

## พฤติกรรมการคุมกำเนิดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในสตรีแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเอง ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์

นางสาวปิยนุช สายสุขอนันต์\* พย.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์), ศศ.ม. (ประชากรศาสตร์)

รศ.นพ.วิทยา ธิฐาพันธ์\*\* พ.บ., วว. (สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา), อ.ว. (เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์)

นางกมลฉัตร สุวรรณผ่อง\* วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)

\* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* รองศาสตราจารย์ หัวหน้าหน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีหลังแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์กับมารดาหลังคลอดปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มละ 80 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการคุมกำเนิด ความเชื่อด้านการคุมกำเนิด และแบบสัมภาษณ์การรับรู้วิธีการคุมกำเนิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการคุมกำเนิด ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การรับรู้วิธีการคุมกำเนิดด้วยค่าสถิติ Chi square-test และ Student t-test ผลการวิจัยพบว่า สตรีหลังแท้งบุตรที่เกิดขึ้นเองในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดบุตรมีความเชื่อด้านการคุมกำเนิดที่ผิด และการรับรู้วิธีการคุมกำเนิดไม่แตกต่างกัน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม ได้แก่ อายุและการรับรู้วิธีการคุมกำเนิด และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการมีบุตรเพิ่มอย่างน้อย 1 คน ได้แก่ การแท้งบุตรและระดับการศึกษา

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการคุมกำเนิด สตรีแท้งบุตร มารดาหลังคลอดปกติ

## **Contraceptive behavior and factors influencing contraceptive behavior in women with history of recent spontaneous first trimester abortion.**

**Piyanuch Saysukanun \***, B.N.S., M.A. (Population)

**Vitaya Titapant \*\***, MD.

**Kamolchatra Suwannaphong \***, B.Sc. (Nursing)

\* *Registered Nurse, Obstetric Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.*

\*\* *Associate Professor, Division Maternal Fetal Medicine, Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.*

**Abstract** : This research aimed to study and compare contraceptive behavior and factors influencing contraceptive behavior in the women with history of recent spontaneous first trimester abortion and the normal postpartum women. The sample were 80 women with history of recent spontaneous first trimester abortion and 80 normal postpartum women in Siriraj Hospital. The instrument for this study is the questionnaire containing 4 major categories: demographic data, contraceptive behavior, belief of contraception and perception of contraception. The data was statistically analyzed and presented as percentage, mean, SD for descriptive data and the correlation among 4 data categories was performed by chi square-test and student t-test. From our study, there was no significant correlation between belief of contraception and perception of contraception in both women with history of recent spontaneous first trimester abortion and the normal postpartum women. Contraceptive behavior in the women who needed no more children was found to be influenced by age and perception of contraception while this behavior in the women who needed one more child was influenced by history of abortion and education level.

**Keywords** : Contraceptive behavior, Women after abortion, Postpartum woman

### ความสำคัญของปัญหา

การสูญเสียบุตรในครรภ์ในระยะแรกของการตั้งครรภ์ เช่น การแท้งเอง การตั้งครรภ์นอกมดลูกและการทำแท้งเพื่อ การรักษานั้น อาจทำให้สตรีหลังแท้งบุตรไม่สามารถยอมรับ การสูญเสียบุตรในครรภ์ ดังนั้นภายหลังจากการสูญเสียบุตรมักมี ความพยายามที่จะตั้งครรภ์ขึ้นอีกครั้งในทันที เนื่องจากใน อดีตมีการปลูกฝังค่านิยมและมีการแนะนำเพื่อให้สตรีที่ สูญเสียบุตรนั้นลืมเรื่องการสูญเสียบุตร<sup>1</sup> แต่ในปัจจุบันได้มี การให้ข้อมูลแก่คู่สมรสในการเว้นระยะของการตั้งครรภ์เพื่อ เป็นเตรียมความพร้อมของคู่สมรสทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ<sup>1,2,3</sup> เพราะการตั้งครรภ์ภายหลังแท้งบุตรทันทีอาจเสี่ยง ต่อการเกิดการแท้งซ้ำได้ เนื่องจาก Luteal phase ยังไม่ สมบูรณ์<sup>1,11</sup> สตรีภายหลังแท้งบุตรควรได้รับความรู้และ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งส่งเสริม สุขภาพภายหลังแท้งบุตร ซึ่งพยาบาลถือว่ามีความสำคัญ ในการให้ความรู้และคำแนะนำสตรีภายหลังแท้งบุตร โดยเฉพาะในเรื่องการคุมกำเนิดภายหลังการแท้งบุตร เพื่อ ประโยชน์ในการเว้นระยะของการตั้งครรภ์และป้องกันการ แท้งซ้ำ

จากรายงานการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539 พบว่าอัตราการคุมกำเนิดของสตรีไทยทั้ง ประเทศเท่ากับร้อยละ 72.2 วิธีคุมกำเนิดที่มีการใช้มากที่สุด คือการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในขณะที่การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีการใช้เพิ่มขึ้นมากที่สุด และพบว่ามี การทำหมันหญิงในสตรีที่มีอายุ 25-29 ปี สูงถึงร้อยละ 21 ถือว่าเป็นการทำหมันหญิงที่เร็วเกินไป ในขณะที่สตรีใน กลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ยังคงใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว อยู่ถึงร้อยละ 40 สาเหตุอาจเกิดจากสตรีดังกล่าวไม่มีวิธี คุมกำเนิดแบบอื่นให้สามารถเลือกได้หรือเข้าถึงได้ การ สืบวิจัยยังพบว่าวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีมีความรู้ถูกต้องมาก ที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นการคุมกำเนิดแบบ ชั่วคราว ในขณะที่พบว่าประสิทธิภาพของการใช้วิธี คุมกำเนิดมีแนวโน้มลดลง กล่าวคือการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิดมีอัตราการล้มเหลวของการใช้เพิ่มขึ้น แสดง ให้เห็นว่า แม้จะเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ผู้ใช้มีความรู้ถูกต้องมากที่สุด แต่ยังมีผู้ใช้ส่วนหนึ่งที่ใช้ไม่ถูกต้อง<sup>4,10,12</sup>

ในปัจจุบันหอผู้ป่วยสูติกรรมติดเชื่ออาคาร 100 ปี สมเด็จพระศรีฯ ชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช ให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยแท้งบุตรปีละประมาณ 1,000 คน<sup>5</sup> จากการให้การ รักษาพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยหลังแท้งส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการวางแผนคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง เนื่องจากการพยาบาลในปัจจุบันผู้ป่วยหลังแท้งจะ ได้รับ ความรู้และคำแนะนำภายหลังแท้งบุตรที่หอผู้ป่วยหลังแท้ง โดยผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะมีระยะเวลาอยู่ใน โรงพยาบาลน้อยมากไม่เกิน 1 วันภายหลังแท้งบุตร ทำให้ ผู้ป่วยบางคนได้รับการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วยหลังแท้งไม่ ครบถ้วนหรือได้รับคำแนะนำเฉพาะอาการผิดปกติภายหลัง แท้งที่ต้องสังเกตและมารับการตรวจรักษาก่อนกำหนดนัด เนื่องจากผู้ป่วยอาจยังมีอาการอ่อนเพลีย เศร้าเสียใจจากการ สูญเสียบุตร ไม่พร้อมจะรับฟังข้อมูลความรู้ต่างๆ ส่งผลให้ ภายหลังมาตรวจติดตามในระยะหลังแท้ง 2 สัปดาห์ แพทย์ ผู้ให้การดูแลรักษาต้องส่งผู้ป่วยหลังแท้งที่ขาดความรู้ความ เข้าใจในการวางแผนคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเองไปรับ การปรึกษาด้านการคุมกำเนิดที่หน่วยวางแผนครอบครัว ทำ ให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาเพิ่มขึ้นในการรอรับการปรึกษา รวมทั้ง ผู้ป่วยที่ไม่มารับการตรวจหลังแท้งตามนัดก็จะไม่ได้รับ คำปรึกษาด้านการคุมกำเนิด ซึ่งอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ ซ้ำอย่างรวดเร็ว ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพฤติกรรม การ คุมกำเนิดของสตรีแท้งบุตร ทั้งในด้านการรับรู้วิธีการ คุมกำเนิด ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผน คุมกำเนิด โดยศึกษาเปรียบเทียบกับพฤติกรรม การ คุมกำเนิดของมารดาหลังคลอดปกติ เพื่อนำผลการศึกษาที่ ได้มาใช้ในการวางแผนพัฒนาการสอนสุขศึกษาเรื่อง การ คุมกำเนิดแก่สตรีแท้งบุตร โดยเฉพาะด้านการคุมกำเนิดได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อวางแผนการให้ความรู้และ คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดแก่ผู้ป่วยแท้งบุตรในช่วง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวระหว่างรอแท้งบุตร เนื่องจาก ผู้ป่วยจะมีระยะเวลาที่รอแท้งบุตรที่หอผู้ป่วยสูติกรรมติดเชื่อ

อาคาร 100 ปีสมเด็จพระศรีฯ ชั้น 4 โดยในรายที่ไม่มีอาการแทรกซ้อนระหว่างรอการแท้งบุตร เช่น ตกเลือดมากหรือมีอาการปวดท้องมากผิดปกติ พยาบาลสามารถใช้ช่วงเวลาดังกล่าวให้ความรู้และคำแนะนำด้านการคุมกำเนิดแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยหลังแท้งมีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง ลดระยะเวลา ในการมาตรวจติดตามของผู้ป่วยภายหลังแท้งบุตรเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยภายหลังแท้งบุตรได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้านการรับรู้วิธีการคุมกำเนิด ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผนคุมกำเนิดของสตรีภายหลังการแท้งบุตรในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังการแท้งบุตรในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดปกติ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### ประชากรที่คัดเข้าในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

#### (Inclusion criteria)

1. สตรีแท้งบุตรเองในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ที่มารับการรักษาที่ห้องคลอดติดเชื่อโรงพยาบาลศิริราชที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการแท้งบุตรหรือการทำหัตถการเพื่อให้แท้งครบ จำนวน 80 คน
2. มารดาหลังคลอดปกติที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลศิริราช ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด จำนวน 80 คน

#### เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งบุตร การทำหัตถการเพื่อให้แท้งครบหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดบุตร เช่น ตกเลือดหรือมีภาวะอื่นๆ ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต
2. ได้รับความเจ็บปวดระหว่างการทำหัตถการเพื่อให้แท้งครบหรือการคลอดบุตรก่อนการเก็บข้อมูลน้อยกว่า 2 ชม.

### การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้<sup>(6)</sup>

$$\begin{aligned}n &= Z^2P(1-P)/D^2 \\ &= (1.96)^2 (0.722)(0.278)/(0.1)^2 \\ \text{ได้กลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ} &= 77 \text{ คน} \\ &\text{กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 80 คน} \\ Z &= \text{ค่า ณ ตำแหน่งพื้นที่ใต้โค้ง} \\ &\text{กำหนดความเชื่อมั่น 95\% = 1.96} \\ P &= \text{อัตราการคุมกำเนิดของสตรีไทย} \\ &\text{(ร้อยละ 72.2)} \\ D &= \text{กำหนดขนาดความคลาดเคลื่อน} \\ &\text{ที่ยอมรับได้ = 0.1 หรือ 10\%}\end{aligned}$$

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ จำนวนบุตรที่มีชีวิต แหล่งที่รับรู้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด ได้แก่ ความต้องการมีบุตร วิธีคุมกำเนิดที่ใช้ก่อนการตั้งครรภ์ การวางแผนมีบุตรในอนาคต ระยะเวลาที่คิดว่าจะมีบุตรคนต่อไป วิธีคุมกำเนิดที่คิดว่าจะใช้ภายหลังแท้งบุตร/คลอดบุตร ความคิดเห็นของกลุ่มสมรสเกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิดที่คิดว่าคู่สมรสต้องการให้ใช้ภายหลังแท้งบุตร/คลอดบุตร

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านการคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามที่ถามความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ลักษณะคำถามแสดงความเชื่อที่ผิดของการคุมกำเนิด ข้อคำถามมีทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเชื่อและไม่เชื่อ โดยเมื่อ

กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเชื่อในข้อความที่เป็นความเชื่อที่ผิด  
จะได้ 1 คะแนน ตอบไม่เชื่อได้ 0 คะแนน

แบบสัมภาษณ์ ใช้แบบสำรวจภาวะคุมกำเนิดใน  
ประเทศไทยของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม  
มหาวิทยาลัยมหิดล ประกอบด้วยหัวข้อเรื่องการรับรู้วิธีการ  
คุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้วิธีการคุมกำเนิด ประกอบด้วย  
การนับวันระยะปลอดภัย การหลั่งภายนอก ถุงยางอนามัย  
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาเม็ดคุมกำเนิด ยานัดคุมกำเนิด  
แผ่นแปะคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ทำหมัน  
หญิง/ชาย ทั้งในด้านการรู้จักและการรู้วิธีใช้ โดยเมื่อกลุ่ม  
ตัวอย่างตอบไม่รู้จักจะได้ 0 คะแนน ตอบรู้จักแต่ไม่รู้วิธีใช้  
หรือรู้ไม่ถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบรู้จักและรู้วิธีใช้ที่ถูกต้องได้  
2 คะแนน

### วิธีการดำเนินการปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในคน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มี  
ลักษณะตามที่กำหนดไว้ ชี้แจงโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง  
ทราบและขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลวิจัย  
โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารขอความร่วมมือในการเข้า  
ร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยโครงการวิจัยซึ่งเป็น  
พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ดูแลมารดาแท้งบุตร คัดเลือก  
กลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับการเจ็บป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพ  
กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อประเมินพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถ  
ยอมรับการเจ็บป่วยเผชิญความเศร้าเสียใจจากการแท้งบุตร  
ได้จึงชี้แจงโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความ  
ร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลวิจัย โดยแจ้งให้กลุ่ม  
ตัวอย่างทราบว่า การเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มี  
ผลต่อการดูแลรักษา

### การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ทำ  
การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการ  
คุมกำเนิด ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการรับรู้

วิธีการคุมกำเนิดด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอ  
ข้อมูลระดับกลุ่ม และข้อมูลระดับจัดอันดับด้วยการแจกแจง  
ความถี่ และร้อยละ และนำเสนอข้อมูลระดับช่วงและระดับ  
อัตราส่วนด้วยค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิด ความเชื่อ  
เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การรับรู้วิธีการคุมกำเนิดของสตรีแท้ง  
บุตรและมารดาหลังคลอดปกติด้วยค่าสถิติ chi square-test  
และ student t-test

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล  
พฤติกรรมการคุมกำเนิด ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด  
การรับรู้วิธีการคุมกำเนิดด้วยค่าสถิติโคสแควร์

