

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เพื่อทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือหญิงแต่งงานเฝ่กะเหรี่ยง อายุ 15 - 44 ปี และอยู่กินกับสามี ในตำบลที่มีชนเฝ่กะเหรี่ยงมากกว่า ร้อยละ 80 ทุกตำบลในเขตพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2553 จำนวน 6 ตำบล ได้แก่ ตำบลอมก๋อย ตำบลแม่ต๋น ตำบลม่อนจอง ตำบลยางเปียง ตำบลสบโจง และตำบลนาเกียน จำนวน 378 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิด จำนวน 213 คนและกลุ่มที่ยังไม่มารับบริการคุมกำเนิด จำนวน 165 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 28 กุมภาพันธ์ 2553

สรุปผลการศึกษา และอภิปรายผล

1. ปัจจัยนำของหญิงแต่งงานเฝ่กะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด

ปัจจัยนำ

1. ด้านบุคคล

พบว่าหญิงแต่งงานเฝ่กะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิด มีอายุเฉลี่ย 30.10 ปี อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี (ร้อยละ 27.23) รองลงมาคือ ช่วงกลุ่มอายุ 30 - 34 ปี (ร้อยละ 23.00) ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 29.50 ปี และอยู่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 21.82) รองลงมาคือ ช่วงกลุ่มอายุ 40 - 44 ปี (ร้อยละ 20.61) นับถือศาสนาพุทธและศาสนาคริสต์ ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 51.64 และร้อยละ 52.12) รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ (ร้อยละ 48.36 และร้อยละ 47.88) ซึ่งในการนับถือศาสนาพุทธนั้นก็ยังคงจะมีความเชื่อเรื่องภูตผีอยู่ แต่คนที่นับถือศาสนาคริสต์จะเลิกเชื่อเรื่องผี ระดับการศึกษา พบว่าหญิงแต่งงานเฝ่กะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน

หนังสือ (ร้อยละ 47.89 และร้อยละ 54.54) รองลงมาคือ จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 37.09 และร้อยละ 32.73) ส่วนคนที่มีการศึกษาสูงสุดคือ ระดับปริญญาตรีมีอยู่จำนวนน้อย (ร้อยละ 1.88 และร้อยละ 2.42) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 60.09 และร้อยละ 59.39) รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 24.88 และร้อยละ 22.42) คือ จะทำงานบ้าน อยู่กับบ้าน และดูแลบุตรโรคประจำตัว พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 95.77 และร้อยละ 96.97) มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่มีโรคประจำตัว และเป็น โรคเรื้อรัง อายุสามี พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิด สามีมีอายุเฉลี่ย 33.84 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มอายุ 3 - 34 ปี (ร้อยละ 26.29) รองลงมาคือช่วงกลุ่มอายุ 35 - 39 ปี (ร้อยละ 21.60) ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดที่สามีมีอายุเฉลี่ย 33.26 ปี และอยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 29 ปี (ร้อยละ 23.64) รองลงมาคือ ช่วงกลุ่มอายุน้อยกว่า 25 ปี (ร้อยละ 23.03) ความสัมพันธ์กับสามี พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 96.24 และร้อยละ 94.55) ซึ่งมีส่วนน้อยที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันเนื่องจากสามีต้องไปรับจ้างหรือทำงานต่างถิ่นนานๆจึงกลับมาที่ จำนวนครั้งของการแต่งงาน พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ แต่งงาน 1 ครั้ง (ร้อยละ 93.43 และร้อยละ 96.97) จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง (ร้อยละ 38.50) รองลงมาคือตั้งครรภ์ 1 ครั้ง (ร้อยละ 24.41) ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ 1 ครั้ง (ร้อยละ 34.54) รองลงมาคือตั้งครรภ์ 2 ครั้ง (ร้อยละ 22.42) จำนวนบุตรมีชีวิต พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิตจำนวน 2 คน (ร้อยละ 39.91) รองลงมาคือ 1 คน (ร้อยละ 25.82) ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิตจำนวน 1 คน (ร้อยละ 32.73) รองลงมาคือ 2 คน (ร้อยละ 20.00) ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ บุตรจากสามีเดิม พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ไม่มี (ร้อยละ 92.24 และร้อยละ 96.36) ซึ่งชนเผ่ากะเหรี่ยงมักจะแต่งงานเพียงครั้งเดียว ดังนั้นจึงไม่มีบุตรจากสามีเดิม ความต้องการมีบุตรเพิ่มของสามีคนปัจจุบัน พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ สามีไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม (ร้อยละ 72.30) ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดสามีต้องการมีบุตรเพิ่ม (ร้อยละ 59.39) จำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่ม พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มมารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่ต้องการ (ร้อยละ 72.30) รองลงมาคือ ต้องการเพิ่ม 1 คน (ร้อยละ 22.07) ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่ต้องการ (ร้อยละ 40.61) รองลงมาคือต้องการ 1 คน (ร้อยละ 38.18) เพศของบุตรที่ต้องการเพิ่ม พบว่าหญิงแต่งงานเผ่า

