

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด
และเหตุผลในการเลือกวิธีคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด
A Study on Knowledge, Attitude, and Reason for Selection
Contraceptive Method among Postpartum Mothers

จุฬารัตน์ ท้าวหาญ, ประด.*

ศีตรา มยุขโชติ, วท.ม.*

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง, ประด.**

ชัชฎาพร จันทรสุข, พย.ม.*

Chularat Howharn, PhD.*

Sitara Mayukhachot, M.S.*

Chaweewan Sridawruang, PhD.**

Chutchadaporn Jantarasuk, MSN.*

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ อุดรธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 40000

*Boromarajonani College of Nursing, Surin, Thailand, 32000

**Boromarajonani College of Nursing Udonthani, Thailand, 40000

Corresponding author. E-mail address: howharn@gmail.com

Received: 20 Oct 2020. Revised : 22 Oct 2020. Accepted : 25 Nov 2020

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล :** การศึกษาเหตุผลในการเลือกวิธีการคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด รวมทั้งความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิด และความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดจะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอด
- วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด และเหตุผลในการเลือกวิธีคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด
- วิธีการศึกษา :** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ทำการศึกษาในมารดาหลังคลอดที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive select) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการพรรณนาผลการศึกษา และใช้สถิติ t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่าง
- ผลการศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 16-42 ปี (Mean±SD= 24.0±6.4) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 65.0) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 35.0) เป็นมารดาครรภ์แรกมากที่สุด (ร้อยละ 58.0) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล (ร้อยละ 92.0) คลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 75.0) ทารกเพศชาย (ร้อยละ 52.0) น้ำหนักทารกแรกเกิดระหว่าง 1,990- 4,060 กรัม (Mean±SD = 2,986.8±404.6) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean±SD = 7.4±2.7) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อ

การคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี ($\text{Mean} \pm \text{SD} = 3.8 \pm 0.6$) มารดาหลังคลอดเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 35.0) รองลงมาคือยาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 24.0) เหตุผล คือ เป็นวิธีที่เคยใช้มาก่อน ทั้งนี้มารดาหลังคลอดที่มีประวัติการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด จำนวน วิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้แตกต่างกัน มีความรู้และความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดไม่แตกต่างกัน

สรุป : กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับปานกลาง แต่มีความคิดเห็นที่ดีต่อการคุมกำเนิด เลือกการคุมกำเนิดตามประสบการณ์เดิม ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรเป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ

ABSTRACT

- Background** : In order to educate reproductive health women for selecting appropriate contraceptive methods, health care personnel should understand knowledge, attitude and reason for selecting contraceptive method among postpartum mother.
- Objective** : To study knowledge on contraception, attitude toward on contraception, and reason for selecting contraceptive method among postpartum mother.
- Methods** : This study was a descriptive study. Sample were purposive selected from 100 postpartum mother. Data were collected by background information form, a scale of knowledge on contraception, and attitude toward on contraception. Descriptive statistics were used to describe the findings, and t-test were used to compare the different.
- Results** : Samples were age between 16-52 years old ($\text{Mean} \pm \text{SD} = 24.0 \pm 6.4$), 65.0% finished secondary school, and 35.0% were housewife. 58.0% were primiparas visit Antenatal Clinic at public hospital (92.0%), have vaginal delivery (75.0%), male newborn (52.0%) and weight of newborn at birth were 1,990 - 4,060 grams ($\text{Mean} \pm \text{SD} = 2,986.8 \pm 404.6$). : Mean scores of knowledge on contraception were at moderate score ($\text{Mean} \pm \text{SD} = 7.4 \pm 2.7$). However, mean score on attitude toward on contraception were at good level ($\text{Mean} \pm \text{SD} = 3.8 \pm 0.5$). 35.0% of samples selected contraceptive pills followed by implant (24.0%). The reasons because of ever been used (34.0%). Postpartum mother who have different background were no statistically significant different on knowledge and attitude toward on contraception.
- Conclusion** : The findings show that samples have moderate knowledge on contraception, but high score on attitude toward on contraception. They select contraceptive method because of their own experience. Thus, health care personnel should inform stakeholder about the correct information of contraception.
- Keywords** : Contraceptive, Postpartum mother, Reason