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีหลัง  
แท้งบุตรและมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ  
83.8 และร้อยละ 81.3) อายุระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 68.8  
และร้อยละ 80.0) มีอาชีพรับจ้าง ค้าขายและทำธุรกิจส่วนตัว  
มากที่สุด (ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 56.3) แหล่งข้อมูลที่กลุ่ม  
ตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมากที่สุดคือ จาก  
แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 51.3  
และร้อยละ 82.5) สตรีหลังแท้งบุตรส่วนใหญ่มีการศึกษา  
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 43.8) มีรายได้ครอบครัว  
20,001 บาทขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) และส่วนใหญ่ยังไม่  
มีบุตร (ร้อยละ 57.5) ในขณะที่มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่  
มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ร้อยละ  
70.0) มีรายได้ครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาทมากที่สุด (ร้อย  
ละ 71.3) และส่วนใหญ่มีบุตร 2 คนขึ้นไป (ร้อยละ 52.5) ดัง  
ข้อมูลในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	สตรีหลังแท้งบุตร (n=80)		มารดาหลังคลอด (n=80)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>				
ต่ำกว่า 20 ปี	9	11.3	8	10.0
20-35 ปี	55	68.7	64	80.0
มากกว่า 35 ปี	16	20.0	8	10.0
<b>สถานภาพสมรส</b>				
สมรส	67	83.7	65	81.2
แยกกันอยู่ หม้าย หย่า	13	16.3	15	18.8
<b>ระดับการศึกษา</b>				
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	13	16.3	17	21.2
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	32	40.0	56	70.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	35	43.7	7	8.8
<b>รายได้ครอบครัว</b>				
ไม่เกิน 10,000 บาท	24	30.0	57	71.2
10,001-20,000 บาท	16	20.0	18	22.5
20,001 บาทขึ้นไป	40	50.0	5	6.3
<b>อาชีพ</b>				
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท	29	36.2	26	32.5
รับจ้าง/ ค่าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	40	50.0	45	56.2
แม่บ้าน/ นักเรียน/ นักศึกษา	11	13.8	9	11.3
<b>จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต</b>				
ยังไม่มีบุตร	46	57.4	0	0.0
1 คน	23	28.8	38	47.5
2 คนขึ้นไป	11	13.8	42	52.5
<b>แหล่งที่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>				
แพทย์/ พยาบาล/ บุคลากรทางการแพทย์	41	51.3	66	82.5
มารดา/ ญาติพี่น้อง	27	33.8	46	57.5
คูสมรส/ คู่รัก	15	18.8	19	23.8
เพื่อน/ ผู้ร่วมงาน	31	38.8	27	33.8
สื่อต่างๆ หนังสือ นิตยสาร วารสาร โทรทัศน์	37	46.3	45	56.4

ตารางที่ 2 ร้อยละของความเชื่อที่ผิดด้านการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง

ความเชื่อที่ผิดด้านการคุมกำเนิด	สตรีหลังแท้งบุตร (n=80)	มารดาหลังคลอด (n=80)
1. กินยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้เป็นมะเร็งเต้านม	21.3	32.5
2. ภายหลังหยุดกินยาเม็ดคุมกำเนิด จะทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี	33.8	37.5
3. การฉีดยาคุมกำเนิดนานๆ ทำให้ใจสั่น ปวดศีรษะ	35.0	38.8
4. ภายหลังหยุดฉีดยาคุมกำเนิด เมื่อตั้งครรภ์ใหม่จะทำให้คลอดยาก	18.8	21.3
5. การใช้ถุงยางอนามัยบ่อยๆ จะทำให้อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัว	6.3	21.3
6. การใช้ถุงยางอนามัย ทำให้ความสุขขณะร่วมเพศลดลง	37.5	50.0
7. การใส่ห่วงอนามัย ทำให้มีโอกาท้องนอกมดลูกเพิ่มขึ้น	26.3	51.3
8. หลังถอดห่วงอนามัย อาจทำให้มีลูกยากหรือเป็นหมันได้	23.8	21.3
9. การใช้วิธีหลังภายนอกบ่อยๆ จะทำให้เป็นคนหงุดหงิดง่าย	33.8	32.5
10. วิธีนบระยะปลอดภัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุด	27.5	36.3
11. ผู้ชายที่ทำหมันจะมีความต้องการทางเพศลดลง	23.8	28.8
12. ผู้หญิงที่ทำหมันจะมีความต้องการทางเพศสูงขึ้น	20.0	16.3
13. การทำหมันทำให้ความจำเสื่อม เป็นคนขี้ลืม	12.5	10.0
14. การทำหมัน ทำให้ไม่สามารถทำงานหนักได้	36.3	43.8
15. การทำหมันทำให้สุขภาพไม่ดี ร่างกายไม่แข็งแรง	27.5	20.0
คะแนนเฉลี่ยความเชื่อที่ผิดด้านการคุมกำเนิด	3.84	4.61
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.15	3.07
ค่า t-test	-1.84 <sup>NS</sup>	