กะเหรี่ยงกลุ่มมารับบริการคุมกำเนิดต้องการบุตรเพศหญิงเพิ่ม (ร้อยละ 40.68) รองลงมาต้องการเพศชาย (ร้อยละ 38.98) ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ต้องการบุตรเพศหญิงเพิ่ม (ร้อยละ 38.78) รองลงมาต้องการทั้งเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 34.69) ความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่มาก พบว่าหญิงแต่งงานแล้วกะเหรี่ยงกลุ่มมารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่คิดว่าบุตรที่มากต้องมีจำนวน 3 คนขึ้นไป (ร้อยละ 37.56 และร้อยละ 26.67) รองลงมาคือ 2 คนขึ้นไป (ร้อยละ 34.27 และร้อยละ 23.64)

2. ด้านความเชื่อ และความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด

ซึ่งจากข้อมูลทั้ง 12 ข้อ พบว่าหญิงแต่งงานแล้วกะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดมีระดับความเชื่อและความคิดเห็น ที่คล้ายคลึงกัน มีระดับความเชื่อที่เหมือนกันอยู่ 11 ข้อ และต่างกัน 1 ข้อ คือ ระดับความเชื่อและความคิดเห็นอยู่ในระดับมากเหมือนกัน 6 ข้อ ได้แก่ การมีบุตรมากจะทำให้ยากจน การคุมกำเนิดมีความจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน จำนวนบุตรที่ต้องการมีนั้นเกี่ยวข้องกับสิ่งที่นับถือ การเลือกวิธีคุมกำเนิดนั้นต้องคำนึงถึงสิ่งที่ตนเองนับถือด้วย เพศของบุตรที่ท่านต้องการมีนั้นเกี่ยวข้องกับสิ่งที่นับถือ และการกินยาคุมกำเนิดนั้นเป็นการผิดผี ต้องเลี้ยงผี ระดับความเชื่อและความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางเหมือนกัน 4 ข้อ ได้แก่ การมีบุตรมากเพื่อที่จะช่วยทำงานหารายได้ให้แก่ครอบครัวมากขึ้น คนที่ทำหมันสามารถทำงานหนักได้เหมือนคนปกติ การทำหมันทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง และตามความเชื่อเมื่อแต่งงานแล้วจำเป็นต้องรีบมีบุตรทันที ระดับความเชื่อและความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยเหมือนกัน 1 ข้อ ได้แก่ การคุมกำเนิดเป็นการทำบาป และมีระดับความเชื่อและความคิดเห็นแตกต่างกันอยู่ 1 ข้อ คือ การมีบุตรจำนวนมากนั้นเพราะต้องการมีไว้เพื่อการเสียชีวิต กลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดมีระดับความเชื่อและความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก แต่กลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดก็มีระดับความเชื่อและความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งก็เป็นระดับความเชื่อที่ใกล้เคียงกัน

สรุปได้ว่าทั้งสองกลุ่มมีความเชื่อ และความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดแทบจะไม่แตกต่างกันเลย ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพชีวิต ความเป็นอยู่ สังคม และวัฒนธรรมของชนเผ่า ที่เหมือนกันจึงทำให้มีความเชื่อ และความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกัน

2. ปัจจัยเอื้อของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด

พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดได้รับความรู้เรื่องการคุมกำเนิด จากแหล่งความรู้เรื่องการคุมกำเนิด คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด (ร้อยละ 93.90 และ ร้อยละ 93.94) รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 46.01 และ ร้อยละ 47.27) จะเห็นได้ว่าสื่อบุคคลเป็นสื่อที่หญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงสามารถเข้าถึงได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยในการส่งเสริมความรู้ด้านการคุมกำเนิดได้เป็นอย่างดีหากได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม สำหรับสถานที่ที่จะเลือกไปรับบริการคุมกำเนิดนั้น พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เลือกที่จะไปรับบริการคุมกำเนิดที่สถานีอนามัย (ร้อยละ 83.10 และ ร้อยละ 86.67) รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 50.23 และ ร้อยละ 41.21) ซึ่งเป็นเพราะสถานีอนามัยและโรงพยาบาลตั้งอยู่ใกล้กับชุมชนมากที่สุดนั่นเอง จึงสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก ลักษณะเส้นทางการคมนาคมที่ใช้ในการไปรับบริการคุมกำเนิด พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ใช้เส้นทางถนนลูกรัง (ร้อยละ 41.78) รองลงมาคือ ทางเดินเท้า (ร้อยละ 30.05) ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ใช้เส้นทางทางเดินเท้า (ร้อยละ 33.33) รองลงมาคือ ถนนลูกรัง (ร้อยละ 32.73) ซึ่งจะเห็นได้ว่าลักษณะเส้นทางการคมนาคมนั้นค่อนข้างลำบาก วิธีการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินเท้าอย่างเดียว (ร้อยละ 39.44) รองลงมาคือ การเดินเท้าและการใช้รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 22.07) ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินเท้าอย่างเดียว (ร้อยละ 42.42) รองลงมาคือ การใช้รถจักรยานยนต์อย่างเดียว (ร้อยละ 19.39) จะเห็นได้ว่าวิธีการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิดของทั้งสองกลุ่มค่อนข้างลำบากด้วยเช่นกัน ระยะทางในการไปรับบริการคุมกำเนิด พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ไม่เกิน 10 กิโลเมตร (ร้อยละ 67.61 และ ร้อยละ 63.03) รองลงมาคือ 11 - 20 กิโลเมตร (ร้อยละ 29.11 และ ร้อยละ 19.39) จะเห็นได้ว่าระยะทางในการไปรับบริการไม่ไกลเท่าไร เวลาที่ใช้ในการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ใช้เวลาเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด น้อยกว่า 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 67.61 และ ร้อยละ 60.00) รองลงมาคือ 1 ชั่วโมงขึ้นไป - 2 ชั่วโมง (ร้อยละ 23.47 และ ร้อยละ 21.82) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มารับบริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ไม่เกิน 100 บาท (ร้อยละ 66.67 และร้อยละ 60.00) รองลงมาคือ 101 - 200 บาท (ร้อยละ 30.05 และร้อยละ 27.27) การเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการคุมกำเนิด พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มาใช้บริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 91.55 และร้อยละ 86.06) จำนวนค่าใช้จ่ายในการรับบริการคุมกำเนิด พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มาใช้บริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เสียค่าใช้จ่ายมากกว่า 20 บาท (ร้อยละ 77.46 และ ร้อยละ 59.39) รองลงมาเสียค่าใช้จ่าย 11-20 บาท (ร้อยละ 13.62 และ ร้อยละ 20.61) การไปรับบริการคลอดที่สถานบริการของรัฐ พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มาใช้บริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เคยไปรับบริการคลอด (ร้อยละ 51.64) ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่เคยไปรับบริการคลอด (ร้อยละ 71.52) สถานบริการที่ไปรับบริการคลอด พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มาใช้บริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เคยคลอดที่โรงพยาบาลอมก๋อย (ร้อยละ 49.76 และร้อยละ 24.85) การได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดจากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการที่คลอดบุตรพบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มาใช้บริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ (ร้อยละ 52.11) ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำ (ร้อยละ 64.24) จะเห็นได้ว่าคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดจากการรับบริการคลอดบุตรในสถานบริการของรัฐยังคงนั้นยังคงมีความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการรับบริการคุมกำเนิด

3. ปัจจัยเสริมของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มาใช้บริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด

พบว่าความยินยอมของสามีในการให้ไปรับบริการคุมกำเนิด หญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มาใช้บริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่สามียินยอมให้ไปรับบริการคุมกำเนิด (ร้อยละ 97.65 และร้อยละ 89.09) คนในครอบครัวช่วยเหลือในการไปรับบริการคุมกำเนิด พบว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มาใช้บริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวช่วยเหลือ (ร้อยละ 72.30 และร้อยละ 66.67) และส่วนใหญ่เพื่อนเคยชวนไปรับบริการคุมกำเนิด (ร้อยละ 78.40 และ 67.88) ผู้มีอิทธิพลต่อการไปรับบริการคุมกำเนิด ของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มาใช้บริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ คือ ตนเอง (ร้อยละ 50.23 และร้อยละ 51.51) รองลงมาคือ ตนเองและสามี (ร้อยละ 46.48 และร้อยละ 44.85) จะเห็นได้ว่าในส่วนของปัจจัยเสริมนั้นมีความใกล้เคียงกันในหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงกลุ่มที่มาใช้บริการคุมกำเนิดและกลุ่มที่ไม่มารับบริการคุมกำเนิด ซึ่งหากจะส่งเสริมให้เกิดการรับบริการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นในหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงน่าจะส่งเสริมที่ตัวหญิง

แต่งงานเผ่ากะเหรี่ยง เพื่อน และบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวให้เกิดการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมให้เกิดรับบริการคุมกำเนิดด้วย

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยง

1. ปัจจัยนำ พบว่าปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) ได้แก่

1.1 ด้านบุคคล

จากการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงจะมารับบริการคุมกำเนิดก็ต่อเมื่อมีบุตรอย่างน้อย 2 หรือ 3 คนขึ้นไป ซึ่งกว่าจะมีบุตรจำนวนดังกล่าวก็จะมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29.50 ปี หรือ 30.10 ปี ซึ่งมีความสอดคล้องกัน

อายุสามี มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากสามีจะมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันกับอายุหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงซึ่งแสดงว่ามีอายุเฉลี่ยตอนแต่งงาน ใกล้เคียงกัน และอยู่ด้วยกันจนมีบุตรอย่างน้อย 2 หรือ 3 คนขึ้นไป ช่วงห่างของอายุก็จะใกล้เคียงกันด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องกัน

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงแสดงให้เห็นถึงความต้องการมีบุตรตามจำนวนที่ตนต้องการ เมื่อต้องการมีบุตรมากก็ต้องตั้งครรภ์บ่อยครั้ง

จำนวนบุตรมีชีวิต มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากหากหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงยังต้องการมีบุตรจำนวนมาก และจำนวนบุตรที่มีชีวิตยังไม่ถึงจำนวนที่ต้องการ ก็จะยังไม่มารับบริการคุมกำเนิด

ความต้องการมีบุตรเพิ่มของสามีคนปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการตัดสินใจรับคุมกำเนิดนั้นของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงได้รับอิทธิพลจากสามีด้วย ดังนั้นความต้องการมีบุตรเพิ่มของสามีคนปัจจุบันจึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจมารับบริการคุมกำเนิด

จำนวนบุตรที่ต้องการเพิ่ม มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากหากสามีคนปัจจุบันของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงยังคงมีความต้องการมีบุตรเพิ่มก็จะทำตั้งเป้าหมายจำนวนบุตรที่ตนต้องการเพิ่มด้วย

เช่นกัน ว่าต้องการบุตรเพิ่มจำนวนเท่าไร ดังนั้นหากยังไม่มีบุตรตามจำนวนที่ต้องการก็จะยังคงไม่มารับบริการคุมกำเนิด

ความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนบุตรที่มาก มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงส่วนใหญ่คิดว่าบุตรที่มากต้องมีจำนวน 2 และ 3 คน ขึ้นไป ดังนั้นการที่จะมารับบริการคุมกำเนิดนั้นก็ต่อเมื่อตนเองคิดว่ายังมีบุตรไม่มาก

ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่นดังนี้ อายุ อายุสามี จำนวนบุตรมีชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของวราพร วันไชยธนวงศ์ (2532) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของสตรีชาวเขาเผ่าม้ง และเผ่ากะเหรี่ยง และพบว่าอายุภรรยา อายุสามี จำนวนบุตรที่มีชีวิต มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และการศึกษาของ สมควร ใจกระจ่าง (2540) เรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการรับบริการคุมกำเนิดของชาวเขาเผ่าม้ง ซึ่งพบว่าอายุสตรี อายุสามี จำนวนบุตรมีชีวิต มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดแต่ละวิธีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของลัดดา แสงจันทร์ (2539) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการคุมกำเนิดของสตรีไทยมุสลิมในจังหวัดยะลา ที่พบว่าจำนวนบุตรที่มีชีวิตอายุ มีผลต่อการมารับบริการคุมกำเนิด

1.2 ด้านความเชื่อ และความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิด

จากการศึกษาพบว่า ด้านความเชื่อและความคิดเห็นต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาใด ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคม ความเป็นอยู่ และวัฒนธรรมของชนเผ่ากะเหรี่ยงอำเภออมก๋อยมีความแตกต่างกับชนเผ่ากะเหรี่ยงในพื้นที่อื่น และชนเผ่าอื่น จึงทำให้ตัวแปรนี้มีความสัมพันธ์แตกต่างกันไปด้วย

2. ปัจจัยอื่น พบว่าปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ได้แก่

วิธีการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่อำเภออมก๋อยเป็นพื้นที่สูง การเดินทางค่อนข้างลำบาก ทำให้วิธีการเดินทางส่วนใหญ่หญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงต้องใช้วิธีการเดินเท้า

ระยะทางในการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงส่วนใหญ่เดินจะเลือกทางไปรับบริการคุมกำเนิดที่สถานีอนามัย ซึ่งระยะทางห่างจากบ้านไม่เกิน 10 กิโลเมตร ดังนั้นการที่จะไปรับบริการคุมกำเนิดจึงมีความสัมพันธ์กับระยะทาง

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากชนเผ่ากะเหรี่ยงโดยส่วนใหญ่มีฐานะยากจนจึงไม่อยากจะเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มนอกเหนือจากการใช้จ่ายเพื่อปัจจัยที่ใช้ในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค

จำนวนค่าใช้จ่ายในการรับบริการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก การใช้จ่ายเป็นจำนวนมากจะส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยง เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ จึงทำให้ไม่มีเงิน ดังนั้นจึงเก็บเงินไว้ใช้ในยามที่จำเป็นเท่านั้น

การไปรับบริการคลอดที่สถานบริการของรัฐ มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงที่ไปรับบริการคลอดที่สถานบริการของรัฐนั้น จะได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดจากสถานบริการของรัฐทุกคน

การได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดจากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการที่คลอดบุตร มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงจะได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดเจ้าหน้าที่ในสถานบริการที่คลอดบุตรทุกคน

สถานบริการที่ไปรับบริการคลอด มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.012$) ทั้งนี้เนื่องจากหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงไปรับบริการคลอดที่โรงพยาบาลอ้อมก้อยเป็นส่วนใหญ่ และเมื่อไปรับบริการคลอดก็จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ให้บริการคลอด ซึ่งเป็นนโยบายที่ถือปฏิบัติของโรงพยาบาลอยู่แล้วที่ต้องให้คำแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิดแก่หญิงหลังคลอด

ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่นดังนี้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมควร ใจกระจ่าง (2540) เรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมบริการคุมกำเนิดของชาวเขาเผ่าม้ง ซึ่งพบว่า ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดแต่ละวิธีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. **ปัจจัยเสริม** พบว่าปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ความยินยอมของสามีในการให้ไปรับบริการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ทั้งนี้เนื่องจากสามีเป็นผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจมารับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงดังนั้นหากสามียินยอมให้ไปรับบริการคุมกำเนิดหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงก็อาจจะตัดสินใจไปรับบริการคุมกำเนิด ซึ่งความสอดคล้องกับการศึกษาของ สมควร ใจกระจ่าง (2540) เรื่องปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมมารับบริการคุมกำเนิดของชาวเขาเผ่าม้ง ที่สามีเห็นด้วยในการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพื่อนเลขชวนไปรับบริการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.021$) ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงส่วนใหญ่เวลาเดินทางไปไหน หรือจะทำอะไร ไม่ว่าจะ เป็นกิจกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมตามประเพณี ก็มักจะมีเพื่อนไปด้วยเสมอ ดังนั้นในการไปรับบริการคุมกำเนิดหากมีเพื่อนชวนไปด้วยก็คงจะช่วยทำให้ตัดสินใจไปรับบริการคุมกำเนิดได้ง่ายขึ้น

จากปัจจัยทั้ง 3 ด้าน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงมากที่สุด คือปัจจัยนำ รองลงมาคือปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ตามลำดับ สำหรับปัจจัยนำนั้นอายุของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงน่าจะมีความสำคัญต่อการมารับบริการคุมกำเนิดมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากการแต่งงานของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงโดยส่วนมากจะแต่งงานเมื่อมีอายุน้อย ดังนั้นกว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงจะมีอายุเท่าอายุเฉลี่ยจากการศึกษา ช่วงเวลาในการที่จะมีบุตรก็จะมากขึ้น จึงทำให้มีจำนวนบุตรมาก ปัจจัยเอื้อที่มีความสำคัญมากที่สุดคือวิธีการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด เนื่องจากหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงต้องเดินทางโดยใช้ทางเดินเท้าเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีความยากลำบากในการเดินทาง และปัจจัยเสริมที่มีความสำคัญมากที่สุดคือความยินยอมของสามีในการให้ไปรับบริการคุมกำเนิด แสดงให้เห็นว่าสามีมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจมารับบริการคุมกำเนิดของหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยง หากสามียินยอมก็จะทำให้หญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงไปรับบริการคุมกำเนิดมากยิ่งขึ้น

กรณีที่หญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงมักแต่งงานเมื่ออายุน้อยนั้น สถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้มีการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้หญิงแต่งงานมารับบริการคุมกำเนิดมากขึ้นหลังแต่งงานแล้ว

สำหรับการสนับสนุนของภาครัฐในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายเน้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น อาทิเช่น การให้บริการเยี่ยมบ้าน บริการคุมกำเนิด บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชุมชน เป็นต้น ซึ่งหากแต่ละสถานบริการสาธารณสุขนำไปปรับใช้ในการให้บริการคุมกำเนิดเชิงรุกแก่หญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงที่อยู่ห่างไกลจากสถานบริการ และการคมนาคมยากลำบาก ก็จะเป็นประโยชน์ทำให้การคุมกำเนิดประสบผลสำเร็จเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งหากให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดกับสามีหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยง และสนับสนุนให้สามีมีส่วนช่วยเหลือภรรยาในการไปรับบริการคุมกำเนิด ก็จะเกิดผลดีเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพจะเป็นส่วนช่วยให้กิจกรรมด้านสุขภาพนั้นประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อจำกัดการศึกษา

1. การศึกษาเรื่องการคุมกำเนิดในชนเผ่ากะเหรี่ยงมีค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องใช้แนวทางการศึกษาจากทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของชนเผ่าอื่น และชนเผ่ากะเหรี่ยงที่มีอยู่จำนวนมาก และจากประสบการณ์การทำงานของผู้ศึกษาเอง มาทำการศึกษา
2. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามโอกาสทางสถิติได้ เพราะประชากรเผ่ากะเหรี่ยงอาศัยกันอยู่อย่างกระจัดกระจายตามหุบเขาห่างไกล การคมนาคมยากลำบาก และบางแห่งเป็นกลุ่มเล็กๆ ผู้ศึกษาจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา
3. การสื่อสารของชนเผ่ากะเหรี่ยงส่วนใหญ่จะใช้ภาษาพื้นบ้าน ดังนั้นในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ศึกษาจึงต้องอาศัยล่ามที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเป็นคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภออมก๋อย ที่พูด ฟัง และเข้าใจ ภาษากะเหรี่ยง ได้ดี ช่วยในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

นำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมให้มีการมารับบริการคุมกำเนิดในหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่เพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

1. จากการศึกษาพบว่าปัจจัยนำเข้า ซึ่งเป็นปัจจัยด้านตัวบุคคลทั้งในส่วนของหญิงแต่งงานและสามี ยังเป็นตัวแปรที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิด ดังนั้นในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการคุมกำเนิด ควรพิจารณาส่งเสริมให้ความรู้ในหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงและสามี เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการมารับบริการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น

2. จากการศึกษาพบว่าความเชื่อและความคิดเห็นของหญิงแต่งงาน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับบริการคุมกำเนิด ดังนั้นในการส่งเสริมความรู้ และความเข้าใจ ในเรื่องการคุมกำเนิดให้กับหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยง ควรคำนึงถึงบริบท วิถีชีวิต ประเพณี ความเชื่อของชนเผ่ากะเหรี่ยง มาประกอบด้วย

3. จากการศึกษาพบว่า สื่อบุคคล อาทิเช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแหล่งความรู้ด้านการคุมกำเนิดที่หญิงแต่งงานได้รับมากที่สุด ดังนั้นในการเพิ่มผู้รับบริการคุมกำเนิด จึงควรมีการอบรมบุคคลดังกล่าวเพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดให้กับชนเผ่ากะเหรี่ยงได้อย่างมีคุณภาพ จะทำให้เกิดการมารับบริการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น

4. จากการศึกษาพบว่าวิธีการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด ระยะทางในการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด จำนวนค่าใช้จ่ายในการรับบริการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับบริการคุมกำเนิด ซึ่งจะเห็นว่าหญิงแต่งงานเผ่ากะเหรี่ยงต้องลำบากและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิด ดังนั้นควรมีการให้บริการคุมกำเนิดเชิงรุกในหมู่บ้านที่หญิงเหล่านี้อาศัยอยู่ หรือสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว คือ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้บริการคุมกำเนิดได้ผลตามเป้าหมาย

5. พบว่าการไปรับบริการคลอดที่สถานบริการของรัฐ การได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดจากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการที่คลอดบุตร และสถานบริการที่ไปรับบริการคลอดมีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรให้มีการสอดแทรกส่งเสริมความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในสถานบริการของรัฐอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการส่งเสริมการคุมกำเนิด รวมถึงการให้คำแนะนำเรื่องการไปคลอดที่สถานบริการ ต่อหญิงแต่งงานและครอบครัว ให้ครอบคลุมให้มากที่สุด เนื่องจากจะได้รับบริการที่ปลอดภัยแล้ว ยังได้รับข้อมูลและบริการคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างทันทั่วทั้งที่

6. พบว่าความยินยอมของสามี มีความสัมพันธ์กับการรับบริการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด กับสามีของหญิงแต่งงานเฝ้ากะเหรี่ยงด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยินยอมให้ภรรยาไปรับบริการคุมกำเนิด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่ม เช่น อายุแรกสมรส ระยะเวลาของการมีบุตร จำนวนบุตรที่ต้องการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการศึกษาเพิ่มมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการคุมกำเนิดหญิงแต่งงานกะเหรี่ยง อายุ 15 - 44 ปี และอยู่กินกับสามี ในอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบงานวางแผนครอบครัวในอำเภออมก๋อยให้มีคุณภาพมากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาเรื่องรูปแบบการดำเนินการส่งเสริมการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับพื้นที่อำเภออมก๋อย เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินงานวางแผนครอบครัวต่อไป