม
อาชีพของสตรี	หมายถึง	ประเภทหรือชนิดของงานที่สตรีตัวอย่างทำอยู่ในช่วงที่ตอบแบบสอบถาม
ระดับการศึกษาของสตรี	หมายถึง	ระดับชั้นสูงสุดที่สตรีตัวอย่าง เคยสำเร็จการศึกษานับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

รายได้ของครอบครัว	หมายถึง	รายได้จากการประกอบอาชีพของสตรีตัวอย่างและสามี
จำนวนบุตรมีชีวิต	หมายถึง	จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของสตรีตัวอย่าง ขณะตอบแบบสอบถาม รวมทั้งบุตรที่อาศัยอยู่ด้วยและไม่ได้อาศัยอยู่ด้วย
ความต้องการมีบุตรเพิ่ม	หมายถึง	การที่สตรีตัวอย่างต้องการหรือไม่ต้องการบุตรเพิ่มจากที่มีอยู่ขณะตอบแบบสอบถาม
การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	หมายถึง	การที่สตรีตัวอย่าง เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองชนิดเดียวหรือให้ทั้งนมตนเองและนมผสม ดังนั้นสตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานานาวันจึงหมายถึงสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียว ตั้งแต่หลังคลอดเป็นต้นมา
เหตุผลสำคัญในการเลือกวิธีคุมกำเนิด	หมายถึง	เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้สตรีตัวอย่าง ตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดในครั้งนี้
ความรู้เรื่องห่วงอนามัย	หมายถึง	การที่สตรีตัวอย่างทราบหรือรู้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง เกี่ยวกับห่วงอนามัย โดยประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น วัดระดับตามเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้
ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย	หมายถึง	ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับห่วงอนามัยที่เคยได้รับฟังมา ประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น วัดระดับตามเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้
ทัศนคติต่อห่วงอนามัย	หมายถึง	ความรู้สึกและความเชื่อที่มีต่อการคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัยทั้งในด้านบวกและลบ ประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น วัดระดับตามเกณฑ์ที่ได้ตั้งไว้
การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด	หมายถึง	การที่สตรีตัวอย่างคิดประเมินค่าใช้จ่ายในทุกๆ ด้านในการมารับบริการคุมกำเนิดแต่ละวิธี ต่อผลประโยชน์ที่จะได้รับ
ประสบการณ์การคุมกำเนิด	หมายถึง	การที่สตรีตัวอย่าง เคยใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งมาก่อน
การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง	หมายถึง	การที่ สามี หรือญาติพี่น้องเพื่อนฝูง หรือ บุคลากรทางการแพทย์ ออกความเห็นส่งเสริมสนับสนุนให้เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่แนะนำ แก่สตรีตัวอย่างด้วยเหตุผลใดๆก็ตาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะในด้านต่างๆของสตรีที่เลือกใช้และไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ รวมไปถึงลำดับความสำคัญของแต่ละปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย
2. นำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินงานให้บริการวางแผนครอบครัว เพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาวิจัยต่อไป

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ จะกล่าวถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอด โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. ความเป็นมาและกลไกการป้องกันการเกิดของห่วงอนามัย
2. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นมาและกลไกการป้องกันการเกิดของห่วงอนามัย

ห่วงอนามัย (Intrauterine device, IUD) เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ในโครงการวางแผนครอบครัวของเกือบทุกประเทศทั่วโลก โดยเริ่มแพร่หลายมาประมาณ 30 ปีแล้ว มีผู้รับบริการใส่ห่วงอนามัยแล้วทั้งสิ้นเกือบ 100 ล้านคน (15) วัฒนาการและกลไกการคุมกำเนิดของห่วงอนามัยอนามัยมีดังต่อไปนี้ คือ

1. ประวัติความเป็นมาของห่วงอนามัย

ตำนานห่วงอนามัยชนิดแรกของโลก เริ่มมีกว่า 2,000 ปีมาแล้ว โดยเริ่มมาจากการที่ชาวอียิปต์และชาวตุรกีรู้จักใช้ก้อนหินใส่เข้าไปในโพรงมดลูกของอูรูเพื่อป้องกันไม่ให้ตั้งครรภ์ เมื่อจะเดินทางข้ามทะเลทราย (16)

สำหรับการใส่วัตถุบางอย่างในอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์นั้น สหพันธ์วางแผนครอบครัวนานาชาติ (IPPF) ได้กล่าวไว้ในหนังสือประวัติการคุมกำเนิดว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1863 (พ.ศ. 2406) มนุษย์รู้จักใช้วัตถุใส่เข้าทางช่องคลอด ที่เรียกกันว่า "Pessary" มีรูปร่าง

คล้ายเข็มหมุดเสียบกระดาดทำด้วยตะกั่วหรือทองแดงสอดเข้าไปใน cervical canal เพื่อช่วยแก้ไขหรือช่วยยกมดลูกที่คว่ำหลังมาๆใหม่แทนตั้งตรงกว่าเดิม ต่อมาในปี ค.ศ.1878 (พ.ศ. 2421) ได้มีผู้ดัดแปลงวัตถุดังกล่าว โดยทำให้ส่วนปลายหรือก้านยาวขึ้นไปอีกจนถึงโพรงมดลูกเพื่อแก้ไขปรับปรุงสภาพมดลูก และให้เข้าไปรบกวนการตั้งครรภ์ด้วย แต่มีบันทึกว่าเกิดผลเสียมากกว่าผลดีหากผู้ใช้ไม่มีความชำนาญจริงๆ ห่วงอนามัยที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันจึงอาจพัฒนามาจากความคิดของคนสมัยก่อนก็อาจเป็นไปได้ (17)

ห่วงอนามัยในยุคปัจจุบันเริ่มมีในปี ค.ศ.1909(พ.ศ.2452) เมื่อ Richard Richter แพทย์ชาวเยอรมัน ได้ใช้ silkworm gut(เส้นไหมที่แข็งแรงกว่า catgut แต่ละลายยากกว่า) ทำเป็นรูปห่วงวงแหวนใส่เข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แต่ห่วงอนามัยชนิดนี้ไม่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลาย (16)

ต่อมาในระหว่างปี ค.ศ. 1929-1959 (พ.ศ. 2472-2502) ได้มีผู้คิดค้น ประดิษฐ์ห่วงอนามัย เพื่อทดลองใช้อีกหลายท่าน เช่น Dr.Grafenberg , Dr. Tenrie Ota และ Dr.Oppenheimer ห่วงอนามัยที่ประดิษฐ์ขึ้นมักตั้งชื่อตามผู้คิดค้น เช่น Grafenberg's ring, Ota's ring, Oppenhiem's ring เป็นต้น วิวัฒนาการของห่วงอนามัยในยุคนี้คือ เปลี่ยนจาก silk wormgut มาเป็นห่วงอนามัยวงแหวนที่ทำด้วยโลหะเงินหรือทองเพื่อให้มีความแข็งแรงและหลุดน้อยลง อย่างไรก็ตาม ห่วงอนามัยยุคนี้ยังไม่เป็นที่นิยมใช้ เนื่องจากมีกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยกับการใส่วัตถุแปลกปลอมในโพรงมดลูก และเนื่องจากอาการแทรกซ้อนของตัวห่วงอนามัยเอง (17)

ในระยะหลังจากนั้น ได้มีการค้นพบยาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพสูง ทำให้มีความก้าวหน้าในการป้องกันและรักษาการติดเชื้อ ประกอบกับการค้นพบสาร polyethylene ซึ่งเป็นสารจำพวกพลาสติกที่ไม่มีปฏิกิริยาต่อร่างกาย จึงมีผู้สนใจค้นคว้าเกี่ยวกับห่วงอนามัยขึ้นมาอีก (17)

ปี ค.ศ.1962(พ.ศ.2505) อาจกล่าวได้ว่าเป็นยุคเริ่มต้นของห่วงอนามัยยุคใหม่ เมื่อ Jack Lippes ได้เผยแพร่ห่วงอนามัยที่เขาประดิษฐ์ขึ้น เรียกว่า Lippes loop ทำจาก polyethylene ซึ่งเป็นห่วงอนามัยรุ่นแรกที่มีผู้ใช้กันอย่างแพร่หลายในเวลาต่อมา นอกจากนี้ยัง

มีห่วงอนามัยที่ทำจาก polyethylene อีกหลายรูปแบบ เช่น Marguiles coil, Birnberg bow, Davis ring เป็นต้น อย่างไรก็ตามห่วงอนามัยเหล่านี้ยังมีข้อเสียจึงยังคงมีความพยายามในการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นอีก (17)

ประมาณปีค.ศ.1968(พ.ศ.2511) Zipper และ Tatum แพทย์ชาวอเมริกาได้ริเริ่มนำเอา antifertility agent (metal, hormone, drug) มาใช้ร่วมกับห่วงอนามัยพลาสติก โดยนำเอาขดลวดทองแดงมาพันที่ตัวห่วง เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดและลดอาการข้างเคียงให้น้อยลง และได้ประดิษฐ์ห่วงอนามัยแบบใหม่เป็นรูปตัว T ขึ้นมา เพื่อให้มีรูปร่างเหมาะสมกับโพรงมดลูกมากขึ้นและหลดน้อยลงจึงเป็นต้นกำเนิดของ T-IUD และ CU-IUD ชนิดต่างๆ(16)

ปีค.ศ.1970(พ.ศ.2513) Scomegna และคณะ ได้รายงานการใช้ Progesterone releasing IUD เป็นพวกแรก ต่อมาได้มีการพัฒนามาเป็น Progesterone T ซึ่งมีชื่อทางการค้าว่า Progestasert (16)

ปีค.ศ.1974(พ.ศ.2517) W.A.A Van Os ได้ประดิษฐ์ห่วงอนามัยชนิด Multiload ซึ่งมีรูปร่างคล้ายสมอเรือ ส่วนขาพันด้วยลวดทองแดงเพื่อลดอัตราการหลุดของห่วงอนามัยและเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ หลังจากนั้น Multiload CU-IUD ได้เป็นที่นิยมแพร่หลายแทนที่ Lippes loop (18)

ในระยะหลัง ได้มีการพัฒนาและศึกษาคุณสมบัติของห่วงอนามัยรุ่นใหม่อย่างมาก โดยเฉพาะห่วงอนามัยที่มีลวดทองแดงพันอยู่เพื่อพัฒนาให้มีอายุการใช้งานนานขึ้น อาการข้างเคียงน้อยลง และมีประสิทธิภาพสูงขึ้นไปอีก ห่วงอนามัยรุ่นหลังๆนี้ได้แก่ T CU-380 A , T CU-220, Nova T ,Multiload 375 สำหรับ CU-IUD ที่กำลังอยู่ในขั้นทดลองได้แก่ Multiload Mark 2, Ombrelle 250, CU Fix-360 นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอร์โมน progestin ด้วย ซึ่งห่วงอนามัยที่ได้พัฒนาให้มีประสิทธิภาพดี ปลอดภัยได้แก่ Levonorgestrel (LNG-20) การพัฒนาทางเทคโนโลยีเหล่านี้ ทำให้เป็นที่เชื่อว่าห่วงอนามัยจะยังคงเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่สำคัญต่อไปในอนาคต (19,20)

2. ประวัติการนำห่านอนามัยเข้ามาใช้ในประเทศไทย

การริเริ่มนำห่านอนามัยเข้ามาทดลองใช้ในการคุมกำเนิดของประเทศไทยนั้น เริ่มต้นเมื่อปีพ.ศ.2474 โดยหลวงพรหมทัตตเวที ซึ่งได้นำห่านอนามัยชนิด Grafenberg เข้ามาใช้ แต่ไม่ได้โฆษณาไม่ว่าจะโดยวิธีใดจะทำให้เกิดการขอร้องของผู้มาขอรับบริการซึ่งโดยมากอ้างเหตุเกี่ยวกับเศรษฐกิจของครอบครัว (21) ต่อมาในปีพ.ศ.2501 โรงพยาบาลหัวเฉียวได้เริ่มให้บริการคุมกำเนิดด้วยห่านอนามัยแบบ Oppenheimer และ Ota เป็นแห่งแรก หลังจากนั้นสถานบริการต่างๆก็เริ่มให้บริการคุมกำเนิดด้วยห่านอนามัยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆตามลำดับ คือ วชิรพยาบาล (พ.ศ.2506) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (พ.ศ.2507) และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (พ.ศ.2508) ในปีพ.ศ.2509 สภาประชากรสหรัฐได้เริ่มโครงการทดลองใช้สัณฐานพิเศษ(ห่านอนามัย)ทันทีภายหลังคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลหญิง(ราชวิถี) และโรงพยาบาลศิริราช ทำให้ห่านอนามัยเป็นที่ยอมรับและมีผู้นิยมใช้มากขึ้น ชนิดของห่านอนามัยที่มีให้บริการในระยะนี้ โดยส่วนใหญ่คือ ชนิด Lippes loop (22,23)

เมื่อมีการประกาศนโยบายวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 เป็นต้นมา ห่านอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งที่โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนใช้บริการ มีการกระจายบริการไปตามโรงพยาบาลต่างๆตลอดจนสถานอนามัยเพื่อให้สามารถบริการได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งมีการปรับปรุงกลวิธีที่จะทำให้มีผู้ใช้บริการมากขึ้นโดยการนำเอาห่านอนามัยที่มีคุณภาพดีขึ้น เข้ามาใช้แทนห่านอนามัยชนิดเก่า ได้แก่ ML CU-250 และ T CU-380 A ที่มีขายอยู่ในปัจจุบันนี้

3. ชนิดของห่านอนามัย (7,16)

ในอดีตได้มีการศึกษาและพัฒนาห่านอนามัยมาไม่น้อยกว่า 100 ชนิดเราสามารถจำแนกห่านอนามัยที่มีอยู่ทั่วไปออกเป็น 2 ชนิด ตามลักษณะของสารที่ใช้ทำห่านอนามัย และกลไกการออกฤทธิ์ของห่านอนามัยนั้น ได้แก่

1. Unmedicated IUD หรือ Inert IUD เป็นห่วงอนามัยที่ไม่มีการกระจายหรือปล่อยสารใด ๆ ออกมาจากตัวห่วงอนามัย ที่ใช้มาก ได้แก่ Lippes loop ซึ่งทำจากสาร poly ethylene และห่วงอนามัยที่ทำจาก flexible stainless steel ซึ่งอาจมีรูปร่างกลมหรือเป็นรูปวงมดลูก ห่วงอนามัยที่ทำด้วย stainless steel นี้ใช้มากในประเทศจีนประเทศเดียว

2. Medicated IUD หรือ Active IUD เป็นห่วงอนามัยที่ปล่อยสาร active substance ซึ่งได้แก่สารทองแดงหรือฮอร์โมน progestin ที่นิยมใช้ทั่วโลกในปัจจุบันมี 6 ชนิด เป็นห่วงอนามัยที่มีลวดทองแดงทั้งเส้น ได้แก่ T CU-200, ML CU-250, T CU-380A, T CU-220C, Nova T และ ML CU-375 สำหรับห่วงอนามัยที่ปล่อยสาร progestin ได้แก่ Progestasert

คุณสมบัติของห่วงอนามัยแต่ละชนิด เมื่อเปรียบเทียบกับกันทางด้านประสิทธิภาพ อัตราการคงไว้ และอาการข้างเคียงแล้ว แต่ละชนิดจะมีจุดเด่นและจุดด้อยต่างกันไป ไม่มีชนิดใดที่ดีกว่าชนิดอื่นในทุกๆด้าน โดยภาพรวมแล้วห่วงอนามัยทองแดงรุ่นหลังๆจะมีคุณสมบัติดีขึ้นกว่ารุ่นแรกๆและดีกว่าห่วงอนามัยชนิด Unmedicated IUD เป็นอย่างมาก และประสิทธิภาพของห่วงอนามัยชนิดเดียวกันที่ทำการศึกษานแต่ละสถานที่ก็มีผลไม่เหมือนกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากผู้ให้บริการมีความแตกต่างกันหรือเกิดจากการที่ผู้ให้บริการมีความชำนาญไม่เท่ากันหรือมีการติดตามดูแลและทำความเข้าใจกับผู้รับบริการไม่เหมือนกันก็เป็นได้

4. กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของห่วงอนามัย

เป็นที่ทราบกันมานานแล้วว่า ภายหลังจากใส่ห่วงอนามัยจะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะ foreign body reaction ขึ้นในโพรงมดลูก โดยจะมีเม็ดเลือดขาว (neutrophil, mononuclear cell และ plasma cell) สูงขึ้นมากในเยื่อโพรงมดลูก โดยเฉพาะในระยะ 6 เดือนแรกของการใส่ห่วงอนามัย การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีพบว่ามีระดับ prostaglandin และ enzyme บางตัวในโพรงมดลูกและท่อนำไข่สูงขึ้น การใส่สารทองแดงลงในห่วงอนามัยจะทำให้ปฏิกิริยาเหล่านี้มากขึ้นซึ่งเดิมเชื่อว่าผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้ขัดขวางการตั้งครรภ์ในระยะที่จะมี implantation โดยผู้ที่ได้รับการใส่ห่วงอนามัยยังคงมี fertilization ได้ (7,24,25)

แต่จากการศึกษาในระยะหลังซึ่งมีผู้ทำการศึกษาไว้หลายท่าน พบว่ากลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของห่วงอนามัยน่าจะเกิดก่อนหน้านั้น จากผลการศึกษาต่อไปนี้คือ (7)

1. การตรวจหาตัวอสุจิบริเวณโพรงไข่ พบว่า สตรีที่ใส่ห่วงอนามัยมีปริมาณตัวอสุจิน้อยกว่าคนธรรมดา ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลจากการถูกเม็ดเลือดขาวจับทำลายในโพรงมดลูก
2. สตรีที่ใส่ห่วงอนามัยจะพบไข่ที่ท่อนำไข่ได้น้อยกว่าคนธรรมดา และจากการตรวจดูลักษณะการพัฒนาของไข่ในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ในระยะไข่ตก พบว่า สตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิดตรวจพบ fertilized ovum ที่มีลักษณะปกติมากกว่าสตรีที่ใส่ห่วงอนามัย
3. การตรวจหาระดับ HCG ของสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยโดยวิธีซึ่ง specific และไวมาก ซึ่งจะตรวจพบ HCG ได้หลังจากมี fertilization 7-10 วันแล้ว พบว่า สตรีที่ใส่ห่วงอนามัย ตรวจพบ HCG positive ไม่ถึงร้อยละ 1 ของ cycle ที่ตรวจทั้งหมด

จากหลักฐานดังกล่าว ในปัจจุบันจึงเชื่อว่า กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สำคัญของห่วงอนามัย ได้แก่ ผลของห่วงอนามัยที่มีต่อการเดินทางของตัวอสุจิ และ ผลของห่วงอนามัยที่มีต่อการพัฒนาของไข่ทำให้ไม่สามารถเกิดการปฏิสนธิที่เป็นปกติ จึงไม่สามารถเจริญเติบโตต่อไปได้

5. ประสิทธิภาพของห่วงอนามัย (7)

ห่วงอนามัย เป็นเครื่องมือคุมกำเนิดที่ให้ประสิทธิภาพที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง การใส่ห่วงอนามัยโดยทั่วไปมีโอกาสตั้งครรภ์ร้อยละ 1-3 ต่อปี แต่ห่วงอนามัยชนิดใหม่ซึ่งมีสารทองแดงมากขึ้น เช่น T CU-380 A, T CU-380 Ag, T CU-220 C, ML CU-375 จะมีประสิทธิภาพสูงขึ้นอีกโดยมีโอกาสดังคร้มน้อยกว่าร้อยละ 1 ต่อปี แต่ควรระลึกเสมอว่า ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวเกือบทุกวิธี เมื่อนำไปใช้จริงๆแล้วจะได้ผลต่ำกว่าผลของการศึกษาที่รายงานไว้โดยทั่วไป

6. อาการข้างเคียงของห่วงอนามัย (7)

นับตั้งแต่ได้มีการใช้ห่วงอนามัยรุ่นแรก ในช่วงระยะ 30 ปีมานี้ ได้มีการแก้ไขปรับปรุง

อาการข้างเคียงไม่พึงประสงค์ของห่วงอนามัยที่น้อยลงเรื่อยๆ แต่ยังคงพบว่ามีอาการข้างเคียงที่เป็นผลโดยตรงจากการใส่ห่วงอนามัยหรือมีอาการเพิ่มมากขึ้นจากการใส่ห่วงอนามัย ดังนี้คือ

1. ภาวะเลือดออกผิดปกติและอาการปวดท้อง (bleeding and/or pain) การมีเลือดประจำเดือนออกมากขึ้น และมีอาการปวดประจำเดือนร่วมด้วย พบได้บ่อยในสตรีที่ใส่ห่วงอนามัย และเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดสำหรับการขอยกห่วงอนามัยในปีแรกของการใส่ โดยสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยชนิด unmedicated เช่น Lippes loop จะมีโอกาสเกิดได้มากกว่าสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยชนิดที่มีสารทองแดง และพบว่า สตรีผู้รับบริการที่มีอายุมาก สตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรแล้ว และสตรีที่ได้รับคำแนะนำที่ดีก่อนการใส่ จะมีอัตราการถอดห่วงอนามัยด้วยสาเหตุนี้ลดลง

จากการศึกษาพบว่า ปริมาณเลือดประจำเดือนของสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยชนิด Lippes loop จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 50-100 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใส่ และจะเป็นอยู่ตลอดการใส่ ในขณะที่ห่วงอนามัยชนิดมีทองแดงทำให้ปริมาณเลือดประจำเดือนสูงขึ้นเพียงร้อยละ 20-50 โดยสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยทองแดงบางชนิด เช่น T CU-200, CU-7 เลือดประจำเดือนที่ออกมากขึ้นจะค่อยๆ ลดลงสู่ระดับปกติภายหลังการใส่แล้ว 12-24 เดือน และการใส่ห่วงอนามัย Progestasert ทำให้ปริมาณประจำเดือนลดน้อยลงถึงประมาณร้อยละ 40 เชื่อว่าการที่ห่วงอนามัยทำให้เลือดประจำเดือนมามากขึ้นนั้น เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดและการแข็งตัวของเลือดในเยื่อโพรงมดลูก อย่างไรก็ตามในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติหลังจากการใส่ห่วงอนามัยควรได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าไม่ใช่เกิดจากสาเหตุอื่น เช่น การอักเสบ หรือ การตั้งครรภ์นอกมดลูก

2. การทะลุของห่วงอนามัย (perforation) การใส่ห่วงอนามัยอาจทำให้ตัวมดลูกทะลุได้จากตัวห่วงอนามัยเองหรือจากเครื่องมือที่ใช้ในการใส่ห่วงอนามัยเช่น insertor, sound หรือจากเครื่องมือที่ใช้ในการถอดห่วงอนามัย ซึ่งมักทะลุจากบริเวณ fundus ของมดลูกเข้าไปในช่องท้องและมักจะเกิดขณะใส่ห่วงอนามัย การทะลุของห่วงอนามัยมีได้หลายระดับ โดยอาจเป็นเพียงบางส่วนของห่วงอนามัยทะลุออกไปจากตัวมดลูก หรือห่วงอนามัยทะลุทะลุออกไปจากตัวมดลูกทั้งอัน หรือเป็นเพียงแค่ระดับการฝังตัว (embed) เข้าไปในเนื้อมดลูกโดยไม่มีการทะลุก็ได้ การทะลุของห่วงอนามัยอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่มีอาการ ห่วงอนามัยแต่ละชนิด มีข้อบ่งชี้ในการทะลุ

แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวิธีการใส่และรูปร่างของห่วงอนามัยว่าปรับตัวเข้ากับโพรงมดลูกได้ดีหรือไม่ โดยเฉพาะ เมื่อมีการบีบตัวของมดลูก ในห่วงอนามัยรุ่นหลังๆ พบอุบัติการณ์การทะลุ ประมาณ 1.2/1000 ของการใส่

เมื่อมีการทะลุของห่วงอนามัย ถ้าเป็นห่วงชนิดมีทองแดงควรรีบเอาออกโดยทันทีเพราะ อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบและมีผังผืดยึดติดตัวห่วงอนามัยกับอวัยวะข้างเคียงในช่องท้องได้ สำหรับการทะลุของห่วงอนามัยชนิด inert นั้น คณะผู้เชี่ยวชาญของ IPPF แนะนำว่าจำเป็นจะต้องเอาออกก็ต่อเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น

3. การหลุดของห่วงอนามัย (expulsion) ภายหลังการใส่ห่วงอนามัยมดลูกอาจบีบตัวขับเอาห่วงหลุดออกมาบางส่วนหรือหลุดออกไปทั้งอันได้ โดยทั่วไปพบว่าในปีแรกของการใส่มีโอกาสหลุดร้อยละ 1-10 ของการใส่ ส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นใน 3 เดือนแรก และพบการหลุดของห่วงอนามัยชนิดทองแดงได้น้อยกว่าชนิด inert ห่วงอนามัยชนิด Multiload และ Nova T มีอัตราการหลุดต่ำที่สุด ในสตรีที่อายุน้อยและในสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์มาก่อน ถ้าใส่ห่วงอนามัยแล้วมีโอกาสที่ห่วงอนามัยจะหลุดสูงกว่า และมีบางรายงานที่พบการหลุดสูงกว่าปกติในสตรีที่เคยผ่าตัดคลอดบุตรมาก่อน การหลุดของห่วงอนามัยโดยไม่รู้ตัวอาจทำให้สตรีผู้รับบริการตั้งครรภ์ได้ จึงจำเป็นต้องสอนให้สตรีผู้มารับบริการตรวจสอบสายห่วงอนามัยได้ด้วยตัวเอง

4. การอักเสบในอุ้งเชิงกราน (pelvic inflammatory disease, PID) การศึกษาในระยะหลัง ยืนยันว่าสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยมีโอกาสเกิดการอักเสบในอุ้งเชิงกรานสูงขึ้นกว่าสตรีที่ไม่ได้ใส่ โดยพบว่าการอักเสบจะสูงขึ้นในระยะแรกของการใส่และ/หรือเป็นในสตรีที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า อัตราการเกิดการอักเสบในอุ้งเชิงกรานในสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยสูงขึ้นเป็น 2.3 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิดในประเทศที่กำลังพัฒนา และเป็น 4.1 เท่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว และยังพบว่า สตรีที่ใส่ห่วงอนามัยมีโอกาสเกิด tubal infertility สูงขึ้น ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลจากการอักเสบในอุ้งเชิงกราน นอกจากนี้อัตราการอนามัยโลกยังได้นำให้ถอดห่วงอนามัยในสตรีที่มีการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ภายหลังจากการ

าหยาบภูมิตัวประมาณ 24-48 ชั่วโมงแล้วอาการไม่ดีขึ้น การถอดห่วงอนามัยซึ่งเป็นผลจากการ
อักเสบในอุ้งเชิงกรานนี้ พบได้น้อยเพียงร้อยละ 0.3 ต่อปี

ปัจจัยที่มีผลต่อการอักเสบในอุ้งเชิงกรานในสตรีที่ใส่ห่วงอนามัย เชื่อว่ามีสาเหตุจาก

1. วิธีการใส่ห่วงอนามัย จากการศึกษาพบว่า การอักเสบมักเกิดขึ้นภายในระยะ
2-3 เดือนแรกของการใส่ โดยจะสูงเป็น 4 เท่าในเดือนแรกของการใส่ ภายหลังจาก 4 เดือน
ไปแล้วอุบัติการณ์ของการอักเสบไม่ได้แตกต่างจากสตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิด จึงเชื่อว่าวิธีและขั้นตอน
การใส่มีผลต่อการเกิดการอักเสบ

2. ชนิดของห่วงอนามัย พบว่า การใส่ห่วงอนามัยชนิด Dalkon shield มีโอกาส
เกิดการอักเสบมากกว่าห่วงอนามัยชนิดอื่นถึง 5 เท่า โดยเชื่อว่าเป็นผลจากการมี ascending
infection ของเชื้อโรคขึ้นไปตามสายห่วงอนามัยซึ่งเป็น multifilament ต่างจากสายห่วง
อนามัยชนิดอื่นที่เป็น monofilament ปัจจุบันจึงเลิกผลิตห่วงอนามัยชนิดนี้แล้ว นอกจาก Dalkon
shield แล้ว การใส่ห่วงอนามัยชนิดอื่นๆ มีโอกาสอักเสบไม่แตกต่างกัน

3. การสัมผัสต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า การใส่ห่วงอนามัยในสตรีที่มีคู่นอน
หลายคนมีโอกาสเกิดการอักเสบสูงขึ้นในขณะที่สตรีที่มีคู่นอนคนเดียวโอกาสเสี่ยงไม่สูงขึ้นจึง เชื่อว่า
การเพิ่มขึ้นของการอักเสบน่าจะ เกิดร่วมกับการที่สตรีนั้นมีโอกาสสัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง

4. อายุของผู้รับบริการ จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในประเทศที่
กำลังพัฒนาไม่มีความแตกต่างกันของการเกิดการอักเสบในสตรีที่อายุต่างกัน แต่ในประเทศที่พัฒนา
แล้วพบว่าสตรีที่อายุน้อยกว่า 25 ปีที่ใส่ห่วงอนามัย มีโอกาสเกิดการอักเสบสูงกว่า

5. ระยะเวลาของการใส่ห่วงอนามัย จากการศึกษาพบว่า ถ้าใส่ห่วงอนามัยระยะ
เวลานานขึ้นไม่ได้ทำให้อุบัติการณ์การอักเสบสูงขึ้น แต่การอักเสบชนิดรุนแรงอาจสูงขึ้นถ้าใส่เกิน
5 ปี และพบว่าเชื้อ Actinomyces ซึ่งปกติพบได้โดยไม่มีอันตราย อาจทำให้เกิดการอักเสบ
ชนิดรุนแรงในสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยอยู่นานๆ ได้

7. ภาวะการเจริญพันธุ์ภายหลังการถอดห่วงอนามัย (Return of fertility)(7)

ภายหลังการถอดห่วงอนามัย สตรีส่วนใหญ่มักสามารถมีบุตรได้เท่ากับสตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิด และพบว่า มีการตั้งครรภ์ร้อยละ 73-96 ภายใน 1 ปีหลังการถอดห่วงอนามัย อย่างไรก็ตาม มีสตรีบางประเภทที่ได้กล่าวมาแล้ว มีโอกาสเกิดการอักเสบของอุ้งเชิงกรานสูงขึ้นจากการใส่ห่วงอนามัย ซึ่งอาจทำให้เกิด tubal infertility ขึ้นได้ภายหลังจากการถอดห่วงอนามัยออกแล้ว

แนวคิดและทฤษฎีในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดถือว่าเป็นพฤติกรรมการป้องกัน (preventive behavior) เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างหนึ่งของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการบำรุงสุขภาพของตนเองให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์ แข็งแรงอยู่เสมอ

พฤติกรรมสุขภาพอนามัย (health behavior) เป็นการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคล ซึ่งมีเป้าหมายอันที่จะช่วยให้มีสุขภาพอนามัยและป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือไม่ทำให้เกิดภาวะเป็นโรคได้ง่าย การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆไม่ว่าจะเป็นวิธีใดก็เป็นการป้องกันไม่ให้มีบุตร เนื่องจากบุคคลยังไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคม หรือการที่มีบุตรเพียงพอแล้ว ซึ่งเปรียบเสมือน การป้องกันตัวเองให้พ้นจากความยากลำบากในการดำรงชีวิตในการที่จะมีบุตรเพิ่มขึ้นนี้อีก (26)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่ได้พยายามหาเหตุผลมาอธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งสามารถสรุปแนวคิดเรื่องพฤติกรรมได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ (27)