จากตารางที่ 2 พบว่า ความเชื่อที่ผิดด้านการคุมกำเนิดของสตรีหลังแท้งบุตร ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขขณะร่วมเพศลดลง (ร้อยละ 37.5) รองลงมาคือ การทำหมันทำให้ไม่สามารถทำงานหนักได้ (ร้อยละ 36.3) และการฉีดยาคุมกำเนิดนานๆ ทำให้ใจสั่น ปวดศีรษะ (ร้อยละ 35.0) ใกล้เคียงกับมารดาหลังคลอดที่มีความเชื่อที่ผิดว่า การใส่ห่วงอนามัยทำให้มีโอกาท้องนอกมดลูกเพิ่มขึ้นมากที่สุด (ร้อยละ 51.3) รองลงมาคือ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขขณะร่วมเพศลดลง (ร้อยละ 50.0) และการทำหมันทำให้ไม่สามารถทำงานหนักได้ (ร้อยละ 43.8) ในขณะที่สตรีหลังแท้งบุตรมีความเชื่อที่ผิดเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยบ่อยๆ จะทำให้อวัยวะเพศชายไม่แข็งตัวน้อยที่สุด

(ร้อยละ 6.3) และมารดาหลังคลอดมีความเชื่อที่ผิดเรื่องการทำหมันทำให้ความจำเสื่อมเป็นคนขี้ลืมน้อยที่สุด (ร้อยละ 10.0) เมื่อนำความเชื่อที่ผิดด้านการคุมกำเนิดมาให้คะแนนพบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อที่ผิดสูงกว่าสตรีหลังแท้งบุตรแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อมูลจากตาราง 3 พบว่า สตรีหลังแท้งบุตรรู้จักและรู้วิธีใช้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับถุงยางอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 86.3) รองลงมาคือยาเม็ดคุมกำเนิดและการหลังภายนอก (ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 76.3) เช่นเดียวกับมารดาหลังคลอดที่รู้วิธีใช้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับถุงยางอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 81.3) รองลงมาคือ ยาฉีดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ

76.3 และร้อยละ 53.8) วิธีคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มรู้จักน้อยที่สุดคือแผ่นแปะคุมกำเนิด (ร้อยละ 82.5 และร้อยละ 87.5) ในขณะที่การทำหมันหญิงและหมันชายเป็นวิธีคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างรู้จักแต่ไม่รู้จักใช้ที่ถูกต้องมากที่สุด

(ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 62.5) เมื่อนำการรับรู้วิธีการคุมกำเนิดมาให้คะแนน พบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้วิธีการคุมกำเนิดใกล้เคียงกับสตรีหลังแท้งบุตร และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 การรับรู้วิธีการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง

การรับรู้วิธีการคุมกำเนิด		สตรีหลังแท้งบุตร (n=80)		มารดาหลังคลอด (n=80)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นับวันระยะปลอดภัย	ไม่รู้จัก	19	23.8	25	31.3
	รู้จักแต่ไม่รู้จักใช้ที่ถูกต้อง	29	36.2	18	22.5
	รู้จักและรู้จักใช้ที่ถูกต้อง	32	40.0	37	46.2
การหลังภายนอก	ไม่รู้จัก	9	11.3	15	18.8
	รู้จักแต่ไม่รู้จักใช้ที่ถูกต้อง	10	12.5	23	28.8
	รู้จักและรู้จักใช้ที่ถูกต้อง	61	76.2	42	52.4
ถุงยางอนามัย	ไม่รู้จัก	1	1.3	0	0.0
	รู้จักแต่ไม่รู้จักใช้ที่ถูกต้อง	10	12.5	15	18.8
	รู้จักและรู้จักใช้ที่ถูกต้อง	69	86.2	65	81.2
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	ไม่รู้จัก	23	28.8	17	21.3
	รู้จักแต่ไม่รู้จักใช้ที่ถูกต้อง	18	22.5	31	38.7
	รู้จักและรู้จักใช้ที่ถูกต้อง	39	48.7	32	40.0
ยาเม็ดคุมกำเนิด	ไม่รู้จัก	3	3.8	0	0.0
	รู้จักแต่ไม่รู้จักใช้ที่ถูกต้อง	13	16.2	37	46.3
	รู้จักและรู้จักใช้ที่ถูกต้อง	64	80.0	43	53.7
ยาฉีดคุมกำเนิด	ไม่รู้จัก	10	12.5	2	2.5
	รู้จักแต่ไม่รู้จักใช้ที่ถูกต้อง	27	33.8	17	21.3
	รู้จักและรู้จักใช้ที่ถูกต้อง	43	53.7	61	76.2
แผ่นแปะคุมกำเนิด	ไม่รู้จัก	66	82.4	70	87.4
	รู้จักแต่ไม่รู้จักใช้ที่ถูกต้อง	7	8.8	9	11.3
	รู้จักและรู้จักใช้ที่ถูกต้อง	7	8.8	1	1.3
ห่วงอนามัย	ไม่รู้จัก	37	46.2	20	25.0
	รู้จักแต่ไม่รู้จักใช้ที่ถูกต้อง	30	37.5	48	60.0
	รู้จักและรู้จักใช้ที่ถูกต้อง	13	16.3	12	15.0



ตาราง 3 (ต่อ)

