



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หรือ เติมคำในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ ตามความ

เป็นจริงของท่าน

1. ที่ทำงาน () บริษัทนอร์ทเท็กซ์
() บริษัทเอ็น ที การ์เมนต์
2. ชื่อ.....นามสกุล.....
3. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี.....เดือน
4. การศึกษาสูงสุด เรียนจบชั้น.....
5. ท่านนับถือศาสนา
() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม
() อื่นๆโปรดระบุ.....
6. สถานภาพสมรส
() โสด () แต่งงาน () หม้าย
() หย่าร้าง () แยกกันอยู่
7. ขณะนี้ท่านทำงานอยู่แผนก
() ตัดผ้า () เย็บผ้า () บักฉลุ () ออกแบบ
() ซักรีด () บรรจุ () ตรวจสอบคุณภาพ
() อื่นๆโปรดระบุ.....
8. ท่านทำงานที่โรงงานนี้มาเป็นเวลานาน.....ปี.....เดือน
9. ท่านได้รับเงินเดือน
() รายเดือน () รายขึ้น () อื่นๆโปรดระบุ.....
10. รายได้จากการทำงานนั้เป็นเวลานานนี้ เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

11. จำนวนบุตรที่มีชีวิต

- () ยังไม่มีบุตร () มี 1 คน () มี 2 คน () มากกว่า 2 คน

12. วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () ไม่เคยใช้ () ยาเม็ดคุมกำเนิด () ยาฉีดคุมกำเนิด
() ท่วงอนามัย () ยาฝังคุมกำเนิด () อื่น ๆ

13. ปัจจุบันท่านจะใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดไหน

- () ไม่ได้ใช้ () ยาเม็ดคุมกำเนิด () ยาฉีดคุมกำเนิด
() ท่วงอนามัย () ยาฝังคุมกำเนิด () ทาหมัน
() อื่น ๆ ระบุ.....

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

แบบสอบถามยาเม็ดคุมกำเนิด

ชื่อ.....นามสกุล.....ทำงานแผนก.....

ข้อมูลพื้นฐาน

1. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดมากน้อยเพียงใด

ก. มาก

ข. ปานกลาง

ค. น้อย

4

2. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดจากใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1)

ก. เพื่อนหรือญาติพี่น้อง

ข. เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่มารับบริการ

ค. หน่วยให้ความรู้ของศูนย์ฯ เขต 5

ง. อาสาสมัครของโรงงาน

จ. อื่น ๆ ระบุ

5

3. ก่อนท่านกินยาคุมกำเนิดท่านเคยมีโรคประจำตัวใดบ้าง

(ข้อ ก. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ก. มี --เบาหวาน

--ปวดศีรษะ

--เส้นเลือดอุดตัน

--มีก้อนที่เต้านม

--ความดันโลหิตสูง

--อื่น ๆ ระบุ

ข. ไม่มีโรคประจำตัว

6 7 8

4. ส่วนใหญ่ท่านได้รับการยาเม็ดคุมกำเนิดจากสถานที่ใด

ก. สถานีอนามัย

ข. โรงพยาบาลของรัฐคือ.....

ค. โรงพยาบาลเอกชน คือ..... ง. คลินิก

จ. อาสาสมัครของโรงงาน

ฉ. ร้านขายยา

ช. อื่น ๆ ระบุ

9

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ID

1 2 3

--	--	--

--	--	--

4. ปัจจุบันนี้ท่านอายุ เมื่อกุมภาเนตชนิคไหน

ก. แพงละ 28 เม็ค ข. แพงละ 21 เม็ค

ค. ชนิคชัวคราว (โพลตินอร์)

และ เมื่อท่านกินยา เก้าหมคแพงและจะ เริ่มแพงใหม่ ท่าน วันระยะหรือไม่

ก. วัน วัน ข. ไม่วัน ค. ไม่แน่นอน

5. ตลอดระยะ เวลาที่ท่านกินยาคุมมา ท่าน เคยมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง

ก. มี ใต้แก่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1) แล้วไปตอบข้อ 6

--ปวดศีรษะมาก --ตัวเหลือง ตาเหลือง

--เลือดออกกระปริกกระปรอย --ตาพร่ามองภาพไม่ชัด

--ปวดท้องมาก --ประจำเดือนขาดตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป

--น้ำหนัก เพิ่มขึ้นมาก --ผอมลงมาก

ข. ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ (ข้ามไปตอบข้อ 7)

6. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติในข้อ 5 ท่านหาอย่างไร

ก. กินยาคุมความปกติ ข. ไปปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ค. ไปซื้อยาคุมยี่ห้ออื่นที่ร้านขายยากินแทนยี่ห้อเก่า ง. อื่น ๆ ระบุ

