

รายละเอียด ลักษณะแหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับ
อาการข้างเคียงของขดพิเศษ หรือยาเม็ดรับประทานที่อาจยังผล
ต่อการยอมรับปฏิบัติของสตรี

ก. รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับขดพิเศษ หรือยาเม็ดรับประทาน อันอาจ
ยังผลต่อการยอมรับปฏิบัติของสตรี

รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับขดพิเศษ หรือยาเม็ดรับประทานเป็นปัจจัยหนึ่ง
ที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับปฏิบัติของสตรีอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะว่าความรู้ที่ถูกดัดแปลงให้ผิดจาก
เดิมไปในทางไม่ดี อาจก่อให้เกิดความหวาดกลัว และยอมรับปฏิบัติในอัตราต่ำ แต่ความรู้ที่ถูกดัด
แปลงไปในทางที่ดีย่อมจะก่อให้เกิดผลต่อการยอมรับปฏิบัติของสตรีในอัตราที่สูงกว่า รายละเอียด
ของลักษณะความรู้ซึ่งสืบเนื่องมาจากการ เลิกรับวิธีป้องกันปฏิสนธิบางวิธีของสตรีบางส่วน อาจจะ
ก่อให้เกิดผลต่อจำนวนการ เลิกรับหรือไม่ยอมรับของสตรีกลุ่มอื่น ๆ ด้วย ดังเช่น จากการอภิปราย
เรื่องการป้องกันปฏิสนธิสำหรับคนไข้หลังคลอดของโรงพยาบาล ๘ แห่ง ในประเทศไทย โดย
แพทย์หญิงดวงภากร ธรรมพานิช แพทย์หญิงจิ๋ว ลีมิตรการ นายแพทย์อารี สมบูรณ์สุข
นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง พบว่าอัตราการถอดขดพิเศษของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ด้วยเหตุผล
ทางการแพทย์ และเหตุผลส่วนตัวนั้นอยู่ระหว่างร้อยละ ๒.๓ ถึง ๑๘.๐ ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาล
จุฬาฯ ได้เฝ้าระวังความของการถอดออกโดยเหตุผลทางการแพทย์ใหม่ที่ Dr.C. Tietze

๘ Tietze C. ได้แบ่งเหตุผลของการถอดขดพิเศษไว้เป็นสามประเภทคือ เหตุผล
ทางการแพทย์ เหตุผลส่วนตัว และเหตุผลทางก้นการศึกษากันว่าทางการแพทย์ไว้ดังนี้

Removal for medical reasons : "Include all removals because of physical complaints by wife or husband attributed to the IUD..." Removal for personal reasons : "Include all removals for non medical reasons, other than those classified as done at the investigator's choice and removals at the wearer's choice : Include removals incidental to research procedure, such as endometrial biopsy, routine changes from one type on size of IUD to another considered by the investigator to be more effective or safer, and all other removals at the investigator's initiative for non medical reasons. From the Population Council, INC. "Studies in Family Planning" No. 18 April, 1967. (New York : Population Council) p. 1 - 3.

ได้ให้คำนิยามไว้ โดยรวมเอาการถอดเพราะสามีไม่ชอบก็คื ถัดก็คื เข้าไว้ด้วยกัน อัตราการถอดเพราะเหตุผลทางการแพทย์จึงสูงขึ้น แต่โรงพยาบาลหญิงรายงานว่ามีร้อยละ ๒๕ ของจำนวนที่ถอดชกพิเศษทั้งหมดสืบเนื่องมาจากไม่ใช่เหตุผลทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่เหตุผลส่วนตัว ต้องการเปลี่ยนวิธี ต้องการใช่วิธีป้องกันปฏิสนธิแบบถาวร ต้องการมีลูกอีก ส่วนจำนวนที่ถอดชกพิเศษเพราะเหตุผลทางการแพทย์นั้นมีร้อยละ ๓๑.๐ ของจำนวนที่ถอดชกพิเศษทั้งหมด ซึ่งเหตุผลทางการแพทย์ได้แก่ความผิดปกติของประจำเดือน ปวดท้อง ความไม่สบายในขณะมีเพศสัมพันธ์ และอื่น ๆ เป็นต้น จากการศึกษาของไต้หวันพบว่ามีร้อยละ ๔๐.๐ ของสตรีที่เลิกใช้ชกพิเศษเพราะเหตุผลที่สืบเนื่องมาจากอาการข้างเคียงของชกพิเศษ สำหรับการเลิกใช้ยาเม็ดรับประทานก็สืบเนื่องมาจากอาการข้างเคียงของวิธียาเม็ดรับประทาน เช่น ความผิดปกติของประจำเดือน การคลื่นไส้อาเจียร รวมทั้งความกลัวต่าง ๆ ด้วย^{๑๐} ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษ หรือยาเม็ดรับประทานที่สตรีได้รับคำขอรบอกเล่าต่อ ๆ มา จากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด และมีรายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษหรือยาเม็ดรับประทานที่เคยมีผู้รายงานไว้ กับมีรายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษหรือยาเม็ดรับประทานที่ไม่เคยมีผู้ไกรายงานไว้ด้วย ดังได้แสดงไว้ในตารางที่ ๗ และตารางที่ ๘ ตามลำดับ

^๘ แพทย์หญิงดวงภากร ธรรมพานิช และคณะ เรื่องเดียวกัน หน้า ๑๓๑ - ๑๓๔

^{๑๐} Republic of China, Taiwan Provincial Institute of Family Planning op.cit., p. 34 - 37.

