

การคุมกำเนิดในหญิงสมรสแล้ว : กรณีศึกษากลุ่มหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลศิริราช

สมถวิล จันทนะโพธิ พย.บ.*

กรกช บุญแทน พย.บ.*

เกศสุดา จิรวรรณเดช วท.บ.*

เรื่องย่อ : การศึกษาโดยการสัมภาษณ์หญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 494 ราย เป็นกลุ่มครรภ์แรกร้อยละ 44.9 และกลุ่มที่เคยมีบุตรแล้วร้อยละ 55.1 กลุ่มครรภ์แรกซึ่งมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี มีถึงร้อยละ 37.4 ซึ่งยังไม่เหมาะสมที่จะมีบุตร ในกลุ่มที่ไม่เคยคุมกำเนิด พบว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี ร้อยละ 45.3 สำหรับเหตุผลที่หญิงที่เคยคุมกำเนิดหยุดคุมกำเนิด มีเพียงร้อยละ 40.9 ในครรภ์แรก และร้อยละ 52.4 ในครรภ์หลังหยุดเพราะต้องการมีบุตร ร้อยละ 14.2 ในครรภ์แรกและร้อยละ 9.2 ในครรภ์หลังหยุดเพราะมีอาการข้างเคียง และร้อยละ 19.7 ในครรภ์แรกและร้อยละ 20.1 ในครรภ์หลังหยุดเนื่องจากใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง ดังนั้นการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการให้บริการคุมกำเนิด จำเป็นต้องกระทำอย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้รับบริการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมและใช้วิธีคุมกำเนิดจนหมดความจำเป็น

Abstract : **Birth Control in Married Women : Study in Postpartum Women at Siriraj Hospital**
Somthawil Chandanabodhi, B.N.*, Korakot Boontan, B.N.*, Gessuda Chiravacharadej, B.S.*

**Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700.*

Siriraj Hosp Gaz 2003; 55: 599-604.

The study interviewed 494 postpartum women at Siriraj Hospital. Of these 44.9 percent were women with first para and 55.1 percent were those with at least one child. Among women with first para, 37.4 percent were 19 years old or less, which is not an appropriate age for having children. Among the group of non-contraceptive use, 45.3 percent were adolescents who were 19 years old or less. 40.9 percent of the women with first para and 52.4 percent of the women in the other group who stopped using contraception gave the reason that they wanted to have a child. In addition, 14.2 percent of the women with first para and 9.2 percent of women with at least one child stated that they stopped using the contraceptive method because of its side effects. The reason for stopping the use of the method due to incorrect use of the method was 19.7 percent among women with first para and 20.1 percent among women with at least one child. Therefore, counseling before and after the method use is essential for the client to select the appropriate method and to prolong the use of the method.

*ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร 10700.

บทนำ

ประเทศไทยได้นำวิธีคุมกำเนิดมาใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2498 ทำให้อัตราการเพิ่มของประชากรของประเทศ เหลือเพียงร้อยละ 1.19 ในปี พ.ศ. 2538-2539¹ ปัญหา การใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง เลือกวิธีคุมกำเนิดไม่ เหมาะสม และหยุดใช้วิธีคุมกำเนิดก่อนหมดความ จำเป็น ทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหา เด็กถูกทอดทิ้ง และการทำแท้งโดยผิดกฎหมายเกิดขึ้น มาก^{2,3} สาเหตุของการหยุดใช้วิธีคุมกำเนิดอาจเนื่องจาก ปัญหาของการให้บริการ ที่พบได้บ่อยคือ บุคลากรทาง การแพทย์ที่ให้บริการขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีคุม กำเนิดต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาให้บริการโดยไม่ให้คำ ปรีกษาก่อนและหลังการให้บริการ⁴ ซึ่งมีผลกระทบต่อ ผู้รับบริการ ขาดความรู้ความเข้าใจในปัญหาแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้นจากการคุมกำเนิดหรือฝังยาคุมกำเนิด มี อาการตกขาว หลังใส่ห่วงอนามัย ใน 3 เดือนแรก เป็นต้น ดังนั้นเมื่อเกิดปัญหาเหล่านี้ ผู้รับบริการจะหยุดใช้วิธีคุม กำเนิดเพราะความกลัว จากการศึกษาของสถาบันวิจัย ประชากร⁵ ซึ่งสำรวจในปี พ.ศ. 2540 พบว่ายังมีหญิงที่ใช้ วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้องอีกเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการ ศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมการคุมกำเนิด ในหญิงที่สมรสแล้วได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เพื่อศึกษาปัญหาในการคุมกำเนิดที่เคยใช้ ของหญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลศิริราช โดยเน้น วิธีคุมกำเนิดที่นิยมใช้ เหตุผลที่หยุดใช้วิธีคุมกำเนิดก่อน ตั้งครรภ์

วิธีการ

สัมภาษณ์หญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาล ศิริราช โดยซักถามประวัติเกี่ยวกับอายุ จำนวนบุตรที่มี วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ เหตุผลที่หยุดคุมกำเนิดก่อนการ

ตั้งครรภ์ นำข้อมูลของหญิงที่มาคลอดครั้งแรกกับหญิง ที่เคยมีบุตรแล้วอย่างน้อยหนึ่งคนมาเปรียบเทียบกัน เพื่อดูเหตุผลของการหยุดใช้วิธีคุมกำเนิด ซึ่งจะนำมา ปรับใช้ในการให้บริการคุมกำเนิดให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยใช้ วิธีการทางสถิติ Chi-square test เป็นตัวทดสอบ ที่ $\alpha = 0.05$

ผล

ในระหว่างเดือนสิงหาคม-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ได้สัมภาษณ์หญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาล ศิริราช จำนวนทั้งหมด 494 ราย เป็นหญิงครรภ์แรก 222 ราย (44.9%) และหญิงครรภ์หลัง 272 ราย (55.1%) เมื่อเปรียบเทียบอายุของหญิงทั้ง 2 กลุ่ม (ตารางที่ 1) พบว่าครรภ์แรกมีอายุเฉลี่ย 21.3 ปี ร้อยละ 37.4 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี ซึ่งถือว่ายังอยู่ใน วัยรุ่น ร้อยละ 44.1 มีอายุระหว่าง 20-24 ปี และร้อยละ 14.4 มีอายุระหว่าง 25-29 ปี ส่วนครรภ์หลัง อายุเฉลี่ย เท่ากับ 26.6 ปี ร้อยละ 7 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี ร้อยละ 28.8 มีอายุระหว่าง 20-24 ปี และร้อยละ 35.4 มีอายุระหว่าง 25 -29 ปี พบว่าหญิงครรภ์แรกไม่ได้คุม กำเนิดก่อนตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 48.4 ส่วนครรภ์หลังพบ เพียงร้อยละ 11.4 (ตารางที่ 2) สำหรับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ ก่อนมีบุตรคนนี้ พบว่าครรภ์แรกเลือกใช้วิธีกินยาคุม ร้อยละ 30 และครรภ์หลังใช้วิธีกินยาคุมกำเนิดร้อยละ 47.8 สำหรับยาฉีดคุมกำเนิด พบว่าหญิงครรภ์แรกเลือก ใช้ร้อยละ 9.3 ส่วนในครรภ์หลังเลือกใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ถึงร้อยละ 22.5 เมื่อพิจารณาการใช้วิธีคุมกำเนิดในแต่ละ กลุ่มอายุ ตามตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 19 ปี ไม่คุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ถึง ร้อยละ 45.3 และกลุ่มอายุ 20-24 ปี ไม่คุมกำเนิดก่อน ตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 41 สำหรับเหตุผลในการหยุดการคุม กำเนิดเพราะต้องการมีบุตร ในหญิงครรภ์แรกพบร้อยละ 40.9 และครรภ์หลังพบร้อยละ 52.4 เหตุผลที่หยุดใช้

วิธีคุมกำเนิดเนื่องจากมีผลข้างเคียง ในครรภ์แรกพบได้ ร้อยละ 14.2 และในครรภ์หลังพบร้อยละ 9.2 สำหรับ เหตุผลที่หยุดใช้วิธีคุมกำเนิดเนื่องจากผู้ป่วยใช้ไม่ถูก ต้อง พบร้อยละ 19.7 ในครรภ์แรก และร้อยละ 20.1 ใน ครรภ์หลัง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1. อายุของหญิงตั้งครรภ์

อายุ	ครรภ์แรก		ครรภ์หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≤ 19 ปี	83	37.4	19	7.0
20 - 24 ปี	98	44.1	78	28.8
25 - 29 ปี	32	14.4	96	35.4
30 - 34 ปี	4	1.8	66	24.1
≥ 35 ปี	5	2.3	13	4.7
รวม	222	100	272	100

ครรภ์แรกอายุเฉลี่ย 21.3 ปี, ครรภ์หลังอายุเฉลี่ย 26.6 ปี

ตารางที่ 2. วิธีคุมกำเนิดที่ใช้

วิธีคุมกำเนิด	ครรภ์แรก		ครรภ์หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้คุม	120	48.4	44	11.4
กินยาคุม	75	30.2	185	47.8
ฉีดยาคุม	23	9.3	87	22.5
ฝังยาคุม	-	-	3	0.8
ห่วงอนามัย	1	0.4	12	3.1
ถุงยางอนามัย	-	-	7	1.8
วิธีธรรมชาติ	1	0.4	9	2.3
ไม่แน่นอน	28	11.4	40	10.3
รวม	248	100	387	100

บางคนใช้มากกว่า 1 วิธี

ตารางที่ 3. กลุ่มที่เคยคุมกำเนิดและไม่เคยคุมกำเนิดแยกตามกลุ่มอายุ

อายุ	เคยคุมกำเนิด		ไม่เคยคุมกำเนิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≤ 19 ปี	46	12.9	53	45.3
20 - 24 ปี	120	33.2	48	41.0
25 - 29 ปี	112	31.3	8	6.8
30 - 34 ปี	64	17.9	5	4.3
≥ 35 ปี	16	4.5	3	2.6
รวม	358	100	117	100

ตารางที่ 4. เหตุผลที่หยุดคุมกำเนิด

เหตุผล	ครรภ์แรก		ครรภ์หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการมีบุตร	23	40.9	120	52.4
มีผลข้างเคียง	18	14.2	21	9.2
ใช้ไม่ถูกต้อง	25	19.7	46	20.1
ไม่ตอบ	32	25.2	42	18.2
รวม	127	100	229	100

ตารางที่ 5. รายได้ของหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลศิริราช

รายได้ (บาท)	ครรภ์แรก	
	จำนวน	ร้อยละ
≤ 4,000	98	20.6
4,001 - 6,000	127	26.7
6,001 - 8,000	85	17.9
8,001 - 10,000	87	18.3
10,001 - 12,000	38	8.0
≥ 12,001	41	8.6
รวม	476	100.0

วิจารณ์

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาคลอดในโรงพยาบาลศิริราช ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อครอบครัวต่ำ เฉลี่ยเดือนละ 7,800 บาท (ตารางที่ 5) จากผลการศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดของหญิงที่มาคลอดในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 494 ราย พบว่าอายุของหญิงกลุ่มที่เป็นครรภ์แรกกับกลุ่มที่เป็นครรภ์หลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยครรภ์แรกมีอายุเฉลี่ย 21.3 ปี และครรภ์หลังมีอายุเฉลี่ย 26.6 ปี เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มอายุ จากตารางที่ 1 พบว่า ในกลุ่มอายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น พบครรภ์แรกถึงร้อยละ 37.4 วัยนี้เป็นวัยที่ยังไม่สมควรจะมีบุตร เพราะร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ขาดความรับผิดชอบ ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว⁶ สำหรับวิธีการคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มครรภ์แรกจำนวนร้อยละ 48.4 ไม่เคยคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่าในกลุ่มที่ไม่เคยคุมกำเนิด เป็นกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีอายุ 19 ปีหรือน้อยกว่าถึงร้อยละ 45.3 ซึ่งสูงกว่าทุกกลุ่ม (ตารางที่ 3) กลุ่มวัยรุ่นจำเป็นต้องเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้บ่อย⁷ และเป็นกลุ่มที่ไม่เคยคุมกำเนิด

วิธีคุมกำเนิดที่ใช้ พบว่าทั้งสองกลุ่มเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด คือร้อยละ 30.2 และ 47.8 ในกลุ่มครรภ์แรกและครรภ์หลังตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดมาใช้เองได้ ทำให้ไม่มีความรู้ความเข้าใจวิธีใช้ยา ซึ่งอาจมีผลทำให้ใช้ยาได้ไม่ถูกต้อง⁸ ซึ่งเป็นสาเหตุของการหยุดใช้ยาก่อนเวลาอันสมควรหรือตั้งครรภ์ในระหว่างใช้ยา เกิดปัญหาตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งผลของการศึกษาในตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าเหตุผลในการหยุดคุมกำเนิดเนื่องจากใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้องมีมากถึงร้อยละ 19.7 และ 20.1 ในครรภ์แรกและครรภ์หลังตามลำดับ

สำหรับยาฉีดคุมกำเนิดจะไม่แนะนำให้หญิงที่ไม่เคยมีบุตรใช้ เพราะจะมีผลทำให้ตั้งครรภ์ช้าหลัง

หยุดยา สำหรับในหญิงที่เคยมีบุตรแล้ว เลือกใช้ยาฉีดคุมกำเนิดถึงร้อยละ 22.5 เป็นสิ่งที่ดี เพราะยาฉีดคุมกำเนิดฉีด 1 ครั้งสามารถคุมกำเนิดได้นาน 3 เดือน ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลเรื่องการคุมกำเนิด นอกจากนั้นยาฉีดคุมกำเนิดไม่ทำให้น้ำนมลดลง แต่กลับทำให้น้ำนมเพิ่มมากขึ้นได้ สำหรับวิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ หญิงทั้ง 2 กลุ่มเลือกใช้ใช้น้อย ทั้งที่วิธีคุมกำเนิดบางวิธี เช่น การใส่ห่วงอนามัยหรือฝังยาคุมกำเนิดเป็นวิธีที่หญิงเคยมีบุตรควรใช้ในระยะให้นมบุตร เพราะเป็นวิธีที่ถาวร และเหมาะสมจะใช้ในระยะให้นมบุตร แต่มีผู้เลือกใช้ห่วงอนามัยเพียงร้อยละ 3.1 และเลือกฝังยาคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 0.8 ยิ่งแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาก่อนการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสม

เหตุผลในการหยุดใช้วิธีคุมกำเนิดตามตารางที่ 4 มีเพียงร้อยละ 40.9 ในครรภ์แรก และร้อยละ 52.4 ในครรภ์หลังที่หยุดคุมกำเนิดเพราะต้องการมีบุตร ร้อยละ 14.2 ในครรภ์แรกและร้อยละ 9.2 ในครรภ์หลังหยุดเพราะมีอาการข้างเคียง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจำนวนมากใช้วิธีคุมกำเนิดโดยไม่ได้รับคำปรึกษาที่ดี ทำให้ไม่เข้าใจวิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การให้คำปรึกษาก่อนให้บริการวางแผนครอบครัวจะทำให้ผู้รับบริการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง เพราะเกิดความมั่นใจในการเลือกใช่วิธีดังกล่าวคุมกำเนิด

สรุป

จากผลการศึกษาทำให้รู้ว่าแม้การคุมกำเนิดจะถูกนำมาใช้ในประเทศไทยนานกว่า 40 ปี โดยให้ความสำคัญบรรจุไว้ในแผนพัฒนาประเทศทุกฉบับ แต่ยังมีปัญหาของการหยุดใช้ยาก่อนเวลาอันสมควร เหตุผลสำคัญ เนื่องจากอาการข้างเคียงและใช้ไม่ถูกต้อง ดังนั้นควรปรับปรุงการให้คำปรึกษาก่อนให้บริการคุมกำเนิด โดยพัฒนาความรู้ของผู้ให้บริการในการให้ความรู้แก่ประชาชนและให้เห็นความสำคัญของการให้คำปรึกษาก่อนให้บริการ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. ประมวลข้อมูลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2542 (ฉบับพิเศษ): หน้า 10.
2. Piotrow PT. Counseling for better contraception. *Integration* 1993; 9: 26-31.
3. Viel B. The need for reform. *Plan Parent Chall* 1993; 1: 12-3.
4. Sack S, Drabant B, Perrin E. Communication about sexuality: an initiative across the clerkships. *Acad Med* 2002; 77: 1159-60.
5. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. การสำรวจการคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539. กรุงเทพฯ. 2540.
6. Fine A. Family planning. *Chain Drug Rev* 1997; 6: 2-5.
7. Saha KB, Chatterjee U. Reproductive rights in contraceptive practice. *Health Millions* 1998; 24: 31-32.
8. Yuzpe AA. Oral contraception: Trend overtime. *J Reprod Med* 2002; 47: 967-73.
9. Abdel - kader MM, Abdel - Aziz MT, Bahget R, et al. Effect of some progestational steroid on lactation in Egyptian women. *J Biosoc Sci* 1976; 8: 49-51.