7. ท่านกินยา เมื่อกุมภาเนตมานานติดต่อกันประมาณกี่ปี

ก. ยังไม่ถึง 5 ปี ข. นานมากกว่า 5 ปี

8. ตั้งแต่ท่านกินยาคุมมาเนตมา ท่านเคยไปตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่

ก. เคยปีละครั้ง ข. เคยแต่ไม่ทุกปี

ค. ไม่เคยตรวจเลย

15 16

--	--

171819

--	--	--	--

20

--

21

--

22

--

8. ถ้าสิ้นกินยาคุม 2 เม็ด ควรทำอะไร 30
- ก. กิน ควบวันละ 2 เม็ด 2 วัน ข. กิน 1 เม็ดตอนเช้าและ 1 เม็ดตอนเย็น
- ค. หยุดกินยาแผงนั้น รอประจำเดือนมาแล้วเริ่มแผงใหม่
9. กินยาคุมเวลาใด จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ลงได้ 31
- ก. หลังอาหารเย็น ข. หลังอาหารเช้า
- ค. หลังตื่นนอนเช้า
10. ผู้ที่กินยาเม็ดคุมกำเนิดและเกิดอาการผิดปกติอย่างไร 32
- ต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ก. ปวดศีรษะมาก ข. คลื่นไส้หลังจากกินยาคุม
- ค. อาการปวดประจำเดือนลดลง
11. อาการผิดปกติอีกอาการหนึ่งอาจเป็นผลเกิดจากกินยาเม็ดคุมกำเนิด 33
- และต้องรีบพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่
- ก. ผอมลง ข. ชีตลง
- ค. ตาเหลืองตัวเหลือง
12. บางท่านถ้ากินยาเม็ดคุมกำเนิดก่อนอาหาร อาจทำให้เกิดอาการอะไรได้ 34
- ก. คลื่นไส้ ข. ปวดท้อง
- ค. ให้ผลการคุมกำเนิดน้อยลง
13. บุคคลประเภทใดห้ามกินยาเม็ดคุมกำเนิด 35
- ก. ยิงแม่แต่งงาน ข. เป็นโรคโลหิตจาง (ซีด)
- ค. ตัวเหลืองตาเหลือง (ดีซ่าน)
14. คนที่ต้องยืนนาน ๆ และมีเส้นเลือดที่ขาโป่งควรเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดใด 36
- ก. ห่วงอนามัย ข. ยาฉีดคุมกำเนิด
- ค. ยาเม็ดคุมกำเนิด

15. ผู้ที่มีประวัติของพ่อแม่เป็นโรคอะไร ไม่สมควรมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด 37
- ก. วัณโรค ข. เบาหวาน
- ค. เหน็บช้ำ
16. ผู้ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ควรใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดใด 38
- ก. ท่วงอนามัย ข. ยาเม็ดคุมกำเนิด
- ค. เข้าได้ทั้ง 2 วิธี
17. ผู้ที่กินยาเม็ดคุมกำเนิด ไม่ควรกินติดต่อกันนานเกินกี่ปี 39
- ก. 5 ปี ข. จนกว่าจะหมดประจำเดือน
- ค. นับจากรัดก็บีก็ได้

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามยาฉีดคุมกำเนิด

ชื่อ.....นามสกุล.....ทำงานแผนก.....

ข้อมูลพื้นฐาน

1. ท่านคิดว่าท่านมีความรู้เรื่องยาฉีดคุมกำเนิดมากน้อยเพียงใด

ก. มาก

ข. ปานกลาง

ค. น้อย

2. ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องยาฉีดคุมกำเนิดจากใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1)

ก. เพื่อนหรือญาติพี่น้อง

ข. เจ้าหน้าที่ประจำสถานอนามัยที่ไปรับบริการ

ค. หน่วยงานให้ความรู้ของศูนย์ฯ เขต 5

ง. อาสาสมัครของโรงงาน

จ. อื่น ๆ ระบุ

3. ก่อนท่านเข้าฉีดคุมกำเนิดท่านเคยมีโรคประจำตัวใดบ้าง

(ข้อ ก. ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ก. มี

--เบาหวาน

--ปวดศีรษะ

--เส้นเลือดชอก

--มีก้อนที่เต้านม

--ความดันโลหิตสูง

--อื่น ๆ ระบุ

ข. ไม่มีโรคประจำตัว

4. ส่วนใหญ่ท่านได้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิดจากสถานที่ใด

ก. สถานอนามัย

ข. โรงพยาบาลของรัฐคือ.....

ค. โรงพยาบาลเอกชน คือ.....