หลักการและเหตุผล

มารดาหลังคลอดทุกรายควรได้มีการเว้นช่วงเวลาในการมีบุตรเพื่อให้มารดาและบุตรที่เกิดมามีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงโดยใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวหรือหากมีบุตรเพียงพอตามความต้องการแล้วควรได้รับการคุมกำเนิดแบบถาวร ซึ่งการใช้วิธีการคุมกำเนิดต่างๆ จะให้สตรีได้มีเวลาในการเตรียมร่างกายและเตรียมจิตใจให้พร้อมที่จะเป็นแม่ ช่วยให้สุขภาพอนามัยของแม่และเด็กดีขึ้น ลดอัตราการตายและอัตราทุพพลภาพของมารดาและส่งเสริมสุขภาพของสตรี⁽¹⁾ โดยเฉพาะในกลุ่มมารดาหลังคลอดวัยรุ่นที่พบว่าหากตั้งครรภ์ซ้ำต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของมารดาได้อย่างเต็มที่ และไม่มีแรงจูงใจในการศึกษาต่อ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำ คือ ไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ และไม่ได้ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁾ ถึงแม้ว่าในยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ปี พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี พ.ศ.2559 ได้มีนโยบายคือการให้บริการคุมกำเนิดฟรีโดยเฉพาะการใช้ยาฝังคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามถึงแม้จะให้บริการฟรีแต่มารดาวัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่ยังไม่เลือกวิธีคุมกำเนิด ส่งผลให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนในกลุ่มมารดาอายุผู้ใหญ่พบว่ามีการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะเวลาที่น้อยกว่าสองปี

ในการให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิดนั้น ควรได้พิจารณาถึงความปลอดภัยของการใช้กับประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยที่กลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูง ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและไม่มีอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้ ได้แก่ การงดร่วมเพศในช่วงเวลาหนึ่ง ส่วนกลุ่มประสิทธิภาพต่ำ ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและไม่มีอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้ ได้แก่ การหลังภายนอกช่องคลอด และการนบระยะปลอดภัย ส่วนกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูง มีประโยชน์และมีอันตรายต่อผู้ใช้อยู่บ้าง ได้แก่ การคุมกำเนิดโดยใช้ออร์โมน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และยาฝังคุมกำเนิด ส่วนห่วงอนามัยและการทำหมันเป็นกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูง ไม่มีประโยชน์อื่นต่อสุขภาพและมี

อันตรายอยู่บ้าง⁽¹⁾ ในการมุ่งใจเพื่อให้มารดาหลังคลอดยอมรับการคุมกำเนิดและเลือกใช้การคุมกำเนิดนั้น บุคลากรด้านสุขภาพจำเป็นต้องทราบวิธีการมุ่งใจให้ปฏิบัติและให้คำปรึกษาด้านการคุมกำเนิด ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลการจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ.2558 พบว่าปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของการบริการคุมกำเนิดคือ การรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย⁽³⁾ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้รับบริการมีการเลิกใช้การคุมกำเนิดบางวิธีเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการคุมกำเนิด⁽⁴⁾ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเลือกการคุมกำเนิด⁽⁵⁾ และความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด⁽⁶⁾ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้รับบริการมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับน้อย⁽⁷⁾ ดังนั้นการศึกษาเหตุผลในการเลือกวิธีการคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด รวมทั้งความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดและความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดจะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับมารดาหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด และเหตุผลในการเลือกวิธีคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดในมารดาหลังคลอดที่มีความแตกต่างจำนวนครั้งของการคลอด วิธีการคลอด การเลือกวิธีการคุมกำเนิด อาการข้างเคียงของการคุมกำเนิด

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือมารดาหลังคลอดที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชุมชน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power กำหนดขนาดอิทธิพลที่ 0.8 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขนาดอิทธิพลที่ระดับกลาง (0.3) และ degree of freedom ที่ 1 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 ราย และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 คือเพิ่มอีก 17 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 105 ราย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่อยู่ในระดับ M1 มีสติแพทย์ประจำ สามารถทำการผ่าตัดคลอดได้ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นมารดาหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดหรือคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องและไม่มีข้อห้ามต่อการใช้วิธีการคุมกำเนิดใดๆ ไม่จำกัดอายุ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เกณฑ์คัดออกคือมารดาหลังคลอดที่ได้รับการทำหมัน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะของการเลือกตอบ ประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สถานที่ฝากครรภ์ จำนวนครั้งของการคลอด จำนวนครั้งของการแท้ง สถานที่คลอด วิธีการคลอด เพศของบุตร น้ำหนักบุตรเมื่อแรกคลอด ผู้ที่ช่วยเหลือบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. แบบสอบถามเรื่องการคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ คือ ประสิทธิภาพการใช้การคุมกำเนิด อาการข้างเคียงที่เกิด