แนวความคิดที่ 1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) โดยมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวความคิดที่ 2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) โดยมีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์กรประกอบทางด้านประชากร และ ลักษณะทางภูมิศาสตร์

แนวความคิดที่ 3 ปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple individual causal assumption) โดยมีแนวความคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งแนวความคิดนี้จะนำทฤษฎีทางจิตวิทยา จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์และประชากรศาสตร์เข้ามาประยุกต์ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาพฤติกรรม และได้มีนักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มหนึ่ง ได้รวบรวมรูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพอนามัยและสรุปถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคลดังนี้คือ

1. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์กรประกอบทางสังคมและ เครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์กรประกอบทางด้านประชากร

Green et al.(28) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยไว้สอดคล้องกับแนวความคิดที่ 3 นี้ โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และได้สร้างกรอบแนวความคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เพื่อใช้สำหรับการวางแผนเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน ในงานทางด้านสุขศึกษา เรียกกรอบแนวคิดนี้ว่า Precede framework ซึ่งมีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินการตามกระบวนการของ Precede framework ไว้เป็น 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาใดบ้างที่กระทบกระเทือนต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือชุมชน เช่น ปัญหาการว่างงาน ปัญหาอาชญากรรม การประทุษร้ายที่ผิดกฎหมาย ปัญหาประชากร ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาสวัสดิการสังคม เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการจำแนกว่าปัญหาที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล กลุ่มบุคคลหรือชุมชน ที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 1 นั้น ปัญหาใดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสุขภาพและปัญหาใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการวิเคราะห์ว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น ปัญหาใดมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล (behavior causes) เช่น การดูแลรักษาตนเอง การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วย เป็นต้น และปัญหาใดที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล (nonbehavior cause)

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพล โดยได้แบ่งกลุ่มปัจจัยต่างๆเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ(predisposing factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (enabling factors) และปัจจัยเสริมแรง (reinforcing factors)

ขั้นตอนที่ 5 เป็นขั้นตอนการเลือกและกำหนดกลวิธี เทคนิคในการดำเนินงานสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามต้องการ ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 กลุ่ม ในขั้นตอนที่ 4 ด้วย

ขั้นตอนที่ 6 เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ระบบบริหารโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่ก่อนที่จะลงมือดำเนินงานตามโครงการ เพื่อวิเคราะห์ทรัพยากรที่จะต้องใช้ในการดำเนินงาน ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินงานและปัจจัยอื่นๆ ที่จะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ตามเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผล ซึ่งจะต้องผสมผสานอยู่ในทุกขั้นตอน ต้องมีการกำหนดดัชนีและเกณฑ์การประเมินไว้ล่วงหน้า

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของ Precede framework มาใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักในการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอด ในลักษณะปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยเสริมแรง โดยในแต่ละกลุ่มปัจจัยมีรายละเอียดดังนี้คือ

1. ปัจจัยนำ (predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะมีความพอใจ (preference) ของบุคคลที่ได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (educational experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และขนาดครอบครัว ดังนั้นปัจจัยทางด้านประชากรจึงถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยนำด้วย (28)

แนวคิดหรือคำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของปัจจัยนำ มีดังนี้คือ

1.1 ความรู้ (knowledge) : เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆที่เคยได้รับรู้มาก่อนเช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น ซึ่งการจำหรือระลึกได้นี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อน (26,29) ความรู้เป็นปัจจัยนำที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งจะต้องมีปัจจัยอื่นประกอบด้วย

1.2 ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ (belief, value, and attitude): ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ มีความแตกต่างกันในรายละเอียดและค่อนข้างลำบากในการแยกแยะ ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมความหมาย หรือคำอธิบายในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนต่อไปดังนี้คือ

ความเชื่อ (belief) :

ชุตตา จิตพิทักษ์ (30) ได้ให้ความหมายของความเชื่อไว้ว่า การที่บุคคลคิดว่าการกระทำบางอย่าง ปรากฏการณ์บางอย่าง สิ่งของบางอย่าง คุณสมบัติของสิ่งของหรือของบุคคลบางอย่าง มีอยู่จริงหรือเกิดขึ้นจริง

อุทัย หิรัญโต (31) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการยอมรับข้อเสนออย่างใดอย่างหนึ่งว่าเป็นความจริง การยอมรับเช่นนั้นอาจจะเกิดจากสติปัญญาหรือความศรัทธาโดยไม่มีเหตุผลก็ได้

Rocheach (32) ได้กล่าวถึงความเชื่อไว้ว่า ความเชื่อ เป็นความนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมุติฐานที่อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ธรรมชาติของบุคคลมีแนวโน้มที่จะแสวงหาความเชื่อมากกว่าความจริง ถ้าบุคคลเชื่อในสิ่งใดก็จะแสดงให้เห็นในรูปของการกระทำหรือพูดเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ และความเชื่อในสิ่งนั้นๆอาจจะ เป็นไปในทางที่ถูกหรือผิดไปจากข้อเท็จจริงก็ได้

จากการที่มีผู้ให้ความหมายและขอบเขตเกี่ยวกับ "ความเชื่อ" ดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า "ความเชื่อ" เป็นความนึกคิดและความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าเป็นความจริงซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาเกี่ยวกับ ความเชื่อในข่าวลือที่เกี่ยวกับห้วงอวกาศซึ่งเชื่อว่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้ห้วงอวกาศ

ค่านิยม (Value) :

พนัส ทันทาคินทร์ (อ้างใน 33) ให้ความหมายของค่านิยมไว้ว่า เป็นการยอมรับนับถือ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามคุณค่าที่ตนหรือกลุ่มคนมีอยู่ต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งอาจเป็นวัตถุ ความคิด อุดมคติ รวมทั้งการกระทำในด้านเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม และสุนทรียภาพ ทั้งนี้ได้ประเมินค่า

จากทฤษฎีต่างๆโดยถกเถียงและรอบคอบแล้ว (หากไม่มีการพิจารณาประเมินค่า เพียงแต่มีความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งต่างๆ ความรู้สึกนึกคิดเช่นนั้นก็มิฐานะ เป็นเพียง เจตคติที่มีต่อสิ่งนั้นเท่านั้น)

ค่านิยมเป็นสิ่งที่กล่าวไว้อย่างกว้างๆไม่เฉพาะเจาะจง ไม่สามารถบอกความมากมายของค่านิยมนั้นๆได้ จะบอกได้เฉพาะความมากมายระหว่างค่านิยมหลายอย่าง และเป็นมาตรฐานหรือสิ่งจูงใจให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามค่านิยมนั้นๆ ค่านิยมมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างมากระหว่างความเชื่อและทัศนคติ โดยค่านิยมจะเป็นผลรวมจากความเชื่อถือหลายๆอย่างของบุคคล และทัศนคติหลายอย่างเป็นผลมาจากค่านิยมที่บุคคลมี (33)

ทัศนคติหรือเจตคติ (attitude) :

นิภา มนุญปิฎ (34) ให้ความหมายของทัศนคติว่าเป็นความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ความชอบ การให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติจะเป็นไปตามขั้นตอนดังนี้คือ การรับหรือการให้ความสนใจ การตอบสนองด้วยความเต็มใจพอใจ การให้ค่า การจัดกลุ่มค่า และการแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (26) อธิบายว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์และอื่นๆ รวมทั้งทำให้การแสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด

โดยสรุป "ทัศนคติ" หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ การให้คุณค่าและท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติหรือแสดงออก

ทัศนคติที่เกี่ยวกับสุขภาพ(health attitude) จึงเป็นความรู้สึก ความเชื่อ การยอมรับหรือไม่ยอมรับ การให้ค่าต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และมีผลนำไปสู่การปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเกี่ยวกับ ทัศนคติที่มีต่อห้วงอนามัย ซึ่งเชื่อว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้ห้วงอนามัย

2. ปัจจัยเอื้ออำนวย (enabling factors) เป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการที่จะทำ
 ให้อุบัติการณ์หรือพฤติกรรมสุขภาพอนามัยดีขึ้น กล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงออกถึงพฤติกรรม
 สุขภาพ จะต้องอาศัยประสบการณ์และการเกิดทักษะ(skill)ในเรื่องนั้นๆ รวมถึงจะต้องมีแหล่ง
 ทรัพยากรที่จำเป็นเช่น สถานบริการ บุคลากร อุปกรณ์ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง
 เวลาในการไปรับบริการ นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย (available) และความ
 สามารถเข้าถึงได้(accessibility)ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดง
 พฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้อย่างขึ้น (28)

Penchansky and Thomas (35) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทาง
 การแพทย์ไว้ดังนี้คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (availability) เป็นความพอเพียงระหว่าง
 บริการที่มีอยู่กับการต้องการของผู้รับบริการ
2. ความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) เป็นความสามารถในการที่
 จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยพิจารณาถึงลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ(accommodation) เป็น
 สิ่งที่ใช้บริการคาดว่าจะได้รับความสะดวกเมื่อมาใช้บริการ
4. ความสามารถที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือมีประกันสุขภาพ(affordation)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (acceptability)

3. ปัจจัยเสริมแรง (reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า การ
 ปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพอนามัยนั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะของแหล่งปัจจัย
 เสริมแรงจะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมบุคคลและสถานการณ์ ปัจจัยเสริมแรงที่สำคัญได้แก่ บิดา
 มารดา สามีภรรยา ญาติพี่น้อง ผู้บังคับบัญชา แพทย์พยาบาล และบุคคลอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับ
 บุคคลนั้น อิทธิพลของบุคคลเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงออกของพฤติกรรมนั้นๆ
 ก็ได้ (28)

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ อาจกล่าวได้ว่าการเลือกใช้ชีวิตมีกําเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งของคําสมรส ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างมากมาย มีทั้งที่มาจากตัวคําสมรสโดยตรงและที่ไม่ได้มาจากตัวคําสมรส ได้แก่ ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา และอื่นๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน และเมื่อคําสมรสมีความต้องการและมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ชีวิตมีกําเนิด ก็จะพิจารณาหาว่าปัจจัยต่างๆที่จะมีผลดีผลเสียต่อตนเองในการใช้ชีวิตมีกําเนิดแต่ละวิธี แล้วจึงตัดสินใจเลือกใช้ชีวิตที่ได้พิจารณาแล้วว่าเหมาะสมกับสถานการณ์ความเป็นอยู่ของตัวเอง

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงได้นำเอาแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ โดยจะทำการศึกษากันถึงปัจจัยต่างๆดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรมีชีวิต ความต้องการมีบุตรเพิ่ม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้ชีวิตมีกําเนิด ความรู้เรื่องห่วงอนามัย ความเชื่อในชาวลีเกี่ยวกับห่วงอนามัยทัศนคติต่อห่วงอนามัย
2. ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ การประเมินค่าใช้จ่ายชีวิตมีกําเนิด ประสบการณ์ในการคุมกําเนิด
3. ปัจจัยเสริมแรง ได้แก่ การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง บุคลากรทางการแพทย์

ขั้นนี้ผู้วิจัยคาดว่า ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย ของสตรีหลังคลอด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยโดยตรง มีค่อนข้างน้อย ดังนั้นการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ จึงเป็นการรวบรวมในลักษณะของผู้ทำวิจัยคุมกำเนิดโดยทั่วไป โดยแบ่งตามกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริมแรง ดังต่อไปนี้

ปัจจัยนำ : เป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งได้แก่ปัจจัยดังต่อไปนี้

1. อายุของสตรี อายุเป็นตัวแปรทางประชากรตัวหนึ่ง ที่มีผลต่อการเลือกวิธีคุมกำเนิด ทั้งนี้เพราะอายุเป็นตัวกำหนดความพร้อมทางสรีระซึ่งมีผลต่อระดับภาวะเจริญพันธุ์ (36) ในการศึกษาวิจัยหลายครั้งพบว่า การใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นแปรตามอายุ โดยพบว่าผู้ที่อายุน้อยจะใช้วิธีชั่วคราว ผู้ที่อายุมากจะใช้วิธีถาวร และยังพบอีกว่าผู้ที่อายุน้อยจะใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตร ส่วนผู้ที่อายุมากจะใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อยุติการมีบุตร

จากการสำรวจเกี่ยวกับสภาวะการคุมกำเนิดในภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก 26 ประเทศ ในระหว่างปีค.ศ.1966-1984 (พ.ศ.2509-2527) (37) พบว่า อายุมีอิทธิพลอย่างสูงต่อการใช้วิธีคุมกำเนิดสำหรับประชาชนทั้งหมดในภูมิภาค ซึ่งข้อมูลการสำรวจแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ตลอดทั่วภูมิภาคนี้ ชายเมื่อดูคุมกำเนิดได้รับความนิยมจากคู่สามีภรรยาวัยหนุ่มสาวเป็นส่วนใหญ่ ส่วนห่วงอนามัยจะใช้กันในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า ตัวอย่างเช่น ในประเทศเนปาล ฟิลิปปินส์ เกาหลี บังคลาเทศ ปากีสถาน มาเลเซีย อินโดนีเซีย และไทย ซึ่งผลการสำรวจหลายครั้งพบว่า สตรีที่ใช้ห่วงอนามัยโดยส่วนใหญ่จะมีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปถึง 49 ปี จะมีเพียงบางประเทศคือ จีนและศรีลังกา ที่กลุ่มผู้ใช้ห่วงอนามัยโดยส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาวช่วง 15-24 ปี

จากผลการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทยครั้งที่ 1 ปีพ.ศ.2521 (อ้างอิง 38) พบว่าสตรีที่อายุน้อยนิยมใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ชายเมื่อดูและชายฉกรรจ์คุมกำเนิด ส่วนสตรีที่อายุมากนิยมใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร สำหรับวิธีใส่ห่วงอนามัยนั้น ไม่เป็นที่นิยมในหมู่สตรีอายุน้อย อัตราการใช้ห่วงอนามัยสูงในกลุ่มอายุระหว่าง 35-45 ปี ซึ่งสตรีกลุ่มนี้มัก



ไม่ต้องการมีบุตรอีกแล้ว แต่ในขณะเดียวกันก็ยังไม่พร้อมที่จะทำหมัน

และจากผลการสำรวจสภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทยอีก 2 ครั้ง คือ ในปีพ.ศ. 2524 และ 2527 (อ้างใน 37) รูปแบบของอายุกับการเลือกวิธีคุมกำเนิดก็ยังคงคล้ายเดิม โดยกลุ่มผู้ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มสตรีที่มีอายุมากกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีชั่วคราวอื่นๆ ในช่วงอายุ 45-49 ปีจะมีร้อยละของผู้ใช้มากที่สุด

สุวัฒน์ ศรีสรณ์ (39) ศึกษาถึงลักษณะของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีพ.ศ. 2525 พบว่าสตรีที่ใช้ห่วงอนามัยจะมีอายุมากกว่าสตรีที่ใช้วิธีชั่วคราววิธีอื่นๆ คือ ยาเม็ด ยาฉีด และถุงยางอนามัย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องการยุติการมีบุตรแล้ว

กองอนามัยครอบครัว (11) ศึกษาอัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวทั้ง 3 วิธี คือ ยาเม็ด ยาฉีดและห่วงอนามัย ใน 7 จังหวัดภาคใต้ ระหว่างปีพ.ศ. 2526-2530 พบว่าอายุเฉลี่ยของผู้รับบริการใช้ห่วงอนามัยประมาณ 29 ปี ซึ่งจะสูงกว่าวัยยาเม็ดกับยาฉีดเล็กน้อย (อายุเฉลี่ย 27, 28 ปี) สำหรับอัตราการคงใช้ห่วงอนามัยจะแปรผันตามอายุของผู้ใช้บริการ นั่นคืออัตราการคงใช้สูงขึ้นในผู้ใช้ที่มีอายุมากขึ้น และจะสูงสุดในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ที่นิยมใช้และตั้งใจจะใช้เป็นกลุ่มที่มีอายุมาก

จากผลการวิจัยดังกล่าวพอที่จะสรุปได้ว่า โดยส่วนใหญ่สตรีที่ใช้ห่วงอนามัย มักจะเป็นสตรีที่มีอายุมากกว่าสตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่นๆ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีที่ใช้ห่วงอนามัยเป็นกลุ่มที่ไม่ต้องการมีบุตรอีก หรือมีบุตรเพียงพอแล้วแต่ยังไม่ต้องการคุมกำเนิดด้วยวิธีการ จึงคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรไว้ก่อน

2. อาชีพของสตรี อาชีพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกวิธีคุมกำเนิด เพราะในปัจจุบันจากการที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้สตรีต้องมีการเข้าร่วมในแรงงานเพิ่มขึ้น เพื่อยกระดับสถานภาพของครอบครัวให้สูงขึ้น สตรีที่ประกอบอาชีพต่างกันย่อมมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสาร หรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีความ

จำเป็นในการคุมกำเนิดแตกต่างกันด้วย

นาพร บุรพาธนะ (40) ศึกษาวิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสในเขตเมือง เลือกาใช้ในปีพ.ศ.2515 พบว่าสตรีที่มีอาชีพรับราชการและทำงานโดยใช้วิชาชีพจะใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าอาชีพเกษตรกรรม และพบว่าสตรีที่ทำงานโดยวิชาชีพใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัยต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะใช้วิธีทำหมัน

ผลดี ธรรมรักษ์ (41) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับวิธีป้องกันการปฏิสนธิที่สตรีผู้มารับบริการเลือกใช้ พบว่า อาชีพแม่บ้านจะเป็นกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมากที่สุด รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย ส่วนอาชีพที่ใช้ใช้น้อยที่สุดคือ อาชีพรับราชการ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านจะเลือกใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดมากกว่าผู้ที่ทำงานนอกบ้าน

สุวัฒน์ ศรีสรจักร์ (39) พบว่าผู้ใช้ห่วงอนามัยโดยส่วนใหญ่มักจะมีอาชีพเกษตรกรรม

สุบรรณ พันธ์วิศาสา และคณะ (5) ศึกษาพบว่าสตรีที่รับบริการใส่ห่วงอนามัยทั้งในระยะระยะแรกและระยะระยะคงที่ โดยส่วนใหญ่มักจะมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 89.1 และ 88.4)

วิมลรัตน์ ภูมาสุข (38) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้และระยะเวลาที่เริ่มมาใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรีภายหลังการคลอดบุตร โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจตัวกำหนดและผลของแบบแผนการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดในประเทศไทยปีพ.ศ.2530 (CUPS) พบว่าสตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีสัดส่วนการใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดสูงกว่าอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม

จากการศึกษาที่รวบรวมได้นี้ ส่วนมากจะเป็นการศึกษาในต่างจังหวัดหรือในเขตชนบท ซึ่งกลุ่มประชากรส่วนใหญ่มักมีอาชีพเกษตรกรรม และมักปรากฏว่า สตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมจะเป็นกลุ่มที่เลือกใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่มีอาชีพอื่นๆ อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมจะมีน้อย ประชากรส่วนใหญ่มักประกอบอาชีพนอกบ้าน และสตรีที่ประกอบอาชีพนอกบ้านน่าจะมีความจำเป็นในการคุมกำเนิดมากกว่า จึงน่าจะเลือกใช้อุปกรณ์คุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรมากกว่าสตรีที่มีอาชีพแม่บ้าน

3. ระดับการศึกษาของสตรี การศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ช่วยให้การเรียนรู้ถึงสิ่งต่างๆได้กว้างขวางขึ้น ทำให้มีความรู้ มีความคิด และเหตุผลในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ การศึกษาจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกใช้ชีวิตประจำวันของสตรี ทั้งนี้เพราะว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ และการยอมรับวิถีคุ้มกำเนิด

จิรา เจือศิริภักดี (42) ศึกษาทัศนคติและการยอมรับการวางแผนครอบครัว ในสตรีหลังคลอดและคู่สมรสในโรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ปีพ.ศ.2524 พบว่าวิถีคุ้มกำเนิดที่สตรีหลังคลอดคิดจะใช้ จำแนกตามระดับการศึกษาได้ดังนี้ ระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดจะใช้ยาฉีดกับทำหมันอย่างละเท่ากันคือ ร้อยละ 34.6 ใช้ยาเม็ดร้อยละ 30.8 สำหรับวิธีนับระยะปลอดภัยและห่วงอนามัยไม่มีผู้ใดคิดจะใช้ ส่วนในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ขึ้นไปถึงมัธยมศึกษาปีที่ 5 คิดจะใช้ยาฉีดร้อยละ 28.4 ใส่ห่วงอนามัยร้อยละ 7.6 ทำหมันร้อยละ 24.6 และระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไป คิดจะใช้วิถีคุ้มกำเนิดโดยนับระยะปลอดภัยและใส่ห่วงอนามัยเพิ่มมากขึ้นคือ ร้อยละ 10.6 และ 15.8 ตามลำดับ แต่ที่คิดจะทำหมันและใช้ยาฉีดลดลงคือ ร้อยละ 21.0 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงคิดจะใช้วิถีคุ้มกำเนิดโดยการนับระยะปลอดภัยและใส่ห่วงอนามัยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

สุวัฒน์ ศรีสรณ์ (39) ศึกษาในปีพ.ศ.2525 พบว่าการศึกษามีส่วนผลักดันโดยตรงในการกำหนดการเลือกใช้ชีวิตคุ้มกำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่ใช้ ซึ่งพบว่าผู้ที่ทำหมันหญิงมีการศึกษาสูงที่สุดคือ 4.15 ปี รองลงมาคือห่วงอนามัย 4.05 ปี ยาฉีด 3.81 ปี ยาเม็ด 3.74 ปี ส่วนผู้ที่ทำหมันชายพบว่ามีระดับการศึกษาของภรรยาต่ำที่สุดคือ 3.66 ปี ทั้งนี้ได้วิเคราะห์ในส่วนของผู้ใช้ห่วงอนามัยซึ่งมีการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงกว่า เป็นเพราะการใส่ห่วงอนามัยจำเป็นต้องมีการตรวจภายในก่อนใส่ ดังนั้นผู้มีการศึกษาสูง เข้าใจและยอมรับการตรวจภายในได้ดีกว่า จึงยอมรับการใส่ห่วงอนามัยมากกว่า

วิมลรัตน์ ภูผาสุข (38) ศึกษาในปีพ.ศ.2532 พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเลือกใช้ชีวิตคุ้มกำเนิดวิธีแรกของสตรีภายหลังการคลอดบุตร ซึ่งพบว่าในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีสัดส่วนของการไม่คุมกำเนิดสูงกว่า

สตรีกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง และ เมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้นสัดส่วนของการใช้ชีวิตคุมกำเนิดต่างๆ ก็จะสูงขึ้น ซึ่งรวมถึงวิธีห่วงอนามัยด้วย

จากการศึกษาที่รวบรวมได้นี้พอสรุปได้ว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อย ทั้งนี้เนื่องจากมีความรู้ ความเข้าใจถึงประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพของห่วงอนามัยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

4. รายได้ของครอบครัว รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นตัวกำหนดตัวหนึ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิด

สุวัฒน์ ศรีสรณ์ (39) ศึกษาพบว่า สตรีที่มีรายได้ต่ำจะเลือกใช้ห่วงอนามัย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก มีความจำเป็นที่ไปรับบริการบ่อยๆ ไม่ได้ และมีรายได้ต่ำเกินกว่าที่จะเลือกใช้ชีวิตอื่นๆ เช่น ถุงยางอนามัย เป็นต้น จึงต้องเลือกใช้ห่วงอนามัย ซึ่งเสียค่าใช้จ่ายน้อย

พลดี ธรรมรักษ์ (41) ศึกษาพบว่า สตรีที่มีรายได้เพียงพอนิยมใช้ชีวิตใส่ห่วงอนามัย มากกว่าสตรีที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

เรณู ช้างบุก (43) ศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการคุมกำเนิดวิธีห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ จะใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูง และ เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีชั่วคราวอื่นๆ พบว่า สตรีที่ใช้ห่วงอนามัยมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าสตรีที่ใช้ชีวิตคุมกำเนิดชั่วคราวอื่นๆ เนื่องจากการมีบุตรเพิ่มอีกเป็นภาระของครอบครัวและจะต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก สตรีที่มีรายได้ต่ำ จึงเลือกใช้ห่วงอนามัย เพราะสามารถคุมกำเนิดได้นาน อีกทั้งยังเสียค่าบริการต่ำด้วย

จากผลการศึกษาดังกล่าวมานี้พอสรุปได้ว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำมีการเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูง

5. จำนวนบุตรมีชีวิต เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ชีวิตกำเนิด เนื่องจากบุตรเป็นภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว ดังนั้นจึงมักพบว่าถ้าครอบครัวใดมีจำนวนบุตรหลายคน และไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม มีแนวโน้มที่จะใช้ชีวิตกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง เพื่อยุติการมีบุตร มากกว่าคู่สมรสที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตน้อย

วิมลรัตน์ ภูมาสุข (38) ศึกษาเมื่อปีพ.ศ.2532 พบว่าจำนวนบุตรมีชีวิตมีผลต่อการเลือกใช้ชีวิตกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตน้อย (1-2 คน) จะมีสัดส่วนของการใช้ชีวิตกำเนิดชนิดชั่วคราวสูง ได้แก่ วิธียาเม็ดและยาฉีด เมื่อจำนวนบุตรมีชีวิตมากขึ้นสัดส่วนของการคุมกำเนิดชั่วคราวจะลดลง สัดส่วนของการคุมกำเนิดถาวรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับวิธีห้วงอนามัยพบว่าผู้ที่มียุติการมีชีวิตจำนวน 2 คน เป็นกลุ่มที่ใช้วิธีนี้มากที่สุด

เรณู ช้างบุก (43) ศึกษาอิทธิพลของครอบครัวและเครือญาติต่อการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการชีวิตกำเนิดชนิดห้วงอนามัย ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีพ.ศ. 2529 พบว่าจำนวนบุตรมีชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้ห้วงอนามัย คุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้รับบริการที่มีจำนวนบุตร 2-7 คน ร้อยละ 70.8 ใช้ชีวิตกำเนิดชนิดห้วงอนามัย มากกว่าสตรีที่มีบุตร 0-1 คน ซึ่งใช้วิธีห้วงอนามัยเพียงร้อยละ 28.3

นอกจากนี้ จากการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการคงใช้ของชีวิตกำเนิดต่างๆ ของ วรวิทย์ เจริญเลิศ (44) ในปีพ.ศ.2520 ยังพบว่าอัตราการคงใช้ห้วงอนามัยสูงขึ้นตามจำนวนบุตรมีชีวิตที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปบนทางเดียวกับอายุ แสดงถึงว่า สตรีที่มีอายุมากและมีจำนวนบุตรมากมีความต้องการใช้ห้วงอนามัยคุมกำเนิดมากกว่า เนื่องจากต้องการจำกัดขนาดครอบครัวที่เพียงพอแล้ว

จากการศึกษาดังกล่าว สรุปได้ว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตมาก มีการเลือกใช้ห้วงอนามัยมากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตน้อย เนื่องจากไม่ต้องการมีบุตรอีกและทราบว่าห้วงอนามัยเป็นวิธีถ่วงถ่วง

6. ความต้องการมีบุตรเพิ่ม เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะทำให้ การเลือกใช้ชีวิตกำเนิดแตกต่างกัน

สุวัฒน์ ศรีสรณ์ (39) ศึกษาในปีพ.ศ.2525 พบว่าจำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการใช้ชีวิตคุมกำเนิด โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีกหลายคนจะใช้วิธีที่สามารถกลับเข้าสู่การมีบุตรได้ง่าย เช่น ถุงยางอนามัย ส่วนผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มจะใช้วิธีทำหมัน ซึ่งเป็นวิธียุติการมีบุตรได้อย่างถาวร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ทำหมันหญิงและหมันชายจะมีจำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่มอีก 0.05 และ 0.08 คนซึ่งต่ำที่สุด วิธีห่วงอนามัย ยาฉีด ยาเม็ด มีจำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่มคือ 0.26, 0.38, และ 0.40 คนตามลำดับ วิธีถุงยางอนามัยมีจำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่มคือ 0.54 คนซึ่งสูงที่สุด จะเห็นได้ว่าวิธีห่วงอนามัยมีจำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดในวิธีชั่วคราว

สุบรรณ พันธวิศาล และคณะ (5) ศึกษาในปีพ.ศ.2530 พบว่าสตรีที่รับบริการใส่ห่วงอนามัยของจังหวัดอุดรธานีทั้งในระยะระยะบังคับและระยะคุมทรรรม ส่วนใหญ่จะ ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม (ระยะระยะบังคับมีร้อยละ 73.8, ระยะระยะคุมทรรรมมีร้อยละ 71.3)

วิมลรัตน์ ภูาสุข (38) ศึกษาในปีพ.ศ.2532 พบว่าความต้องการมีบุตรเพิ่มกับการเลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิดของสตรีภายหลังการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสถิติ สำหรับสตรีที่เลือกใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิด พบว่ามีร้อยละของผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มสูงกว่าผู้ที่ต้องการมีบุตรเพิ่มคือร้อยละ 8.9 ต่อ 7.6

กองอนามัยครอบครัว (11) ศึกษาในปีพ.ศ.2533 พบว่าผู้ใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิดจะมีร้อยละของผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มสูงกว่าผู้ที่ต้องการมีบุตรเพิ่ม (45:35.7) ซึ่งต่างไปจากวิธีชั่วคราวอีก 2 วิธี คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด(42.1:46.9) และยาฉีดคุมกำเนิด (37.80:46.2) ที่มีร้อยละของผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มต่ำกว่า

จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า สตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มมีการเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ต้องการมีบุตรเพิ่ม

7. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิด

Pebbley et al. (45) ศึกษาการใช้ชีวิตคุมกำเนิดในระหว่างการให้นมบุตรใน

ประเทศที่กำลังพัฒนานในปี.ศ.1985 พบว่าในประเทศบังคลาเทศและอินโดนีเซีย สตรีที่แต่งงานแล้วมีบุตรอย่างน้อยหนึ่งคนและเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่าใช้ห่วงอนามัยและยาฉีดคุมกำเนิดและร้อยละของการใช้จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนเดือนหลังคลอด ในเกาหลีใต้ สตรีจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากหลังการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ระหว่าง 13-24 เดือน โดยมีอัตราร้อยละใกล้เคียงกับการใช้ห่วงอนามัย

วิมลรัตน์ ภูาสุข (38) ศึกษาในปี.ศ.2532 พบว่าสตรีที่กำลังเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา มีสัดส่วนของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดและห่วงอนามัย เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ให้นมบุตรเพิ่มขึ้น สำหรับสตรีที่ให้นมบุตรหายแล้วพบว่า ระยะเวลาที่ให้นมมารดาสูงกว่าหนึ่งปีถึงหนึ่งปีครึ่ง มีสัดส่วนของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและการทำหมันสูงสุด

การวิจัยเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างการให้นมบุตรกับการเลือกวิธีคุมกำเนิดมีค่อนข้างน้อย จากผลการวิจัยที่ทำในประเทศไทยน่าจะคาดคะเนได้ว่า สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา น่าจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทั้งนี้เพราะสตรีไทยมีการรับรู้ว่ายามีผลทำให้หน้ามแห้งไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้

8. เหตุผลสำคัญในการเลือกวิธีคุมกำเนิด ในการที่สตรีจะตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งนั้นปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง แต่ในที่สุดแล้วก็จะมีน้ำหนักระหว่างเหตุผลต่างๆ เหตุผลที่มีน้ำหนักมากที่สุดจะเป็นแรงจูงใจทำให้มีการเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งดังกล่าว

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจอยากจะทราบถึง เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้สตรีหลังคลอดเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย โดยได้รวบรวมเหตุผลในทุกปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นคำตอบให้เลือก และให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่คิดว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เลือกวิธีนั้นมากที่สุด ทั้งนี้ได้แบ่งเหตุผลสำคัญในการเลือกออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ การเลือกเพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ คำตอบในข้อนี้จะแสดงถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อวิธีคุมกำเนิด และการเลือกเพราะเหตุผลอื่นๆบางประการ ได้แก่ ราคา ข้างลือ ผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประสบการณ์ในการใช้วิธีคุมกำเนิด การสนับสนุนของบุคคลต่างๆ ซึ่ง

ผู้วิจัยคาดว่า สตรีที่เลือกใช้ห่วงอนามัยเพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่เลือกใช้เพราะเหตุผลอื่นๆ

9. ความรู้เรื่องห่วงอนามัย ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิด เพราะการที่จะตัดสินใจทำอะไรนั้นย่อมต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นมาก่อน การตัดสินใจจึงจะมีเหตุผลและ เป็นการตัดสินใจที่ดี โดยทั่วไปแล้วสตรีหรือคู่สมรสที่มีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง ย่อมมีทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ กล่าวคือ สามารถเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดได้ถูกต้องและเหมาะสมกับตัวเอง

สมจิต กมลเพชร (46) ศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของชายในชนบทอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ปีพ.ศ.2515 พบว่า ความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่ทราบวิธีคุมกำเนิดหลายวิธีจะปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดในอัตราส่วนที่สูงกว่าผู้ที่ทราบน้อยวิธีหรือไม่ทราบเลย

อัจฉรา มาศมัลย์ (47) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มในประเทศไทยปีพ.ศ.2532 พบว่าความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการใช่วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวและถาวรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรก็จะเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร ในขณะที่สตรีที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรก็จะไม่ใช่วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรเลย

ดังนั้นจึงน่าจะคาดคะเนได้ว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยมาก น่าจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยน้อย

10. ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย การที่สตรีจะตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด โดยมากจะตัดสินใจตามความเชื่อและความสนใจของตนเองจากการที่ได้รับรู้ข่าวสารและจากประสบการณ์ โดยจะประเมินถึงข้อดีข้อเสียต่างๆ ซึ่งถ้าประเมินไปในทางบวก คือ เชื่อว่าวิธีคุมกำเนิดวิธีนั้นเป็นวิธีที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมกับตนก็จะเลือกวิธีนั้น ในทางตรงกันข้าม

ถ้ามีความเชื่อว่า การคุมกำเนิดวิธีนั้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายตนเองหรือคู่สมรส ก็จะทำให้ไม่เลือกวิธีนั้น ซึ่งในประเทศไทยเป็นที่ประจักษ์กันดีว่า ชาวอีสานของวิธีคุมกำเนิดมีผลกระทบต่อการปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดเป็นอย่างมาก

นิภา บุรินทร์กร (48) ศึกษาผลของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปฏิสันธิที่มีต่อการยอมรับปฏิบัตินิเวศน์ของสตรีหลังการคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช ปีพ.ศ. 2515 พบว่า อัตราการยอมรับปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดโดยขดพิเศษ(ห่วงอนามัย)และยาเม็ดคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเชื่อนักขณความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดดังกล่าว โดยสตรีที่ได้รับความรู้เน้นหนักแน่นดีและเชื่อนักขณความรู้นั้น จะมีอัตราการยอมรับสูงกว่าสตรีที่ไม่เชื่อ และสตรีที่ได้รับความรู้ที่เน้นหนักแน่นไม่ดีและเชื่อนักขณความรู้นั้น จะมีอัตราการยอมรับต่ำกว่าสตรีที่ไม่เชื่อ

Supanatas (49) ศึกษาการคุมกำเนิดของสตรีหลังคลอดที่จังหวัดขอนแก่น ปีพ.ศ. 2520 พบว่า สตรีที่ไม่คุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัย หรือทำหมันหญิงนั้น เพราะมีความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีและเชื่อว่าถ้าคุมกำเนิดแล้วจะ เกิดอาการข้างเคียงที่ไม่ปรารถนามากกว่ามีผลดี

ดังนั้น จึงอาจคาดคะเนได้ว่า สตรีที่เชื่อนักขณความรู้เกี่ยวกับห่วงอนามัยน้อย จะเลือกวิธีห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่เชื่อนักขณความรู้มาก

11. ทัศนคติต่อห่วงอนามัย การที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติวางแผนครอบครัวโดยวิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง ปัจจัยที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกอีกปัจจัยหนึ่งน่าจะได้แก่ ทัศนคติต่อวิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ถ้าสตรีมีทัศนคติที่ดี นั่นคือ มีความรู้สึว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีนั้นจะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ก็จะยอมรับและตัดสินใจเลือกปฏิบัติ แต่ถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีหรือมีความรู้สึว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีนั้นจะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี ก็จะไม่เลือกปฏิบัติ

Supanatas (49) ศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและไม่ยอมรับวิธีวางแผนครอบครัวโดยการใช้อย่างเม็ดคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย และการทำหมันหญิง ภายใน

ระยะ 3 เดือนหลังการคลอดบุตรคนที่ 2 ของสตรีหลังคลอดที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า การมีทัศนคติที่ไม่ชอบต่อวิธีวางแผนครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการไม่ยอมรับการวางแผนครอบครัว โดยคู่สมรสที่ไม่ยอมรับจะมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีดังกล่าว

เพ็ญพร อีระสวัสดิ์ (50) ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว ปีพ.ศ.2522 พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเป็นปัจจัยทางสังคมที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการยอมรับพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว ซึ่งพบว่ากลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ทั้งในเขตชนบทและ เขตเมืองที่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว มีอัตราส่วนการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิสูงกว่ากลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่เห็นด้วยกับการวางแผนครอบครัว

สันติ รุ่งสมัย (51) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติวางแผนครอบครัว กรณีศึกษาชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ปีพ.ศ.2532 พบว่า ทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวของชาวกระเหรี่ยงที่วางแผนครอบครัวและไม่วางแผนครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกระเหรี่ยงที่วางแผนครอบครัว มีคะแนนทัศนคติต่อการวางแผนครอบครัวมากกว่ากระเหรี่ยงที่ไม่วางแผนครอบครัว และได้อธิบายไว้ว่าทัศนคติมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำกว่าจิตลักษณะอื่นๆ

ดังนั้น จึงอาจคาดคะเนได้ว่า สตรีที่มีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัยน่าจะ เลือกใช้ห่วงอนามัยอนามัยมากกว่าสตรีที่มีทัศนคติในทางลบ

ปัจจัยเอื้ออำนวย : เป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับการที่จะทำให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยได้ ได้แก่ปัจจัยต่อไปนี้ คือ

12. การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด ค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดในที่นี้ หมายถึง ค่าใช้จ่ายในทุกๆด้านที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งซึ่งรวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ ค่ารับบริการด้วยวิธีนั้นๆ ค่าอาหารหรืออื่นๆที่จะต้องจ่ายเมื่อไปรับบริการในทุกๆครั้งตลอดเวลาที่ใช่วิธีคุมกำเนิดนั้น เนื่องจากในแต่ละวิธี จะมีความแตกต่างกัน

เรื่องของค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ราคาของการรับบริการในแต่ละครั้ง ราคาการรับบริการระยะยาว ซึ่งการประเมินเรื่องค่าใช้จ่ายนี้ จะเกี่ยวข้องกับสถานะทางด้านเศรษฐกิจที่จะสามารถเอื้ออำนวยให้ใช้บริการใดๆได้หรือไม่ได้ ดังนั้นการประเมินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิด

ในแนวคิดของ Febrega (อ้างใน 52) ได้เสนอแนวคิดเชิงทฤษฎีวิเคราะห์ขั้นตอนในการเจ็บป่วยและรักษา โดยมีพื้นฐานที่คิดว่า บุคคลย่อมมีการกระทำของเขา การเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรม และเมื่อเจ็บป่วยก็จะมีการตัดสินใจเป็นขั้นตอนต่างๆ ในขั้นตอนหนึ่งได้แก่ ขั้นตอนการประเมินค่าใช้จ่ายของวิธีการรักษา (treatment cost) ซึ่งบุคคลจะประเมินค่าใช้จ่ายต่างๆ และประเมินประโยชน์สุทธิที่จะได้รับ แล้วจึงตัดสินใจที่จะเลือกใช่วิธีการรักษานั้นต่อไป

สันทัด เสริมศรี และ เจมส์ โรลีย์ (53) ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์และการคุมกำเนิดของสตรีไทยในชนบท ปีพ.ศ.2517 พบว่าในเรื่องค่าใช้จ่ายบุคคลจะเลือกแหล่งบริการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ค่าใช้จ่ายนี้เป็นค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร และค่าบริการซึ่งหมายถึง ค่ายา ค่ารักษา ซึ่งบุคคลคิดว่าเขาสามารถจะจ่ายได้ บุคคลจึงเลือกแหล่งบริการที่เสียค่าใช้จ่ายต่ำ

เสาวณีย์ สิริยุดตะ (54) ศึกษาในปีพ.ศ.2532 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดด้วยยาฝังใต้ผิวหนังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยถึงแม้ว่ายาฝังคุมกำเนิดจะเสียค่าใช้จ่ายต่อครั้งสูงกว่ายาฉีดคุมกำเนิด แต่เมื่อผู้ใช้บริการประเมินในระยะยาว จะพบว่ายาฉีดคุมกำเนิดต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิดมาก จึงเลือกใช่วิธียาฝัง เพราะคิดว่าได้รับผลประโยชน์คุ้มค่าและเป็นค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินค่าใช้จ่ายของวิธีห้วงอนามัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ แต่เนื่องจากห้วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ถาวร เช่นกันกับยาฝังคุมกำเนิด ดังนั้นผู้รับบริการอาจมีการตัดสินใจที่คล้ายคลึงกันได้

ดังนั้นจึงอาจคาดคะเนได้ว่า สตรีที่ประเมินค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดด้วยห้วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่น น่าจะเลือกใช้ห้วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ประเมินค่าใช้จ่ายวิธีห้วงอนามัยสูงกว่าวิธีอื่น

13. ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด เป็นปัจจัยหนึ่งที่นำมาสู่การเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพราะการคุมกำเนิดในอดีตเป็นเหมือนการสะสมประสบการณ์การรับรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อวิธีคุมกำเนิด รวมทั้งทำให้สามี ภรรยาทราบถึงข้อดี ข้อเสียของวิธีคุมกำเนิดต่างๆ ส่งผลให้เกิดความคิดพิจารณาเลือกวิธีที่ดีกว่า

ดังนั้นจึงอาจคาดคะเนได้ว่า สตรีที่เคยใช้ห่วงอนามัยมาก่อนน่าจะ เลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่ไม่เคยใช้ห่วงอนามัยและไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆมาก่อนเลย

ปัจจัยเสริมแรง : เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพอนามัยนั้น ได้รับการสนับสนุนหรือไม่ เพียงใด ได้แก่

14. การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีคุมกำเนิดของสตรี ดังนี้คือ

สามี : เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับภรรยามากที่สุด เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญที่จะทำให้ภรรยาเกิดความมั่นใจที่จะตัดสินใจในการกระทำต่างๆ ในเรื่องของการคุมกำเนิดก็เช่นกัน สามีมีส่วนสนับสนุนหรือมีบทบาทต่อการที่สตรีจะ เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง

วรวิทย์ เจริญเลิศ (44) ศึกษาในปี.ศ.2520 ได้รายงานไว้ว่า ผู้รับบริการวางแผนครอบครัวที่สามีเห็นด้วยกับวิธีที่ใช้ จะมีอัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่า กลุ่มที่สามีไม่เห็นด้วย ซึ่งแสดงถึงว่า สามีมีบทบาทต่อการใช้วิธีคุมกำเนิด

Knodel and Pitaktepsombati (55) ศึกษาการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวของสตรีเขตเมืองและเขตชนบทในประเทศไทย ปี.ศ.1973 พบว่า กลุ่มสตรีที่สามียอมรับการวางแผนครอบครัวจะคุมกำเนิดร้อยละ 27.2 ส่วนกลุ่มสตรีที่สามีไม่ยอมรับการวางแผนครอบครัวจะคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 3.5

เรณู ช้างบุก (43) ศึกษาถึงอิทธิพลของครอบครัวและเครือข่ายต่อการตัดสินใจใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัย ปีพ.ศ.2529 พบว่า การพูดคุยปรึกษาระหว่างสามีภรรยาเกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิดและความคิดเห็นของสามีต่อวิธีคุมกำเนิด มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ญาติพี่น้องหรือเพื่อน : ญาติพี่น้องแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ญาติทางสายโลหิต เช่น พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย บุตรหลาน ฯลฯ และญาติทางสังคมซึ่งเกิดจากการสงเคราะห์เอื้อเฟื้อเกื้อหนุนกัน มีความเห็นใจ ประทับใจในความเอื้ออาทรที่มีต่อกัน เช่น เพื่อนบ้าน ญาติทางฝ่ายสามีหรือภรรยา เป็นต้น ซึ่งญาติพี่น้องเหล่านี้จะให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ ในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ญาติพี่น้องอาจจะให้การสนับสนุนในด้านจิตใจ การอำนวยความสะดวก การให้ข้อมูลข่าวสาร หรือแนวคิดต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน(peer group) ซึ่งกลุ่มดังกล่าวนี้มักจะมีลักษณะพิเศษคือ ประกอบด้วยบุคคลที่เคยรับบริการอย่างเดียวกันจึงมีบทบาทเป็นอย่างมากในการสนับสนุนให้เพื่อนมีประสบการณ์อย่างเดียวกันและปฏิบัติตามกัน (29)

จากการศึกษาของ จารุณี ณะวิโรจน์ (56) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาและการคงใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวในกรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ.2521 พบว่า สตรีที่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ได้รับทราบเรื่องราวของการคุมกำเนิด รวมทั้งการรับบริการและผลของการคุมกำเนิดมาจาก ญาติ พนักงานเย็บผ้าบ้าน เพื่อน และพยาบาล ตามลำดับ

มนทิรา โลหพันธ์วงศ์ (57) ศึกษารูปแบบของการติดต่อสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติวางแผนครอบครัว ของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวที่โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ.2524 พบว่าเพื่อนบ้านมีอิทธิพลมากในการให้ความรู้ชักจูงให้เกิดการยอมรับการวางแผนครอบครัวในทุกระยะ คือ ระยะการรับรู้ สنجใจ ไตร่ตรอง ทดลอง และปฏิบัติ

เรณู ช้างบุก (43) ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 มีการพูดคุยกับญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านทุกวัน ในการพูดคุยนี้ร้อยละ 83.7 มีการพูดถึงเรื่องการ

คุมกำเนิด โดยพูดถึงเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆมากที่สุดร้อยละ 54.5 และคำแนะนำของญาติพี่น้อง ความคิดเห็นของผู้อาวุโส มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นทรัพยากรมนุษย์ซึ่งมีอยู่มากมาย การปรึกษาหารือแสดงความคิดเห็นเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (two way communication) มีการซักถามโต้ตอบจนเป็นที่เข้าใจ อีกทั้งยังทราบปฏิกิริยาจากการโต้ตอบอีกด้วย จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมาก

บุคลากรทางการแพทย์ : ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ เป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดของสตรี ทั้งนี้เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการคุมกำเนิด รวมถึงการมีหน้าที่ให้สุศึกษา และคำแนะนำแก่สตรีที่มาใช้บริการไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม บุคคลลักษณะ ทำที่ วิธีการ และข้อมูลในการให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการยอมรับปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งได้

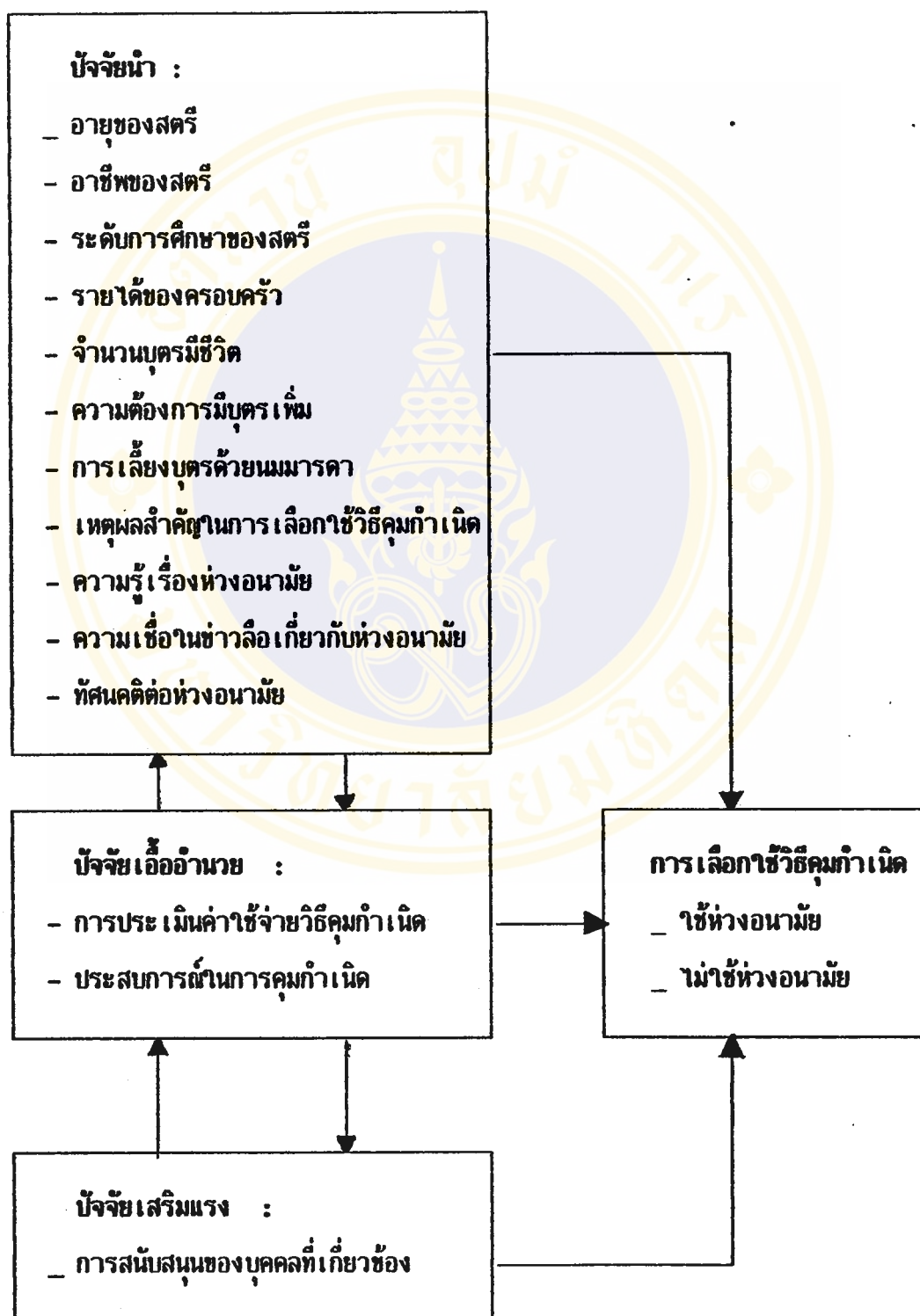
จากการศึกษาของ พุสดี ธรรมรักษ์ (41) พบว่า เหตุผลของการเลือกใช้ห่วงอนามัยโดยส่วนใหญ่ คือ ได้รับคำแนะนำมาจากแหล่งต่างๆ ซึ่งผู้ให้คำแนะนำที่มีผลต่อการเลือกใช้ คือ เพื่อนบ้านและญาติ มีมากที่สุด รองลงไปคือ พยาบาล ผดุงครรภ์ และเจ้าหน้าที่อนามัย

นอกจากนี้จากรายงานการวิจัยของวัชรารั้วไพบูลย์ และคณะ (6) และปรีดา ไนฤทธิ์ (18) ยังพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลเป็นอย่างมากในการจูงใจให้สตรีมารับบริการใส่ห่วงอนามัยทั้งในระยะรณรงค์และระยะปกติ ทั้งนี้เนื่องจากมีความเชื่อถือและศรัทธาในบุคลากรทางการแพทย์

จากผลการศึกษาที่รวบรวมได้นี้ สรุปได้ว่า การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรี โดยสตรีที่ได้รับการสนับสนุนให้เลือกใช้จะมีการเลือกใช้มากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการสนับสนุน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถที่จะสรุปกรอบแนวความคิดรวบยอด ที่ใช้ในการวิจัยความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี ได้ดังนี้

กรอบแนวความคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอด ในโรงพยาบาลรามธิบดี

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (independent variables) มีทั้งหมด 14 ตัวแปร คือ
ปัจจัยนำ ได้แก่

1. อายุของสตรี
2. อาชีพของสตรี
3. ระดับการศึกษาของสตรี
4. รายได้ของครอบครัว
5. จำนวนบุตรมีชีวิต
6. ความต้องมีการบุตรเพิ่ม
7. การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
8. เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด
9. ความรู้เรื่องห่วงอนามัย
10. ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย
- 11.ทัศนคติต่อห่วงอนามัย

ปัจจัยเอื้ออำนาจ ได้แก่

12. การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด
13. ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด

ปัจจัยเสริมแรง ได้แก่

14. การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปรตาม (dependent variable) มี 1 ตัวแปร คือ การเลือกใช้ชีวิตก้ำกึ่ง
ซึ่งได้แก่

- การเลือกใช้ชีวิตก้ำกึ่ง
- การไม่เลือกใช้ชีวิตก้ำกึ่ง

สถานที่ศึกษาและลักษณะการให้บริการ

สถานที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ หน่วยวางแผนครอบครัว ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นสถานบริการสำหรับตรวจผู้ป่วยนอกทางด้านสูติ-นรีเวชกรรมหน่วยหนึ่ง มีหน้าที่รับผิดชอบและมีลักษณะการให้บริการ ดังนี้คือ

1. บริการตรวจหลังคลอด สตรีที่ฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกราย เมื่อถูกจำหน่ายที่ตึกหลังคลอด จะได้รับการนัดให้กลับมาตรวจในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยจะได้รับการตรวจร่างกาย ตรวจอวัยวะระบบสืบพันธุ์ และตรวจมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งจะได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวต่างๆ และได้รับการรักษาพยาบาลกรณีที่มีความผิดปกติเกิดขึ้น (ในรายที่มีปัญหาเช่น ตกเลือด แผลฝีเย็บแยก ฯลฯ สามารถกลับมาตรวจได้ก่อนกำหนดเวลา) การบริการตรวจหลังคลอดนี้ จะเปิดบริการในครึ่งวันภาคเช้า ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี

2. บริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดทั้งวิธีการและวิธีชั่วคราวสำหรับสตรี ซึ่งวิธีที่มีให้บริการ ได้แก่ การทำหมันหญิง ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย กายาอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด(เพิ่งเริ่มมีบริการเมื่อ เดือนตุลาคม 2535) สำหรับวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว จะแบ่งผู้รับบริการออกเป็น 2 ประเภท คือ

- ผู้รับบริการรายใหม่ หมายถึงสตรีที่เพิ่งเริ่มใช้ชีวิตก้ำกึ่ง โดยอาจจะเริ่มใช้เป็นครั้งแรกหรือเริ่มใช้หลังจากที่หยุดไปจากการตั้งครรภ์ กลุ่มผู้รับบริการรายใหม่นี้ ได้แก่ สตรีหลังคลอด(ส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่คลอดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี) สตรีภายหลังแท้ง สตรีที่ยังไม่เคยมีบุตร แต่ต้องการคุมกำเนิดไว้ก่อน สตรีที่คลอดบุตรมานานแล้วแต่เพิ่งเริ่มใช้ชีวิตก้ำกึ่งหรือเปลี่ยนวิธี

ใหม่ ซึ่งผู้รับบริการรายใหม่นี้จะแบ่งได้อีกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทะเบียนประวัติการรับบริการวางแผนครอบครัว(วค.01) ได้แก่ ผู้ที่รับบริการครั้งแรกที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดีแล้วจะกลับมารับบริการต่อ ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มที่ไม่มีวค.01 เนื่องจากรับบริการครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามธิบดีแล้ว จะไม่กลับมารับบริการอีก โดยอาจจะไปขอรับบริการที่สถานบริการใกล้บ้าน ซึ่งถ้าหากกลับมากขอรับบริการอีกจะต้องไปรับบริการที่หน่วยตรวจผู้วัยนรีเวช

- ผู้รับบริการรายเก่า หมายถึงผู้รับบริการคุมกำเนิดครั้งแรกที่โรงพยาบาลรามธิบดีแล้วกลับมารับบริการต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีวค.01

ลักษณะการให้บริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดของหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี มีดังนี้คือ

2.1 การให้บริการ จะเปิดบริการในช่วงครึ่งวันภาคเช้า ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี ควบคู่ไปกับบริการตรวจหลังคลอด

2.2 เมื่อผู้บริการยื่นบัตรเพื่อขอรับบริการแล้ว ในกรณีผู้รับบริการรายใหม่ จะถูกเรียกให้เข้าห้องประชุมระหว่างเวลา 8.00-9.00น. เพื่อรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการ และรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี จากพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบทางด้านนี้โดยตรง สำหรับผู้รับบริการรายเก่าและสตรีที่จะทำหมันไม่ต้องเข้าห้องประชุม โดยให้รอรับบริการได้เลย และจะมีคลินิกสำหรับเตรียมผู้ที่ทำหมันอีกครั้ง

2.3 หลังการรับฟังคำแนะนำ ผู้รับบริการรายใหม่จะถูกเรียกชักประวัติเรียงตามลำดับหมายเลขตรวจ ผู้ชักประวัติเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะสอบถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด และวิธีคุมกำเนิดที่จะเลือกใช้ในครั้งนี้

2.4 หลังการชักประวัติ ผู้บริการจะต้องนั่งรอเรียกเพื่อเข้าตรวจกับแพทย์ ในการเข้าตรวจ แพทย์จะทำการซักถามอีกครั้ง ถ้าไม่มีข้อห้ามก็จะให้บริการคุมกำเนิดวิธีที่ผู้บริการตัดสินใจเลือกใช้

2.5 หลังจากที่ได้รับบริการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้บริการจะได้รับบัตรนัดให้กลับมารับบริการอีก โดยวิธียาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย ให้กลับมาเมื่อยาหรือถุงยางใกล้จะหมด วิธียาฉีดคุมกำเนิดให้กลับมาฉีดทุก 3 เดือน วิธีห่วงอนามัย ให้กลับมาตรวจห่วงและตรวจดูความผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นโดยนัด 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน, และ 12 เดือนหลังการใส่ห่วงและ

ต่อไปนัดปีละครั้ง สำหรับวิธียาฝังคุมกำเนิดนั้นจะนัดทุก 3 เดือน

2.6 อัตราค่าบริการวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย ให้บริจาคตามศรัทธา ยาฉีดคุมกำเนิดคิดค่าบริการครั้งละ 40 บาท ห่วงอนามัยคิดค่าบริการในการใส่ 100 บาท และยาฝังคุมกำเนิดคิดค่าบริการ 200 บาท

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ สตรีหลังคลอดที่กลับมาตรวจตามนัด และ รับบริการ คุมกำเนิดชั่วคราววิธีห่วงอนามัยหรือวิธีอื่นๆ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด รายใหม่ ที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดีในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2535 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2535

ขนาดตัวอย่างและวิธีเลือกตัวอย่าง

การหาขนาดของตัวอย่าง ทำได้โดยศึกษาสถิติการคุมกำเนิดที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี ในปีล่าสุด คือ ปีพ.ศ.2534 ซึ่งพบว่า สตรีที่คุมกำเนิดชั่วคราวทุกวิธีมี ทั้งหมด 3,413 ราย ในจำนวนนี้มีสตรีที่ใส่ห่วงอนามัย จำนวน 521 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.27 จึงคำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 Npq}{Z_{\alpha/2}^2 pq + Nd^2} \quad (58)$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = คะแนนมาตรฐาน เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$ $Z_{\alpha/2} = 1.96$

N = จำนวนประชากรทั้งหมด คือ สตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวทุกวิธีที่รับบริการที่ หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี ในปีพ.ศ.2534 มีจำนวน 3,413 ราย

$$p = \text{สัดส่วนของสตรีที่คุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัยโดยใช้ข้อมูลในปีพ.ศ. 2534} \\ = 0.1527$$

$$q = \text{สัดส่วนของสตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัยแต่ใช้วิธีชั่วคราวอื่น} = 1-p \\ = 0.8473$$

$$d = \text{ค่าสัดส่วนที่ประมาณได้ ยอมให้ผิดไปจากค่าจริง} \quad \text{กำหนด} \quad = 0.03$$

$$\text{แทนค่าสูตร } n = \frac{(1.96)^2 (3,413) (0.1527) (0.8473)}{(1.96)^2 (0.1527) (0.8473) + (3,413) (0.03)^2} \\ = 475.35$$

จากการคำนวณ ได้ตัวอย่าง 476 ราย ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อตัวอย่างไว้สำหรับกรณีกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดไว้ 500 ราย เมื่อเก็บข้อมูลจริงได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 603 ราย

วิธีการเลือกตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยนับสตรีหลังคลอดทุกราย ที่รับบริการคุมกำเนิดชั่วคราวทุกวิธี และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยและหนังสือต่างๆที่เกี่ยวข้อง (รายละเอียดในภาคผนวก) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรมีชีวิต ความต้องการมีบุตรเพิ่ม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางการค้ำกำไรได้แก่ วิธีค้ำกำไรที่เลือกใช้ เหตุผลสำคัญในการเลือกวิธีค้ำกำไร ความรู้เรื่องห่วงอนามัย ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัยทัศนคติต่อห่วงอนามัย การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีค้ำกำไร ประสิทธิภาพในการค้ำกำไร การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องห่วงอนามัย มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน การวัดระดับความรู้ได้จากการรวบรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถาม แล้วจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับด้วยการอิงเกณฑ์ โดยคิดจาก

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{3} = \frac{12 - 0}{3} = 4$$

ทำให้ได้ระดับคะแนนดังนี้

- ระดับคะแนนสูง	มีคะแนนระหว่าง	9-12	คะแนน
- ระดับคะแนนปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	5-8	คะแนน
- ระดับคะแนนต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	0-4	คะแนน

คำถามเกี่ยวกับความเชื่อในข่าวลือ สร้างโดยอาศัยเทคนิคของ Likert ซึ่งมีคำตอบ 5 คำตอบ แต่ได้คัดแปลงให้เหลือเพียง 3 คำตอบ แต่ละข้อเป็นข้อความที่มีลักษณะไปในทางลบ (negative) คือ เป็นข้อความที่แสดงถึงความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับห่วงอนามัยมีทั้งหมด 15 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบ คือ เชื่อ ไม่แน่ใจ ไม่เชื่อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