การรับรู้วิธีการคุมกำเนิด		สตรีหลังแท้งบุตร (n=80)		มารดาหลังคลอด (n=80)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยาฝังคุมกำเนิด	ไม่รู้จัก	40	50.0	17	21.3
	รู้จักแต่ไม่รู้จักวิธีใช้ที่ถูกต้อง	22	27.5	35	43.7
	รู้จักและรู้จักวิธีใช้ที่ถูกต้อง	18	22.5	28	35.0
ทำหมันหญิง/ ชาย	ไม่รู้จัก	4	5.0	6	7.5
	รู้จักแต่ไม่รู้จักวิธีใช้ที่ถูกต้อง	40	50.0	50	62.5
	รู้จักและรู้จักวิธีใช้ที่ถูกต้อง	36	45.0	24	30.0
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้วิธีการคุมกำเนิด		12.13		12.16	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		3.28		2.97	
ค่า t-test		-0.07 <sup>NS</sup>			

ข้อมูลในตาราง 4 พฤติกรรมการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีหลังแท้งบุตรและมารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์แต่รู้สึกยินดีที่จะมีบุตร (ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 40.5) และก่อนตั้งครรภ์สตรีหลังแท้งบุตรไม่ได้คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน (นับระยะปลอดภัย หลังภายนอก ถุงยางอนามัยหรือยากินคุมกำเนิดฉุกเฉิน) ใกล้เคียงกัน ในขณะที่มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่คุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ยากินคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด) มากที่สุด (ร้อยละ 56.3) ภายหลังแท้งบุตรสตรีหลังแท้งบุตรส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรเพิ่มอย่างน้อย 1 คน (ร้อยละ 80.0) และต้องการมีบุตรทันที

ที่สามารถตั้งครรภ์ได้ (ร้อยละ 53.1) ในขณะที่มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม (ร้อยละ 66.3) และระยะเวลาที่คิดว่าจะมีบุตรคนต่อไปมากกว่า 2 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 77.8) แต่พบว่าภายหลังแท้งบุตรหรือหลังคลอดบุตรกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มต้องการคุมกำเนิดแบบมีชั่วคราวมากที่สุด (ร้อยละ 48.8 และ ร้อยละ 67.5) และสามี่ของสตรีหลังแท้งบุตรส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้ภรรยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 62.5) ในขณะที่สามี่ของมารดาหลังคลอดบุตรส่วนใหญ่ต้องการให้ภรรยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 91.3) โดยสามี่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มต้องการให้ภรรยาคุมกำเนิดแบบชั่วคราวมากที่สุดเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 45.0 และร้อยละ 65.8)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการคุมกำเนิด	สตรีหลังแท้งบุตร (n=80)		มารดาหลังคลอด (n=80)		χ <sup>2</sup>
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	<b>การวางแผนการตั้งครรภ์ครั้งนี้</b>				
ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์และยังไม่อยากมีบุตร	13	16.3	24	30.4	4.47 <sup>NS</sup>
ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์แต่รู้สึกยินดีที่จะมีบุตร	40	50.0	32	40.5	
วางแผนการตั้งครรภ์และต้องการมีบุตรเพิ่ม	27	33.7	23	29.1	
<b>การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์</b>					
ไม่คุมกำเนิด	28	35.0	19	23.7	12.59**
คุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน	29	36.3	16	20.0	
คุมกำเนิดแบบชั่วคราว	23	28.7	45	56.3	
<b>การวางแผนมีบุตรคนต่อไป</b>					
ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม	16	20.0	53	66.3	34.88**
ต้องการมีบุตรเพิ่มอย่างน้อย 1 คน	64	80.0	27	33.7	
<b>ระยะเวลาที่คิดว่าจะมีบุตรคนต่อไป</b>					
ทันทีที่สามารถมีได้	34	53.1	1	3.7	34.71**
ภายใน 1-2 ปี	20	31.3	5	18.5	
มากกว่า 2 ปีขึ้นไป	10	15.6	21	77.8	
<b>การคุมกำเนิดที่ท่านคิดว่าจะใช้หลังแท้ง/ หลังคลอด</b>					
ไม่คุมกำเนิด	15	18.8	2	2.5	24.18**
คุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน	22	27.4	9	11.2	
คุมกำเนิดแบบชั่วคราว	39	48.8	54	67.5	
คุมกำเนิดถาวร	4	5.0	15	18.8	
<b>ความคิดเห็นของผู้สมรสเกี่ยวกับการคุมกำเนิด</b>					
ไม่ต้องการให้คุมกำเนิด	50	62.5	7	8.8	50.39**
ต้องการให้คุมกำเนิด	30	37.5	73	91.2	
<b>การคุมกำเนิดที่สามที่ท่านคิดว่าจะใช้หลังแท้ง/ หลังคลอด</b>					
ไม่คุมกำเนิด	16	20.0	1	1.3	25.69**
คุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน	24	30.0	12	15.2	
คุมกำเนิดแบบชั่วคราว	36	45.0	52	65.8	
คุมกำเนิดถาวร	4	5.0	14	17.7	

\*\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 \* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 5 การคุมกำเนิดที่คิดว่าจะใช้หลังแท้ง / หลังคลอดจำแนกตามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม	ไม่คุม	ฉุกเฉิน	ชั่วคราว	ถาวร	$\chi^2$
<b>ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม (n = 69)</b>					
สตรีหลังแท้งบุตร	0.0	17.6	58.9	23.5	2.71 <sup>NS</sup>
มารดาหลังคลอด	1.9	5.6	64.7	27.8	
อายุต่ำกว่า 20 ปี	12.5	25.0	50.0	12.5	13.77*
อายุ 20-35 ปี	0.0	6.1	69.4	24.5	
อายุมากกว่า 35 ปี	0.0	7.1	50.0	42.9	
การศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	10.0	0.0	60.0	30.0	9.49 <sup>NS</sup>
การศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	0.0	8.0	68.0	24.0	
การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	0.0	18.2	45.4	36.4	
รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท	2.6	5.1	64.1	28.2	2.03 <sup>NS</sup>
รายได้มากกว่า 10,000 บาท	0.0	12.5	62.5	25.0	
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด <=2แหล่ง	2.6	7.9	65.8	23.7	1.26 <sup>NS</sup>
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด > 2แหล่ง	0.0	9.1	60.6	30.3	
คะแนนความเชื่อที่ผิด <= 4 คะแนน	0.0	4.8	64.2	31.0	3.79 <sup>NS</sup>
คะแนนความเชื่อที่ผิด > 4 คะแนน	3.4	13.8	62.1	20.7	
คะแนนการรับรู้วิธีการคุมกำเนิด <= 12 คะแนน	0.0	15.2	72.7	12.1	9.93*
คะแนนการรับรู้วิธีการคุมกำเนิด > 12 คะแนน	2.6	2.6	55.3	39.5	
<b>ต้องการมีบุตรเพิ่มอย่างน้อย 1 คน (n = 91)</b>					
สตรีหลังแท้งบุตร	23.8	30.2	46.0	0.0	6.90*
มารดาหลังคลอด	3.8	23.1	73.1	0.0	
อายุต่ำกว่า 20 ปี	22.2	33.3	44.5	0.0	3.00 <sup>NS</sup>
อายุ 20-35 ปี	20.0	25.7	54.3	0.0	
อายุมากกว่า 35 ปี	0.0	40.0	60.0	0.0	
การศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	10.0	5.0	85.0	0.0	16.94**
การศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	18.4	23.7	57.9	0.0	
การศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป	22.6	48.4	29.0	0.0	
รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท	11.9	21.4	66.7	0.0	5.30 <sup>NS</sup>
รายได้มากกว่า 10,000 บาท	23.4	34.0	42.6	0.0	
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด <=2แหล่ง	19.7	21.3	59.0	0.0	4.41 <sup>NS</sup>
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด > 2แหล่ง	14.2	42.9	42.9	0.0	
คะแนนความเชื่อที่ผิด <= 4 คะแนน	10.2	34.7	55.1	0.0	5.39 <sup>NS</sup>
คะแนนความเชื่อที่ผิด > 4 คะแนน	27.5	20.0	52.5	0.0	
คะแนนการรับรู้วิธีการคุมกำเนิด <= 12 คะแนน	20.0	27.3	52.7	0.0	0.40 <sup>NS</sup>
คะแนนการรับรู้วิธีการคุมกำเนิด > 12 คะแนน	14.7	29.4	55.9	0.0	

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีวางแผนไม่คุมกำเนิดและคุมแบบถาวรเท่ากันร้อยละ 12.5 น้อยกว่ากลุ่มอายุมากกว่า 35 ปีที่เลือกคุมแบบถาวรถึงร้อยละ 42.9 เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้วิธีการคุมกำเนิดมากกว่า 12 คะแนน ที่คุมกำเนิดแบบถาวรมากกว่ากลุ่ม ที่มีคะแนนการรับรู้ไม่เกิน 12 คะแนน (ร้อยละ 12.1 และร้อยละ 39.5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่าสตรีหลังแท้งบุตรและมารดาหลังคลอดวางแผนคุมกำเนิดแบบถาวรใกล้เคียงกันร้อยละ 23.5 และ ร้อยละ 27.8 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษา รายได้ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและมีคะแนนความเชื่อที่ผิดแตกต่างกันมีการวางแผนการคุมกำเนิดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในกลุ่มที่ต้องการมีบุตรเพิ่มอย่างน้อย 1 คน พบว่า สตรีหลังแท้งบุตรวางแผนที่จะไม่คุมกำเนิดถึงร้อยละ 23.8 มากกว่ามารดาหลังคลอด ร้อยละ 3.8 เช่นเดียวกับกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ที่วางแผนจะไม่คุมกำเนิดหรือคุมแบบฉุกเฉินถึงร้อยละ 71.0 มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 15.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ รายได้ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด คะแนนความเชื่อที่ผิดและคะแนนการรับรู้วิธีการคุมกำเนิดแตกต่างกันมีการวางแผนการคุมกำเนิดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีหลังแท้งบุตรและมารดาหลังคลอดบุตรมีความเชื่อด้านการคุมกำเนิดที่ผิดและการรับรู้วิธีการคุมกำเนิดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแม้สตรีหลังแท้งบุตรจะมีระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัวสูงกว่ามารดาหลังคลอด ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมากกว่ามารดาหลังคลอด แต่พบว่ามารดาหลังคลอดเคยมีบุตรก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้มากกว่าสตรีหลังแท้งบุตร รวมทั้งได้รับความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ มากกว่าสตรีหลังแท้งบุตร ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความเชื่อด้านการคุมกำเนิดที่ผิดและการรับรู้วิธีการคุมกำเนิดไม่แตกต่างกัน