ขึ้นจากการใช้การคุมกำเนิดนั้นๆ วิธีการคุมกำเนิดที่คิดว่าจะเลือกใช้ เหตุผลในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด

3. แบบวัดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 12 ข้อ ครอบคลุมความรู้เรื่องการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การนับระยะปลอดภัย และการทำหมัน โดยในแต่ละวิธีจะเป็นการสอบถามความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ และอาการข้างเคียงของการคุมกำเนิดวิธีนั้นๆ ตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน ดังนั้นคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-12 คะแนน ทั้งนี้คะแนนมากหมายถึงมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับมาก ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของ Bloom⁽⁸⁾ แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ระดับสูง คะแนน ร้อยละ 80-100 หรือ คะแนน $> 9.6-12.0$

ระดับปานกลาง คะแนน ร้อยละ 60-79 หรือ คะแนน $> 7.2 - \leq 9.6$

ระดับต่ำ คะแนน ต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือ คะแนนน้อยกว่า ≤ 7.2

4. แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบจำนวน 8 ข้อ คะแนนมากหมายถึงมีความคิดเห็นที่ดีต่อการคุมกำเนิด ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของบุญชม ศรีสะอาด⁽⁹⁾ โดยแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของมารดาหลังคลอดต่อการคุมกำเนิดเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย $1.0 - \leq 1.5$ ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ย $> 1.5 - \leq 2.5$ ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับไม่ค่อยดี

ค่าเฉลี่ย $> 2.5 - \leq 3.5$ ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย $> 3.5 - \leq 4.5$ ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย $> 4.5 - 5.0$ ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)⁽¹⁰⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เท่ากับ 0.7 และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด เท่ากับ 0.7

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ได้รับหนังสือรับรองเลขที่ P-EC 11-04-63 ลงวันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ปี พ.ศ.2563 เมื่อมีมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยเข้าไปพบมารดาหลังคลอดที่เตียง กันม่านมิดชิด ผู้วิจัยแนะนำตัว และอธิบายถึงเหตุผลการศึกษาวิจัย และคำตอบของการวิจัยเปิดโอกาสให้มารดาหลังคลอดตัดสินใจ หากมารดาหลังคลอดยินยอมตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมและให้ตอบแบบสอบถามให้เวลาในการตอบแบบสอบถามตามที่มารดาหลังคลอดต้องการ ซึ่งแต่ละรายใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ทั้งนี้มารดาหลังคลอดจะได้รับคำชี้แจงว่าไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และข้อมูลจะถูกวิเคราะห์ในภาพรวม จากการสอบถามมารดาหลังคลอดจำนวน 105 ราย มีจำนวน 100 รายที่มีความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ผลการศึกษา

การศึกษามีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ ในการพรรณนาผลการศึกษา
2. ใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยในการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดในมารดาหลังคลอดที่มีความแตกต่างจำนวนครั้งของการคลอด วิธีการคลอด การเลือกวิธีการคุมกำเนิด อาการข้างเคียงของการคุมกำเนิด ได้แก่ สถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญของการทดสอบไว้ที่ $p\text{-value} = 0.05$ เป็นการทดสอบแบบสองทาง และตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลความรู้เรื่องคุมกำเนิดและความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด โดยทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Levene's Test for Equality of Variances พบว่าค่าความแปรปรวนทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน และทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Test of Normality) ประกอบด้วย ทดสอบค่า Skewness/Standard Error และ Kurtosis/Standard Error พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสามารถนำเสนอได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดจำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 16-42 ปี อายุเฉลี่ย 24 ปี ($SD = 6.4$) ในกลุ่มนี้เป็นมารดาวัยรุ่นร้อยละ 23.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 65.0) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 35.0) รองลงมามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 28.0) สถานภาพสมรสแต่งงาน (ร้อยละ 94.9) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกมากที่สุด (ร้อยละ 58.0) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล (ร้อยละ 92.0) คลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 75.0) ทารกเพศชาย (ร้อยละ 52.0) น้ำหนักทารกแรกเกิดระหว่าง 1,990-4,060 กรัม ($Mean = 2,986.8$, $SD = 404.6$)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ	
16-19 ปี	23(23.0%)
20-34 ปี	67(67.0%)
35 ปี ขึ้นไป	10(10.0%)
Mean 24.0., SD = 6.4, Min-Max =16-42	
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	3(3.0%)
มัธยมศึกษา	65(65.0%)
อนุปริญญา	14(14.0%)
ปริญญาตรี	18(18.0%)
อาชีพ	
แม่บ้าน	35(35.0%)
รับจ้าง	28(28.0%)
ลูกจ้าง	15(15.0%)
ว่างงาน	14(14.0%)
ค้าขาย	8(8.0%)
สถานภาพสมรส	
แต่งงาน	94(94.0%)
หม้าย/หย่า/แยก	6(6.0%)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	
ครรภ์แรก	58(58.0%)
ครรภ์หลัง	42(42.0%)
สถานที่ฝากครรภ์	
รัฐบาล	92(92.0%)
เอกชน	6(6.0%)
วิธีการคลอด	
คลอดทางช่องคลอด	75(75.0%)
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	25(25.0%)
เพศของทารก	
ชาย	52(52.0%)
หญิง	48(48.0%)
น้ำหนักทารกเมื่อแรกคลอด	
น้อยกว่า 2,500 กรัม	11(11.0%)
2,500-3,999 กรัม	88(88.0%)
4,000 กรัม ขึ้นไป	1(1.0%)
Mean = 2,986.8, SD = 404.6, Min-max = 1,990-4,060	

2. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด และเหตุผลในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.0 มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอยู่ในระดับน้อย และค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 7.4, SD = 2.7) โดยข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด และ ถุงยางอนามัย ส่วนข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ ห่วงอนามัย ทั้งนี้ร้อยละ 61.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี และค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี (Mean=3.8, SD=0.6) โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นที่สูงที่สุดคือ หากต้องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรเลือกใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กับการคุมกำเนิดอื่น (Mean = 4.5, SD = 0.6) รองลงมาคือ

มารดาหลังคลอดทุกรายควรใช้การคุมกำเนิดเพื่อเว้นช่วงการตั้งครรภ์ (Mean = 4.4, SD = 0.7) (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างเลือกให้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด รองลงมาคือยาฝังคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด ตามลำดับ เหตุผลที่เลือกวิธีคุมกำเนิด คือ เป็นวิธีที่เคยใช้มาก่อน รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ใช้ และวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก ตามลำดับ เมื่อสอบถามประสบการณ์การคุมกำเนิดนั้นพบว่ามีผู้ใช้คุมกำเนิดโดยยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมาคือถุงยางอนามัย ทั้งนี้มีส่วนน้อยที่ไม่เคยใช้การคุมกำเนิดมาก่อนเลย เกือบครึ่งเคยใช้มา 1 วิธี และหนึ่งในสามเคยใช้มาแล้ว 2 วิธี อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นพบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง ไม่เคยมีอาการข้างเคียง โดยที่หนึ่งในสามพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือน เช่น ไม่มีประจำเดือน หรือ ประจำเดือนมากระปริดกระปอย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเหตุผลในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง > 9.6-12.0)	21(21.0%)
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง > 7.2- ≤9.6)	36(36.0%)
ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 7.2)	43(43.0%)
Mean = 7.4, SD = 2.7, Min- Max =1-12	
ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด	
ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย > 4.5 – 5.0)	13(13.0%)
ระดับดี (ค่าเฉลี่ย > 3.5 – ≤4.5)	61(61.0%)
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย > 2.5 – ≤3.5)	26(26.0%)
Mean = 3.8, SD = 0.6, Min-Max =2.6-5.0	
เหตุผลในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด	
เป็นวิธีที่เคยใช้	34(34.0%)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ	26(26.0%)
วิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก	15(15.0%)
ผู้อื่นแนะนำ	12(12.0%)
หาได้ง่าย ราคาถูก	6(6.0%)
ไม่ระบุเหตุผล	6(6.0%)