- เชื่อ ให้เท่ากับ 3 คะแนน
- ไม่แน่ใจ ให้เท่ากับ 2 คะแนน
- ไม่เชื่อ ให้เท่ากับ 1 คะแนน

การวัดระดับความเชื่อในข่าวลือได้จากการรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถาม และจัดกลุ่มคะแนนเป็น 3 ระดับ ด้วยการอิงเกณฑ์ คิดได้จาก

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{3} = \frac{45 - 15}{3} = 10$$

ทำให้ได้ระดับคะแนนดังนี้ คือ

- ระดับสูง	มีคะแนนระหว่าง	35-45	คะแนน
- ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	25-34	คะแนน
- ระดับต่ำ	มีคะแนนระหว่าง	15-24	คะแนน

คำถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อห่วงอนามัย สร้างโดยอาศัยเทคนิคของLikert และดัดแปลงเป็น 3 คำตอบเช่นกัน โดยข้อคำถามจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อให้ทราบถึงความรู้สึกที่มีต่อห่วงอนามัยว่ารู้สึกในด้านบวกหรือด้านลบหรือระดับกลางๆ มีทั้งหมด 12 ข้อ คำถามที่เป็นด้านบวก ได้แก่ ข้อที่ 1,2,4,8,9 คำถามที่เป็นด้านลบ ได้แก่ ข้อที่ 3,5,6,7,10,11,12 แต่ละข้อมีคำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ

ในข้อคำถามที่เป็นด้านบวก (positive statement)

- เห็นด้วย	ให้เท่ากับ	3	คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	ให้เท่ากับ	2	คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	ให้เท่ากับ	1	คะแนน

ในข้อคำถามที่เป็นด้านลบ (negative statement)

- เห็นด้วย	ให้เท่ากับ	1	คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	ให้เท่ากับ	2	คะแนน
- ไม่เห็นด้วย	ให้เท่ากับ	3	คะแนน

การวัดระดับของทัศนคติ วัดได้จากการรวบรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถาม และจัดกลุ่มคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ด้วยการอิงเกณฑ์ คิดได้จาก

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}}{3} - \frac{\text{คะแนนต่ำสุด}}{3} = \frac{36 - 12}{3} = 8$$

ได้ระดับคะแนนดังนี้ คือ

- มีความรู้สึกที่ดี (ทัศนคติในทางบวก)	มีคะแนนระหว่าง	29-36	คะแนน
- มีความรู้สึกกลางๆ (ทัศนคติเป็นกลาง)	มีคะแนนระหว่าง	21-28	คะแนน
- มีความรู้สึกไม่ดี (ทัศนคติในทางลบ)	มีคะแนนระหว่าง	12-20	คะแนน

การหาคุณภาพของเครื่องมือ มีดังต่อไปนี้ คือ

1. ด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือ พิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

2. ความสมบูรณ์ทางด้านการใช้ภาษา ความต่อเนื่องของข้อความ ความยากง่าย อำนาจจำแนกของข้อความ (discrimination power) และความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม หาโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ เป็นกลุ่มสตรีหลังคลอดที่คลอดในโรงพยาบาลรามธิบดีและกลับมาตรวจตามนัด รวมทั้งเป็นผู้ที่เลือกใช้อธิษณุกำเนิดชั่วคราวทุกวิธีที่มีให้บริการ ในระหว่างวันที่ 15-30 กันยายน 2535 ซึ่งเป็นช่วงเวลาก่อนหน้าที่จะเก็บข้อมูลจริง ได้ทำการทดสอบเพื่อแก้ไขปรับปรุงทั้งหมด 3 ครั้ง แต่ละครั้ง ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย รายละเอียดของการทดสอบมีดังนี้

- ทดสอบความยากง่ายของแบบวัดความรู้เรื่องห่วงอนามัย โดยใช้สูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

P = ความยากง่ายของแบบสอบถามแต่ละข้อ

R = ผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ

N = ผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

คำถามที่ใช้ได้จะมีค่า P อยู่ระหว่าง 0.2 - 0.8 ในข้อที่ต่ำกว่าหรือสูงกว่าเกณฑ์ได้ตัดออกและปรับปรุงใหม่แล้วทดสอบจนได้เครื่องมือที่อยู่ในเกณฑ์ดี คำถามครั้งแรกมีทั้งหมด 20 ข้อ หลังการทดสอบโดยพิจารณาควบคู่ไปกับการหาอำนาจจำแนกและหาความเที่ยง ได้ตัดออก 8 ข้อ เหลือคำถามที่มีคุณภาพสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง 12 ข้อ

- หาอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้เรื่องห่วงอนามัย โดยใช้ t-test คำถามที่ใช้ได้จะมีค่า P-value น้อยกว่า 0.05 ในข้อที่ไม่ได้ตามเกณฑ์ได้ตัดออกและปรับปรุงใหม่ แล้วทดสอบจนได้เครื่องมือที่อยู่ในเกณฑ์ดี คำถามครั้งแรกมีทั้งหมด 20 ข้อ หลังการทดสอบโดยพิจารณาควบคู่ไปกับความยากง่ายและค่าความเที่ยง ได้ตัดออก 8 ข้อ เหลือคำถามที่มีคุณภาพสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง 12 ข้อ

- หาความเที่ยง (reliability) ของแบบวัดความรู้เรื่องห่วงอนามัย โดยวิธี

K-R 20 (Kuder Richardson) ซึ่งมีสูตร คือ

$$r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{s^2} \right] \quad (59)$$

r = ดัชนีความเที่ยงของแบบสอบถาม

k = จำนวนข้อในแบบทดสอบ

p = สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อ

q = $1-p$

s^2 = ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบทั้งฉบับของคนทั้งหมดที่ทำแบบสอบถาม (ใช้ในการหาค่ารวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง)

คำถามครั้งแรกมีทั้งหมด 20 ข้อ หลังการทดสอบโดยพิจารณาความยากง่าย และหาอำนาจจำแนก ได้คัดออก 8 ข้อ เหลือคำถามที่มีคุณภาพสำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง 12 ข้อ และได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.72 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้

- หาความเที่ยง (reliability) ของแบบวัดความเชื่อในชาวลีเกี่ยวกับห่วงอนามัย และ แบบวัดทัศนคติต่อห่วงอนามัย โดยใช้วิธีหา Cronbach's alpha coefficient ซึ่งมีสูตร คือ

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{s^2} \right] \quad (59)$$

α = ดัชนีความเที่ยงของแบบวัด หรือ สัมประสิทธิ์แอลฟา

k = จำนวนข้อคำถามในแบบวัด

S_i^2 = ความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ

s^2 = ความแปรปรวนที่ได้จากแบบวัดทั้งฉบับของคนทั้งหมดที่ทำแบบวัด

คำถามของแบบวัดความเชื่อในชาวลีเกี่ยวกับห่วงอนามัย ครั้งแรกมีทั้งหมด 15 ข้อ เมื่อทดลองใช้และทดสอบหาค่าความเที่ยงแล้วทุกข้ออยู่ในเกณฑ์ดี จึงเพียงแต่ปรับปรุงข้อความให้อ่านเข้าใจง่ายขึ้น โดยไม่ได้ตัดออก ดังนั้นจึงใช้คำถามทั้งหมดสำหรับเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มจริง โดยมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี

คำถามของแบบวัดทัศนคติต่อห่วงอนามัย ครั้งแรกมีทั้งหมด 15 ข้อ เมื่อทดลองใช้และทดสอบหาค่าความเที่ยงและปรับปรุงใหม่ ได้ตัดออกจำนวน 3 ข้อ เหลือ 12 ข้อ ที่เป็นคำถามที่มีคุณภาพสำหรับนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มจริง โดยมีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.71 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสืออนุมัติให้เก็บข้อมูลจากหัวหน้าภาควิชาสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ถึงหน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. อธิบายและชี้แจงแก่ผู้ช่วยรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากรจำนวน 2 คน ถึงจุดมุ่งหมายของคำถามแต่ละข้อตลอดจนขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างที่รอชักประวัติ ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วย จะชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการตอบแบบสอบถามก่อน รวมทั้งคอยอธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ผู้ตอบมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม และคอยรับแบบสอบถามคืน การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2535 เป็นต้นไป ปรากฏว่าเมื่อถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2535 (รวมระยะเวลาการเก็บข้อมูลเท่ากับ 2 เดือน) ได้จำนวนตัวอย่างประมาณ 500 ราย เท่ากับจำนวนที่คำนวณขนาดตัวอย่างไว้ แต่เนื่องจากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้ห่วงอนามัยมีเพียง 94 ราย ซึ่งค่อนข้างน้อยไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อไปอีก จนถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2535 (รวมระยะเวลาเก็บข้อมูลเท่ากับ 2 เดือนครึ่ง) ได้จำนวนตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์รวมทั้งสิ้น 603 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเตรียมข้อมูล

- 1.1 ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม
- 1.2 นำข้อมูลไปลงรหัส บันทึกลงในแผ่น diskette
- 1.3 วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC+ (Statistical Package for the Social Sciences /Personal Computer) Version 4.0

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- 2.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2.2 ใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Chi-square test เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนาจ และปัจจัยเสริมแรงกับการเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้ห้างอนามัย และหาดัชนีความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยใช้ Contingency coefficient (C)
- 2.3 ใช้สถิติ Discriminant analysis เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห้างอนามัย รวมทั้งสร้างสมการทำนายกลุ่มสตรีที่เลือกใช้และไม่เลือกใช้ห้างอนามัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้ ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนและเสนอตามลำดับดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลักษณะทางด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนาจ และปัจจัยเสริมแรง ของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้และไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย อธิบายโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนาจ และปัจจัยเสริมแรง กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย โดยใช้ Chi-square test และหาดัชนีความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ Contingency coefficient (C)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis)

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ สตรีหลังคลอดที่กลับมาตรวจตามนัดและรับบริการคุมกำเนิดชั่วคราววิธีห่วงอนามัยหรือวิธีชั่วคราวอื่นๆ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ฝังห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด รายใหม่ มีจำนวนตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์รวมทั้งสิ้น 603 ราย ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เลือกใช้ห่วงอนามัยมี 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกลุ่มที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยมี 483 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ในกลุ่มที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย ประกอบไปด้วยผู้ที่เลือกวิธีชั่วคราวอื่นๆ ได้แก่ วิธียาเม็ดคุมกำเนิดมี 300 รายคิดเป็นร้อยละ 62.1 วิธียาฉีดคุมกำเนิดมี 121 รายคิดเป็นร้อยละ 25.1 วิธีฝังห่วงอนามัยมี 61 รายคิดเป็นร้อยละ 12.6 และวิธียาฝังคุมกำเนิดมี 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยทั้งหมด ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้

วิธีคุมกำเนิด	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ห่วงอนามัย	120	19.9
ไม่ใช้ห่วงอนามัย	483	80.1
- ขาเม็ดคุมกำเนิด	(300)	(62.1)
- ขาฉีดยาคุมกำเนิด	(121)	(25.1)
- กุญแจอนามัย	(61)	(12.6)
- ขาฝังคุมกำเนิด	(1)	(0.2)
รวม	603	100.0

จากการวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปทางด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริมแรงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

1.1 ลักษณะทางด้านปัจจัยนำ ได้ทำการศึกษาตัวแปร 11 ลักษณะ ได้แก่ อายุของสตรี อาชีพของสตรี ระดับการศึกษาของสตรี ศาสนา รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรมีชีวิต ความต้องการมีบุตรเพิ่ม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด ความรู้เรื่องห่วงอนามัย ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย และทัศนคติต่อห่วงอนามัย ผลการศึกษานี้พบว่า

1.1.1 อายุของสตรี พบว่า ทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย มีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี มากที่สุด คือ ร้อยละ 36.7 และ 41.2 และพบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย มีร้อยละของผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 35 ปีขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย คือมีร้อยละ 15.0 และ 6.0 แต่กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย มีร้อยละของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี สูงกว่ากลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย คือมีร้อยละ 3.1 และ 1.7 สำหรับอายุเฉลี่ยของสตรี พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย สูงกว่า กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.82 ปี และ 27.44 ปี ตามลำดับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<20	2	1.7	15	3.1	17	2.8
20-24	22	18.3	114	23.6	136	22.6
25-29	44	36.7	199	41.2	243	40.3
30-34	34	28.3	126	26.1	160	26.5
≥35	18	15.0	29	6.0	47	7.8
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0
อายุเฉลี่ย	28.82 ปี		27.44 ปี		27.72 ปี	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.43 ปี		4.44 ปี		4.68 ปี	
อายุต่ำสุด- สูงสุด	16-46 ปี		16-40 ปี		16-46 ปี	

1.1.2 อาชีพของสตรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีผู้ประกอบการเลย ทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดคือ ร้อยละ 40.8 และ 53.8 รองลงมา มีอาชีพแม่บ้าน มีร้อยละ 30.0 และ 28.6 นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมีร้อยละของผู้ประกอบอาชีพค้าขาย, ทำธุรกิจส่วนตัว และรับราชการ, รัฐวิสาหกิจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	0	0.0	0	0.0	0	0.0
แม่บ้าน, งานบ้าน	36	30.0	138	28.6	174	28.9
รับจ้าง	49	40.8	260	53.8	309	51.2
ค้าขาย, ธุรกิจส่วนตัว	20	16.7	38	7.9	58	9.6
รับราชการ, รัฐวิสาหกิจ	15	12.5	47	9.7	62	10.3
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

1.1.3 ระดับการศึกษาของสตรี พบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยจะมีร้อยละของผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา(ป.1-ป.7)มากที่สุดคือ ร้อยละ 41.7 รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4-ม.6,มศ.4-มศ.5)หรืออาชีวศึกษา(ปวช.,ปวท.,ปวส.)ร้อยละ 35.0 และมีร้อยละของผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1-ม.3,มศ.1-มศ.3) น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 8.3 ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย มีร้อยละของผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาทั้งมัธยมศึกษาตอนปลายหรืออาชีวศึกษาเท่ากันคือ ร้อยละ 35.6 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยจะมีร้อยละของผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย คือ ร้อยละ 15.0 กับ 12.4 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย
จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	50	41.7	172	35.6	222	36.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	8.3	79	16.4	89	14.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย, อาชีวศึกษา	42	35.0	172	35.6	214	35.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	18	15.0	60	12.4	78	12.9
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

1.1.4 ศาสนา (ข้อมูลเสริม) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห้วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห้วงอนามัย ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คือ มีร้อยละ 95.0 และ 94.8 นอกจากนั้น นับถือศาสนาอิสลามและศาสนาคริสต์ ในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห้วงอนามัย จำแนกตามศาสนา

ศาสนา	ใช้ห้วงอนามัย		ไม่ใช้ห้วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พุทธ	114	95.0	458	94.8	572	94.9
คริสต์	1	0.8	4	0.8	5	0.8
อิสลาม	5	4.2	21	4.4	26	4.3
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

1.1.5 รายได้ของครอบครัว ได้แบ่งระดับรายได้ของครอบครัว ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ <5,000 บาทต่อเดือน จัดว่าอยู่ในกลุ่มรายได้ต่ำ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน จัดว่าอยู่ในกลุ่มรายได้ปานกลาง >10,000 บาทต่อเดือน จัดว่าอยู่ในกลุ่มรายได้สูง ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห้างอนามัย และกลุ่มที่ไม่ใช้ห้างอนามัย มีร้อยละของผู้มีรายได้ในระดับต่างๆใกล้เคียงกันทุกระดับ โดยมีร้อยละของผู้ที่มีรายได้ปานกลางมากที่สุด คือ ร้อยละ 55.8 และ 56.1 รองลงมา มีรายได้สูง คือ ร้อยละ 29.2 และ 30.6 ส่วนรายได้ต่ำมีร้อยละ 15.0 และ 13.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ค่ามัธยฐานรายได้ของครอบครัวของทั้งสองกลุ่ม มีค่าเท่ากัน คือ 9,000 บาทต่อเดือน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห้างอนามัย จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	ใช้ห้างอนามัย		ไม่ใช้ห้างอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่ำ (<5,000)	18	15.0	64	13.3	82	13.6
รายได้ปานกลาง (5,000-10,000)	67	55.8	271	56.1	338	56.1
รายได้สูง (> 10,000)	35	29.2	148	30.6	183	30.3
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

ค่ามัธยฐานของรายได้	9,000 บาท/เดือน	9,000 บาท/เดือน	9,000 บาท/เดือน
ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์	4,125 บาท/เดือน	4,500 บาท/เดือน	4,625 บาท/เดือน
รายได้ต่ำสุด-สูงสุด	0-30,000บาท/เดือน	1,000-50,000บาท/เดือน	0-50,000บาท/เดือน

1.1.6 จำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า ทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย มีร้อยละของผู้ที่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 1 คนมากที่สุด คือ ร้อยละ 67.5 และ 74.7 รองลงมา มีจำนวนบุตรมีชีวิต 2 คน ร้อยละ 28.3 และ 22.6 จำนวนบุตรมีชีวิต 3 คนขึ้นไปมีร้อยละ 4.2 และ 2.7 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตมากที่สุดเท่ากับ 4 คนซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยทั้งหมด สำหรับค่าเฉลี่ยของจำนวนบุตรมีชีวิต กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยเล็กน้อยคือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 คน กับ 1.29 คน ตามลำดับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต

จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	81	67.5	361	74.7	442	73.3
2	34	28.3	109	22.6	143	23.7
3	5	4.2	10	2.1	15	2.5
4	0	0.0	3	0.6	3	0.5
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

จำนวนบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย	1.36 คน	1.29 คน	1.30 คน
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.58 คน	0.53 คน	0.54 คน
จำนวนบุตรมีชีวิตต่ำสุด-สูงสุด	1-3 คน	1-4 คน	1-4 คน

1.1.7 ความต้องการมีบุตรเพิ่ม พบว่า ทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่ยังคงต้องการมีบุตรเพิ่ม คือ มีร้อยละ 39.2 กับ 47.4 รองลงมา ยังไม่แน่ใจว่าจะมีบุตรเพิ่มอีกหรือไม่ มีร้อยละ 37.5 กับ 33.3 ส่วนผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มนั้น มีร้อยละ 23.3 กับ 19.3 ตามลำดับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกจะใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามความต้องการมีบุตรเพิ่ม

ความต้องการมีบุตรเพิ่ม	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	28	23.3	93	19.3	121	20.0
ไม่แน่ใจ	45	37.5	161	33.3	206	34.2
ต้องการ	47	39.2	229	47.4	276	45.8
- ต้องการเพิ่มอีก 1 คน	(41)	(87.2)	(145)	(63.3)		
- ต้องการเพิ่มอีก 2 คน	(4)	(8.5)	(33)	(14.4)		
- ไม่ระบุจำนวน	(2)	(4.3)	(51)	(22.3)		
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

1.1.8 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและนมผสมทั้งสองอย่าง โดยกลุ่มที่ใช้หรงอนามัยมีร้อยละ 57.5 กลุ่มที่ไม่ใช้หรงอนามัยมีร้อยละ 58.1 สำหรับผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวพบว่า กลุ่มที่ใช้หรงอนามัยมีร้อยละมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้หรงอนามัยคือ ร้อยละ 26.7 กับ 13.9 ตรงข้ามกับผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสมอย่างเดียว พบว่า กลุ่มที่ไม่ใช้หรงอนามัยมีร้อยละมากกว่ากลุ่มที่ใช้หรงอนามัย คือ ร้อยละ 28.0 กับ 15.8 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้หรงอนามัย จำแนกตามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	ใช้หรงอนามัย		ไม่ใช้หรงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นมมารดาอย่างเดียว	32	26.7	67	13.9	99	16.5
นมมารดาและนมผสม	69	57.5	281	58.1	350	58.0
นมผสมอย่างเดียว	19	15.8	135	28.0	154	25.5
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

1.1.9 เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้ชีวิตกัมพูชา พบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่จะเลือกใช้เพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่น ร้อยละ 45.0 รองลงมาเลือกใช้เพราะบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ใช้ มีร้อยละ 24.2 สำหรับกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่เลือกใช้เพราะเคยใช้วิธีนี้มาก่อนหรือเคยใช้วิธีอื่นมาก่อน มีร้อยละ 44.3 รองลงมาเลือกใช้เพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่น ร้อยละ 31.0 นอกจากนี้ยังพบว่า ทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย มีร้อยละของผู้ที่เลือกใช้เพราะเหตุผลเกี่ยวกับ ผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ข่าลือนานวิธีคุมกำเนิด และค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิด น้อยกว่าเหตุผลในข้ออื่นๆ คือ มีร้อยละ 12.5 และ 7.9 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามเหตุผลสำคัญในการเลือกใช้ชีวิตกัมพูชา

เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้ วิธีคุมกำเนิด	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-เชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่น	54	45.0	150	31.0	204	33.8
-ไม่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา, วิธีอื่นมีข่าวลือที่ไม่ดีมากกว่าวิธีนี้*, ค่าใช้จ่ายวิธีนี้ถูกกว่าวิธีอื่น	15	12.5	38	7.9	53	8.9
-เคยใช้วิธีนี้มาก่อน พอใจอยากใช้อีก, เคยใช้วิธีอื่นมาก่อน ไม่พอใจอยากเปลี่ยนวิธี	22	18.3	214	44.3	236	39.1
-สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง บุคลากรทางการแพทย์ สนับสนุนให้ใช้	29	24.2	81	16.8	110	18.2
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

หมายเหตุ : วิธีนี้* หมายถึง วิธีคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่าง (ผู้ตอบแบบสอบถาม) เลือกใช้ในครั้งนี้

1.1.10 ความรู้เรื่องห่วงอนามัย พบว่า ทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เรื่องห่วงอนามัยอยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 66.7 และ 53.0 แต่กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมีร้อยละของผู้ที่มีคะแนนในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยคือ มีร้อยละ 25.0 กับ 11.8 และคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยเช่นกัน คือ 7.28 คะแนน กับ 5.33 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 16 เมื่อศึกษาถึงความรู้ในข้อคำถามแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ "เมื่อมารับบริการใส่ห่วงอนามัยจะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร่วมด้วย" โดยตอบถูกถึงร้อยละ 92.5 และ 80.3 ส่วนข้อที่ตอบผิดมากที่สุดทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ "เหตุผลที่ต้องมีการตรวจห่วงด้วยตัวเอง ฯ" โดยมีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 33.3 และ 17.4 เท่านั้น ดังแสดงไว้ในตารางที่ 17

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามความรู้เรื่องห่วงอนามัย

ความรู้เรื่องห่วงอนามัย		ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0-4 คะแนน)	10	8.3	170	35.2	180	29.9
ระดับปานกลาง	(5-8 คะแนน)	80	66.7	256	53.0	336	55.7
ระดับสูง	(9-12 คะแนน)	30	25.0	57	11.8	87	14.4
รวม		120	100.0	483	100.0	603	100.0
คะแนนเฉลี่ย		7.28 คะแนน		5.33 คะแนน		5.72 คะแนน	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		2.08 คะแนน		2.66 คะแนน		2.67 คะแนน	
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด		1-12 คะแนน		0-11 คะแนน		0-12 คะแนน	

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องในแต่ละข้อ ของแบบวัดความรู้เรื่องห่วงอนามัย

ข้อคำถาม	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย	
	(จำนวน 120 ราย)		(จำนวน 483 ราย)	
	จำนวนผู้ ตอบถูก	(ร้อยละ)	จำนวนผู้ ตอบถูก	(ร้อยละ)
1. ห่วงอนามัยที่มีให้บริการในปัจจุบัน จะป้องกัน การตั้งครรภ์ได้นาน 4-5 ปี	97	(80.8)	274	(56.7)
2. สตรีที่ยังไม่เคยผ่านการคลอดบุตร ไม่สามารถใส่ห่วงอนามัยได้	48	(40.0)	143	(29.6)
3. การใส่ห่วงอนามัยในระยะหลังคลอด จะใส่ ได้เฉพาะผู้ที่มิประจําเดือนแล้วเท่านั้น	69	(57.5)	171	(35.4)
4. ผู้ที่มีการร่วมเพศแล้วก่อนที่จะกลับมาตรวจ หลังคลอด ไม่สามารถใส่ห่วงอนามัยได้เลย ต้องใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นแทน	56	(46.7)	154	(31.9)
5. เมื่อมารับบริการใส่ห่วงอนามัย จะได้รับการ ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย	111	(92.5)	388	(80.3)
6. เมื่อใส่ห่วงอนามัยแล้วจะต้องให้สามีใช้ ถุงยางอนามัยร่วมด้วยประมาณ 3 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่ตั้งครรภ์	84	(70.0)	266	(55.1)
7. ห่วงอนามัยที่ใส่มีโอกาสหลุดได้ โดยเฉพาะในช่วงที่มีประจําเดือน	98	(81.7)	324	(67.1)
8. ผู้ที่ใส่ห่วงอนามัย ควรจะตรวจดูห่วงด้วย ตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง	93	(77.5)	346	(71.6)

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย	
	(จำนวน 120 ราย)		(จำนวน 483 ราย)	
	จำนวนผู้ ตอบถูก	(ร้อยละ)	จำนวนผู้ ตอบถูก	(ร้อยละ)
9. เหตุผลที่ต้องมีการตรวจห่วงด้วยตนเอง คือ เพื่อตรวจความผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการใส่ห่วง	40	(33.3)	84	(17.4)
10. การตรวจห่วงด้วยตัวเองทำได้โดย สอดนิ้ว เข้าไปในช่องคลอดแล้วคลำหาตัวห่วง ถ้าพบ แสดงว่าห่วงยังอยู่	49	(40.8)	106	(21.9)
11. หลังใส่ห่วงอาจมีอาการปวดท้อง หรือมี ประจำเดือนออกมากกว่าที่เคยเป็นเล็กน้อย	70	(58.3)	171	(35.4)
12. อาการตกขาวและมีใช้เป็นอาการปกติที่เกิดขึ้น ได้กับทุกคนที่ใส่ห่วง ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์	59	(49.2)	145	(30.1)

1.1.11 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห้วงอนามัย พบว่า กลุ่มที่ใช้ห้วงอนามัยส่วนใหญ่มิมีความเชื่อข่าวลือในระดับต่ำ คือ มีร้อยละ 82.5 ที่เหลือมีความเชื่อในระดับปานกลาง และไม่มีผู้ใดมีความเชื่อในระดับสูงเลย สำหรับกลุ่มที่ไม่ใช้ห้วงอนามัย พบว่า มีร้อยละของผู้ที่เชื่อข่าวลือในระดับต่ำและระดับปานกลางใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 49.7 และ 48.4 และมีผู้ที่เชื่อข่าวลือในระดับสูงร้อยละ 1.9 คะแนนเฉลี่ยความเชื่อในข่าวลือฯ ของกลุ่มที่ใช้ห้วงอนามัย เท่ากับ 21.08 คะแนน กลุ่มที่ไม่ใช้ห้วงอนามัยเท่ากับ 24.77 คะแนน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 18 เมื่อศึกษาถึงความเชื่อข่าวลือ ในคำถามแต่ละข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเชื่อมากที่สุดคือ "ใส่ห้วงแล้วมักพบว่า มีปัญหาห้วงหลดโดยไม่รู้ตัว" โดยมีผู้เชื่อในข่าวลือนี้อยู่ร้อยละ 40.0 และ 49.1 ส่วนข้อที่มีผู้เชื่อน้อยที่สุดคือ "ใส่ห้วงแล้วจะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง" มีร้อยละ 0.8 และ 2.5 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 19

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และไม่เลือกใช้ห้วงอนามัย จำแนกตามความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห้วงอนามัย

		ใช้ห้วงอนามัย		ไม่ใช้ห้วงอนามัย		รวม	
ความเชื่อในข่าวลือ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(15-24 คะแนน)	99	82.5	240	49.7	339	56.2
ระดับปานกลาง	(25-34 คะแนน)	21	17.5	234	48.4	255	42.3
ระดับสูง	(35-45 คะแนน)	0	0.0	9	1.9	9	1.5
รวม		120	100.0	483	100.0	603	100.0
คะแนนเฉลี่ย		21.08 คะแนน		24.77 คะแนน		24.03 คะแนน	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		3.64 คะแนน		4.59 คะแนน		4.66 คะแนน	
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด		15-34 คะแนน		15-41 คะแนน		15-41 คะแนน	

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตอบว่าเชื่อในข่าวลือแต่ละข้อ ของแบบวัดความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห้วงอนามัย

ข้อคำถาม	ใช้ห้วงอนามัย		ไม่ใช้ห้วงอนามัย	
	(จำนวน 120 ราย)		(จำนวน 483 ราย)	
	จำนวนผู้ที่ เชื่อข่าวลือ	(ร้อยละ)	จำนวนผู้ที่ เชื่อข่าวลือ	(ร้อยละ)
1. ใส่ห้วงแล้วอาจทำให้เป็นมะเร็งในมดลูกได้	6	(5.5)	40	(8.3)
2. ใส่ห้วงชนิดมีทองแดงแล้ว อาจทำให้ ผ่านตัวผู้ใส่ได้	2	(1.7)	10	(2.1)
3. ใส่ห้วงแล้วจะทำให้สุขภาพไม่ดี	3	(2.5)	19	(3.9)
4. ใส่ห้วงแล้วจะทำให้ช็อค เลือดจางได้	1	(0.8)	17	(3.5)
5. ใส่ห้วงแล้วเวลาร่วมเพศสามีจะรู้สึกเจ็บ ไม่ชอบใจ	7	(5.8)	45	(9.3)
6. ใส่ห้วงแล้ว จะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง	1	(0.8)	12	(2.5)
7. ใส่ห้วงแล้ว จะทำให้ท้องนอกมดลูก	7	(5.8)	37	(7.7)
8. ใส่ห้วงแล้วมีโอกาสตั้งครรภ์ขณะใส่ห้วงได้สูงมาก	8	(6.7)	44	(9.1)
9. ใส่ห้วงแล้วทำให้ประจำเดือนผิดปกติ	12	(10.0)	70	(14.5)
10. ใส่ห้วงแล้วจะทำให้ปวดท้องมาก	9	(7.5)	54	(11.2)
11. ใส่ห้วงแล้วมักมีอาการหงุดหงิด ใจสั้น ปวดศีรษะ	2	(1.7)	34	(7.0)
12. ใส่ห้วงแล้วจะทำให้มีลูกยากหรือเป็นหมันได้	3	(2.5)	23	(4.8)
13. การใส่ห้วง มีโอกาสที่ห้วงจะแท่งทะลุมดลูก ได้สูงมาก	1	(0.8)	29	(6.0)
14. ใส่ห้วงแล้วมักพบว่ามีปัญหาห้วงหลุดโดยไม่รู้ตัว	48	(40.0)	237	(49.1)
15. ใส่ห้วงแล้วทำงานหนักไม่ได้	2	(1.7)	35	(7.2)