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม พบว่าอายุและการรับรู้วิธีการคุมกำเนิดมีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยมีการวางแผนคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมมากที่สุด กล่าวคือวางแผนไม่คุมกำเนิดหรือวางแผนคุมกำเนิดแบบถาวรในขณะที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีซึ่งถือว่าเร็วไป ในขณะที่กลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้วิธีการคุมกำเนิดน้อยวางแผนคุมกำเนิดแบบถาวรน้อย ซึ่งอาจเนื่องมาจากไม่รู้วิธีทำรวมทั้งมีความเชื่อว่าการทำหมันทำให้ไม่สามารถทำงานหนักได้

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มที่ต้องการมีบุตรเพิ่มอย่างน้อย 1 คน พบว่า สตรีหลังแท้งบุตรวางแผนไม่คุมกำเนิดหลังแท้งมากกว่าร้อยละ 20 และกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปส่วนใหญ่วางแผนจะไม่คุมกำเนิดหรือคุมแบบฉุกเฉิน ซึ่งอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องมาจากสตรีหลังแท้งบุตรส่วนใหญ่ต้องการมีบุตรเพิ่มทันทีที่สามารถมีได้ รวมทั้งกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีน่าจะมียาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มการศึกษาอื่นๆ จึงไม่ต้องการคุมกำเนิดนาน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครของ วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ<sup>7</sup> ที่พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรพัตร์ วัฒนเสรีกุล<sup>8</sup> ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถอธิบายการผันแปรของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของเทสฟาซอน เนกาส<sup>9</sup> ที่พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับการใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่ในสตรีที่แต่งงานแล้ว ได้แก่ ระดับการศึกษาของสตรี รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความสำเร็จของการมีจำนวนบุตรและเพศที่ต้องการ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดสมัยใหม่ การพูดคุยเกี่ยวกับการคุมกำเนิดสมัยใหม่กับเพื่อนและการรู้จักเพื่อนที่ใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านการคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ผิดคือ การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความสุขขณะร่วมเพศลดลง การทำหมันทำให้ไม่สามารถทำงานหนักได้และ การใส่ห่วงอนามัยทำให้มีโอกาสท้องนอกมดลูกเพิ่มขึ้น ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย รวมทั้งองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการคุมกำเนิดต้องให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้มีความเชื่อที่ถูกต้องและสามารถตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง

2. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มที่มีอายุน้อยมีการวางแผนคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสมรวมถึงสตรีหลังแท้งบุตรที่วางแผนไม่คุมกำเนิดหลังแท้งมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ต้องเน้นให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิดแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเองป้องกันการคุมกำเนิดแบบถาวรในขณะที่มีอายุน้อยเกินไป รวมทั้งการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างรวดเร็ว

### เอกสารอ้างอิง

1. กัญรักษ์ เยเจริญ. การศึกษาความเครียดและความต้องการการดูแลของมารดาที่สูญเสียบุตรจากการแท้งเอง.(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
2. นิสา ประทุมมาศ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดในสตรีหลังคลอดที่มีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไปและไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม ที่โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช. (ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
3. ปฤษณพร ศิริจรรยา. การจัดการของครอบครัวต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว) ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.

4. อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ ปาโมทย์ ประสาทกุล วรัชย์ ทองไทย. การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
5. หอผู้ป่วย 100 ปีพระศรีฯ 4/2. สถิติผู้ป่วยประจำปี พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: หอผู้ป่วย 100 ปีพระศรีฯ 4/2; 2553.
6. เต็มศรี ชานิจารกิจ. บรรณารักษ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
7. วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2544.
8. กรพัทธ์ วัฒนเสรีกุล. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 20 (อินเทอร์เน็ต). เข้าถึงที่ URL: <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/JPNC/article/view/12407> (สืบค้น 31 มีนาคม 2555).
9. เทสฟาซอน เนกาส. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับการใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่ในสตรีที่แต่งงานแล้ว. (บทความออนไลน์). เข้าถึงที่ URL: [http://www.tnrr.in.th/index.php?option=com\\_dscollection&itemid=177333](http://www.tnrr.in.th/index.php?option=com_dscollection&itemid=177333) (สืบค้น 30 มีนาคม 2555).
10. สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุลและคณะ. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซร์ จำกัด; 2544.
11. Hager A, Owens OM. Early pregnancy loss: Miscarriage and ectopic pregnancy. In: J. R. Woods & J. L. Esposito, editors. Pregnancy Loss: Medical Therapeutics and Practical Considerations. Baltimore: MD: Williams & Wilkens; 1987. p. 23-50.
12. Pham Thi Hien. Family planning intentions among post induced abortion women at commune health centers in Long An province, Vietnam.(Dissertation). Bangkok: Mahidol university; 2002