ตารางที่ ๗ รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชนิดพิเศษที่สตรีได้รับ

รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชนิดพิเศษ	จำนวนสตรีที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวิธีป้องกันปฏิสนธิ	อัตราส่วนร้อยละของสตรีทั้งหมด	อัตราส่วนร้อยละของค่าบอกเล่าที่สตรีได้รับฟังมา	เคยมีการพิจารณารายงานหรือไม่
<u>ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี</u>	<u>๒๕๐</u>		<u>๓๕.๐</u>	
- ทำให้ปลอดภัยไม่เป็นกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	๒๒๔	๘๙.๖	๓๑.๓	เคย
- ทำให้แข็งแรง ทำงานหนักได้	๒๒	๘.๐	๓.๖	ไม่เคย
<u>ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดี</u>	<u>๑๖๕</u>		<u>๒๕.๐</u>	
- มดลูกไม่ทำงาน มดลูกเป็นหนอง ท่อนอกมดลูก คลอดยาก เป็นมะเร็งมดลูก	๑๐๕	๖๓.๖	๑๕.๖	ไม่เคย
- ปวดมดลูก ตกขาวเยอะ	๘๕	๕๑.๕	๑๒.๕	เคย
- ทำให้ฉอม อ่อนเพลีย ใจสั่น หงุดหงิด กลุ้มกลั่ง ทำงานหนักไม่ได้	๘๕	๕๑.๕	๑๒.๕	ไม่เคย
- ประจำเดือนไม่ปกติ	๗๗	๔๖.๖	๑๐.๘	เคย
- ยังป้องกันไม่ได้อีกเต็มที่	๗๒	๔๓.๖	๑๐.๑	เคย
- ปวดศีรษะ	๑๔	๘.๕	๒.๐	ไม่เคย
- มีเลือดออกขณะมีเพศสัมพันธ์	๖	๓.๖	๐.๘	ไม่เคย
- ทำให้สามีไม่ชอบ	๔	๒.๔	๐.๖	ไม่เคย
- บัสสาวะเป็นเลือด	๒	๑.๒	๐.๓	ไม่เคย
- ทำให้โลหิตจาง	๑	๐.๖	๐.๑	ไม่เคย
- ทำให้ความดันโลหิตสูง	๑	๐.๖	๐.๑	ไม่เคย
- ทำให้แพ้เป็นไข้ ไอ	๑	๐.๖	๐.๑	ไม่เคย

ตารางที่ ๘ รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเมื่อรับประทานที่สตรีได้รับ

รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเมื่อรับประทาน	จำนวนสตรีที่ได้รับความรู้	อัตราส่วนร้อยละของสตรีทั้งหมด	อัตราส่วนร้อยละของค่าบอกเล่าที่สตรีได้รับฟังมา	เคยมีการที่ษา รายงานไว้หรือไม่
<u>ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี</u>	<u>๓๓๖</u>		<u>๕๐.๑</u>	
- ทำให้ไม่เป็นกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์	๑๓๐	๓๖.๕	๒๐.๓	เคย
- ทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงทำงานหนักได้	๑๖๐	๓๐.๕	๑๕.๑	เคย
- ทำให้อารมณ์ดี บำรุงมดลูก	๖	๑.๖	๐.๓	ไม่เคย
<u>ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดี</u>	<u>๕๐๖</u>		<u>๕๕.๕</u>	
- ทำให้ยอม ไม่มีแรง แพ้คลื่นไส้	๒๓๕	๕๕.๓	๒๗.๕	เคย
- ทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย ประสาทไม่ดี	๘๑	๑๕.๓	๕.๓	เคย
- ทำให้คลอดยาก ท้องนอกมดลูก เป็นมะเร็งมดลูก มดลูกเป็นโรคต่างๆ	๗๒	๑๓.๕	๘.๖	ไม่เคย
- ยังป้องกันไม่ได้เต็มที่	๓๕	๖.๘	๔.๒	เคย
- ทำให้ประจำเดือนไม่ปกติ	๒๖	๕.๐	๓.๑	เคย
- ทำให้เลือดแห้ง	๑๒	๒.๓	๑.๕	ไม่เคย
- ทำให้เป็นสิว ผื่น คัน	๑๒	๒.๓	๑.๕	เคย
- ทำให้เด็กซึ่งตั้งครรภ์ภายหลังเลิกรับประทานยาแล้วพิการ	๑๐	๑.๕	๑.๒	ไม่เคย
- ทำให้น้ำนมแห้ง	๕	๐.๘	๐.๕	เคย
- ทำให้อ้วนจนเกินไป	๕	๐.๘	๐.๕	เคย