1.1.12 **ทัศนคติต่อห่วงอนามัย** พบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่จะมีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัยถึงร้อยละ 74.2 ที่เหลือมีทัศนคติกลางๆ ร้อยละ 25.8 และไม่มีผู้ใดมีทัศนคติในทางลบเลย ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่จะมีทัศนคติเป็นกลาง คือร้อยละ 71.2 รองลงมามีทัศนคติในทางบวก ร้อยละ 26.1 และมีผู้ที่มีทัศนคติในทางลบร้อยละ 2.7 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อห่วงอนามัยของกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย เท่ากับ 30.56 คะแนน ของกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย เท่ากับ 26.5 ดังแสดงในตารางที่ 20 เมื่อศึกษาถึงทัศนคติต่อห่วงอนามัยในแต่ละข้อคำถาม พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัยมากที่สุดคือ "ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สะดวกสบาย ใส่ครั้งเดียวมีผลคุมกำเนิดได้หลายปี" โดยมีผู้เห็นด้วยร้อยละ 91.7 และ 74.5 ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในทางลบต่อห่วงอนามัยมากที่สุด คือ "การใส่ห่วงทำให้มีความวิตกกังวลกลัวห่วงจะหลุด" โดยมีผู้ไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้เพียงร้อยละ 35.8 และ 11.4 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 21

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามทัศนคติต่อห่วงอนามัย

ทัศนคติต่อห่วงอนามัย	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติในทางลบ (12-20 คะแนน)	0	0.0	13	2.7	13	2.1
ทัศนคติเป็นกลาง (21-28 คะแนน)	31	25.8	344	71.2	375	62.2
ทัศนคติในทางบวก (29-36 คะแนน)	89	74.2	126	26.1	215	35.7
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

คะแนนเฉลี่ย	30.56 คะแนน	26.50 คะแนน	27.32 คะแนน
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.58 คะแนน	3.37 คะแนน	3.61 คะแนน
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	24-36 คะแนน	17-36 คะแนน	17-36 คะแนน

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัยในคำถามแต่ละข้อ
ของแบบวัดทัศนคติต่อห่วงอนามัย

ข้อคำถาม	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย	
	(จำนวน 120 ราย)		(จำนวน 483 ราย)	
	จำนวนผู้มี ทัศนคติใน ทางบวก	(ร้อยละ)	จำนวนผู้มี ทัศนคติใน ทางบวก	(ร้อยละ)
1. ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ป้องกัน การตั้งครรภ์ได้ผลดี	101	(84.2)	252	(52.2)
2. ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สะดวกสบาย ใส่ครั้งเดียว มีผลคุมกำเนิดหลายปี	110	(91.7)	360	(74.5)
3. ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับ ผู้มีอายุมากๆ เท่านั้น	80	(66.7)	229	(47.4)
4. ห่วงอนามัยเป็นวิธีที่เสียค่าใช้จ่าย น้อยกว่าวิธีอื่นๆ	77	(64.2)	255	(52.8)
5. ข้อเสียของการใส่ห่วงคือการใช้ต้องตรวจภายใน	69	(57.5)	151	(31.3)
6. ท่านไม่อยากจะใส่ห่วง เพราะกลัวเจ็บ	77	(64.2)	140	(29.0)
7. การใส่ห่วงจะ เกิดอาการแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายมากกว่าวิธีอื่น	77	(64.2)	139	(28.8)
8. การใส่ห่วงไม่เป็นปัญหาต่อการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	101	(84.2)	349	(72.3)
9. การใส่ห่วงไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องหน้าเป็นฝ้า หรือเรื่องน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	102	(85.0)	301	(62.3)

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย	
	(จำนวน 120 ราย)		(จำนวน 483 ราย)	
	จำนวนผู้มี ทัศนคติใน ทางบวก	(ร้อยละ)	จำนวนผู้มี ทัศนคติใน ทางบวก	(ร้อยละ)
10. การใส่ห่วงทำให้มีความวิตกกังวล				
กลัวห่วงจะหลุด	43	(35.8)	55	(11.4)
11. การใส่ห่วงจะทำให้กลับไปมีบุตรได้ยากกว่า				
วิธีอื่นๆเมื่อเลิกใช้แล้ว	96	(80.0)	280	(58.0)
12. การใส่ห่วงไม่สะดวกสบายเวลาที่จะ เลิกใช้				
เพราะต้อง ไปพบแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่				
ให้ถอดออกให้	78	(65.0)	113	(23.4)

1.2 ลักษณะทางด้านการวิจัยเบื้องต้น ได้ทำการศึกษาตัวแปร 2 ลักษณะ คือ การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด และประสบการณ์ในการคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่า

1.2.1 การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด พบว่า ทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.0 และ 73.7 ไม่เคยประเมินเรื่องค่าใช้จ่ายเลย รองลงมาประเมินว่าค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่นๆ มีร้อยละ 33.3 และ 23.2 ส่วนที่เหลือประเมินว่าค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยสูงกว่าวิธีอื่นๆ มีร้อยละ 3.1 และ 1.7 ตามลำดับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามการประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด

การประเมินค่าใช้จ่าย	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่น	40	33.3	112	23.2	152	25.2
ค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยสูงกว่าวิธีอื่น	2	1.7	15	3.1	17	2.8
ไม่เคยคิดเรื่องค่าใช้จ่ายเลย	78	65.0	356	73.7	434	72.0
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

1.2.2 ประสพการณ์ในการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่ เคยใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่นมาก่อน (แต่ไม่เคยใช้ห่วงอนามัย) โดยกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมี ร้อยละ 60.0 กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยมีร้อยละ 73.5 และพบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมีร้อยละ ของผู้ที่เคยใช้ห่วงอนามัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย คือมีร้อยละ 15.0 กับ 4.1 ส่วนผู้ที่ ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆมาก่อนเลย พบว่า มีร้อยละ 25.0 และ 22.4 ตามลำดับ ดังแสดง ไว้ในตารางที่ 23

เมื่อศึกษาถึงความพึงพอใจจากประสพการณ์การใช้วิธีคุมกำเนิดต่างๆ พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยส่วนใหญ่มีความพอใจในวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ นั่นคือ ใช้แล้วไม่มีปัญหาใดๆ รองลงมาพบว่า พอใจ ใช้แล้วมีปัญหาบ้างแต่ไม่มาก ส่วนกลุ่มที่ตอบว่า ไม่พอใจ ใช้แล้วมีปัญหา พบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมีร้อยละของผู้ที่ไม่พอใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย คือ มีร้อยละ 17.8 และ 12.3 ตามลำดับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 24

เมื่อศึกษาถึงปัญหาของผู้ที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี พบว่า วิธีห่วงอนามัย ปัญหา ที่พบมากที่สุดคือ ปวดท้อง มีร้อยละ 26.3 ของผู้ที่เคยใช้ วิธียาเม็ดคุมกำเนิด ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน มีร้อยละ 25.0 ของผู้ที่เคยใช้ วิธียาฉีดคุมกำเนิด ปัญหาที่พบ มากที่สุดคือ ประจำเดือนผิดปกติ มีร้อยละ 20.0 ของผู้ที่เคยใช้ วิธีถุงยางอนามัย ปัญหาที่พบมาก ที่สุดคือ ถุงยางรั่ว แตกบ่อย มีร้อยละ 4.0 ของผู้ที่เคยใช้ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 25

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย
จำแนกตามประสพการณ์ในการคุมกำเนิด

ประสพการณ์ในการคุมกำเนิด	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้วิธีห่วงอนามัย (อาจเคยใช้วิธีอื่นๆด้วย)	18	15.0	20	4.1	38	6.3
เคยใช้วิธีชั่วคราวอื่นๆ (แต่ไม่เคยใช้ห่วงอนามัย)	72	60.0	355	73.5	427	70.8
ไม่เคยใช้วิธีใดๆเลย	30	25.0	108	22.4	138	22.9
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย
จำแนกตามความพึงพอใจจากประสบการณ์การใช้วิธีคุมกำเนิด

ความพึงพอใจจากการใช้วิธี คุมกำเนิดต่างๆ	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พอใจ ใช้แล้วดีไม่มีปัญหา	33	36.7	191	50.9
พอใจ ใช้แล้วมีปัญหาบ้างแต่ไม่มาก	30	33.3	110	29.3
เฉยๆ	11	12.2	28	7.5
ไม่พอใจ ใช้แล้วมีปัญหา	16	17.8	46	12.3
รวม	90	100.0	375	100.0

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของสตรีที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว จำแนกตามปัญหา
ที่ผู้ใช้ไม่พอใจ

ปัญหาที่ผู้ใช้ไม่พอใจ	จำนวน	(ร้อยละ)
วิธีห่วงอนามัย		
(จำนวนผู้ที่เคยใช้ทั้งหมด 38 ราย,ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ปวดท้อง	10	(26.3)
เจ็บเวลาร่วมเพศ	8	(21.1)
ประจำเดือนออกมากกว่าปกติ	6	(15.8)
ตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วงอยู่	2	(5.3)
ตกขาว	2	(5.3)

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ปัญหาที่ผู้ไข้ไม่พอใจ	จำนวน	(ร้อยละ)
วิธียาเม็ดคุมกำเนิด		
(จำนวนผู้ที่เคยใช้ทั้งหมด 240 ราย,ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
วิงเวียนศีรษะ, คลื่นไส้ อาเจียน	60	25.0
น้ำหนักเพิ่ม, กินจุ	30	12.5
ประจำเดือนผิดปกติ	3	1.3
รู้สึกว่าคุณภาพไม่ดี	15	6.3
หน้าเป็นฝ้า	30	12.5
ลืมรับประทานยาบ่อยๆ	10	4.2
น้ำหนักแห้ง	5	2.1
หงุดหงิดใจสั้น	3	1.3
อื่นๆ	5	2.1
วิธียาฉีดคุมกำเนิด		
(จำนวนผู้ที่เคยใช้ทั้งหมด 150 ราย,ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ประจำเดือนผิดปกติ	30	20.0
น้ำหนักเพิ่ม กินจุ	10	6.7
คลื่นไส้ อาเจียน น้ำหนักลด	3	2.0
อื่นๆ	3	2.0
วิธีถุงยางอนามัย		
(จำนวนผู้ที่เคยใช้ทั้งหมด 100 ราย,ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ถุงยางรั่ว, แตกบ่อย	4	4.0
ลื่นไม่ทัน	3	3.0
อื่นๆ	2	2.0

1.3 ลักษณะทางด้านปัจจัยเสริมแรง

ได้ทำการศึกษาตัวแปร 1 ลักษณะ ได้แก่

1.3.1 การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง (สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงและบุคลากรทางการแพทย์) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่ เลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิดเนื่องจากความต้องการของตัวเองเป็นส่วนใหญ่ โดยมีร้อยละ 63.4 และ 75.6 รองลงมาพบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยเลือกใช้เนื่องจาก บุคลากรทางการแพทย์สนับสนุนให้ใช้ โดยมีร้อยละ 25.8 ในขณะที่ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยเลือกใช้เนื่องจาก สามีสนับสนุนให้ใช้ ร้อยละ 13.0 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย มีร้อยละของผู้ที่เลือกใช้เนื่องจากสามีสนับสนุนให้ใช้ เพียงร้อยละ 3.3 และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย มีร้อยละของผู้ที่เลือกใช้เนื่องจาก ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงสนับสนุนให้ใช้ เพียงร้อยละ 2.1 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้ และ ไม่ใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สามีสนับสนุนให้ใช้	4	3.3	63	13.0	67	11.1
ญาติพี่น้อง , เพื่อนฝูงสนับสนุนให้ใช้	9	7.5	10	2.1	19	3.2
บุคลากรทางการแพทย์สนับสนุนให้ใช้	31	25.8	45	9.3	76	12.6
ความต้องการของตัวเองต้องการใช้	76	63.4	365	75.6	441	73.1
รวม	120	100.0	483	100.0	603	100.0

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และ ปัจจัยเสริมแรง กับ การเลือกใช้ห่วงอนามัย

การนำเสนอข้อมูลในส่วนที่ 2 นี้ เป็นการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสองกลุ่มตามตัวแปรในด้านต่างๆ เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย โดยใช้ Chi-square test และหาค่าดัชนีความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้ Contingency coefficient (C) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยนำ

2.1.1 อายุของสตรี พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นสตรีจะมีการเลือกใช้ห่วงอนามัยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆตามลำดับ และมีมากที่สุดในกลุ่มที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยมีร้อยละ 38.3 ส่วนกลุ่มที่มีอายุน้อยที่สุด คือ อายุต่ำกว่า 20 ปีลงมา จะเป็นกลุ่มที่เลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 11.8 เท่านั้น เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์ (C) อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.14 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรี กับ การเลือกใช้ห่วงอนามัย

อายุ (ปี)	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 20	2	11.8	15	88.2	17	100.0
20-24	22	16.2	114	83.8	136	100.0
25-29	44	18.1	199	81.9	243	100.0
30-34	34	21.3	126	78.7	160	100.0
> 35	18	38.3	29	61.7	47	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$X^2 = 12.54 \quad df = 4 \quad p = 0.01374 * \quad C = 0.14274$$

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.05$

2.1.2 อาชีพของสตรี พบว่า สตรีที่มีอาชีพค้าขาย,ธุรกิจส่วนตัว จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากที่สุด โดยมีร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ อาชีพรับราชการ,รัฐวิสาหกิจ มีร้อยละ 24.2 ส่วนสตรีที่มีอาชีพรับจ้าง จะเป็นกลุ่มที่เลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยที่สุด โดยมีเพียงร้อยละ 15.9 เท่านั้น เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าดัชนีความสัมพันธ์ (C) อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 0.14 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรี กับ การเลือกใช้ห่วงอนามัย

อาชีพ	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน,งานบ้าน	36	20.7	138	79.3	174	100.0
รับจ้าง	49	15.9	260	84.1	309	100.0
ค้าขาย,ธุรกิจส่วนตัว	20	34.5	38	65.5	58	100.0
รับราชการ,รัฐวิสาหกิจ	15	24.2	47	75.8	62	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$\chi^2 = 11.69 \quad df = 3 \quad p = 0.00852^{**} \quad C = 0.13791$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.01$

2.1.3 ระดับการศึกษาของสตรี พบว่า สตรีที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่เลือกใช้ห่วงอนามัยมากที่สุด โดยมีร้อยละ 23.1 รองลงมาคือ สตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา(ป.1-ป.7) มีร้อยละ 22.5 ส่วนสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น(ม.1-ม.3,มศ.1-มศ.3) จะเป็นกลุ่มที่เลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 11.2 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ระดับการศึกษาของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 29

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของสตรี กับ การเลือกใช้ห่วงอนามัย

ระดับการศึกษา	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	50	22.5	172	77.5	222	100.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	11.2	79	88.8	89	100.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย, อาชีวศึกษา	42	19.6	172	80.4	214	100.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	18	23.1	60	76.9	78	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$\chi^2 = 5.65$$

$$df = 3$$

$$p = 0.12977$$

$$C = 0.09637$$

2.1.4 รายได้ของครอบครัว พบว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ (<5,000 บาท/เดือน) ปานกลาง (5,000-10,000 บาท/เดือน) และสูง (>10,000 บาท/เดือน) มีการเลือกใช้น้ำมันหอยในอัตราที่ใกล้เคียงกันคือ มีร้อยละ 22.0, 19.8, และ 19.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้น้ำมันหอย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 30

ตารางที่ 30 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัว กับ การเลือกใช้น้ำมันหอย

รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	ใช้น้ำมันหอย		ไม่ใช้น้ำมันหอย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่ำ (< 5,000)	18	22.0	64	78.0	82	100.0
รายได้ปานกลาง (5,000 - 10,000)	67	19.8	271	80.2	338	100.0
รายได้สูง (> 10,000)	35	19.1	148	80.9	183	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$X^2 = 0.29 \quad df = 2 \quad p = 0.86652 \quad C = 0.02179$$

2.1.5 จำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 1 คน จะเลือกใช้ห่วงอนามัยร้อยละ 18.3 สตรีที่มีจำนวนบุตร 2 คน และ 3-4 คนจะเลือกใช้ห่วงอนามัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.8 และ 27.8 ตามลำดับ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรมากขึ้นจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากขึ้น เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรมีชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับเลือกใช้ห่วงอนามัย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 31

ตารางที่ 31 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรมีชีวิต กับ การเลือกใช้ห่วงอนามัย

จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	81	18.3	361	81.7	442	100.0
2	34	23.8	109	76.2	143	100.0
3-4	5	27.8	13	72.2	18	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$X^2 = 2.74 \quad df = 2 \quad p = 0.25464 \quad C = 0.11907$$

2.1.6 ความต้องการมีบุตรเพิ่ม พบว่า สตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม จะเลือกใช้
 ห่วงอนามัยร้อยละ 23.1 ส่วนสตรีที่ต้องการมีบุตรเพิ่มจะเลือกใช้ห่วงอนามัยเพียงร้อยละ 17.0
 ซึ่งแสดงว่า สตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ต้องการมีบุตรเพิ่ม แต่
 เมื่อนำมาทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความต้องการมีบุตรเพิ่มไม่มีความสัมพันธ์กับการ
 เลือกใช้ห่วงอนามัย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 32

ตารางที่ 32 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการมีบุตรเพิ่ม กับ การเลือกใช้
 ห่วงอนามัย

ความต้องการ มีบุตรเพิ่ม	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	28	23.1	93	76.9	121	100.0
ไม่แน่ใจ	45	21.8	161	78.2	206	100.0
ต้องการ	47	17.0	229	83.0	276	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$\chi^2 = 2.71 \quad df = 2 \quad p = 0.25756 \quad C = 0.06693$$

2.1.7 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวจะเลือกใช้น้ำทรวงอนมัยร้อยละ 32.3 สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับนมผสมจะมีการเลือกใช้น้ำทรวงอนมัยลดลงเหลือร้อยละ 19.7 ในขณะที่สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสมอย่างเดียว จะเลือกใช้น้ำทรวงอนมัยเพียงร้อยละ 12.3 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้น้ำทรวงอนมัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์ (c) อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.16 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 33

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา กับ การเลือกใช้น้ำทรวงอนมัย

การเลี้ยงบุตรด้วย นมมารดา	ใช้น้ำทรวงอนมัย		ไม่ใช้น้ำทรวงอนมัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นมมารดาอย่างเดียว	32	32.3	67	67.7	99	100.0
นมมารดากับนมผสม	69	19.7	281	80.3	350	100.0
นมผสมอย่างเดียว	19	12.3	135	87.7	154	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$\chi^2 = 15.12 \quad df = 2 \quad p = 0.00052 *** \quad C = 0.15639$$

*** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.001$

2.1.8 เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้ชีวิตกัมพูชา พบว่า สตรีที่เลือกใช้ชีวิตกัมพูชา เพราะเชื่อว่าเป็นวิถีที่ดีกว่าวิถีอื่นๆ จะเลือกใช้ชีวิตกัมพูชามากกว่าผู้ที่เลือกเพราะเหตุผลอื่นๆ (เป็นวิถีที่ไม่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ข้างลือ ราคา การเคยใช้ บุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ใช้) โดยมีร้อยละ 26.5 กับ 16.5 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้ชีวิตกัมพูชามีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ชีวิตกัมพูชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์ (C) อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.12 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 34

ตารางที่ 34 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลสำคัญในการเลือกใช้ชีวิตกัมพูชา กับ การเลือกใช้ชีวิตกัมพูชา

เหตุผลสำคัญในการ เลือกใช้ชีวิตกัมพูชา	ใช้ชีวิตกัมพูชา		ไม่ใช้ชีวิตกัมพูชา		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อว่าวิถีที่เลือกใช้ เป็นวิถีที่ดีกว่าวิถีอื่นๆ	54	26.5	150	73.5	204	100.0
เหตุผลอื่นๆ	66	16.5	333	83.5	399	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$\chi^2 = 8.35 \quad df = 1 \quad p = 0.00386^{**} \quad C = 0.11686$$

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.01$

2.1.9 ความรู้เรื่องห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยในระดับสูง จะเลือกใช้ห่วงอนามัยร้อยละ 34.5 สตรีที่มีความรู้ในระดับปานกลาง และต่ำ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยลดลงเหลือร้อยละ 23.8 และ 5.6 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า เมื่อสตรีมีความรู้เรื่องห่วงอนามัยเพิ่มขึ้นก็จะเลือกใช้ห่วงอนามัยเพิ่มมากขึ้นด้วย เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความรู้เรื่องห่วงอนามัยมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์ (C) อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.24 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 35

ตารางที่ 35 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องห่วงอนามัย กับ การเลือกใช้ห่วงอนามัย

ความรู้เรื่องห่วงอนามัย		ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0-4 คะแนน)	10	5.6	170	94.4	180	100.0
ระดับปานกลาง	(5-8 คะแนน)	80	23.8	256	76.2	336	100.0
ระดับสูง	(9-12 คะแนน)	30	34.5	57	65.5	87	100.0
รวม		120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$X^2 = 38.06 \quad df = 2 \quad p < 0.00001 \quad *** \quad C = 0.24367$$

*** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.001$

2.1.10 ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่างอนามัย พบว่า สตรีที่มีความเชื่อข่าวลือในระดับต่ำ จะเลือกใช้ห่างอนามัย ร้อยละ 29.2 สตรีที่เชื่อข่าวลือในระดับปานกลาง และระดับสูง จะเลือกใช้ห่างอนามัยลดลงเหลือ ร้อยละ 8.2 และ 0.0 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า ถ้าสตรีเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับห่างอนามัยมาก ก็จะทำให้การเลือกใช้ห่างอนามัยน้อยลง เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่างอนามัยมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่างอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์ (C) อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.26 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 36

ตารางที่ 36 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่างอนามัย กับ การเลือกใช้ห่างอนามัย

		ใช้ห่างอนามัย		ไม่ใช้ห่างอนามัย		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(15-24 คะแนน)	99	29.2	240	70.8	339	100.0
ระดับปานกลาง	(25-34 คะแนน)	21	8.2	234	91.8	255	100.0
ระดับสูง	(35-45 คะแนน)	0	0.0	9	100.0	9	100.0
รวม		120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$X^2 = 42.41 \quad df = 2 \quad p < 0.00001 *** \quad C = 0.25634$$

*** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.001$

2.1.11 ทิศนคติต่อห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีทัศนคติในทางลบต่อห่วงอนามัยจะไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยเลย คือ ร้อยละ 0.0 สตรีที่มีทัศนคติเป็นกลาง และมีทัศนคติในทางบวกจะเลือกใช้ห่วงอนามัยเพิ่มมากขึ้น คือ ร้อยละ 8.3 และ 41.4 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่า ถ้าสตรีมีทัศนคติในทางที่ดีต่อห่วงอนามัยเพิ่มมากขึ้นก็จะทำให้มีการเลือกใช้ห่วงอนามัยเพิ่มมากขึ้น เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ทิศนคติต่อห่วงอนามัยมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีดัชนีความสัมพันธ์ (C) อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.37 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 37

ตารางที่ 37 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อห่วงอนามัย กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย

ทัศนคติต่อห่วงอนามัย	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลบ (12-20 คะแนน)	0	0.0	13	100.0	13	100.0
กลาง (21-28 คะแนน)	31	8.3	344	91.7	375	100.0
บวก (29-36 คะแนน)	89	41.4	126	58.6	215	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$\chi^2 = 97.39 \quad df = 2 \quad p < 0.00001 \quad *** \quad C = 0.37289$$

*** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.001$

2.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย

2.2.1 การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่ประเมินว่าค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่นๆจะเลือกใช้ห่วงอนามัยร้อยละ 26.3 สตรีที่ไม่เคยคิดเรื่องค่าใช้จ่ายเลย และสตรีที่ประเมินว่าค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยสูงกว่าวิธีอื่นๆ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยลงคือ ร้อยละ 18.0 และ 11.8 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 38

ตารางที่ 38 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด กับ การเลือกใช้ห่วงอนามัย

	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินค่าใช้จ่าย						
ค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่น	40	26.3	112	73.7	152	100.0
ค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยสูงกว่าวิธีอื่น	2	11.8	15	88.2	17	100.0
ไม่เคยคิดเรื่องค่าใช้จ่ายเลย	78	18.0	356	82.0	434	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$\chi^2 = 5.64 \quad df = 2 \quad p = 0.05953 \quad C = 0.09629$$

2.2.2 ประสพการณ์การคุมกำเนิด พบว่า สตรีที่เคยใช้ห่วงอนามัยมาก่อนจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากที่สุดคือ ร้อยละ 47.4 ในขณะที่สตรีที่เคยใช้วิธีชั่วคราวอื่นมาก่อน (แต่ไม่เคยใช้ห่วงอนามัย) จะเลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยที่สุดเพียง ร้อยละ 16.9 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ประสพการณ์การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าดัชนีความสัมพันธ์ (C) อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.18 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 39

ตารางที่ 39 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การคุมกำเนิด กับ การเลือกใช้ห่วงอนามัย

ประสพการณ์การคุมกำเนิด	ใช้ห่วงอนามัย		ไม่ใช้ห่วงอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้ห่วงอนามัยมาก่อน	18	47.4	20	52.6	38	100.0
เคยใช้วิธีชั่วคราวอื่นมาก่อน	72	16.9	355	83.1	427	100.0
ไม่เคยใช้วิธีใดๆเลย	30	21.7	108	78.3	138	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$\chi^2 = 20.75 \quad df = 2 \quad p = 0.00003 *** \quad C = 0.18240$$

*** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.001$

2.3 ปัจจัยเสริมแรง

2.3.1 การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง พบว่า สตรีที่ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง สนับสนุนให้เลิกใช้ห่านอนามัยจะเลิกใช้ห่านอนามัยมากถึงร้อยละ 47.4 และมากกว่ากลุ่มที่ได้ รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น สตรีที่บุคลากรทางการแพทย์สนับสนุนให้ใช้ห่านอนามัย จะเลิกใช้ ห่านอนามัยมากเป็นลำดับรองลงมาคือ ร้อยละ 40.8 สตรีที่เลิกใช้ห่านอนามัยเนื่องจากความ ต้องการของตัวเองมีร้อยละ 17.2 และสตรีที่เลิกตามความต้องการของสามี จะเลิกใช้ห่าน อนามัยน้อยที่สุด โดยมีร้อยละ 6.0 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การสนับสนุนของ บุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับการเลิกใช้ห่านอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าดัชนี ความสัมพันธ์ (C) อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 0.25 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 40

ตารางที่ 40 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับ การ เลิกใช้ห่านอนามัย

การสนับสนุนของบุคคล ที่เกี่ยวข้อง	ใช้ห่านอนามัย		ไม่ใช้ห่านอนามัย		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สามีสนับสนุนให้ใช้	4	6.0	63	94.0	67	100.0
ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงสนับสนุนให้ใช้	9	47.4	10	52.6	19	100.0
บุคลากรทางการแพทย์สนับสนุนให้ใช้	31	40.8	45	59.2	76	100.0
ความต้องการของตัวเอง	76	17.2	365	82.8	441	100.0
รวม	120	19.9	483	80.1	603	100.0

$$\chi^2 = 39.92 \quad df = 2 \quad p < 0.00001^{**} \quad C = 0.24919$$

*** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $\alpha = 0.001$

สรุป การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนาจ และปัจจัยเสริมแรง กับ การเลือกใช้ห่วงอนามัยโดยใช้ Chi-square และหาดัชนีความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ Contingency coefficient (C) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย ได้แก่ อายุของสตรี อาชีพของสตรี การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด (เชื่อว่าวิธีที่เลือกใช้ เป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ) ความรู้เรื่องห่วงอนามัย ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย ทศนคติต่อห่วงอนามัย ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด และ การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยมีค่าดัชนีความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกตัวอยู่ในระดับต่ำ สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย ได้แก่ ระดับการศึกษาของสตรี รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรมีชีวิต ความต้องการมีบุตรเพิ่ม การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด ดังได้กล่าวมาแล้ว

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย

การวิเคราะห์ในส่วนที่ 3 นี้ เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate statistical analysis) เพื่อศึกษาว่าตัวแปรอิสระตัวใดบ้าง ที่เป็นตัวกำหนดที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม กล่าวคือ สามารถที่จะเลือกตัวแปรกลุ่มหนึ่ง (ปัจจัยต่างๆ) ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอด ในโรงพยาบาลรามธิบดี และตัวแปรเหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดที่สำคัญสามารถจำแนกกลุ่มสตรีออกเป็น กลุ่มที่เลือกใช้ห่วงอนามัย และกลุ่มที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย ได้

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยนี้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis) แบบมีลำดับขั้น (Stepwise method) (60,61,62) ซึ่งเป็นวิธีการเลือกตัวแปรทีละตัวมาเข้าสมการ โดยหาตัวแปรที่ดีที่สุดในการจำแนกมาเข้าสมการเป็นตัวแรก จากนั้นก็จะหาตัวแปรที่ดีที่สุดตัวที่สองมาเข้าสมการ เพื่อปรับปรุงแก้ไขทำให้สมการจำแนกดีขึ้น และในขั้นตอนต่อไป ก็จะเป็นการนำเอาตัวแปรที่ดีที่สุดแต่ละตัวที่เหลือมาเข้าสมการในแต่ละขั้นตอน ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกมาก่อนอาจจะถูกตัดทิ้งไป หากพบว่า เมื่อนำมารวมกับตัวแปรอื่นๆแล้วไม่ช่วยให้สมการจำแนกประเภทดีขึ้น เทคนิคในการคัดเลือกตัวแปรมาเข้าสมการวิเคราะห์จำแนกประเภทมีหลายวิธี แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการของ Wilk ซึ่งเป็นวิธีการที่พิจารณาอัตราส่วน F ของตัวแปรหลายตัวทั้งหมด (overall multivariate F ratio) ตัวแปรจะได้รับการคัดเลือกก็ต่อเมื่อค่าของอัตราส่วน F เชิงส่วน (partial multivariate F ratio) มีค่ามากกว่าค่าที่กำหนดไว้ (ค่า F เชิงส่วนนี้วัดความสามารถในการแบ่งแยกที่เกิดจากการนำเอาตัวแปรตัวหนึ่งเข้ามาเมื่อได้พิจารณาถึงความสามารถในการแบ่งแยกที่เกิดจากตัวแปรอื่นๆที่ได้รับการคัดเลือกแล้ว) การทดสอบด้วยค่าของ F เชิงส่วน จะกระทำขึ้นก่อนที่จะนำตัวแปรเข้าสู่ขั้นตอนของสมการวิเคราะห์จำแนกประเภท และในการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ตัวแปรซึ่งให้ค่า F สูงสุด จะลดค่าของ Wilk's lambda ให้ต่ำลง (Wilk's lambda เป็นมาตรวัดความแตกต่างระหว่างกลุ่ม) วิธีการดังกล่าวนี้จะคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มด้วย ค่าของ Wilk's lambda ต่ำ หมายความว่าสมการที่ได้สามารถแบ่งแยกกลุ่มได้ดี

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย กับ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย โดย กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย มีรหัส = 1

กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย มีรหัส = 0

ส่วนตัวแปรอิสระหรือตัวแปรจำแนก ที่ใช้ในการวิเคราะห์มีทั้งหมด 14 ตัว ได้แก่ อายุของสตรี อาชีพของสตรี ระดับการศึกษาของสตรี รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรมีชีวิต ความต้องการมีบุตรเพิ่ม การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เหตุผลสำคัญในการเลือกวิธีคุมกำเนิด ความรู้เรื่องห่วงอนามัย ความเชื่อในชาลลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย ทศนคติต่อห่วงอนามัย การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด และ การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่เนื่องจากตัวแปรอิสระที่จะใช้ในสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภทนี้จะต้องมีระดับการวัดเป็นระดับช่วง(interval level) ดังนั้นตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นกลุ่ม(nominal level) ซึ่งมีอยู่ 7 ตัว จึงต้องแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) ก่อน ดังนี้คือ