3. การเปรียบเทียบความรู้เรื่องการคุมกำเนิด
ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดในมารดาหลังคลอดที่มี
ความแตกต่างจำนวนครั้งของการคลอด วิธีการคลอด
การเลือกวิธีการคุมกำเนิด ภาวะแทรกซ้อนของการ
คุมกำเนิด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความ
รู้เรื่องการคุมกำเนิด พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีลักษณะ
ดังต่อไปนี้จะมีคะแนนความรู้เรื่องคุมกำเนิดมากกว่า ได้แก่
มารดาหลังคลอดครรภ์แรก มารดาหลังคลอดที่คลอด
ทางช่องคลอด มารดาหลังคลอดที่เปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด
และกลุ่มที่เคยใช้และพบว่าไม่มีอาการข้างเคียงจาก

การใช้ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(ตารางที่ 3)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบ
ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด พบว่ามารดาหลังคลอด
ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้จะมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อ
คุมกำเนิดมากกว่า ได้แก่มารดาหลังคลอดครรภ์หลัง
มารดาหลังคลอดที่คลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง
มารดาหลังคลอดที่เปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิด และมารดา
หลังคลอดที่พบว่ามีอาการข้างเคียงจากการคุมกำเนิด
แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนของมาตรฐานของความรู้เรื่องการคุมกำเนิดระหว่างมารดาหลังคลอด
ที่มีปัจจัยบางประการแตกต่างกัน

ปัจจัย	Mean±S.D.	t-statistic	p-value
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์			
ครรภ์แรก	7.5±2.6	07	0.7
ครรภ์หลัง	7.3±3.0		
วิธีการคลอด			
การคลอดทางช่องคลอด	7.7±3.0	1.6	0.1
การคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	7.5±1.6		
วิธีการคุมกำเนิด			
ใช้วิธีเดิม	7.2±2.6	0.5	0.6
เปลี่ยนวิธีใหม่	7.5±2.8		
ภาวะแทรกซ้อนของการคุมกำเนิด			
มี	7.4±3.0	0.2	0.9
ไม่มี	7.5±2.6		

ตารางที่ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนของมาตรฐานของความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดระหว่างมารดาหลังคลอดที่มีปัจจัยบางประการแตกต่างกัน

ปัจจัย	Mean±S.D.	t-statistic	p-value
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์			
ครรภ์แรก	3.8±0.5	0.3	0.8
ครรภ์หลัง	3.9±0.6		
วิธีการคลอด			
การคลอดทางช่องคลอด	3.8±0.6	0.2	0.8
การคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้อง	3.9±0.5		
วิธีการคุมกำเนิด	3.9±0.5		
ใช้วิธีเดิม	3.8±0.6	0.3	0.8
เปลี่ยนวิธีใหม่	3.9±0.5		
ภาวะแทรกซ้อนของการคุมกำเนิด			
มี	3.9±0.5	0.2	0.9
ไม่มี	3.8±0.6		

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าโดยภาพรวมมารดาหลังคลอดมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลางซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของพัชรินทร์ ไชยบาล, อิชยา มอญแสง, และศิริพร แสงศรีจันทร์⁽⁵⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ ห่วงอนามัย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมิตรา เนียมกัน และ จริญญา ดีจะโปะ⁽¹²⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรในระดับดี การที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้มีความรู้ในระดับปานกลางเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การใช้การคุมกำเนิดในบางวิธี เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ในการคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้จะไม่มีความรู้ในวิธีนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ามีการใช้คุมกำเนิดโดยยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมาคือถุงยางอนามัย และความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้และอาการข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด และ ถุงยางอนามัย เป็นข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุด การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องการ

คุมกำเนิดเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดสูงกว่าการศึกษาของ อรวรรณ แซ่ลิ้ม, มาริตา ไผตรีจรัส, ดวงกมล หลิมปานนท์, รัตนพัฒน์ จิระติสรณ์⁽⁷⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ยเรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 30 และสูงกว่าการศึกษาของวรรณคล เข้มมงคล, จินตนา คุณหอม, อีรรัตน์ ดาวแดน⁽¹³⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างความรู้ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในระดับปานกลาง และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบความรู้เรื่องถุงยางอนามัยได้ถูกต้องสอดคล้องกับค่าเฉลี่ยความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุดที่ระบุว่า หากต้องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรเลือกใช้ถุงยางอนามัยควบคู่กับการคุมกำเนิดอื่น ทั้งนี้เนื่องจากมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยในการเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ และมีการให้ความรู้พร้อมให้ถุงยางอนามัยฟรีเพื่อส่งเสริมให้ใช้ถุงยางอนามัยในช่วงของการตั้งครรภ์