ตารางที่ ๕ รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเมื่อกับประทานที่สตรีได้รับ

รายละเอียดของลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเมื่อกับประทาน	จำนวนสตรีที่ได้รับความรู้	อัตราส่วนร้อยละของสตรีทั้งหมด	อัตราส่วนร้อยละของคำตอบที่สตรีได้รับฟังมา	เคยมีการศึกษา รายงานไว้หรือไม่
- ทำให้ความดันโลหิตสูง ๆ ต่ำ ๆ	๔	๐.๘	๐.๕	ไม่เคย
- ทำให้เป็นหมัน	๓	๐.๖	๐.๔	ไม่เคย
- บีบหัวใจ	๒	๐.๔	๐.๒	ไม่เคย
- ทำให้อายุสั้น	๑	๐.๒	๐.๑	ไม่เคย
- ทำให้กระดูกเปราะ	๑	๐.๒	๐.๑	ไม่เคย
- ทำให้ผมร่วง	๑	๐.๒	๐.๑	ไม่เคย

ตารางที่ ๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชดพิเศษและยาเม็ดรับประทาน

	ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชดพิเศษ			รวม	ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน			รวม
	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี	ลักษณะความรู้ที่เป็นกลาง	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดี		ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี	ลักษณะความรู้ที่เป็นกลาง	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดี	
จำนวน	๑๓๓	๖๑	๒๗๑	๔๖๕	๑๕๕	๑๖๕	๒๑๕	๕๓๕
อัตราส่วนร้อยละ	๒๘.๒	๑๓.๐	๕๘.๘	๑๐๐	๓๐.๕	๒๕.๑	๔๔.๐	๑๐๐

จากตัวเลขในตารางที่ ๗ และ ๘ นั้น พบว่าคำตอบของสตรีที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษและยาเม็ดรับประทาน มีรายละเอียดดังนี้คือ สตรีร้อยละ ๔๓ ตอบว่าตนได้รับความรู้เกี่ยวกับชกพิเศษมาว่าทำให้ปลอดภัย ไม่เป็นกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในขณะที่สตรีร้อยละ ๓๓ ตอบอย่างเดียวกันเกี่ยวกับวิธียาเม็ดรับประทาน สตรีร้อยละ ๓๑ ตอบว่าตนได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดรับประทานมาว่า ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง ทำงานหนักได้ แต่สตรีร้อยละ ๕ เท่านั้นที่ตอบอย่างเดียวกันเกี่ยวกับชกพิเศษ สตรีร้อยละ ๑๗ ถึง ๒๑ ตอบว่าตนได้รับความรู้เกี่ยวกับชกพิเศษมาว่า ทำให้ปวดมดลูก คลอดยาก เป็นมะเร็งมดลูก มดลูกเป็นหนอง แต่สตรีร้อยละ ๑๔ เท่านั้นที่ตอบอย่างเดียวกัน เกี่ยวกับวิธียาเม็ดรับประทาน สตรีร้อยละ ๑๗ ตอบว่าตนได้รับความรู้เกี่ยวกับชกพิเศษมาว่า ทำให้ผอม อ่อนเพลีย ใจสั่น หงุดหงิด คลุ้มคลั่ง ทำงานหนักไม่ได้ ขณะที่สตรีร้อยละ ๑๕ ถึง ๔๕ ตอบว่าตนเองเดียวกันเกี่ยวกับวิธียาเม็ดรับประทาน สตรีร้อยละ ๑๔ ถึง ๑๕ ตอบว่าตนได้รับความรู้เกี่ยวกับชกพิเศษมาว่าประจำเดือนไม่ปกติ ยังป้องกันไม่ได้เต็มที่ ขณะที่สตรีร้อยละ ๕ ถึง ๗ ตอบอย่างเดียวกันเกี่ยวกับวิธียาเม็ดรับประทาน สตรีร้อยละต่ำกว่า ๓ ตอบว่า ตนได้รับความรู้เกี่ยวกับชกพิเศษมาว่า ปวดศีรษะ มีเลือดออกขณะมีเพศสัมพันธ์ สามี่ไม่ชอบ ปัสสาวะเป็นเลือด โลหิตจาง ความดันโลหิตสูง เป็นไข้ใจ และสตรีประมาณร้อยละ ๓ เช่นกันที่ตอบว่าตนได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดรับประทานมาว่า ทำให้เลือดแห้ง น้ำนมแห้ง เป็นสิว ผ่า ผื่นคัน ทำให้เด็กซึ่งตั้งครรภ์ภายหลังเลิกรับประทานยาแล้วพิการ ทำให้อ้วนจนเกินไป เป็นหมัน บีบหัวใจ อายุสั้น ความดันโลหิตสูง ๆ ทำ ๆ ผอมร่วง เป็นต้น