ง. คลินิก

จ. ร้านขายยา

ฉ. อื่น ๆ ระบุ

เฉพาะเจ้าหน้าที่

1 2

ID

--	--

3

--

4

--

5 6 7

--	--	--

8

--

5. ส่วนใหญ่หลังฉีดยาท่านมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือนหรือไม่

15 16

ก. มี ระบุ.....

แล้วท่านทาอย่างไร

แล้วท่านทาอย่างไร

ข. ไม่มี

ความรู้ เรื่องยาฉีดคุมกำเนิด

1. การฉีดยาคุมกำเนิดครั้งแรก ถ้าไม่ได้ฉีดตอนหลังคลอดหรือหลังแท้ง

ควรไปฉีดยาคุมเมื่อเวลาใด

17

ก. ช่วงวันที่ 1-5 ขณะมีประจำเดือน

ข. ฉีดได้ทุกเวลาที่ต้องการฉีด

ค. หลังจากมีการร่วมเพศไม่เกิน 1 วัน

2. ยาฉีดคุมกำเนิด สามารถทำให้ผู้ที่เข้าไม่ถึงครรภ์ เพราะ

18

ก. เบสส์คิ้วของผู้ชาย

ข. ทาให้ปากมดลูกของผู้หญิงอุดตัน

ค. เยื่อบุโพรงมดลูกไม่เหมาะสมในการฝังตัวของ ตัวอ่อน

3. สตรีคนใดต่อไปนี้สมควรใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

19

ก. เพิ่งแต่งงาน

ข. มีบุตร 1 คน

ค. มีบุตร 2 คน

4. สตรีกลุ่มอายุใดไม่ควรใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

20

ก. 20-25 ปี

ข. 30-34 ปี

ค. 35-40 ปี

5. ยาฉีดคุมกำเนิด 1 เข็ม สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน

21

ก. 2 เดือน

ข. 3 เดือน

ค. มีทั้งชนิด 2 และ 3 เดือน

6. แม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง ควรเลือกวิธีคุมกำเนิดชนิดใด

22

ก. ยาฉีด

ข. ยาเม็ด

ค. ใส่ไค้ทั้ง 2 ชนิด

7. สตรีที่เข้าชาติคุมกำเนิด ควรปฏิบัติอย่างไร 23
- ก. ตรวจเต้านมตนเอง เดือนละครั้ง ข. ตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง
- ค. ทาทั้ง 2 อย่าง
8. อาการโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เข้าชาติคุมกำเนิด และถือว่าเป็นอาการปกติ 24
- ไม่ต้องไปพบเจ้าหน้าที่
- ก. ปวดศีรษะ ข. ผอมลง
- ค. ขาดประจำเดือน (ระดู)
9. ถ้าหลังฉีดยาคุมแล้วมีเลือดออกทางช่องคลอดมากผิดปกติและเป็นเวลานาน 25
- ควรทำอย่างไร
- ก. ไปปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข. ซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดกินแทนยาฉีด
- ค. ไม่ต้องทำอะไร รอให้เลือดหยุดเอง
10. บุคคลประเภทใดห้ามเข้าชาติคุมกำเนิด 26
- ก. คนผอม ข. มีก้อนเนื้องอกที่เต้านม
- ค. มีฝ้าที่หน้า
11. ผู้ที่ฉีดยาคุมกำเนิด ป่วยเป็นโรคอะไร ต้องหยุดฉีดยาทันที 27
- ก. วัณโรค ข. มะเร็งปากมดลูก
- ค. โลหิตจางจากขาดอาหาร
12. การเข้าชาติคุมกำเนิด ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกินกี่ปี 28
- ก. 5 ปี ข. 7 ปี
- ค. ไม่จำกัดเวลา กี่ปีก็ได้

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสรันษา งามศิริอุคม
วัน เดือน ปี เกิด	28 กรกฎาคม 2493
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ที่โรงเรียนสมาคม โรงเรียน จังหวัดกรุงเทพฯ เมื่อปีการศึกษา 2511 สำเร็จการศึกษานุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีการศึกษา 2515 สำเร็จการศึกษานุปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์สาขาการพยาบาล สาธารณสุข จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2526
ประสบการณ์การทำงาน	ปี พ.ศ. 2516 - 2520 ตำแหน่งพยาบาลประจำการ แผนก อหุกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2521 - 2528 รับราชการเจ้าพนักงานส่งเสริม สุขภาพ ประจำสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ปี พ.ศ. 2528 - 2530 ตำแหน่งวิชาจารย์ ประจำวิท ยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2531 - ปัจจุบัน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำ ฝ่ายวางแผนครอบครัว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 เชียงใหม่