อาชีพของสตรี	ไม่ใช่มแม่บ้าน	มีรหัส = 1
	แม่บ้าน	มีรหัส = 0
ความต้องการมีบุตรเพิ่ม	ไม่ต้องการ	มีรหัส = 1
	ต้องการ, ไม่แน่ใจ	มีรหัส = 0
การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หรือ เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดากับนมผสม	มีรหัส = 1
	ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	มีรหัส = 0
เหตุผลในการเลือกวิธีคุมกำเนิด	เชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ	มีรหัส = 1
	ไม่เชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ	มีรหัส = 0
การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด	ค่าใช้จ่ายห่วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่น	มีรหัส = 1
	ค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยไม่ได้ต่ำกว่าวิธีอื่น หรือไม่เคยคิดเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งหมด	มีรหัส = 0
ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด	เคยใช้ห่วงอนามัย	มีรหัส = 1
	ไม่เคยใช้ห่วงอนามัย	มีรหัส = 0
การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง	เลือกเพราะการสนับสนุนของบุคคลต่างๆ	มีรหัส = 1
	ไม่ได้เลือกเพราะการสนับสนุนของบุคคลต่างๆ	มีรหัส = 0

ตัวแปรที่เหลือเป็นตัวแปรระดับช่วง (interval level) ได้แก่ อายุของสตรี ระดับการศึกษาของสตรี รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรมีชีวิต ความรู้เรื่องห่วงอนามัย ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย และทัศนคติต่อห่วงอนามัย ตัวแปรเหล่านี้ใช้คะแนนดิบของแต่ละตัวแปรเข้าสู่การวิเคราะห์โดยตรง

จากการคัดเลือกตัวแปรอิสระทั้งหมดเข้าสู่สมการจำแนก ด้วยวิธีการของ Wilk ซึ่งตัวแปรที่จะได้รับคัดเลือกจะต้องมีค่า F มากกว่า 1 และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า มีตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการจำนวน 9 ตัว ได้แก่ ทัศนคติต่อห่วงอนามัย ความรู้เรื่องห่วงอนามัย การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้อธิคุมกำเนิด ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย ระดับการศึกษาของสตรี ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และอายุของสตรี ดังแสดงไว้ในตารางที่ 41 สำหรับตัวแปรที่เหลืออีก 5 ตัว เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลน้อยต่อการจำแนกกลุ่มของประชากรตัวอย่าง ทำให้ไม่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่สมการ ได้แก่ อาชีพของสตรี รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรมีชีวิต ความต้องการมีบุตรเพิ่ม และการประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด

ตารางที่ 41 แสดงค่า F, ค่า Wilk's lambda และระดับนัยสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ

ขั้นตอนที่	ตัวแปร	Wilk's lambda	F	significant
1	ทัศนคติต่อห่วงอนามัย	0.79756	152.55	0.0000
2	ความรู้เรื่องห่วงอนามัย	0.77195	88.63	0.0000
3	การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง	0.75952	63.22	0.0000
4	เหตุผลในการเลือกใช้อธิคุมกำเนิด	0.74172	52.06	0.0000
5	ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย	0.73187	43.74	0.0000
6	ระดับการศึกษาของสตรี	0.72242	38.17	0.0000
7	ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด	0.71665	33.61	0.0000
8	การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	0.71358	29.80	0.0000
9	อายุของสตรี	0.71114	26.76	0.0000

หลังจากวิเคราะห์ คัดเลือกตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยแล้ว จะได้ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการจำแนกประเภท คือ ค่าสัมประสิทธิ์ที่ยังไม่ได้ปรับ หรือ คอเนนคิบ (unstandardized coefficient) และ ค่าสัมประสิทธิ์ที่ปรับแล้ว หรือ คอเนนมาตรฐาน (standardized coefficient) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 42 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์เหล่านี้ จะนำไปใช้สร้างสมการจำแนกประเภทในลำดับต่อไป ในการเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปร หรือเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร จะพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ที่ปรับแล้ว (standardized coefficient) ซึ่งเป็นค่าที่ปรับมาจากสัมประสิทธิ์ที่ยังไม่ได้ปรับ (unstandardized coefficient) นอกจากนี้เครื่องหมายของสัมประสิทธิ์ ยังสามารถบอกถึงความสัมพันธ์กับสมการในแง่ที่ว่า ตัวแปรนั้นจะช่วยเสริมค่าคอเนนไปในทางบวกหรือลบ รายละเอียดเกี่ยวกับลำดับอิทธิพลและทิศทาง หรือ แนวโน้มของตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการ มีดังนี้คือ

ทัศนคติต่อห่วงอนามัย เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอดมากที่สุด มีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่มีทัศนคติที่ดีต่อห่วงอนามัย (มีคอเนนทัศนคติมาก) มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อห่วงอนามัย (มีคอเนนทัศนคติน้อย)

ความรู้เรื่องห่วงอนามัย เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 2 มีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยมาก (มีคอเนนความรู้มาก) มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยน้อย (มีคอเนนรู้น้อย)

การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 3 มีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่มีบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้เลือกใช้ห่วงอนามัย มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ห่วงอนามัย มากกว่า สตรีที่ไม่มีบุคคลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ใช้

เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้อธิคุมกำเนิด เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 4 มีทิศทางเป็นบวก โดยสตรีที่เลือกใช้อธิคุมกำเนิดเพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ห่วงอนามัย มากกว่า สตรีที่เลือกใช้อธิคุมกำเนิดเพราะเหตุผลอื่นๆ (คุณสมบัติบางอย่างของวิธีคุมกำเนิด ประสบการณ์ที่เคยใช้ การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง)

ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห้วงอนามัย เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 5 มีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือ สตรีที่มีความเชื่อข่าวลือในระดับต่ำ (คะแนนความเชื่อต่ำ) มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ห้วงอนามัย มากกว่า สตรีที่มีความเชื่อข่าวลือในระดับสูง (คะแนนความเชื่อสูง)

ระดับการศึกษาของสตรี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 6 มีทิศทางเป็นลบ กล่าวคือ สตรีที่มีการศึกษต่ำ มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ห้วงอนามัย มากกว่า สตรีที่มีการศึกษาสูง

ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 7 มีทิศทางเป็นบวก โดยสตรีที่เคยใช้ห้วงอนามัย มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ห้วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ไม่เคยใช้ห้วงอนามัย และสตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆมาก่อนเลย

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 8 มีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหรือนมมารดากับนมผสม มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ห้วงอนามัย มากกว่า สตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเลย (เลี้ยงด้วยนมผสมอย่างเดียว)

อายุของสตรี เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 9 มีทิศทางเป็นบวก กล่าวคือ สตรีที่มีอายุมาก มีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ห้วงอนามัย มากกว่า สตรีที่มีอายุน้อย

ตารางที่ 42 ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรในสมการจำแนกกลุ่มสตรีที่เลือกใช้ห่วงอนามัย และ
กลุ่มสตรีที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ที่ยังไม่ได้ปรับ (unstandardized coefficient)	สัมประสิทธิ์ที่ปรับแล้ว (standardized coefficient)	ลำดับอิทธิพล
ทัศนคติต่อห่วงอนามัย	0.19947	0.64305	1
ความรู้เรื่องห่วงอนามัย	0.12096	0.30902	2
การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง	0.71959	0.31755	3
เหตุผลในการเลือกใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด	0.65569	0.30859	4
ความเชื่อข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย	-0.59064	-0.26102	5
ระดับการศึกษาของสตรี	-0.50867	-0.20909	6
ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด	0.64935	0.15552	7
การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา	0.28875	0.12535	8
อายุของสตรี	0.24054	0.11198	9
ค่าคงที่ (constant)	-5.55746		
group centroids *			
- กลุ่มที่เลือกใช้ห่วงอนามัย	=	1.27652	
- กลุ่มที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย	=	- 0.31715	
critical point **	=	0.47969	

หมายเหตุ :

- * เป็นตำแหน่งสำคัญที่ใช้จำแนกว่าแต่ละรายในกลุ่มนั้น อยู่ห่างจากจุดนี้เท่าใด หาได้จากการนำเอาค่าคะแนนของทุกรายในแต่ละกลุ่มมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยที่ได้นี้ก็คือ group centroids
- ** เป็นค่าที่ใช้ตัดสินว่า แต่ละรายที่ทำนายนั้น จะถูกจำแนกอยู่ในกลุ่มใด หาได้จากการนำเอาค่า group centroids ของแต่ละกลุ่มมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยที่ได้นี้ก็คือ critical point

เมื่อได้ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรแต่ละตัวที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มแล้ว จึงสามารถที่จะสร้างสมการจำแนกประเภท เพื่อใช้ทำนายการเลือกไข่ หรือ ไม่เลือกไข่ห่านามัยของสตรี หลังคลอดได้ 2 รูปแบบคือ ในรูปสมการมาตรฐาน และ สมการคะแนนดิบ ดังต่อไปนี้คือ

สมการมาตรฐาน : $D_i = d_1Z_1 + d_2Z_2 + d_3Z_3 + \dots + d_9Z_9$

D_i = คะแนนจำแนกประเภท (discriminant score) ของการจำแนก
รายที่ i

d = ค่าสัมประสิทธิ์ที่ใช้ถ่วงน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัว

Z = ค่ามาตรฐานของตัวแปรที่ใช้จำแนก

$(Z_1$ =ทัศนคติต่อห่านามัย

Z_2 = ความรู้เรื่องห่านามัย

Z_3 = การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

Z_4 = เหตุผลในการเลือกวิธีคุมกำเนิด

Z_5 = ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่านามัย

Z_6 = ระดับการศึกษาของสตรี

Z_7 = ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด

Z_8 = การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

Z_9 = อายุของสตรี

แทนค่า $D_i = 0.64Z_1 + 0.31Z_2 + 0.32Z_3 + 0.31Z_4 - 0.26Z_5$
 $- 0.21Z_6 + 0.16Z_7 + 0.13Z_8 + 0.11Z_9$

สมการคะแนนดิบ : $D_i = C + d_1Z_1 + d_2Z_2 + d_3Z_3 + \dots + d_9Z_9$

C = ค่าคงที่ (constant)

แทนค่า $D_i = - 5.56 + 0.64Z_1 + 0.31Z_2 + 0.32Z_3 + 0.31Z_4$
 $- 0.26Z_5 - 0.21Z_6 + 0.16Z_7 + 0.13Z_8 + 0.11Z_9$

สมการจำแนกประเภททั้ง 2 สมการที่ได้นี้ มีประโยชน์คือ

สมการมาตรฐาน ใช้สำหรับเปรียบเทียบความสำคัญระหว่างตัวแปร เนื่องจากมีการปรับค่าคะแนนดิบของตัวแปรแต่ละตัวของแต่ละหน่วยให้เป็นคะแนนมาตรฐาน ทำให้สามารถเปรียบเทียบลำดับความสำคัญ หรือ การมีอิทธิพลต่อการจำแนกกลุ่มได้

สมการคะแนนดิบ ใช้สำหรับการประมาณค่าความเป็นสมาชิกกลุ่ม ซึ่งจะจำแนกได้ว่าเป็นสตรีที่ใช้ห่วงอนามัย หรือ ไม่ใช้ห่วงอนามัย โดยการนำข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บข้อมูลไปแทนค่าในสมการ ถ้าได้คะแนน (discriminant score) มากกว่าจุดวิกฤติ (critical point) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.47969 ก็จะถูกจำแนกให้อยู่ในกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย แต่ถ้าได้คะแนนน้อยกว่าจุดวิกฤติ ก็จะถูกจำแนกให้อยู่ในกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย

คุณภาพของสมการจำแนกประเภท หรือ ความสามารถในการจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มที่เลือกใช้ห่วงอนามัย หรือ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย ของสมการจำแนกที่ได้นี้ พบว่า มีอำนาจจำแนกอยู่ในระดับปานกลางโดยดูได้จากค่า canonical correlation ที่มีค่าเท่ากับ 0.5375 ซึ่งแสดงว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับสมการ อยู่ในระดับปานกลาง และ ค่า Eigen มีค่าค่อนข้างต่ำ คือ 0.4062 แต่ Wilk's lambda มีค่าค่อนข้างสูง คือ 0.7111 ซึ่งสมการที่ดีค่า Eigen จะสูงและ Wilk's lambda จะต่ำ เมื่อแปลงค่า lambda เป็นค่า Chi-square พบว่า สมการนี้สามารถใช้จำแนกความเป็นสมาชิกกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 43

ตารางที่ 43 คุณภาพของสมการจำแนกประเภท (canonical discriminant function)

discriminant function	Eigenvalue*	canonical** correlation	Wilk's *** lambda	Chi- square	df	signi- ficant
1	0.4062	0.5375	0.7111	203.34	9	0.0000

หมายเหตุ :

- * Eigenvalue เป็นค่าที่ใช้วัดความสำคัญเชิงเปรียบเทียบของสมการ ถ้าค่าดังกล่าวสูง แสดงว่าสมการดี
- ** canonical correlation เป็นค่าที่วัดความสัมพันธ์ของสมการกับกลุ่มของตัวแปรอิสระที่ระบุการเป็นสมาชิกกลุ่มของตัวแปรตาม ถ้ามีค่าต่ำแสดงว่าสมการนั้นไม่สามารถใช้ในการคาดคะเนการเป็นสมาชิกกลุ่มได้ดี
- *** Wilk's lambda เป็นมาตรวัดความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ถ้ามีค่าต่ำแสดงว่า สมการที่ได้สามารถแบ่งแยกกลุ่มได้ดี

ผลการคาดประมาณโดยสมการจำแนกประเภทที่ได้ พบว่า สามารถทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่มที่เลือกใช้ห่วงอนามัย ได้ถูกต้องร้อยละ 86.7 ทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่มที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย ได้ถูกต้องร้อยละ 80.1 และทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้ถูกต้องร้อยละ 81.43 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 44

ตารางที่ 44 ผลการคาดประมาณโดยสมการจำแนกประเภทที่ได้

กลุ่มจริง	กลุ่มที่คาดคะเน		จำนวนรวม
	ใช้ห่วงอนามัย	ไม่ใช้ห่วงอนามัย	
ใช้ห่วงอนามัย	104 (86.7)	16 (13.3)	120
ไม่ใช้ห่วงอนามัย	96 (19.9)	387 (80.1)	483

ร้อยละของกรณีที่คาดได้ถูกต้อง = 81.43

สรุป จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอด โดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า จากตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 14 ตัว ที่ผู้วิจัยคาดว่า จะมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยนั้น มีปัจจัยที่มีอิทธิพลอยู่ 9 ตัว ซึ่งเรียงตามลำดับอิทธิพลของตัวแปรจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้คือ ทศนคติต่อห่วงอนามัย ความรู้เรื่องห่วงอนามัย การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เหตุผลสำคัญในการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิด ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย ระดับการศึกษาของสตรี ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และอายุของสตรี ทั้งนี้สมการจำแนกประเภทที่ได้สามารถทำนายการเป็นสมาชิกของสตรีตัวอย่างทั้งหมด ได้ถูกต้องร้อยละ 81.43 และมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\leq$ เท่ากับ 0.001

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 ดังได้กล่าวมาแล้ว ในบทนี้จะกล่าวถึง การอภิปรายผลการวิจัยที่ได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

ดังรายละเอียดต่อไปนี้คือ

ส่วนที่ 1 อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (survey research) ทำการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (primary source) ทำให้ทราบสภาพปัญหาและข้อมูลที่แท้จริง จากประชากรกลุ่มที่ศึกษาโดยตรง

1.2 ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรต่างๆที่ศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและคัดเลือกมาศึกษาเป็นบางประการที่เห็นว่ามีสำคัญและมีประโยชน์ในการพัฒนางานให้บริการคุมกำเนิด ได้แก่ ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยเสริมแรง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเฉพาะด้านผู้รับบริการเท่านั้น สำหรับด้านเทคโนโลยีและระบบการให้บริการ ไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านระยะเวลาและงบประมาณ

1.3 สถานที่และประชากรที่ศึกษา การศึกษาในครั้งนี้ ได้ทำการเก็บข้อมูลจากสตรีหลังคลอด ที่คลอดที่โรงพยาบาลรามธิบดี และกลับมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งรับบริการคุมกำเนิดเฉพาะวิธีชั่วคราวที่หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี ในการรวบรวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) เนื่องจากสัดส่วนของสตรีที่ใช้ห่วงอนามัยต่อเนื่องมีค่อนข้างน้อยถ้าใช้วิธีสุ่มตัวอย่างจะต้องใช้เวลานานมากจึงได้เลือกสตรีหลังคลอด

ทุกรายที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการให้ได้ครบตามจำนวน สำหรับสตรีหลังคลอดที่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ สตรีหลังแท้งที่คุมกำเนิด สตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรแต่มารับบริการคุมกำเนิด และสตรีที่เคยมีบุตรมาแล้วและมารับบริการคุมกำเนิดชั่วคราว จะไม่ถูกนับเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้การศึกษาเป็นการศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุด

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ทดสอบความยากง่าย หาค่าอำนาจจำแนก และหาค่าความเที่ยงของแบบวัด รวมทั้งได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามที่มีข้อบกพร่อง เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ของการทดสอบในด้านต่างดังกล่าว จนครั้งสุดท้ายได้ค่าความเที่ยงในส่วนของแบบทดสอบความรู้เรื่องห่วงอนามัยเท่ากับ 0.72 แบบทดสอบความเชื่อในชาวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัยเท่ากับ 0.81 และแบบทดสอบทัศนคติต่อห่วงอนามัยเท่ากับ 0.71 ซึ่งแบบทดสอบความรู้เรื่องห่วงอนามัย และทัศนคติต่อห่วงอนามัย ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแบบทดสอบความเชื่อในชาวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพื้นฐานแตกต่างกัน การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับห่วงอนามัยแตกต่างกัน จึงค่อนข้างยากที่จะให้แบบสอบถามมีความเที่ยงสูงหรืออยู่ในระดับดีมากจนเป็นแบบสอบถามมาตรฐานได้ แต่อย่างไรก็ตามยังนับว่าเป็นเครื่องมือที่ใช้ได้สำหรับการวิจัยในเชิงสำรวจ

1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมโดยแบบสอบถามดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้เนื่องจาก การเก็บข้อมูลทุกครั้ง จะเก็บหลังจากที่สตรีหลังคลอดเข้าประชุมเพื่อรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวิธีต่างๆจากพยาบาลประจำหน่วย ก่อนที่จะชักประวัติและ เข้าพบแพทย์ ซึ่งการเข้าประชุมนี้จะประชุมเป็นกลุ่มใหญ่ หลังจากเลิกประชุมกลุ่มตัวอย่างจะต้องนั่งรอชักประวัติ ผู้วิจัยอาศัยเวลาในช่วงนี้ทำการเก็บข้อมูล จึงต้องรีบดำเนินการอธิบายทำความเข้าใจ ชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นการใช้แบบสอบถามจึงมีความเหมาะสมกว่าการสัมภาษณ์ เพราะสามารถทำได้พร้อมๆกันในเวลาที่จำกัด ในขณะที่การสัมภาษณ์ถ้ามีเวลาจำกัดก็จะต้องระดมพนักงานสัมภาษณ์จำนวนมากซึ่งก็ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณมากเช่นกัน อีกประการหนึ่ง สตรีหลังคลอดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลรามธิบดีประมาณเกือบสองในสาม จะมีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปสามารถที่จะอ่านและตอบแบบสอบถาม

ได้เอง และเมื่อมาส่งแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยและผู้ช่วยรวบรวมข้อมูลจะตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกครั้ง ถ้าไม่ครบจะทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในต่อนั้นเลย สำหรับผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการอ่านหรือไม่เข้าใจวิธีทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยฯ จะคอยสังเกตและเข้าไปให้คำอธิบายหรือใช้วิธีสัมภาษณ์แทน ซึ่งเป็นการช่วยลดข้อผิดพลาดที่เกิดจากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามยังตัดสินใจไม่ได้ว่า จะเลือกใช้อีคอมเมนต์วิธีใดหลังจากที่ได้รับฟังคำแนะนำแล้ว ก็จะไปชักประวัติก่อน ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลผู้ชักประวัติจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดอีกครั้ง เมื่อตัดสินใจได้จึงให้ทำแบบสอบถาม และในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดการเปลี่ยนใจเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดใหม่หลังจากที่เข้าพบแพทย์ ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้ตอบมาแจ้ง เปลี่ยนวิธีและเปลี่ยนคำตอบในบางข้อใหม่ โดยผู้วิจัยจะคอยตรวจสอบผู้ตอบแบบสอบถามเมื่อมาส่งแฟ้มประวัติคืน และตรวจสอบจากา.บวค.01 อีกครั้ง

ข้อเสียของการเก็บข้อมูลในช่วงก่อนที่ผู้รับบริการจะเข้าพบแพทย์นี้คือ ผู้รับบริการอาจมีการเปลี่ยนใจ เปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดหลังจากที่ตอบแบบสอบถามไปแล้ว แต่เนื่องจากไม่มีเวลาที่เหมาะสมเท่ากับช่วงนี้ เพราะถ้าเก็บหลังจากที่ผู้รับบริการตรวจและรับบริการคุมกำเนิดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้รับบริการจะกระจัดกระจายรวบรวมให้มาตอบแบบสอบถามได้ลำบาก อีกทั้งก็จะรีบกลับบ้านเนื่องจากผ่านขั้นตอนต่างๆในการรอตรวจมานานแล้ว ความร่วมมือในการตอบจะมีน้อยกว่าในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีดังที่กล่าวมา แต่พยายามให้รัดกุมและมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยนำ

อายุของสตรี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 25-29 ปี โดยมีร้อยละ 36.7 และ 41.2 แต่กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยจะมีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย คือ 28.8 ปี กับ 27.4 ปี (ตารางที่ 7) ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานการศึกษาของกองอนามัยครอบครัวที่ศึกษาใน 7 จังหวัดภาคใต้ เมื่อปีพ.ศ. 2530 (11) และพบว่าอายุเฉลี่ยของผู้รับบริการที่ใช้ห่วงอนามัยเท่ากับ 29 ปี สูงกว่าผู้รับบริการวิธียาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิดที่มีอายุเฉลี่ย 27 และ 28 ปี เล็กน้อย จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของสตรีกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย (ตารางที่ 27) พบว่า เมื่ออายุมากขึ้น สตรีจะมีการเลือกใช้ห่วงอนามัยเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ และมีอัตราสูงสุดในกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป โดยมีร้อยละ 38.3 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภทพบว่า อายุของสตรีมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 9 โดยมีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.1 และสอดคล้องกับรายงานการสำรวจสภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทยครั้งที่ 1, 2, 3 เมื่อปีพ.ศ. 2521 2524 และ 2527 (37, 38) ที่พบว่า ห่วงอนามัยไม่เป็นที่นิยมใช้ในหมู่สตรีที่มีอายุน้อย อัตราการใช้ห่วงอนามัยจะมีมากในสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้มักจะไม่ต้องการมีบุตรอีกแล้ว แต่ในขณะเดียวกันก็ยังไม่พร้อมที่จะทำหมัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ ศรีสรสิทธิ์ (39) ที่ศึกษาลักษณะของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า สตรีที่ใช้ห่วงอนามัยจะมีอายุมากกว่าสตรีที่ใช้วิธีชั่วคราวอื่นๆ เนื่องจาก เป็นกลุ่มที่ต้องการยุติการมีบุตรแล้ว

อาชีพของสตรี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 40.8 และ 53.8 (ตารางที่ 8) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีอาชีพเกษตรกร เนื่องจากการศึกษาเหล่านั้นศึกษาในส่วนภูมิภาค ส่วนการศึกษาคั้งนี้ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งประชากรส่วนใหญ่จะออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน และโดยส่วนมากจะรับจ้างทำงานจากภาคเอกชนต่างๆที่เป็นธุรกิจอุตสาหกรรมหรือธุรกิจการค้า จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของสตรีกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย (ตารางที่ 28) พบว่า สตรีที่มีอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว จะเป็นกลุ่มที่เลือกใช้ห่วงอนามัยมากที่สุด โดยมีร้อยละ 34.5 ในขณะที่สตรีที่มีอาชีพรับจ้าง จะเลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 15.9 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ 0.01 แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท โดยแบ่งกลุ่มสตรีออกเป็นกลุ่มที่มีอาชีพแม่บ้าน กับกลุ่มที่ไม่ใช่แม่บ้าน(มีอาชีพอื่นๆ) ผลปรากฏว่า อาชีพของสตรีไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีที่เป็นแม่บ้าน และสตรีที่มีอาชีพอื่นๆในกรุงเทพมหานคร ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของการรับรู้ข่าวสารและความจำเป็นในการคุมกำเนิด ฯลฯ อย่างไรก็ตาม จากผลการวิจัยที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย แสดงว่า มีกลุ่มอาชีพใดอาชีพหนึ่ง (ยกเว้นกลุ่มอาชีพแม่บ้าน กับ กลุ่มอาชีพที่ไม่ใช่แม่บ้าน) มีความแตกต่างกับกลุ่มอาชีพอื่น ในการที่จะเลือกใช้ หรือ ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย ดังนั้น ในการวิจัยที่จะศึกษาลักษณะคล้ายกันกับงานวิจัยในครั้งนี้ น่าจะได้มีการวิเคราะห์ดูความแตกต่าง โดยจัดกลุ่มอาชีพเพื่อการวิเคราะห์ใหม่ เช่น ระหว่างกลุ่มอาชีพค้าขาย กับ กลุ่มอาชีพที่ไม่ได้ค้าขาย หรือ ระหว่างกลุ่มอาชีพรับราชการ กับ กลุ่มอาชีพที่ไม่ได้รับราชการ เป็นต้น

ระดับการศึกษาของสตรี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยมีร้อยละ 41.7 และ 35.6 (ตารางที่ 9) จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของสตรีกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่ศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากที่สุดคือ ร้อยละ 23.1 รองลงมาคือ สตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีร้อยละ 22.5 สตรี

ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจะเป็นกลุ่มที่เลือกใช้ห้วงอนามัยน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 11.2 (ตารางที่ 29) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห้วงอนามัย แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห้วงอนามัยเป็นลำดับที่ 6 โดยมีทิศทางเป็นลบ นั่นคือ สตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำจะเลือกใช้ห้วงอนามัยมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.3 เนื่องจากมีทิศทางในทางตรงกันข้ามกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวัฒน์ ศรีสรณ์ (39) ที่พบว่า สตรีที่ใช้ห้วงอนามัยจะมีจำนวนปีการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงกว่าสตรีที่ใช้วิธีชั่วคราวอื่นๆทุกวิธี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีที่มีการศึกษาต่ำจะเลือกวิธีคุมกำเนิดตามการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องได้มากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีอิทธิพลเป็นอันดับ 3 ต่อการเลือกใช้ห้วงอนามัย ดังจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป อย่างไรก็ตามจากการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จะเห็นได้ว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำสุด(ประถมศึกษา) กับ สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงสุด(ปริญญาตรีขึ้นไป)จะมีการเลือกใช้ห้วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีการศึกษาในระดับปานกลาง(มัธยมศึกษา) จึงน่าจะอธิบายได้ว่า ผู้ที่เลือกใช้ห้วงอนามัยมักจะเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อยและมีผู้สนับสนุนให้เลือกใช้ หรือไม่ก็เป็นผู้ที่มีการศึกษามากที่เลือกใช้เพราะมีความเข้าใจและยอมรับห้วงอนามัยได้มากกว่า เนื่องจากห้วงอนามัยจะต้องมีการตรวจภายในและมีชิ้นตอนต่างๆมากกว่าวิธีอื่นๆ

รายได้ของครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห้วงอนามัย และกลุ่มที่ไม่ใช้ห้วงอนามัย ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวในระดับปานกลาง (5,000-10,000 บาทต่อเดือน) โดยมีร้อยละ 55.8 และ 56.1 และมีค่ามัธยฐานของรายได้เท่ากันคือ 9,000 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 11) จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของครอบครัวกับการเลือกใช้ห้วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ(ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน) ปานกลาง(5,000-10,000 บาทต่อเดือน) และสูง(มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน) จะเลือกใช้ห้วงอนามัยในอัตราที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 22.0, 19.8 และ 19.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 30) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห้วงอนามัย และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท ก็พบว่า รายได้ของ

ครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันสตรีไม่ว่าจะมีฐานะทางเศรษฐกิจดีหรือไม่ดี ก็ไม่ต้องการมีบุตรมาก ส่วนใหญ่จะมีบุตร 1-2 คน เพราะฉะนั้นการใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตรจึงมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในทุกๆกลุ่มรายได้ นั่นคือรายได้ของครอบครัวไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด แต่ปัจจัยอื่นๆบางประการ จะเป็นสิ่งที่สตรีนำมาใช้ในการตัดสินใจเลือกมากกว่า

จำนวนบุตรมีชีวิต ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรมีชีวิต 1 คน โดยมีร้อยละ 67.5 และ 74.7 แต่กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยคือ 1.4 คนกับ 1.3 คน (ตารางที่ 12) จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรมีชีวิตกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตมากขึ้นจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากขึ้นตามลำดับ คือ สตรีที่มีบุตร 1 คน, 2 คน, และ 3-4 คน มีร้อยละ 18.3 , 23.8 และ 27.8 ตามลำดับ(ตารางที่ 31) ซึ่งผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู ช้างบุก (43) ที่พบว่า สตรีที่ตัดสินใจเข้ามาใช้บริการคุมกำเนิดวิธีห่วงอนามัยจะเป็นผู้ที่จำนวนบุตรมากกว่า สตรีที่ใช้บริการคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่นๆ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ส่วนมากไม่ต้องการมีบุตรอีกแล้วแต่ไม่กล้าที่จะทำหมันจึงเลือกใช้ห่วงอนามัยแทนเพราะสามารถคุมกำเนิดได้นานหลายปี เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า จำนวนบุตรมีชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท ก็พบว่า จำนวนบุตรมีชีวิตไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.5 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันสตรีทุกอาชีพทุกฐานะ ส่วนใหญ่จะมีบุตรน้อยอยู่แล้วคือ ประมาณ 1-2 คน ทำให้มีจำนวนบุตรใกล้เคียงกัน การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตรจึงไม่แตกต่างกันมาก อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัย มีแนวโน้มแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีจำนวนบุตรมากกว่า จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า เพราะเป็นวิธีป้องกันการคุมกำเนิดได้นาน ถ้าหากพร้อมที่จะมีบุตรอีกก็สามารถมีได้หรือถ้าแน่ใจว่าไม่มีอีกก็เปลี่ยนไปทำหมันได้

ความต้องการมีบุตรเพิ่ม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่มิมีความต้องการที่จะมีบุตรเพิ่มอีก คือ มีร้อยละ 39.2 และ 47.4 โดยต้องการมีบุตรเพิ่มอีก 1 คนมากที่สุด(ตารางที่ 13) ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เพิ่งมีบุตรเพียง 1 คนดังที่ได้เสนอไว้แล้ว จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีบุตรเพิ่มกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากที่สุดโดยมีร้อยละ 23.1 ส่วนสตรีที่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีกจะเลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 17.0 (ตารางที่ 32) ซึ่งได้ผลคล้ายคลึงกันกับการศึกษาของ สุวัฒน์ ศรีสรณ์ (39) ที่พบว่า สตรีที่ใช้ห่วงอนามัยจะเป็นผู้ที่มีจำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่มน้อยที่สุดในจำนวนผู้ใช้วิธีชั่วคราวทุกวิธี ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ที่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีกหลายคนมักจะใช้วิธีคุมกำเนิดที่สามารถกลับเข้าสู่การมีบุตรได้ง่ายเช่น ถุงยางอนามัย ส่วนผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มก็มักจะใช้วิธีกึ่งถาวรหรือวิธีการไปเลย เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความต้องการมีบุตรเพิ่มไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท โดยแบ่งกลุ่มสตรีออกเป็นกลุ่มที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม และกลุ่มที่ต้องการมีบุตรเพิ่มหรือไม่แน่ใจ ผลปรากฏว่า ความต้องการมีบุตรเพิ่มไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.6 ทั้งนี้เหตุผลน่าจะคล้ายกันกับเรื่องจำนวนบุตรมีชีวิต นั่นคือ ปัจจุบันสตรีโดยทั่วไปต้องการมีบุตรเพียง 1-2 คนความต้องการมีบุตรเพิ่มจึงมีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือ ถ้ามีบุตรแล้ว 1 คนส่วนใหญ่มิจะต้องการเพิ่มอีก 1 คน สำหรับผู้ที่มิ 2 คนแล้วก็อาจจะไม่ต้องการอีก อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาชี้แนะให้เห็นว่า ในผู้ที่คิดว่าไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีกส่วนใหญ่มิจะเลือกวิธีห่วงอนามัย เพราะเป็นวิธีกึ่งถาวรคุมกำเนิดได้นานโดยไม่ต้องกังวลใจจนกว่าพร้อมที่จะทำมันหรือไม่มีเองตามธรรมชาติ

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและนมผสมคู่กัน ร้อยละ 57.5 และ 58.1 (ตารางที่ 14) ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งสตรีส่วนใหญ่มิมีความจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านกันมากและบางรายลาพักคลอดได้ในระยะเวลาสั้นๆ นมผสมจึงมีบทบาทมากขึ้น สตรีจึงต้องเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาคู่กันไปกับนมผสม เพราะไม่สามารถให้นมมารดาอย่างเดียวได้ จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการเลี้ยงบุตร

ด้วยผลการเลือกใช่วงอนามัย พบว่า สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว จะเป็นกลุ่มที่เลือกใช่วงอนามัยมากที่สุด โดยมีร้อยละ 32.3 ส่วนสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสมอย่างเดียว จะเป็นกลุ่มที่เลือกใช่วงอนามัยน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 12.3 (ตารางที่ 33) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์กับการเลือกใช่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ α เท่ากับ 0.001 และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท โดยแบ่งกลุ่มสตรีออกเป็น กลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวหรือนมมารดากับนมผสม และกลุ่มที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียว ผลปรากฏว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีอิทธิพลต่อการเลือกใช่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 8 มีทิศทางเป็นบวก แสดงว่า สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีแนวโน้มที่จะ เลือกใช่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.7 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิมลรัตน์ ภูนาสุข (38) ที่พบว่า สตรีที่กำลัง เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีสัดส่วนการใช่วิธีคุมกำเนิดและใช่วงอนามัยเพิ่มสูงตามระยะเวลาที่ให้นมบุตรเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สตรีหลังคลอดมีการรับรู้ว่าการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดมีผลทำให้น้ำนมแห้งอาจทำให้ไม่สามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาได้ ดังนั้นสตรีที่ต้องการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาจึง เลี่ยงมาใช้วิธีใช่วงอนามัยซึ่งเป็นวิธีที่ไม่มีฮอร์โมนและไม่รบกวนการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแทน โดยพิจารณาประโยชน์ในส่วนนี้ร่วมกับปัจจัยอื่นๆ

เหตุผลสำคัญในการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช่วงอนามัย มีร้อยละของผู้ที่เลือกใช้เพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ มากกว่าเหตุผลในข้ออื่นๆ โดยมีร้อยละ 45.0 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เลือกใช่วงอนามัย มีร้อยละของผู้ที่เลือกเพราะเหตุผลเคยใช้วิธีนี้มาก่อน พอใจอยากใช้อีก / เคยใช้วิธีอื่นมาก่อน ไม่พอใจอยากเปลี่ยนวิธี มากที่สุดคือ ร้อยละ 44.3 (ตารางที่ 15) จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลสำคัญในการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดกับการเลือกใช่วงอนามัย พบว่า สตรีที่เลือกใช่วงอนามัยเพราะเชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ จะเลือกใช่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่เลือกใช้เพราะเหตุผลอื่นๆ (ไม่มีผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ขავลือ ราคา การเคยใช้ การสนับสนุนของบุคคลต่างๆ) โดยมีร้อยละ 26.5 กับ 16.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 34) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า เหตุผลสำคัญในการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช่วงอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.01 และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท โดยแบ่งกลุ่ม

สตรีออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เลือกใช้เพราะเชื่อว่าวิธีที่เลือกเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ และ กลุ่มที่เลือกใช้เพราะเหตุผลอื่นๆ ผลปรากฏว่า เหตุผลสำคัญในการเลือกวิธีคุมกำเนิด มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 4 มีทิศทางเป็นบวก นั่นคือ สตรีที่เลือกเพราะเชื่อว่าห่วงอนามัยเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่เลือกเพราะเหตุผลอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกรับบริการทางสุขภาพใดๆ ย่อมต้องมีความมั่นใจในสิ่งที่จะเลือกนั้นเสียก่อน เพราะเกี่ยวข้องกับสุขภาพของตัวเอง และเนื่องจากวิธีห่วงอนามัยเป็นวิธีที่สตรีโดยทั่วไปค่อนข้างจะกลัวหรือวิตกกังวลในการที่จะใช้มากกว่าวิธีอื่นๆที่เคยชินมากกว่า เช่น การกินยา ฉีดยา ดังนั้นผู้ที่เลือกใช้จึงเป็นผู้ที่ได้รับรู้และมีความเชื่อมั่นในทางที่ดีต่อวิธีนี้ในทุกๆด้านในขณะทบทวนวิธียาเม็ด ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย (ยกเว้นยาฝังคุมกำเนิด) ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะเคยใช้และตัดสินใจเลือกใช้ได้ง่ายกว่า

ความรู้เรื่องห่วงอนามัย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยในระดับปานกลางโดยมีร้อยละ 66.7 และ 53.0 แต่กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ฯ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย คือ 7.28 คะแนนกับ 5.33 คะแนน(ตารางที่ 16) ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น แสดงว่าสตรีหลังคลอดรู้รายละเอียดเกี่ยวกับห่วงอนามัยค่อนข้างน้อย ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มรู้กันดี ก็คือ "เมื่อมารับบริการใส่ห่วงอนามัยจะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกร่วมด้วย" ซึ่งเป็นข้อความที่ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการบอกต่อกันไป เพื่อให้เห็นประโยชน์ทางอ้อมของการใส่ห่วงอนามัยและชักจูงให้มาใส่ ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างรู้น้อยที่สุดคือ "เหตุผลของการตรวจห่วงอนามัยด้วยตนเอง" เนื่องจาก สตรีที่ใส่ห่วงอนามัยโดยส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจห่วงด้วยตนเองจึงไม่ทราบเหตุผลของการที่จะต้องตรวจดู จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องห่วงอนามัยกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า เมื่อสตรีมีความรู้เรื่องห่วงอนามัยมากขึ้น ก็จะเลือกใช้ห่วงอนามัยเพิ่มมากขึ้นด้วย โดยสตรีที่มีคะแนนความรู้ฯในระดับสูงจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากที่สุด คือ ร้อยละ 34.5 ส่วนสตรีที่มีคะแนนความรู้ฯในระดับต่ำจะเลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 5.6 (ตารางที่ 35) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ

พบว่า ความรู้เรื่องห่วงอนามัยมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.001 และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท ผลปรากฏว่า ความรู้เรื่องห่วงอนามัยมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 2 มีทิศทางเป็นบวก นั่นคือ สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยมาก จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยน้อย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.9 ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลจะตัดสินใจทำอะไรย่อมต้องมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ มาก่อน ดังนั้นถ้าสตรีมีความรู้เรื่องห่วงอนามัยอย่างถูกต้องก็จะมีผลส่งเสริมให้เลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่มีความรู้ที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่เคยรู้จักมาก่อนเลย

ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่มีความเชื่อข่าวลือในระดับต่ำโดยมีร้อยละ 82.5 และ 49.7 แต่กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยจะมีคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย คือ 21.1 คะแนนกับ 24.8 คะแนน(ตารางที่ 18) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำทั้งคู่ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันนี้ สตรีมีการศึกษาสูงขึ้น และการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข่าวสารต่างๆดีขึ้น อีกทั้งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วสตรีจะมีการศึกษามากกว่าสตรีในส่วนภูมิภาค การรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆดีกว่าจึงมีความเชื่อในข่าวลือน้อย ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเชื่อมากที่สุดคือ "ใส่ห่วงแล้วมักพบว่ามีปัญหาห่วงหลุดโดยไม่รู้ตัว" ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ห่วงอนามัยที่ใส่อาจจะหลุดได้จริงแต่พบในอัตราที่ไม่สูงนัก กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยจะ เชื่อในเรื่องนี้มากกว่าส่งผลให้ไม่อยากจะใช้ สำหรับข้อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเชื่อ น้อยที่สุดคือ "ใส่ห่วงแล้วอาจทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง" อาจเนื่องมาจากเรื่องนี้เป็นเรื่องเพศ ทำให้สตรีทั่วไปไม่ค่อยกล้าพูดถึงนัก จึงมีข่าวลือในเรื่องนี้น้อยและสตรีไม่ค่อยเชื่อ อีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้ที่เคยใช้ไม่มีปัญหาในเรื่องนี้จึงมีการพูดต่อๆไปน้อยสตรีส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินจึงไม่เชื่อ จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัยกับการเลือกใช้ห่วงอนามัยพบว่า สตรีที่เชื่อข่าวลือในระดับต่ำ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 29.2 ส่วนสตรีที่เชื่อข่าวลือในระดับสูงจะไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยเลย(ร้อยละ 0.0) (ตารางที่ 36) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ความเชื่อในข่าวลือมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.001 และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท

ผลปรากฏว่า ความเชื่อในข่าวลือมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 5 มีทิศทางเป็นลบ นั่นคือ สตรีที่เชื่อในข่าวลือน้อยจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่เชื่อในข่าวลือมาก ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.10 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา บุรินทรานุกร (48) ที่พบว่า อัตราการยอมรับปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดโดยขดพิเศษ(ห่วงอนามัย)มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความเชื่อในลักษณะความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดดังกล่าว โดยสตรีที่ได้รับความรู้เห็นหนกในแง่ไม่ดีและ เชื่อในสิ่งที่ได้รับรู้นั้น จะมีอัตราการยอมรับปฏิบัติต่ำกว่าสตรีที่ไม่เชื่อ

ทัศนคติต่อห่วงอนามัย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้ห่วงอนามัยมีร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัยมากที่สุดคือ ร้อยละ 74.2 และมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในทางบวกเช่นกันคือ 30.6 คะแนน ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยมีร้อยละของผู้ที่มีทัศนคติเป็นกลางต่อห่วงอนามัยมากที่สุด คือ ร้อยละ 71.2 และมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติที่เป็นกลางเช่นกันคือ 26.5 คะแนน(ตารางที่ 20) ทั้งนี้เพราะปัจจุบันผู้รับบริการส่วนใหญ่รู้จักวิธีคุมกำเนิดเกือบทุกวิธีจากการประชาสัมพันธ์และข่าวสารต่างๆและส่วนใหญ่ก็รับทราบ ว่า วิธีคุมกำเนิดทุกวิธีเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน มีความปลอดภัยใกล้เคียงกัน แต่การที่จะเลือกใช้หรือไม่เลือกใช้ขึ้นอยู่กับ ความพึงพอใจ ความเชื่อ ความคิดเห็น ซึ่งโดยรวมแล้วก็คือ ทัศนคติต่อวิธีคุมกำเนิดวิธีนั้นนั่นเอง ในผู้ที่เลือกใช้ก็เป็นผลมาจากการมีทัศนคติที่ดีต่อวิธีนั้นเป็นปัจจัยดึงดูดหรือนำไปสู่การใช้ ส่วนผู้ที่ไม่ใช้โดยส่วนใหญ่จะมีทัศนคติกลางๆ รวมไปถึงผู้ที่มีทัศนคติเป็นลบ ซึ่งอาจเกิดจากการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อวิธีดังกล่าว ข้อที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัยมากที่สุด คือ " ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สะดวกสบาย ใส่ครั้งเดียวคุมกำเนิดได้หลายปี " ทั้งนี้เนื่องจากคุณสมบัติดังกล่าวเป็นข้อดีของห่วงอนามัยที่เป็นที่ยอมรับกันทั่วไป ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในทางลบต่อห่วงอนามัยมากที่สุด คือ " การใส่ห่วงทำให้มีความวิตกกังวลกลัวห่วงหลุด " ซึ่งข้อนี้สอดคล้องกันกับเรื่องความเชื่อในข่าวลือ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบมาว่าห่วงอนามัยหลุดง่าย จึงมีความเชื่อและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อเรื่องนี้มากที่สุด และมีผลทำให้ไม่เลือกใช้เพราะกลัวจะมีความผิดพลาดในการคุมกำเนิดและมีบุตรในขณะที่ยังไม่พร้อม จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อห่วงอนามัยกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัยจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากที่สุดคือ ร้อยละ 41.4 ส่วนสตรีที่มีทัศนคติในทางลบต่อห่วงอนามัยปรากฏว่าไม่มีผู้ใดเลือกใช้ห่วงอนามัยเลย(ร้อยละ 0.0)(ตารางที่ 37) เมื่อทดสอบ

หาความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ทศนคติต่อห่วงอนามัยมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.001 และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท ผลปรากฏว่า ทศนคติต่อห่วงอนามัยมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย เป็นลำดับที่ 1 มีทิศทางเป็นบวก นั่นคือ สตรีที่มีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัยจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีทัศนคติในทางลบต่อห่วงอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1.11 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Supanatas (49) ที่ศึกษาถึงองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและไม่ยอมรับการคุมกำเนิด วิธียาเม็ด วิธีห่วงอนามัย และ วิธีหมั้นทอง ของสตรีหลังคลอดที่จังหวัดขอนแก่น โดยพบว่าการมีทัศนคติที่ไม่ชอบต่อวิธีคุมกำเนิดเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการไม่ยอมรับปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดวิธีนั้น

2.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย

การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่ไม่เคยคิดเรื่องค่าใช้จ่ายของวิธีคุมกำเนิดเลย โดยมีร้อยละ 65.0 และ 73.7 (ตารางที่ 22) ที่เป็นเช่นนี้เพราะ การบริการการคุมกำเนิดจากหน่วยงานของรัฐทุกแห่งจะคิดค่าบริการทุกวิธีในราคาที่ไม่แพงหรือบริการฟรี เนื่องจากรัฐมนตรีนโยบายส่งเสริมให้สตรีมีการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม ซึ่งอัตราค่าบริการของโรงพยาบาลรามาธิบดี กียัตนโยบายนี้ ดังนั้น สตรีส่วนใหญ่ที่มารับบริการจึงไม่ค่อยวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของวิธีคุมกำเนิด จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิดกับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่ประเมินว่า ค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่นๆ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากที่สุด โดยมีร้อยละ 26.3 ส่วนสตรีที่ประเมินว่า ค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยสูงกว่าวิธีอื่นๆ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยที่สุด โดยมีร้อยละ 11.8 (ตารางที่ 38) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท โดยแบ่งกลุ่มสตรีออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มที่ประเมินว่าค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่น และ กลุ่มที่ประเมินว่าค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยสูงกว่าวิธีอื่นหรือไม่เคยคิดเรื่องค่าใช้จ่ายเลย ผลปรากฏว่า การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิดไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้ง

ไว้ในข้อที่ 2.1 อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์ที่มีแนวโน้มแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ประเมินว่าค่าใช้จ่ายวิธีห้วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่น จะเป็นผู้ที่เลือกใช้ห้วงอนามัยมากกว่า ผู้ที่ประเมินว่าค่าใช้จ่ายวิธีห้วงอนามัยสูงกว่าวิธีอื่นหรือผู้ที่ไม่เคยคิดเรื่องค่าใช้จ่ายเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่ใช้ห้วงอนามัยประเมินว่า เสียค่าใช้จ่ายในการใส่ห้วง 100 บาท สามารถคุมกำเนิดได้นานหลายปี และเสียเวลาในการกลับมารับตรวจในระยะแรกๆเท่านั้น เปรียบเทียบกับวิธีอื่นที่จะต้องเดินทางไปมารับบริการบ่อยครั้ง สำหรับผู้ที่ไม่ใช้ห้วงอนามัยเพราะประเมินว่าแพง อาจพิจารณาเปรียบเทียบกับค่าบริการของวิธีอื่นที่ถูกกว่า หรือรับได้ฟรีโดยเสียค่าบริการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห้วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห้วงอนามัยส่วนใหญ่จะเคยใช้วิธีชั่วคราวอื่นมาก่อน โดยมีร้อยละ 60.0 และ 73.5 (ตารางที่ 23) จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการคุมกำเนิดกับการเลือกใช้ห้วงอนามัย พบว่า สตรีที่เคยใช้ห้วงอนามัยมาก่อน(และอาจเคยใช้วิธีชั่วคราวอื่นๆด้วย) จะเลือกใช้ห้วงอนามัยมากกว่า สตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆมาก่อนเลย และมากกว่าสตรีที่เคยใช้วิธีอื่นๆ(แต่ไม่เคยใช้ห้วงอนามัย) โดยมีร้อยละ 47.4 กับ 21.7 และ 16.9 ตามลำดับ(ตารางที่ 39) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ประสบการณ์ในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห้วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท โดยแบ่งกลุ่มสตรีออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยใช้ห้วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่เคยใช้ห้วงอนามัยหรือไม่เคยใช้วิธีใดๆมาก่อน ผลปรากฏว่า ประสบการณ์ในการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห้วงอนามัย เป็นลำดับที่ 7 มีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 2.2 นั่นคือ สตรีที่เคยใช้ห้วงอนามัยมาก่อนจะเลือกใช้ห้วงอนามัยมากกว่า สตรีที่ไม่เคยใช้ห้วงอนามัยมาก่อน ทั้งนี้เพราะการที่เคยมีประสบการณ์การใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆมาก่อน ย่อมทำให้ทราบข้อดีข้อเสีย ซึ่งถ้าหากเคยพบว่าวิธีใดมากกว่าก็จะทำให้เลือกใช้วิธีนั้นอีก ตรงกันข้ามถ้าพบว่ามีข้อเสียมากกว่า ก็จะเปลี่ยนไปใช้วิธีใหม่ จะเห็นได้จาก กลุ่มที่เคยใช้ห้วงอนามัยและอาจเคยใช้วิธีอื่นๆด้วย จะเป็นกลุ่มที่เลือกใช้ห้วงอนามัยมากที่สุด เพราะมีข้อเปรียบเทียบ ในขณะที่ผู้ที่เคยใช้แต่วิธีชั่วคราวอื่นๆจะกล้าตัดสินใจเลือกใช้น้อยกว่า

2.3 ปัจจัยเสริมแรง

การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัย และ กลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย มีร้อยละของผู้ที่ตัดสินใจเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดด้วยตัวเอง (เลือกใช้เพราะความต้องการของตัวเอง) มากที่สุดคือ ร้อยละ 63.4 และ 75.6 (ตารางที่ 26) ซึ่งก็เป็นไปตามปกติ เพราะโดยส่วนใหญ่ บุคคลย่อมตัดสินใจในเรื่องส่วนตัวของตัวเองมากกว่าให้บุคคลอื่นตัดสินใจให้ ในเรื่องการคุมกำเนิดก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากสตรีเป็นผู้ที่จะต้องใช่วิธีคุมกำเนิดเอง ส่วนใหญ่จึงตัดสินใจเลือกตามความต้องการของตัวเอง จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช่วงอนามัย พบว่า การสนับสนุนของญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ทำให้สตรีเลือกใช่วงอนามัยมากที่สุดคือ ร้อยละ 47.4 รองลงมาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์สนับสนุนให้เลือกใช้ ร้อยละ 40.8 ส่วนสตรีที่มีสนับสนุนให้เลือกใช่วงอนามัยจะมีน้อยที่สุด คือมีเพียงร้อยละ 6.0 (ตารางที่ 40) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช่วงอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ α เท่ากับ 0.001 และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท โดยแบ่งกลุ่มสตรีออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เลือกใช่วิธีคุมกำเนิดจากการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง และ กลุ่มที่ไม่ได้เลือกจากการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง (แต่เลือกตามความต้องการของตัวเอง) ผลปรากฏว่า การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีอิทธิพลต่อการเลือกใช่วงอนามัย เป็นลำดับที่ 3 มีทิศทางเป็นบวก นั่นคือ สตรีที่ได้รับการสนับสนุนให้เลือกใช่วงอนามัย มีแนวโน้มที่จะเลือกใช่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการสนับสนุนให้เลือกใช้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ในข้อที่ 3.1 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เรณู ช้างบุก (42) ที่พบว่า สามิ ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงมีอิทธิพลทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ตัดสินใจเข้ามารับบริการคุมกำเนิดวิธีห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีดา โนนฤทธิ์ (17) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลเป็นอย่างมากในการจูงใจให้ผู้รับบริการมาใส่ห่วงอนามัยทั้งในระยะรณรงค์และในระยะปกติ ทั้งนี้เนื่องมาจากเหตุผลดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ในจำนวนวิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีต่างๆ ห่วงอนามัย เป็นวิธีที่สตรีทั่วไปมีความวิตกกังวลในการที่จะเลือกใช้มากที่สุด เพราะมีกระบวนการในการใส่ยุ่งยากกว่าวิธีอื่นที่ทำได้ง่ายและคุ้นเคยมากกว่า ดังนั้น

ในการที่จะเลือกใช้ หากได้รับการสนับสนุนของบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้องก็จะมีคามมั่นใจมากขึ้นและกล้าตัดสินใจเลือกใช้ และจะเห็นได้ว่ากลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลทำให้มีการเลือกใช้มากที่สุด คือ ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ที่โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นสตรีด้วยกันที่เคยมีประสบการณ์การใช้และไม่พบปัญหา จึงสนับสนุนให้ญาติพี่น้องหรือเพื่อนเลือกใช้ตามกัน กลุ่มที่มีอิทธิพลรองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งผู้บริการจะมีความเชื่อมั่นในการเป็นผู้ที่มีวิชาชีพทางด้านนี้โดยเฉพาะ เมื่อได้รับการสนับสนุนให้ใช้จึงมีความมั่นใจและเลือกใช้ ส่วนการสนับสนุนของสามี ที่การวิจัยในครั้งนี้พบว่ามีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีน้อยที่สุด ซึ่งจากการเก็บข้อมูลและได้พูดคุยกับสตรีที่ตอบแบบสอบถามโดยตรง ทำให้ทราบข้อมูลว่า ส่วนมากสามีของสตรีตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ไม่สนับสนุนให้ใช้ห่วงอนามัย เพราะมีการรับรู้มาว่า หากภรรยาใส่ห่วงอนามัยแล้วเวลาร่วมเพศสามีจะรู้สึกเจ็บ จึงสนับสนุนให้เลือกใช้อื่นๆมากกว่า โดยจะเห็นว่าสตรีที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยจะเลือกใช้อื่นๆชั่วคราวอื่นๆ จากการที่มีสามีเป็นผู้สนับสนุนให้ใช้มากที่สุดถึงร้อยละ 94.0

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริมแรง ของสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้และไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย และศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย ตลอดจนสร้างสมการทางสถิติเพื่อใช้ทำนายกลุ่มสตรีหลังคลอดที่เลือกใช้และไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นสตรีหลังคลอดที่กลับมาตรวจตามนัดและรับบริการคุมกำเนิดวิธีชั่วคราว ที่หน่วยวางแผนครอบครัว ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2535 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2535 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้จำนวนตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 603 ราย เป็นสตรีที่เลือกใช้ห่วงอนามัยจำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.9 และสตรีที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยจำนวน 383 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC + อธิบายลักษณะในด้านต่างๆของกลุ่มตัวอย่างด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยด้วย Chi-square test หาค่าดัชนีความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วย Contingency coefficient และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย Discriminant analysis ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ

2.1 ปัจจัยนำ

อายุของสตรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี มากที่สุด กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยเล็กน้อยคือ 28.8 ปี กับ 27.4 ปี ตามลำดับ จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีอายุมากจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า อายุของสตรีมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 9 โดยมีทิศทางเป็นบวก สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1

อาชีพของสตรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัว จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่มีอาชีพอื่นๆ ในขณะที่สตรีที่มีอาชีพรับจ้าง จะเลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยที่สุด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า อาชีพของสตรีมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2

ระดับการศึกษาของสตรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่จะมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่จะมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา กับระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากัน จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีการศึกษาในระดับอื่นๆ และสตรีที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจะเลือกใช้ห่วงอนามัยน้อยที่สุด เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ระดับการศึกษาของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย แต่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 6 มีทิศทางเป็นลบ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3 เนื่องจากมีทิศทางในทางตรงกันข้ามกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

รายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด และมีค่ามัธยฐานรายได้ของครอบครัวเท่ากัน คือ 9,000 บาทต่อเดือน จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ ปานกลาง และสูง มีการเลือกใช้ห่วงอนามัยในอัตราที่ใกล้เคียงกัน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มิตีอทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.4

จำนวนบุตรมีชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะมีจำนวนบุตรมีชีวิตเท่ากับ 1 คน กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยจะมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัยเล็กน้อย คือ 1.4 คนกับ 1.3 คน จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตมากจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตน้อย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า จำนวนบุตรมีชีวิตไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มิตีอทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.5

ความต้องการมีบุตรเพิ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความต้องการมีบุตรเพิ่มอีก 1 คนมากที่สุด จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ไม่แน่ใจ และสตรีที่ต้องการมีบุตรเพิ่ม เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ความต้องการมีบุตรเพิ่มไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มิตีอทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.6

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและนมผสมคู่กันมากที่สุด จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียว จะมีการเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและนมผสม และสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมผสมเพียงอย่างเดียว เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 8 โดยมีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.7

เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้ชีวิตคนกำเนิด พบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่มีเหตุผลในการเลือกใช้คือ เชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ ส่วนกลุ่มที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่มีเหตุผลคือ เคยใช้วิธีนี้(วิธีที่เลือกใช้ในครั้งนั้น)มาก่อน พอใจอยากใช้อีก/เคยใช้วิธีอื่นมาก่อน ไม่พอใจอยากเปลี่ยนวิธี จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่เลือกใช้ห่วงอนามัยเพราะ เชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่เลือกใช้เพราะ เหตุผลอื่นๆ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้ชีวิตคนกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 4 มีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.8

ความรู้เรื่องห่วงอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องห่วงอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย คือ 7.28 คะแนนกับ 5.33 คะแนน จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยในระดับสูง จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยในระดับปานกลาง และในระดับต่ำ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความรู้เรื่องห่วงอนามัย มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 2 มีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.9

ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัยในระดับต่ำ กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยจะมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย คือ 21.1 คะแนนกับ 24.8 คะแนน จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัยในระดับต่ำจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่มีความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัยในระดับปานกลาง และระดับสูง เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 5 มีทิศทางเป็นลบ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.10

ทัศนคติต่อห่วงอนามัย พบว่า กลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่จะมีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัย ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติเป็นกลางต่อห่วงอนามัย คะแนนเฉลี่ยของสตรีที่ใช้ห่วงอนามัยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของสตรีที่ไม่ใช้ห่วงอนามัย คือ 30.6 คะแนนกับ 26.5 คะแนน จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่มีทัศนคติในทางบวกต่อห่วงอนามัย จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่มีทัศนคติต่อห่วงอนามัยเป็นกลาง และสตรีที่มีทัศนคติต่อห่วงอนามัยในทางลบ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติ พบว่า ทัศนคติต่อห่วงอนามัย มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 1 มีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1.11

2.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย

การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยส่วนใหญ่ไม่เคยประเมินค่าใช้จ่ายของวิธีคุมกำเนิดเลย จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่ประเมินว่าค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยต่ำกว่าวิธีอื่นๆ จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ไม่เคยประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิดเลย และมากกว่าสตรีที่ประเมินว่าค่าใช้จ่ายวิธีห่วงอนามัยสูงกว่าวิธีอื่นๆ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การประเมินค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2.1

ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีอื่นมาก่อน (แต่ไม่เคยใช้วิธีห่วงอนามัย) จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่เคยใช้ห่วงอนามัยมาก่อนจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่าสตรีที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดใดๆ และมากกว่าสตรีที่ไม่เคยใช้ห่วงอนามัยมาก่อน เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า ประสบการณ์ในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย เป็นลำดับที่ 7 มีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2.2

2.3 ปัจจัยเสริมแรง

การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะเลือกใช้อิทธิคมกำเนิดตามความต้องการของตัวเองมากที่สุด จากการเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่า สตรีที่ญาติพี่น้องหรือเพื่อนฝูงสนับสนุนให้ใช้ห่วงอนามัย จะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในกลุ่มอื่นๆ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติพบว่า การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัย เป็นลำดับที่ 3 มีทิศทางเป็นบวก ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3.1

ผลสรุปของการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (Discriminant analysis) แบบมีขั้นตอน (Stepwise method) จากจำนวนตัวแปรที่มีทั้งหมด 14 ตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอดมีจำนวน 9 ตัวแปรเรียงตามลำดับความสัมพันธ์ได้ดังนี้คือทัศนคติต่อห่วงอนามัย ความรู้เรื่องห่วงอนามัย การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เหตุผลสำคัญในการเลือกใช้อิทธิคมกำเนิด ความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย ระดับการศึกษาของสตรี ประสบการณ์ในการคุมกำเนิด การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และ อายุของสตรี เมื่อนำตัวแปรเหล่านี้มาสร้างสมการจำแนกประเภท เพื่อใช้ทำนายการเป็นสมาชิกกลุ่มของสตรีที่เลือกใช้หรือไม่เลือกใช้ห่วงอนามัย พบว่าสมการที่ได้สามารถทำนายการเป็นสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ถูกต้องร้อยละ 81.43 และมีระดับนัยสำคัญที่ ๕ เท่ากับ 0.001 สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 4 นั่นคือ ตัวแปรในกลุ่มปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และ ปัจจัยเสริมแรง สามารถร่วมทำนายการเลือกใช้ห่วงอนามัยของสตรีหลังคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

แบ่งการเสนอแนะออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้คือ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ จะเห็นว่า สตรีที่เลือกใช้ห่วงอนามัย และ สตรีที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยมีความแตกต่างกันในปัจจัยบางประการ ซึ่งจากการทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า ปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากห่วงอนามัยเป็นวิธีที่มีข้อดีกว่าวิธีอื่นๆ ในหลายด้าน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า ผู้ให้บริการควรให้ความสนใจต่อประเด็นที่ว่า ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ผู้รับบริการไม่นิยมใช้เท่าที่ควร และมีแนวโน้มการรับบริการลดลง โดยควรที่จะหาวิธีการส่งเสริมให้มีการใช้บริการมากขึ้น ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้คือ

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าทัศนคติต่อห่วงอนามัยมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 1 ความรู้เรื่องห่วงอนามัยมีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 2 และความเชื่อในข่าวลือเกี่ยวกับห่วงอนามัย มีอิทธิพลเป็นลำดับที่ 5 ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปรนี้มีความเกี่ยวข้องกันเป็นอย่างมาก เพราะถ้ามีความรู้มากและเข้าใจถูกต้อง ก็จะเชื่อในข่าวลือน้อย และมีทัศนคติที่ดี ส่งผลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยในทางที่เพิ่มมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น และจะเห็นว่า สตรีที่มีความรู้เรื่องห่วงอนามัยในระดับต่ำจะเลือกใช้ห่วงอนามัยน้อย และสตรีที่เชื่อข่าวลือในระดับสูง และมีทัศนคติในทางลบต่อห่วงอนามัยจะไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยเลย การที่สตรีไม่รู้รายละเอียดเกี่ยวกับห่วงอนามัยทำให้ไม่อยากจะ ความเชื่อในข่าวลือบางประการแม้จะเป็นเรื่องที่ไม่มีเหตุผล เช่น "การใส่ห่วงอนามัยชนิดมีทองแดงอาจทำให้ผ่านตัวผู้ใส่ได้" ก็ยังพบว่าผู้เชื่อในเรื่องนี้แม้จะเป็นการศึกษาในเขตกรุงเทพฯก็ตาม นอกจากนี้ ความเชื่อข่าวลือในเรื่องอื่นๆ ก็มีผลทำให้สตรีมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อห่วงอนามัย และไม่กล้าที่จะเลือกใช้

ดังนั้น จึงน่าจะมีการให้ข้อมูลรายละเอียดแก่ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น โดยมีการใช้สื่อหลายทาง เช่น การทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธี (ซึ่งเป็นสื่อที่ผลิตได้ง่าย) สำหรับให้สตรีหลังคลอดและญาติอ่านโดยมีไว้บริการที่ตึกหลังคลอด และที่หน่วยวางแผนครอบครัว จะช่วยให้มีการเผยแพร่ความรู้ได้กว้างขวางขึ้น เนื่องจากการใช้สื่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร จะทำให้ผู้รับบริการและญาติสามารถนำมาอ่านและทำความเข้าใจได้มากกว่า รวมทั้งสามารถเตรียมพร้อมที่จะรับบริการได้ล่วงหน้า นอกจากนี้การจัดทำเทปโทรทัศน์ให้ความรู้ การจัดนิทรรศการ และการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อมวลชนต่างๆ ก็จะเป็นการส่งเสริมการให้ความรู้ทางด้านกว้างทั้งผู้ที่รับบริการและญาติพี่น้องสามารถรับรู้ได้ มีผลทำให้หน่วยงานนี้เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป และได้รับความนิยมมากขึ้น

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 3 โดยกลุ่มที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นสตรีด้วยกันที่มีประสบการณ์ในการใช้ห่วงอนามัย แล้วบอกเล่าต่อกันไปทั้งในทางที่จะสนับสนุนหรือยับยั้งการใช้ ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลร่วมกับการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือ ระบบการบริการ ซึ่งถ้าผู้รับบริการได้รับการดูแลทุกขั้นตอนดี เช่น การติดตามปัญหาของผู้รับบริการที่ใส่ห่วงอนามัยไปแล้ว ว่ามีปัญหาอะไรบ้างและช่วยแก้ไขกรณีที่มีปัญหา รวมไปถึงประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดเมื่อใส่ไปแล้วมีผลในการคุมกำเนิดได้ดี ก็จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจมีการบอกต่อกันไป ทำให้มีการยอมรับปฏิบัติคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและได้ซักถามสตรีผู้รับบริการโดยตรง พบว่า สตรีที่ไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยส่วนใหญ่มักจะอ้างว่า สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง แนะนำว่าไม่ควรเลือกใช้ห่วงอนามัย (ใส่ห่วงอนามัยแล้วไม่ดี) เพราะมักจะมีปัญหาต่างๆ เช่น ห่วงหลุด ตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วง ปวดท้อง เจ็บเวลาร่วมเพศ ฯลฯ และจะเห็นว่าบุคคลที่เกี่ยวข้องในทุกๆ กลุ่ม มากกว่าครึ่งหนึ่งจะสนับสนุนให้เลือกวิธีอื่นมากกว่าสนับสนุนให้เลือกใช้ห่วงอนามัย

นอกจากนี้ จะเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจรับบริการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ซึ่งเกือบทุกๆ การวิจัยจะได้ผลคล้ายคลึงกัน ดังนั้นการจัดบริการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแก่ผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากยังมีสตรีอีกจำนวนมากที่ไม่เคยได้รับทราบข้อมูลจากแหล่งใดเลย และต้องการคำแนะนำ

เพื่อช่วยในการพิจารณาตัดสินใจ ทั้งนี้หน่วยวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลรามธิบดี มีบริการให้คำแนะนำแก่สตรีที่จะคุมกำเนิดอย่างเป็นขั้นตอนอยู่แล้ว จึงเป็นสิ่งที่ผู้ที่ควรคงไว้ และกระทำอย่างสม่ำเสมอ

1.3 จากผลการวิจัย พบว่าประสบการณ์ในการคุมกำเนิด มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยเป็นลำดับที่ 7 และพบว่าสตรีที่เคยใช้ห่วงอนามัยจะเลือกใช้ห่วงอนามัยมากกว่า สตรีที่ไม่เคยใช้ โดยมีร้อยละ 47.4 ของผู้ที่เคยใช้ทั้งหมด อย่างไรก็ตามจากการเปรียบเทียบในทางตรงกันข้าม จะเห็นได้ว่าสตรีที่เคยใช้ห่วงอนามัยแล้วจะไม่เลือกใช้ห่วงอนามัยอีกถึงร้อยละ 52.6 ซึ่งน่าจะให้ความสนใจ ค้นหาเหตุผลของปรากฏการณ์นี้มีสาเหตุใดที่เกี่ยวข้อง และอาจเป็นไปได้ว่า สตรีที่เคยใช้ เมื่อใช้ไปแล้วมีความไม่พึงพอใจและประสบกับผลข้างเคียงกันเป็นส่วนมากจึงไม่ต้องการใช้อีก และจากผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาของวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีที่ผู้ใช้ไม่พอใจ จะเห็นได้ว่า ผู้ใช้มีปัญหาที่สำคัญในอัตราที่ค่อนข้างสูง คือ ปวดท้อง ร้อยละ 26.3 เจ็บเวลาร่วมเพศ ร้อยละ 21.1 ประจำเดือนออกมากกว่าปกติร้อยละ 15.8 ตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วงร้อยละ 5.3 ซึ่งเมื่อมีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น สตรีผู้ใช้และคู่สมรสย่อมไม่พอใจ ดังนั้น ผู้ให้บริการควรมีการประเมินผลในเรื่อง ปัญหาที่ผู้ใช้ไม่พอใจ ความพึงพอใจในการใช้ และประสิทธิผลการคุมกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกันกับการเสนอแนะในข้อ 1.2 ที่ได้เสนอไว้แล้ว ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ทราบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดจากความวิตกกังวล หรือเป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจริง เช่น กรณีที่เจ็บเวลาร่วมเพศ เป็นต้น รวมทั้งจะได้ทราบความรุนแรงของปัญหา เช่น อาการปวดท้อง ประจำเดือนออกมากกว่าปกติ ว่าผู้ใช้เป็นมากน้อยเพียงใด หรือเป็นเพียงในระยะแรกๆแล้วก็เลิกใช้จึงพึงใจว่าห่วงอนามัยไม่ดีใช้แล้วมีปัญหาดังกล่าว เมื่อทราบถึงปัญหาที่แท้จริงแล้ว การแก้ไขก็จะสามารถทำได้ตรงจุดยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาความพึงพอใจและปัญหาของผู้รับบริการคุมกำเนิดวิธีห่วงอนามัยในระยะหลังจากที่ใส่ห่วงอนามัยไปแล้ว โดยศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective study) ด้วยการติดตามเป็นระยะๆในผู้รับบริการกลุ่มเดียวกัน หรือศึกษาแบบสำรวจ (survey study) ในผู้รับบริการรายเก่าแต่ละระยะ

2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ห่วงอนามัยของผู้รับบริการในส่วนภูมิภาค ว่าได้ผลสอดคล้องกันหรือไม่

2.3 ศึกษาอัตราการคงใช้ของห่วงอนามัย ชนิด T CU-380 A ซึ่งเป็นห่วงรุ่นใหม่ ที่นำมาใช้แทนชนิด ML-CU 250 ว่าแตกต่างกันอย่างไร

2.4 ศึกษาลักษณะของผู้รับบริการวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวแต่ละวิธีเปรียบเทียบกัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนให้บริการคุมกำเนิดให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้นไปอีก

เอกสารอ้างอิง

1. กองอนามัยครอบครัว. แผนงานอนามัยครอบครัว แผนงานรณรงค์วางแผนครอบครัว งานวางแผนครอบครัวในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539). กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534 : 2.
2. กองอนามัยครอบครัว. สถิติประชากรและการอนามัยครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ประมวลข่าวสาร กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532:115.
3. กองอนามัยครอบครัว. รายงานผลงานผู้บริการวางแผนครอบครัวประจำปี 2534. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 38-39.
4. กองอนามัยครอบครัว. รายงานประจำปี 2529 ผู้บริการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2530 : 22.
5. สุปรรณ พันธ์วิศาล, ชัยวัฒน์ ปัญพงษ์, เนาวรัตน์ พลายน้อยและคณะ. การติดตามผลการรณรงค์วางแผนครอบครัวด้วยห่วงอนามัย จังหวัดอุดรธานี. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยและพัฒนา คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530 : 1-124.
6. วัชรารัฐ ไร่ไพบุลย์, วิชัย สติมัย, เอนก กลิ่นเกษร, ไกรสร อัมวรรณ, เสี่ยงม วงสวัสดิ์. การติดตามผู้บริการใส่ห่วงอนามัยชนิด Multiload CU-250 เปรียบเทียบระหว่างผู้ให้บริการในช่วงรณรงค์วางแผนครอบครัว และในช่วงปกติ . กรุงเทพมหานคร: กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532:1-46.
7. สุธรรม ปิ่นเจริญ. ห่วงอนามัย : กลไกการออกฤทธิ์ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย. สงขลา:นครินทร์เวชสาร. 2534; ปีที่ 9, เล่มที่ 3 : 243-255.
8. ดำรง เจริญประยูร, ประยูรศักดิ์ ขาวสะอาด, อรุณ พัฒนินดี และคณะ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการใส่ห่วงอนามัยชนิด T CU-380 A และ ML CU-250 . การประชุม 6th Fertility Research Investigators' Meeting. ชลบุรี, โรงแรมชีวิวิธอร์ท พัทยา, 2530 : 50-55.

9. Family Health Division. Summary of finding from four national continuation rate surveys . Bangkok:Department of Health Ministry of Public Health, 1985 : 8-13.
10. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในระดับจังหวัด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528 : 79.
11. กองอนามัยครอบครัว. การศึกษาอัตราการคงใช้ในพื้นที่โครงการงานวางแผนครอบครัวใน 7 จังหวัดภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2533 : 1-58.
12. กุศล สุนทรธาดา, สุวัฒน์ ศรีสรจรรย์. ประสิทธิภาพต้นทุนด้านการบริการวางแผนครอบครัวของรัฐบาลในชนบท. ศูนย์สาธิตสุขมูลฐานแห่งอาเซียน สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, เอกสารการวิจัยหมายเลข 88. กรุงเทพมหานคร, 2528 : 63.
13. วสันต์ ลีนะสมิต, มยุรี จิรปัญญา. ห่วงอนามัย . ใน การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. สุวัชัย อินทรประเสริฐ,บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ มหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวพอง, 2535 : 329-355.
14. หน่วยวางแผนครอบครัว.สรุปสถิติรายงานผู้รับบริการวางแผนครอบครัว.ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
15. Treiman K, Liskin L. IUDs - A new look. Population Report series B No.5 Intrauterine Devices. Baltimore : The Johns Hopkins University, 1988 : B1-B31.
16. สุพร เกิดสว่าง. การคุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร : อีระการพิมพ์, 2527: 80-184.
17. ศติจันทร์ วิมุกตานนท์.รายงานเรื่อง IUD. การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่องประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร : สภาวิจัยแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2511 : 109-120.

18. ปรีดา ไนฤทธิ์. เปรียบเทียบอัตราการคงใช้ห่วงอนามัยในระยะแรกและระยะปกติ ใน จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2529. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532: 90-91.
19. สุวชัย อินทรประเสริฐ,อร่าม วจนสกุล,วสันต์ ลิณะสมิต. Contraceptive in 1990.s. การประชุมวิชาการรามธิบดีประจำปี 2534.กรุงเทพมหานคร,คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534 : 163-167.
20. Liskin L, Fox G. IUDs : An appropriate contraceptive for many women. Population Reports series B No.4 Intrauterine Devices . Baltimore : The Johns Hopkins University ,1982: B101-B135.
21. หลวงพรหมทัตตเวที. ประสบการณ์เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว. การสัมมนาทางวิชาการ แห่งชาติเรื่อง ประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สภาวิจัย แห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2511 : 182-187.
22. สักดิ์ เปล่งวานิช. สรุปความเป็นมาเรื่องประชากรและการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย. ใน คำบรรยายประกอบการสอนการวางแผนครอบครัว โครงการวางแผน ครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักข่าวพาสซี่ กรมพินิจและคุ้มครองเด็ก, 2520 : 47-86.
23. มนัส ศรีสมาน, ดวงภาค ธรรมวานิช, สนิท โปษะกฤษณะ.การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติ เรื่องประชากรของประเทศไทยครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร:กองวิจัยสังคมศาสตร์ สภาวิจัยแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2508 : 47-127.
24. Moyer DL, Mishell DR. Reactions of human endometrium to the intra-uterine foreign body:2 long-term effects on the endometrial histology and cytology. Am J Obstet Gynecol 1971;111:68-80.
25. World Health Organization. Mechanism of action,safety and efficacy of intrauterine devices. Report of WHO Scientific Group , Technical Report series 753. Geneva, 1987 : 1-91.

26. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์นาการพิมพ์ , 2526 : 28-37, 79-80.
27. บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. **แนวคิดและรูปแบบการสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. การสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต**. ชลบุรี, โรงแรมเอเชียพัทยา, 2530 : 69-76.
28. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. **Health educational planning : A diagnostic approach**. 1st ed. California : Mayfield Publishing Company, 1980 : 10-16, 68-86.
29. ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สว่าง สุวรรณ. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 : 36-40, 140-156.
30. ชูดา จิตพิทักษ์. **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทมวลชน, 2626 : 60-61.
31. อุทัย หิรัญโต. **สารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา-มานุษยวิทยา**. กรุงเทพมหานคร : ทิพย์อักษร การพิมพ์, 2526.
32. Rocheach M. **Belief, attitude, and value : A theory of organization and change**. San Francisco: Jossey Bass Inc. Publishing, 1970.
33. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. **คำนิยาม. ใน เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. คณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาสุขศึกษา, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534 : 326.**
34. นิภา มนูญิจุ. **การวิจัยทางสุขศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อักษรบัณฑิตการพิมพ์, 2531 : 68.
35. Panchansky R, Thomas JW. **The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction**. Med Care 1981;19:127-140.
36. Nortman DL. **Voluntary sterilization: Its demographic impact in relation to other contraceptive methods**. East-West Population Institute paper No. 65. Honolulu, 1980 : 3-22.

37. กองอนามัยครอบครัว. การใช้วิธีคุมกำเนิดในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก แปลจาก The use of contraceptive in Asian and Pacific region. กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2529 : 1-37.
38. วิมลรัตน์ ภูผาสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้และระยะเวลาที่เริ่มใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรี ภายหลังการคลอดบุตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัย ประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 : 7-63.
39. สุวัฒน์ ศรีสรจักร์. ลักษณะของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525 : 34-146.
40. นภาพร บุรพาธนะ. วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสในเขตเมืองเลือกใช้. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515: 50-70.
41. พุสดี ธรรมรักษ์. ลักษณะพฤติกรรมในการป้องกันการปฏิสนธิของสตรีมารับบริการวางแผน ครอบครัวในจังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ. 2518. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา บัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518 : 41-97.
42. จิรา เจือศิริภักดี. ทักษะคิดและการยอมรับการวางแผนครอบครัว ศึกษาเฉพาะหญิงหลังคลอด ในโรงพยาบาลเชียงใหม่. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารทางวิชาการหมายเลข 50. กรุงเทพมหานคร, 2524: 42-43.
43. เรณู ช้างปุก. อิทธิพลของครอบครัวและเครือญาติต่อการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการวิธีคุม กำเนิดชนิดห่วงอนามัยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยา นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529 : 122-125.
44. วรวิทย์ เจริญเลิศ. การศึกษาเรื่องอัตราการคงใช้และประสิทธิผลในการใช้บริการวางแผน ครอบครัวในกรุงเทพมหานคร. การสัมมนาทางวิชาการเรื่องการศึกษาพฤติกรรม การเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวของไทย. กรุงเทพมหานคร, สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520 : 57.
45. Pebley AR,Goldberg HI,Menken J. Contraceptive use during lactation in developing country. Stud Fam Plann 1985; 16(1): 45-48.

46. สมจิต กมลเพชร. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของชายในชนบทอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2515 : 63.
47. อัจฉรา มาศมาลัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 : 50.
48. นิภา ปุรินทรางกูร. ผลของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิที่มีต่อการยอมรับพฤติกรรมการวางแผนครอบครัวของสตรีหลังคลอดบุตร ในโรงพยาบาลศิริราช . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515 : 107-110.
49. Supannatas S. Birth control among postpartum Thai women. Bangkok: Karnpimpranakorn, 1977 : 91.
50. เพ็ญพร อีระสวัสดิ์. ปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับพฤติกรรมการวางแผนครอบครัว. วารสารสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย 2522 : 50-55.
51. สันติ รุ่งสมัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติวางแผนครอบครัว : กรณีศึกษาชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532:140.
52. พิมพ์วัลย์ บริดาสวัสดิ์. การดูแลสุขภาพของตนเองทางสังคม วัฒนธรรม แนวความคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง . ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530 : 66.
53. สันทิต เสริมศรี, เจมส์ เอ็น โรลีย์. พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์และการคุมกำเนิดของสตรีไทยในชนบท. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2517 : 79-80.
54. เสาวณีย์ ลิริยุตตะ. ปัจจัยที่กำหนดการใช่วิธีคุมกำเนิดด้วยยาฝังใต้อาณัติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2532 : 21-102.

55. Knodel J, Pitaktepsombati P. Thailand: Fertility and family planning among rural and urban women. Institute of Population Studies Chulalongkorn University Paper No.6. Bangkok, 1973 : 4.
56. จารุณี ณะวิโรจน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการคงใช้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
57. มนทิรา โลหะพันธุ์วงศ์. รูปแบบของการติดต่อสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานในการวางแผนครอบครัว ของสตรีที่มาใช้บริการวางแผนครอบครัว ที่โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524:13.
58. Cochran WG. Sampling techniques. 3rd ed. New York : John Wiley & Sons Inc., 1977 : 75-76.
59. บุญเรียง ขจรศิลป์. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS *. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : พิชายการพิมพ์, 2534 : 179-194.
60. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, ลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวแปร สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2527 : 86-100.
61. วรชัย เขียวปราณี. โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สำหรับไมโครคอมพิวเตอร์ ขึ้นเก้าหน้า. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์, 2533 : 4-26.
62. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, กรรณิการ์ สุขเกษม. เทคนิคทางสถิติขั้นสูงสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยไมโครคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC เล่ม 3 การวิเคราะห์จำแนกประเภท. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2533:1-124.



แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ห่วงอนามัย
ของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามารามิบัติ

ชื่อและนามสกุลผู้ตอบแบบสอบถาม _____

ที่อยู่ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____

คลอดบุตรคนสุดท้ายเมื่อวันที่ _____

วิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้ () ห่วงอนามัย

() ยาเม็ดคุมกำเนิด

() ยาฉีดคุมกำเนิด

() กุญยางอนามัย

() ยาฝังคุมกำเนิด

ชื่อผู้เก็บข้อมูล _____

วัน เดือน ปี ที่เก็บข้อมูล _____ เวลา _____ น. ถึง _____ น.

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. กรุณาเติมข้อความที่เป็นคำตอบลงในช่องว่าง _____ ที่เว้นไว้ให้ หรือ ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว ยกเว้นกรณีที่มีระบุเป็นอย่างอื่น

2. คำตอบของท่านทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้ประโยชน์เฉพาะงานวิจัยเท่านั้น

3. ท่านมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้งานวิจัยนี้ประสบผลสำเร็จ และผลการวิจัยที่ได้จะนำไปปรับปรุงการให้บริการคุมกำเนิด ให้เป็นประโยชน์กับตัวท่านและผู้อื่นในอนาคตต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ _____ ปี (นับปีเต็ม)
2. ท่านประกอบอาชีพหลักคือ _____
3. ท่านเรียนหนังสือจบชั้นสูงสุดชั้นอะไร โปรดระบุ _____
4. ท่านนับถือศาสนาอะไร
 () พุทธ () คริสต์
 () อิสลาม () อื่นๆ _____
5. โดยเฉลี่ยแล้วครอบครัวของท่าน (สามีและภรรยา) มีรายได้ก่อนหักค่าใช้จ่าย
 ประมาณเดือนละ _____ บาท
6. ขณะนี้ท่านมีบุตรที่มีชีวิตอยู่ _____ คน
7. ท่านยังต้องการมีบุตรเพิ่มอีกหรือไม่
 () ไม่ต้องการ
 () ไม่แน่ใจ
 () ต้องการอีก _____ คน
8. ท่านเลี้ยงบุตรคนที่เพิ่งคลอดด้วยนมชนิดใด
 () นมแม่อย่างเดียวน
 () นมแม่กับนมผสม
 () นมผสมอย่างเดียวน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการคุมกำเนิด

9. วิธีคุมกำเนิดที่ท่านเลือกใช้นั้นคือ
 () ห่วงอนามัย
 () ยาเม็ดคุมกำเนิด
 () ยาฉีดคุมกำเนิด
 () กุญยางอนามัย
 () ยาฝังคุมกำเนิด

10. เหตุผลสำคัญที่สุดในการเลือกวิธีนี้ (ตอบเพียงข้อเดียว)

- () เชื่อว่าเป็นวิธีที่ดีกว่าวิธีอื่นๆ
- () วิธีนี้ไม่มีผลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- () วิธีอื่นมีข้อเสียที่มากกว่าวิธีที่เลือกใช้นี้
- () ค่าใช้จ่ายโดยรวมของวิธีนี้ถูกกว่าวิธีอื่น
- () เคยใช้วิธีนี้มาก่อน พอใจและต้องการใช้อีก
- () เคยใช้วิธีอื่นมาก่อน ไม่พอใจ ต้องการเปลี่ยนวิธี
- () สามีสนับสนุนให้เลือกวิธีนี้
- () ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง สนับสนุนให้ใช้วิธีนี้
- () บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ) สนับสนุนให้ใช้วิธีนี้

11. ท่านคิดว่าค่าใช้จ่ายโดยรวมทุกอย่าง (ค่าบริการ ค่าเดินทาง ฯลฯ

ตลอดระยะเวลาที่ใช้) ของวิธีที่วางอนามัยต่ำกว่าหรือสูงกว่าวิธีอื่นๆ

(ขามีัด ขามีัด กุขยงอนามั)

- () ต่ำกว่า
- () ไม่เคยคิดถึงเรื่องค่าใช้จ่ายเลย
- () สูงกว่า

เหตุผล _____

12. ท่านเคยใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดมาก่อนหรือไม่

- () เคยใช้ วิธี (เลือกได้หลายข้อ)

___ ขามีัดคุมกำเนิด

___ ห่วงอนามั

___ ขามีัดคุมกำเนิด

___ กุขยงอนามั

- () ไม่เคยใช้เลย

13. จากประสบการณ์การใช้ในครั้งก่อนท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อวิธีคุมกำเนิดวิธีนั้น
(ตอบเฉพาะผู้ที่ตอบว่า เคยใช้ ในข้อ 12)

- () พอใจ ใช้แล้วดีไม่มีปัญหา
() พอใจ ใช้แล้วมีปัญหาบ้างแต่ไม่มาก
() เฉยๆ ไม่รู้สึกว่าพอใจหรือไม่พอใจ
() ไม่พอใจ ใช้แล้วมีปัญหา

14. ปัญหาที่ท่านพบในการใช้วิธีคุมกำเนิดครั้งที่ผ่านมาที่ทำให้ไม่พอใจ คือ
(ตอบเฉพาะผู้ที่ตอบ ไม่พอใจ ในข้อ 14)

<u>ห่วงอนามัย</u>	<u>ยาเม็ด</u>	<u>ยาฉีด</u>	<u>ถุงยางอนามัย</u>
___ปวดท้อง	___คลื่นไส้,	___คลื่นไส้,	___ถุงยางรั่ว,
___เลือดประจำ	___อาเจียน	___อาเจียน	___แตกบ่อย
___เดือนออกมากกว่า	___วังเวียนศีรษะ	___ประจำเดือน	___ล้าไม่ทัน,
___ปกติ หรือออก	___น้ำหนักเพิ่มขึ้น	___ผิดปกติ	___ลืมาล้
___กระปริดกระปรอย	___กินจุ	___น้ำหนักเพิ่ม	___อื่นๆ ระบุ
___ตกขาว	___รู้สึกไม่สบาย	___อื่นๆ ระบุ	_____
___เจ็บเวลาร่วม	___ไม่ตี	_____	_____
___เพศ	___หน้าเป็นฝ้า	_____	_____
	___น้ำหนักเพิ่ม	_____	_____
___อื่นๆ ระบุ	___อื่นๆ ระบุ	_____	_____
_____	_____	_____	_____

15. ในการเลือกวิธีคุมกำเนิดครั้งนี้ ท่านคิดว่าผู้ใดมีส่วนสนับสนุนให้เลือกมากที่สุด

- () ความต้องการของตัวเองต้องการใช้วิธีนี้
() สามีสนับสนุนให้เลือกใช้วิธีนี้
() ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง สนับสนุนให้เลือกใช้วิธีนี้
() บุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ฯลฯ)
แนะนำให้เลือกใช้วิธีนี้

16. กรุณาตอบ ถูก หรือ ผิด หรือ ไม่ทราบ หลังจากที่ทำอ่านข้อความต่อไปนี้แล้ว

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ, ไม่ทราบ
1. ห่วงอนามัยที่มีให้บริการในปัจจุบัน จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 4-5 ปี			
2. สตรีที่ยังไม่เคยผ่านการคลอดบุตร ไม่สามารถใส่ห่วงอนามัยได้			
3. การใส่ห่วงอนามัยในระยะหลังคลอด จะใส่ได้เฉพาะผู้ที่มิประจำเดือนแล้วเท่านั้น			
4. ผู้ที่มีการร่วมเพศแล้วก่อนที่จะกลับมาตรวจหลังคลอด ไม่สามารถใส่ห่วงอนามัยได้เลย ต้องใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นแทน			
5. เมื่อมารับบริการใส่ห่วงอนามัย จะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย			
6. เมื่อใส่ห่วงอนามัยแล้วจะต้องให้สามีใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยประมาณ 3 เดือน เพื่อให้แน่ใจว่าจะไม่ตั้งครรภ์			
7. ห่วงอนามัยที่ใส่มีโอกาสหลุดได้ โดยเฉพาะในช่วงที่มีประจำเดือน			
8. ผู้ที่ใส่ห่วงอนามัย ควรจะตรวจดูห่วงด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง			
9. เหตุผลที่ต้องมีการตรวจห่วงด้วยตนเองคือ เพื่อตรวจดูความผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการใส่ห่วง			
10. การตรวจห่วงด้วยตัวเองทำได้โดย สอดนิ้วเข้าไปในช่องคลอด แล้วคลำหาตัวห่วง ถ้าพบแสดงว่าห่วงยังอยู่			
11. หลังใส่ห่วง อาจมีอาการปวดท้อง หรือมีประจำเดือนออกมากกว่าที่เคยเป็นเล็กน้อย			
12. อาการตกขาวและมีไข้ เป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนที่ใส่ห่วง ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์			

17. ท่านมีความคิดเห็นเช่นไรเกี่ยวกับข้อความต่อไปนี้ ให้ออกบ เชื่อ หรือ ไม่เชื่อ หรือ ไม่แน่ใจ

ข้อความ	เชื่อ	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อ
1. ใส่ห่วงแล้วอาจทำให้เป็นมะเร็งในมดลูกได้			.
2. ใส่ห่วงชนิดมีทองแดงแล้ว อาจทำให้หำผ้าตัวผู้ใส่ได้			.
3. ใส่ห่วงแล้วจะทำให้สุขภาพไม่ดี			.
4. ใส่ห่วงแล้วจะทำให้ชืด เลือดจางได้			.
5. ใส่ห่วงแล้ว เวลาร่วมเพศสามีจะรู้สึกเจ็บ ไม่สบาย			.
6. ใส่ห่วงแล้ว จะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง			.
7. ใส่ห่วงแล้ว จะทำให้ท้องนอกมดลูก			.
8. ใส่ห่วงแล้วมีโอกาสตั้งท้องขณะใส่ห่วงได้สูงมาก			.
9. ใส่ห่วงแล้วทำให้ประจำเดือนผิดปกติ			.
10. ใส่ห่วงแล้วจะทำให้ปวดท้องมาก			.
11. ใส่ห่วงแล้วมักมีอาการหงุดหงิด ใจสั้น ปวดศีรษะ			.
12. ใส่ห่วงแล้วจะทำให้มีลูกยากหรือเป็นหมันได้			.
13. การใส่ห่วง มีโอกาสที่ห่วงจะแท่งทะลุมดลูกได้สูงมาก			.
14. ใส่ห่วงแล้วมักพบว่ามีปัญหาทางเพศโดยไม่รู้ตัว			.
15. ใส่ห่วงแล้วทำงานหนักไม่ได้			.



18. ท่านมีความคิดเห็นเช่นไรกับข้อความต่อไปนี้ ให้ออก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย หรือไม่แน่ใจ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ผลดี			
2. ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สะดวกสบาย ง่ายครั้งเดียว มีผลคุมกำเนิดหลายปี			
3. ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีอายุมากๆ เท่านั้น			
4. ห่วงอนามัยเป็นวิธีที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าวิธีอื่นๆ			
5. ข้อเสียของการใส่ห่วงคือ การที่ต้องตรวจภายใน			
6. ท่านไม่ชอบใส่ห่วง เพราะกลัวเจ็บ			
7. การใส่ห่วงจะ เกิดอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายมากกว่าวิธีอื่น			
8. การใส่ห่วงไม่เป็นปัญหาต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่			
9. การใส่ห่วงไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องหน้าเป็นฝ้า หรือ เรื่องน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น			
10. การใส่ห่วงทำให้มีความวิตกกังวลกลัวห่วงจะหลุด			
11. การใส่ห่วงจะทำให้กลับเป็นบุตรได้ยากกว่าวิธีอื่นๆ เมื่อ เลิกใช้แล้ว			
12. การใส่ห่วงไม่สะดวกสบายเวลาที่จะเลิกใช้ เพราะ ต้องไปพบแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่ให้ถอดออกให้			