นอกจากนั้นยังพบว่าคำตอบเหล่านั้นส่วนใหญ่ที่สตรีได้รับ ประมาณสองในสามเป็นความรู้ในแง่ไม่ดีเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษหรือยาเม็ดรับประทาน ซึ่งความรู้เหล่านั้นส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่ถูกบิดเบือนไปจากความเป็นจริง และยังไม่เคยมีผู้ใครรายงานไว้ หนึ่งในสามของคำตอบเหล่านั้นเป็นความรู้ในแง่ดีเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษหรือยาเม็ดรับประทาน ซึ่งความรู้เหล่านั้นส่วนใหญ่เป็นความรู้ที่ดีและเคยมีผู้รายงานไว้แล้ว (ดูตารางที่ ๗ และ ๘) ตัวอย่างเช่น รายงานเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนเนื่องมาจากยาเม็ดรับประทานและชกพิเศษ

โดยแพทย์หญิงลักคาวลัย บรรหารสุภาวาท และคณะ^{๑๑} รายงานการใช้ชกพิเศษเพื่อป้องกันการปฏิสนธิของนายแพทย์อารี สมบูรณ์สุข และคณะ^{๑๒} และจากการอภิปรายเรื่องการป้องกันปฏิสนธิสำหรับคนไข้หลังคลอดของโรงพยาบาล ๔ แห่ง ในประเทศไทย โดยแพทย์หญิงดวงภากร ธรรมพานิช และคณะ^{๑๓}

อย่างไรก็ตามสรุปได้ว่า สตรีประมาณครึ่งหนึ่งของสตรีทั้งหมดได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่เกี่ยวข้องกับชกพิเศษและยาเม็ดรับประทาน สตรีประมาณ ๓ ใน ๑๐ ได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางนี้ สตรีส่วนน้อยประมาณ ๑ ใน ๑๐ สำหรับชกพิเศษ หรือ ๑ ใน ๔ สำหรับยาเม็ดรับประทาน ได้รับความรู้ที่เป็นกลาง (ดูตารางที่ ๕)

ข. แหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับวิธีการวางแผนครอบครัว และการยอมรับปฏิบัติ

แหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับวิธีใส่ชกพิเศษหรือยาเม็ดรับประทาน มีความสำคัญต่ออัตราการยอมรับปฏิบัติของสตรีเป็นอย่างมาก ถ้าผู้แพร่ความรู้ในเรื่องอย่างนี้เป็นผู้ที่สตรียอมรับ

^{๑๑} แพทย์หญิงลักคาวลัย บรรหารสุภาวาท และคณะ "ภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากยาเม็ดรับประทานและชกพิเศษ", การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่อง ประชากรของประเทศไทย ครั้งที่ ๓ (เอกสารของกองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๑๑)

^{๑๒} นายแพทย์อารี สมบูรณ์สุข และคณะ "รายงานการใช้ชกพิเศษ เพื่อป้องกันการปฏิสนธิ" การสัมมนาทางวิชาการแห่งชาติเรื่อง ประชากรของประเทศไทยครั้งที่ ๓ (เอกสารของกองวิจัยสังคมศาสตร์ สำนักงานสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๑๑) หน้า ๑๒๘ - ๑๒๙

^{๑๓} แพทย์หญิงดวงภากร ธรรมพานิช และคณะ, เรื่องเดียวกัน หน้า ๑๓๓ -

นับถือแล้ว ย่อมมีแนวโน้มที่ทำให้สตรีปฏิบัติตามคำแนะนำของเขามากกว่าที่จะปฏิเสธ สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวของนายแพทย์วินิจ อัสวเสนา ศาสตราจารย์ เอ มอส เฮช ฮอเลย์ นายแพทย์ เจ วาย เปง ในช่วง ๖ เดือน (พ.ศ.-เม.ย. ๒๕๐๓) ที่อำเภอโพธาราม พบว่าสตรีส่วนใหญ่ร้อยละ ๕๔.๕ ได้รับความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวจากเพื่อนและผู้ที่เคยยอมรับปฏิบัติตามแล้ว รองลงมาร้อยละ ๑๔.๔ ได้รับจากเจ้าหน้าที่อนามัย^{๑๔} จากการศึกษาของ อี ฮอกวอน และเพื่อน เรื่องการสำรวจทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัวและการเรียนรู้วิธีต่าง ๆ ของสตรีที่สมรสแล้วของเกาหลี พบว่าสตรีร้อยละ ๖๔.๘ ได้รับความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว และสตรีร้อยละ ๕๕.๓ ได้รับจากเพื่อนบ้านร้อยละ ๑๓.๘ ได้รับจากหนังสือพิมพ์^{๑๕} ในไต้หวันจากการศึกษาของ เอล พี โซว์ และ ที ซี ซูว์ พบว่าสตรีได้รับความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวจากเพื่อน ญาติพี่น้องในอัตราสูงที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาน้อย แต่สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้มุ่งศึกษาเฉพาะแหล่งแพร่ความรู้ที่เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขดพิเศษหรือยาเม็ดรับประทาน ผลการวิจัยพบว่าแหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขดพิเศษมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของขดพิเศษ (ค่าไค - สแควร์ = ๑๐.๐๘ ในตารางที่ ๑๐) นั่นคือสตรีร้อยละ ๘๘ ที่ได้รับความรู้ดังกล่าวจากแหล่งแพร่ความรู้