มารดาหลังคลอดครรภ์แรกมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมากกว่ามารดาหลังคลอดครรภ์หลัง ทั้งนี้เนื่องจากมารดาหลังคลอดครรภ์แรกมักจะใส่ใจต่อการดูแลตนเองระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดมากกว่าเนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ทำให้สนใจเข้ารับ

ฟังความรู้จึงได้รับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดจากเจ้าหน้าที่มากกว่า แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามารดาหลังคลอดครรภ์หลังจะมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่ดีต่อการคุมกำเนิดมากกว่าทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดาหลังคลอดครรภ์หลังมีประสบการณ์การใช้วิธีการคุมกำเนิดมากกว่ามารดาหลังคลอดครรภ์แรก สอดคล้องกับที่เพนเดอร์⁽¹¹⁾ ได้อธิบายว่าการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีของบุคคลนั้นเกิดได้มาจากประสบการณ์เดิม ดังจะเห็นได้จากการดาหลังคลอดที่เปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีเดิมทั้งนี้เนื่องจากการคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่เคยใช้เพียงวิธีเดียว ซึ่งสอดคล้องกับที่มารดาหลังคลอดที่เปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดจะมีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีเดิม นอกจากนั้นร้อยละ 61.0 ของกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิเชษฐ์ จำเริญสุข, รัตนภรณ์ อาษา, พิษสุตา เดชบุญ, ภูสิทธิ์ ภูวรรณ⁽⁶⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.7 มีคะแนนทัศนคติต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของอรรณ แชลิม, มาริตา ไหมตรจิร, ดวงมล หลิมพานนท์ และ รัตนพัฒน์ จิระติสรณ์⁽⁷⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมในระดับมาก

การเลือกวิธีคุมกำเนิดหลังคลอดพบว่า หนึ่งในสามของมารดาหลังคลอดเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด หนึ่งในสามของมารดาหลังคลอดเลือกยาฝังคุมกำเนิด และหนึ่งในสี่ของมารดาหลังคลอดระบุเลือกยาฉีดคุมกำเนิด ซึ่งยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่จัดอยู่ในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพสูง มีประโยชน์และมีอันตรายต่อผู้ใช้้อย่าง จากการศึกษพบว่าโรคที่เกิดจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากของดัด นอกจากนั้นยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันและกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ เหตุผลที่เลือกวิธีคุมกำเนิด คือ เป็นวิธีที่เคยใช้มาก่อน รองลงมาเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ใช้ และวิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก ซึ่งเพนเดอร์⁽¹¹⁾ ได้อธิบายว่าการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลนั้น

นอกจากเกิดได้มาจากประสบการณ์เดิม ยังอาจมาจากอิทธิพลการชักจูงจากบุคคลอื่น ดังนั้นการที่มารดาหลังคลอดเคยมีประสบการณ์การใช้การคุมกำเนิดมาก่อนและพบว่าวิธีการใช้ที่ไม่ยุ่งยาก ร่วมกับที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ใช้จะส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีการใช้การคุมกำเนิดมากขึ้น นอกจากนั้นพบว่ายังมีการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดรองลงมาจากยาเม็ดคุมกำเนิด ทั้งนี้เนื่องจากยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ปีพ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีพ.ศ.2559 ขึ้น ที่ได้มีนโยบายคือการให้บริการคุมกำเนิดฟรีโดยเฉพาะการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นหลังคลอดได้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดที่แผนกหลังคลอดทันทีภายหลังคลอด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัชร เรือนคง, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์, จิรัตน์ ตั้งจิตวงศ์⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าปัจจัยทำนายการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ใช้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอารียา สมรูป, วรณิ เดียววิเศษ, วรณทนา ศุภสีมานนท์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดคืออิทธิพลของบุคคลสำคัญ ดังนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่แนะนำให้มารดาหลังคลอดเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะทำให้มารดาหลังคลอดมีแนวโน้มจะเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดหรือวิธีคุมกำเนิดอื่นตามคำแนะนำ

สรุป

กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด โดยให้เหตุผลว่าเป็นวิธีที่เคยใช้มาก่อน นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับปานกลาง โดยตอบคำถามเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกต้องมากที่สุด และตอบคำถามเกี่ยวกับห่วงอนามัยได้น้อยที่สุด อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นที่ดีต่อการคุมกำเนิด นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างในด้านประวัติการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้ จะมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะต่อการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่พบว่ามารดาหลังคลอดที่มีประวัติการตั้งครรภ์ วิธีการคลอด จำนวนวิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้ แตกต่างกันมีความรู้ และความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดไม่แตกต่างกัน และมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับปานกลาง นอกจากนั้นยังพบว่าบุคลากรสาธารณสุขเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญต่อการเลือกการคุมกำเนิดของมารดาหลังคลอด ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขจึงควรเป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการวางแผนการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดซึ่งสามารถจัดเป็นรายกลุ่มตามความหลากหลายของประวัติส่วนตัวและประสบการณ์ของมารดาหลังคลอดได้ พร้อมทั้งจัดให้มีการอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและสร้างทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด ส่งผลต่อการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมต่อไป

การศึกษาวิจัยนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ดังนั้นอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษาไปยังมารดาหลังคลอดที่มากคลอดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หรือ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งอาจจะมึลักษณะทางประชากรบางอย่างที่แตกต่างออกไป การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปอาจทำการศึกษาในประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้นและอาจทำการศึกษาความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดจากฝ่ายชายเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สัญญา ภัทรชัย, เมธี พงษ์กิตติผล้า, สุวนิตย์ สร้างศรีวงษ์, สุมาลี เพิ่มแพงพันธุ์, ยุพา พูนขำ, กอบกาญจน์ มหัทธโน. บรรณาธิการ. คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2551.
2. ฤดี ปุ่บบางกะดี, เอมพร รตินธร. ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ : กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. J Nurs Sci 2014;32(2):23-31.
3. เรณู ชูนิล, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย ปี 2558. รามาธิบดีเวชสาร 2559; 39(2):117-31.
4. มนต์ชัย สันติภาพ. อัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด พ.ศ.2558-2560. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8(1):81-87.
5. พัชรินทร์ ไชยบาล, อิชยา มอญแสง, ศิริพร แสงศรีจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและพฤติกรรมการคุมกำเนิดของกลุ่มแรงงานข้ามชาติในเขตจังหวัดภาคเหนือตอนบน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2559;34(3):96-103.
6. อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, รัตนภรณ์ อาษา, พิษสุดา เดชบุญ, ภูวสิทธิ์ ภูวรรณ. ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2560;12(3):79-90.
7. อรวรรณ แซ่ลิ้ม, มาริตา ไผ่ตรีจร, ดวงกมล หลิมปานนท์, รัตนพัฒน์ จิระติสรณ์. ความรู้และทัศนคติในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมของหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์. วารสารเภสัชกรรมไทย 2562;11(4): 808-15.
8. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York : McGraw-Hill;1970.

9. บุญชม ศรีสะอาด. การแปลผลเมื่อใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบบมาตราส่วนประมาณค่า. วารสารวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2539;2(1):64-70.
10. จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย. คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร 2560; 7(1):1-15.
11. Pender NJ., Murdaugh CL., Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 4th. ed. New Jersey: Prentice Hall; 2001.
12. สุมิตรา เนียมกัน, จริญญา ดีจะโปะ. ความรู้ความพึงพอใจ และอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรของมารดาวัยรุ่นในเขตจังหวัดจันทบุรี. ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร 2561;8(2):58-67.
13. วรณคล เข้มมงคล, จินตนา คุณหอม, อีรัตน์ ดาวแดน. ความรู้และผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. J Med Health Sci 2562;26(2):36-49.
14. วชิร เรือนคง, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์, จิรัตน์ ตั้งจิตวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้ผิวหนังชนิดอีโคโนเจสเตรลในสตรีวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2561;14(1):9-16.
15. อารียา สมรูป, วรณิ เดียววิเศษ, วรณทนา ศุภสีมานนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ยาฝังคุมกำเนิดภายหลังคลอดในมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;27(3):79-87.