^{๑๔} Winich Asavasena, et al, op.cit., p. 343 - 344

^{๑๕} E. Hyock Kwon and others. A study on Urban Population control. Family Planning and Fertility with Population in Seoul. College of Medicine and School of Public Health, Seoul National University (May 1967) ; p. 25 - 26

^{๑๖} L.P Chow and T.C Hsu, the Progress of Fertility control Programme in Taiwan, The Journal of the Formosan Medical Association; 66 No. 5 (May 25. 1967) p. 219 - 220.

ตารางที่ ๑๐ อัตราส่วนร้อยละของสตรีจำแนกตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษและแหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษ

แหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษ	ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษ			รวม	ผลการทดสอบไคยสถิติ
	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี	ลักษณะความรู้ที่เป็นกลาง	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดี		
แหล่งแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง	๘๘.๓ (๘๓)	* ^ก (๕)	* ^ก (๑)	๑๑.๓ (๕๓)	$\chi^2 = 906.96$ $\chi^2 (0.09) = 6.29$
แหล่งแพร่ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง	๒๑.๖ (๘๙)	๑๓.๕ (๕๖)	๖๕.๑ (๒๓๐)	๘๘.๓ (๘๑๕)	
รวม	๒๙.๐ (๑๓๖)	๑๓.๐ (๖๑)	๘๘.๐ (๒๓๑)	๑๐๐.๐ (๘๖๘)	

* ^ก ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๑๐

ตารางที่ ๑๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีจำแนกตามลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน และแหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน

แหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน	ลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน			รวม	ผลการทดสอบค่าสถิติ
	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางดี	ลักษณะความรู้ที่เป็นกลาง	ลักษณะความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่ดี		
แหล่งแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง	๘๘.๐ (๒๑)	* ^ก (๓)	* ^ก (๑)	๕.๒ (๒๕)	
แหล่งแพร่ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง	๒๘.๑ (๑๓๑)	๒๕.๘ (๑๒๐)	๘.๑ (๒๑๕)	๕๘.๘ (๘๖๖)	
รวม	๓๐.๙ (๑๕๒)	๒๘.๘ (๑๒๓)	๘.๒ (๒๑๖)	๑๐๐.๐ (๘๘๑)	$\chi^2 = ๓๕.๓๑$ $\chi^2 (๐.๐๑) = ๕.๒๑$

*^ก ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๑๐

อายุ และการยอมรับปฏิบัติภายใน ๓ เดือน หลังคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราช	แหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชกพิเศษ		รวม	ผลการทดสอบควยสถิติ
	แหล่งแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง	แหล่งแพร่ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง		
<u>๑๕ - ๒๕</u>				
ยอมรับ	* ^ก (๕)	๑๒.๒ (๓๘)	๑๑.๕ (๔๓)	$X^2 = ๐.๑๖$ $X^2 (๐.๐๕) = ๓.๘๔$
ไม่ยอมรับ	๘๕.๘ (๘๘)	๘๓.๘ (๒๓๓)	๘๘.๑ (๓๑๓)	
รวม	๑๓.๖ (๘๕)	๙๖.๐ (๓๑๑)	๑๐๙.๖ (๓๖๐)	
<u>๓๐ - ๔๕</u>				
ยอมรับ	-	๑๓.๒ (๑๘)	๑๒.๓ (๑๘)	$X^2 = ๑.๒$ $X^2 (๐.๐๕) = ๓.๘๔$
ไม่ยอมรับ	* ^ก (๘)	๘๖.๘ (๙๒)	๘๓.๕ (๑๐๐)	
รวม	* ^ก (๘)	๙๐.๐ (๑๐๖)	๙๖.๓ (๑๑๘)	
รวม	๑๒.๐ (๕๓)	๘๘.๐ (๔๑๓)	๑๐๐.๐ (๔๖๖)	

ตารางที่ ๑๓ อัตราส่วนร้อยละของสตรีที่ยอมรับปฏิบัติ จำแนกตามอายุ และแหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน

อายุและการยอมรับปฏิบัติภายใน ๓ เดือน หลังคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราช	แหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน		รวม	ผลการทดสอบค่าสถิติ
	แหล่งแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง	แหล่งแพร่ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง		
<u>๑๕ - ๒๙</u>				
ยอมรับ	* ^ก (๑)	๑๒.๓ (๕๕)	๑๒.๓ (๕๖)	$X^2 = ๑.๐๕$ $X^2(๐.๐๕) = ๓.๘๔$
ไม่ยอมรับ	๕๕.๐ (๑๕)	๘๓.๓ (๓๐๘)	๘๓.๓ (๓๒๓)	
รวม	๕.๕ (๒๐)	๙๕.๖ (๓๕๓)	๑๐๑.๑ (๓๗๖)	
<u>๓๐ - ๔๔</u>				
ยอมรับ	* ^ก (๑)	๑๑.๕ (๑๓)	๑๑.๕ (๑๔)	$X^2 = ๐.๐๑$ $X^2(๐.๐๕) = ๓.๘๔$
ไม่ยอมรับ	* ^ก (๓)	๘๘.๖ (๑๓)	๘๘.๕ (๑๐๘)	
รวม	* ^ก (๔)	๑๐๐.๑ (๑๑๖)	๑๑๐.๐ (๑๒๒)	
รวม	๕.๓ (๒๔)	๙๕.๓ (๔๖๓)	๑๐๐.๖ (๔๘๗)	

*^ก ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๑๐

ที่ไม่ถูกต้อง (หมายถึงญาติ^{๑๓} เพื่อน สื่อมวลชน) นั้นจะได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่คิ
 ถึงร้อยละ ๖๘ รองลงมาได้แก่สตรีประมาณร้อยละ ๑๑ ได้รับความรู้นั้นจากแหล่งแพร่ความรู้ที่
 ถูกต้อง (หมายถึงแพทย์ พยาบาล)^{๑๓} อันเป็นความรู้ที่สตรีได้รับเน้นหนักไปในทางคิถึงร้อยละ
 ๘๕ ค่าย สำหรับลักษณะความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน พบว่ามีความสัมพันธ์
 กับแหล่งแพร่ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดรับประทาน เพราะค่าไค - สแควร์
 ๓๕.๓๑ (ดูตารางที่ ๑๖) กล่าวคือ สตรีร้อยละ ๕๕ ที่ได้รับความรู้จากแหล่งแพร่ความรู้ที่ไม่ถูก
 ต้องนั้น จะได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่คิร้อยละ ๘๖ รองลงมาได้แก่สตรีประมาณร้อยละ ๕
 ที่ได้รับความรู้จากแหล่งแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง จะได้รับความรู้ที่เน้นหนักไปในทางคิถึงร้อยละ ๘๘
 โดยทั่วไปอาจสรุปผลได้ว่าสตรีส่วนใหญ่ประมาณ ๕ ใน ๑๐ ส่วน จะได้รับความรู้จากแหล่งแพร่
 ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง (ญาติ เพื่อน สื่อมวลชน) เพียงส่วนน้อยจะได้รับความรู้จากแหล่งแพร่
 ความรู้ที่ถูกต้อง (แพทย์ พยาบาล) ซึ่งผลอันนี้คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของนายแพทย์นิจ อัครเสนา
 ศาสตราจารย์ เอ มอส เอช ฮอเลย์ นายแพทย์ เจ วาย เบง ในแง่ที่ว่าสตรีส่วนใหญ่จะได
 ้รับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวจากเพื่อนมากกว่าที่จะได้รับจากเจ้าหน้าที่อนามัย (ดัง
 ไ้กล่าวไว้ในตอนต้นของข้อ ข. บทที่ ๓ นี้) นอกจากนี้ยังพบว่าแหล่งแพร่ความรู้ที่ไม่ถูกต้องจะ
 แพร่ความรู้ที่เน้นหนักไปในทางไม่คิเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๖๘ สำหรับชคพิเศษ ร้อยละ ๘๖ สำหรับ
 ยาเม็ดรับประทาน) และแหล่งแพร่ความรู้ที่ถูกต้องจะแพร่ความรู้ที่เน้นหนักไปในทางคิเป็นส่วนใหญ่
 ค่าย (ร้อยละ ๘๕ สำหรับชคพิเศษ ร้อยละ ๘๘ สำหรับยาเม็ดรับประทาน)

สำหรับปัจจัยทางอายุของสตรีตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับ
 แหล่งแพร่ความรู้ทั้งวิธีชคพิเศษและยาเม็ดรับประทานทั้งนี้ไม่มีผลต่ออัตราการยอมรับปฏิบัติของ
 สตรีแต่อย่างใดคัย ผลจากการทดสอบคัยค่าไค - สแควร์ ในแต่ละกลุ่มอายุของสตรี ก็เป็นหลัก
 ฐานอันหนึ่งที่ได้สนับสนุนคำบรรยายข้างต้น (ดูค่าไค - สแควร์ ในตารางที่ ๑๖ และ ๑๓) นั่นคือ
 สตรีในแต่ละกลุ่มอายุ จะมีอัตราการยอมรับและไม่ยอมรับในสัดส่วนที่คล้ายคลึงกัน และ

^{๑๓} จากข้อเท็จจริงที่ได้จากแบบสอบถาม ซึ่งได้ให้คำนิยามไว้หน้า ๑๖

มีอัตราส่วนในการได้รับความรู้จากแหล่งแพร่ความรู้ที่ถูกต้อง และแหล่งแพร่ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ในสัดส่วนที่คล้ายคลึงกันทุกกลุ่มอายุด้วย ไม่ว่าจะ เป็นวิธีชดพิเศษ หรือยาแม่รับประทาน ผลดังกล่าวข้างต้นได้ผุดไปจากความคาดหมายเดิม ในแง่ที่ว่าอายุน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่ออัตราการยอมรับและไม่ยอมรับปฏิบัติของสตรี และอายุน่าจะมีความสัมพันธ์กับแหล่งแพร่ความรู้ด้วย เพราะสตรีที่มีอายุมากน่าจะประสบปัญหาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่า และน่าจะคิรนร ชวนชววยหาความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันปฏิสนธิบางวิธีอย่างจริงจัง เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่ตนประสบอยู่ อย่างไรก็ตามก็มีความคลาดเคลื่อนดังกล่าว อาจเป็นเพราะจำนวนตัวอย่างไม่ค่อยเกินไปประการหนึ่ง อีกประการหนึ่งผู้วิจัยไม่สามารถติดตามจำนวนสตรีที่ยอมรับปฏิบัติวิธีชดพิเศษ หรือยาแม่รับประทานจากหน่วยบริการซึ่งมีอยู่ทั่วไปได้ครบถ้วน นอกจากสตรีตัวอย่างจะมารับบริการของโรงพยาบาลศิริราช ภายใน ๓ เดือนหลังคลอด เท่านั้น อย่างไรก็ตามก็ถือผลการวิจัยส่วนใหญ่อาจคงยังเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจอยู่บ้างตามสมควร

ค. ช่วงเวลาของการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชดพิเศษ หรือยาแม่รับประทาน

เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่ออัตราการยอมรับหรืออัตราการไม่ยอมรับปฏิบัติของสตรีในแต่ละกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าสตรีได้รับความรู้ดังกล่าวก่อนมาโรงพยาบาลแล้ว ความรู้นั้นน่าจะเป็นความรู้ที่เน้นหนักไปในทางที่ยังไม่ให้สตรียอมรับปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ส่วนความรู้ที่สตรีได้รับที่โรงพยาบาลนั้น น่าจะเป็นความรู้ที่เน้นหนักไปในทางที่สนับสนุนให้สตรียอมรับปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ด้วย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าปัจจัยทางอายุไม่ได้ก่อให้เกิดความแตกต่างต่อช่วงเวลาของการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของชดพิเศษหรือยาแม่รับประทาน อันมีผลต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับของสตรีแต่อย่างใด ค่าไค - สแควร์ ในตารางที่ ๑๘ และ ๑๙ ได้สนับสนุนค่ากล่าวข้างต้นได้เป็นอย่างดี กล่าวคือสตรียอมรับปฏิบัติวิธีชดพิเศษ หรือวิธียาแม่รับประทานในอัตราที่ใกล้เคียงกันทุกกลุ่มอายุ และสตรีเหล่านั้นยังได้รับความรู้เกี่ยวกับชดพิเศษ หรือยาแม่รับประทานในช่วงเวลาก่อนมาคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราชเป็นส่วนใหญ่ทุกกลุ่มอายุด้วย อย่างไรก็ตามก็ตีตามหลักการและเหตุผลแล้ว คาดหมายว่าปัจจัยทางอายุน่าจะมีความสัมพันธ์

ตารางที่ ๑๑ อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่าง ที่ยอมรับปฏิบัติภายในช่วงเวลาของการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของ...

ชนิดพิเศษ จำแนกตามอายุ

อายุและการยอมรับปฏิบัติ ภายใน ๓ เดือน หลังคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราช	ช่วงเวลาของการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของชนิดพิเศษ			รวม	ผลการทดสอบควยสถิติ
	ก่อนมาโรงพยาบาล ศิริราช	ที่โรงพยาบาล ศิริราช	ก่อนมาโรงพยาบาล และที่โรงพยาบาล ศิริราช		
<u>๑๕ - ๒๕</u>					
ยอมรับ	๑๖.๕ (๕๐)	* กิ (๒)	* กิ (๑)	๑๖.๕ (๕๓)	
ไม่ยอมรับ	๘๓.๑ (๒๓๐)	๕๕.๓ (๕๑)	* กิ (๒)	๘๘.๑ (๓๑๓)	$X^2 = ๒.๕๘$
รวม	๘๖.๑ (๓๑๐)	๑๑๖.๕ (๕๓)	* กิ (๓)	๑๖๖.๑ (๓๒๐)	$X^2 (๐.๐๕) = ๕.๕๕$
<u>๓๐ - ๔๔</u>					
ยอมรับ	๑๓.๕ (๑๔)	-	-	๑๓.๕ (๑๔)	
ไม่ยอมรับ	๘๖.๕ (๕๐)	* กิ (๘)	* กิ (๑)	๘๗.๕ (๕๕)	$X^2 = ๑.๓๘$
รวม	๘๖.๐ (๑๐๔)	* กิ (๘)	* กิ (๑)	๑๐๓.๕ (๑๑๓)	$X^2 (๐.๐๕) = ๕.๕๕$
รวม	๘๓.๕ (๕๑๔)	๑๐๖.๕ (๕๑)	* กิ (๘)	๑๐๐.๐ (๕๑๓)	

* กิ ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๑๐



ตารางที่ ๑๕ อัตราส่วนร้อยละของสตรีตัวอย่างที่ยอมรับปฏิบัติ ภายในช่วงเวลาของการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้าง

เคียงของยาเม็ดรับประทาน จำแนกตามอายุ

อายุและการยอมรับปฏิบัติ ภายใน ๓ เดือน หลังคลอด ณ โรงพยาบาลศิริราช	ช่วงเวลาของการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียง ของยาเม็ดรับประทาน			รวม	ผลการทดสอบค่าสถิติ
	ก่อนมาโรงพยาบาล ศิริราช	ที่โรงพยาบาล ศิริราช	ก่อนมาโรงพยาบาล และที่โรงพยาบาล ศิริราช		
<u>๑๕ - ๒๕</u>					
ยอมรับ	๑๖.๖ (๕๕)	* ⁿ (๑)	-	๑๖.๖ (๕๖)	$X^2 = ๑.๖๖$ $X^2 (๐.๐๕) = ๕.๙๙$
ไม่ยอมรับ	๘๓.๔ (๓๑๖)	๘๔.๔ (๑๓)	* ⁿ (๓)	๘๓.๘ (๓๓๖)	
รวม	๙๙.๙ (๓๕๓)	๘๕.๘ (๑๘)	* ⁿ (๓)	๙๙.๖ (๓๗๘)	
<u>๓๐ - ๔๔</u>					
ยอมรับ	๑๑.๓ (๑๓)	* ⁿ (๑)	-	๑๑.๕ (๑๔)	$X^2 = ๐.๖๙$ $X^2 (๐.๐๕) = ๕.๙๙$
ไม่ยอมรับ	๘๘.๗ (๑๐๖)	* ⁿ (๕)	* ⁿ (๑)	๘๘.๕ (๑๐๘)	
รวม	๙๙.๙ (๑๑๙)	* ⁿ (๖)	* ⁿ (๑)	๑๐๐.๐ (๑๒๒)	
รวม	๙๙.๙ (๔๗๒)	๘๕.๘ (๒๔)	* ⁿ (๔)	๑๐๐.๐ (๕๐๐)	

*ⁿ ขนาดตัวอย่างต่ำกว่า ๑๐

กับช่วงเวลาของการได้รับความรู้ และอัตราการยอมรับปฏิบัติของสตรีทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่ผลการวิจัยครั้งนี้กลับแตกต่างไปจากความคาดหมายดังกล่าวนั้น อาจเป็นเพราะวิธีชดพิเศษหรือยาเม็ดรับประทานเป็นวิธีที่สตรีรู้จักแพร่หลาย เนื่องจากรัฐบาลได้ดำเนินนโยบายส่งเสริมให้สตรีรู้จัก และยอมรับปฏิบัติวิธีชดพิเศษหรือยาเม็ดรับประทาน ซึ่งรัฐบาลได้มีหน่วยให้บริการตามโรงพยาบาล และสถานีอนามัยทั่วไป ประกอบกับวิธียาเม็ดรับประทานนั้นมีขายทั่วไปในท้องตลาด ซึ่งสตรีสามารถซื้อหามาใช้ได้ โดยไม่ต้องผ่านแพทย์ (ตามความรู้สึกของผู้ใช้) และจะเลิกใช้เมื่อไรก็ได้ จากเหตุผลเหล่านี้จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถนับจำนวนผู้ยอมรับปฏิบัติได้ถูกต้องตามความเป็นจริง หากมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ในคราวต่อไป ขอบทหรือข้อต่าง ๆ เหล่านี้ควรได้รับการแก้ไขให้หมดสิ้นไปด้วย เพื่อผลการวิจัยจะได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด.