

บริการด้านอนามัยครอบครัว

ในแผนกสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อารี สมบูรณ์สุข	พ.บ.	หทัย เทพพิสัย	พ.บ.
นิกร คุณิตสิน	พ.บ., M.Sc.	ไพโรจน์ วัฒนศิริธรรม	พ.บ.
ม.ล. ตะวันฉาย ศิริวงศ์	พ.บ.	ดำรง เทริญประยูร	พ.บ.

ใน พ.ศ. 2507 ขณะนั้นเพียงรับคนไข้คลอดบุตรของแผนกสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนจำกัด ตึกเจริญเนียรกำลังดำเนินการก่อสร้าง และห้องผ่าตัด (ซึ่งอยู่ที่ตึกคึกคองนางค์) ก็มีเตียงผ่าตัดเพียงเตียงเดียว ทำให้ผู้มาคลอดบุตรต้องอยู่พักรักษาตัวกันอย่างเบียดเสียด เตียงอนาถาต้องรับคนไข้ถึง 2 คน ต่อเตียง ผู้ที่มาคลอดบุตรที่มาอยู่เตียงอนาถานั้นส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีรายได้น้อยและมีบุตรหลายคน และได้แสดงความจำนงขอให้ทางโรงพยาบาลผ่าตัดผูกท่อรังไข่ (ทำหมัน)¹ ให้ เนื่องด้วยแผนกมีเตียงผ่าตัดเพียงเตียงเดียวเช่นนี้ จึงเป็นเหตุให้ผู้หรือภรรยาจะทำผ่าตัดต้องรอ

นานหลาย ๆ วันหรือเกินสัปดาห์ ทำให้ความเบียดเสียดยัดเยียดในตึกรับคนไข้มากขึ้นอีก และจำนวนวันที่คนไข้ต้องอยู่โรงพยาบาลก็มากขึ้นด้วย เป็นการสิ้นเปลืองหุงค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและแรงงานของเจ้าหน้าที่

ศาสตราจารย์ ม.ล. เกษตร สนิทวงศ์ หัวหน้าแผนกสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคนบดด้วยได้มองเห็นความสำคัญในข้อนี้ จึงได้ปรารถนาใครจะได้ดำเนินการสักอย่างเพื่อหาทางให้บริการแก่ผู้ที่ต้องรอคอยทำการผ่าตัดเหล่านั้นระยะเวลาเดียวกันนั่นเอง ในต่างประเทศบริการด้าน Family Planning ก็กำลังขยายตัวอย่าง

1. Tubal ligation เป็นการผูกท่อรังไข่ในสตรีเพื่อป้องกันการปฏิสนธิตลอดไป (permanent) แผนกมักมีกฎอยู่ว่าผู้มาขอรับบริการต้องได้รับความยินยอมจากสามี และต้องมีบุตรมีชีวิตอยู่ไม่ต่ำกว่า 4 คนโดยนำหลักฐานสำมะโนครัวมาแสดง

กว้างขวางและการนำ Intrauterine Contraceptive device (IUD)² เข้ามาใช้ในวิธีของ Birth Control ก็เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ผู้เขียนได้รับการติดต่อจากต่างประเทศ³ จะจัดหา IUD ให้โดยไม่คิดมูลค่าถ้าหากจะให้ บริการด้าน Family Planning แก่ประชาชน จึงได้นำเรื่องนี้ขึ้นปรึกษากับคณบดี ท่านก็มีความเห็นชอบด้วย บังเอิญในจังหวัดนั้นคณบดี ได้รับเชิญไปประชุม ณ กรุงเจนีวาเกี่ยวกับการ ศึกษาแพทยศาสตร์ และได้รับเชิญไปร่วม

ประชุม Second International Conference on IUD⁴ ที่นครนิวยอร์กด้วยท่านจึงกำหนดว่าจะเปิด IUD Clinic ขึ้นในโรงพยาบาลเมื่อกลับจากการประชุมแล้ว ในโอกาสที่ได้ไปประชุม ท่านได้มีโอกาสขอความช่วยเหลือเรื่อง Supply ของ IUD ให้แก่หน่วยที่จะเปิดใหม่ด้วย⁵

แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาได้เริ่มเตรียมการโดยแจ้งให้ผู้นับการตรวจครรภ์ทราบถึงบริการของแผนกที่จะเปิดขึ้นใหม่ โดยพิมพ์คำชี้แจง ออกแจก⁶ และหน่วย IUD ก็ได้เริ่มเปิดขึ้นตั้งแต่

2. IUD (Intrauterine contraceptive device) เป็นสิ่งประดิษฐ์ซึ่งใช้ใส่เข้าวางไว้ในโพรงมดลูกเพื่อป้องกันการปฏิสนธิ ที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันทำด้วย Polyethylene และเกลือ Barium ไว้ด้วยทำให้มองเห็นได้โดย X-ray ที่โรงพยาบาลต่างๆ ใช้ Lippes Loop ซึ่งมี Nylon tails ผู้ใช้สามารถมีบุตรได้อีกเมื่อเอาสิ่งประดิษฐ์นี้ออกจากโพรงมดลูก

3. Pathfinder Fund เป็นองค์การอิสระมีจุดมุ่งหมายเผยแพร่บริการด้าน Family Planning ไปยังผู้สนใจเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์

4. Second International Conference on IUD ประชุมที่ New York City ในเดือนตุลาคม 1964 (2507) จัดขึ้นโดย Population Council มีจุดประสงค์เพื่อ Evaluate ผลของการใช้ IUD ชนิดต่างๆ และรวบรวมผลการวิจัยเกี่ยวกับ IUD ก่อนหน้านั้นมีการประชุมครั้งที่ 1 ขึ้นก่อนแล้วในปี 1962 (2505)

5. Supply ของ IUD ผ่านทางผู้แทนของ Population Council สองท่านคือ Prof. A.H. Hawley และ Dr. J.Y. Peng ซึ่งรัฐบาลได้เชิญเข้ามาเป็นผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาในเรื่องการอนามัยครอบครัว และได้ดำเนินงานไปแล้วที่อำเภอโพธาราม ราชบุรี Project นี้ได้เริ่มให้บริการแก่ประชาชนตั้งแต่ 30 พฤศจิกายน 2507 หนึ่งเดือนก่อนหน้าบริการของสภาภาษาชาวไทย

6. ได้พิมพ์คำชี้แจงเรื่องนี้ออกแจกทั้งสิ้น 2000 แผ่น เริ่มแจกในเดือน 2507 หมดในต้นเดือนมกราคม 2508 ข้อความนี้แจ้งถึงการให้บริการการคุมกำเนิด โดยใช้ห่วง Plastic ใส่ในโพรงมดลูกภายหลังคลอดบุตรแล้ว 6 สัปดาห์ขึ้นไป หลังจากนั้นไม่ได้พิมพ์ออกแจกอีก

7 มกราคม 2508 โดยใช้ชื่อในขณะนั้นว่า "หน่วยบริการสุขภาพและเศรษฐกิจของครอบครัว" ในระยะหลังอุปนายกสภาการศึกษาไทย ได้ตั้งชื่อให้ใหม่ว่า หน่วยวิจัยการคุมกำเนิด⁷

ในระยะแรกหน่วยนี้ ตั้งใจจะเปิดบริการสัปดาห์ละครั้งเดียวในบ่ายวันพฤหัสบดี โดยใช้ห้องฝากครรภ์เป็นสถานที่ แต่ด้วยความเรียกร้องของประชาชนที่มาขอรับบริการอยู่คับคั่ง ทำให้ต้องเปิดบริการทุกบ่าย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2508 ซึ่งเป็นเดือนที่ 2 นับจากได้เปิดบริการมา (ดูรูป Figure I, II, III)

การปฏิบัติงานและผลงาน

การปฏิบัติงานใช้ระบบ Registration System โดยให้ประชาชน (มารดา) มาขอรับบัตรวันนัดเพื่อรับบริการในเช้าวันพฤหัสบดี ตั้ง

แต่ 8.30 — 12.00 น. เจ้าหน้าที่จะสอบถาม Last menstrual period จากผู้มาขอรับบัตรเพื่อนัดให้มารับบริการในขณะมีประจำเดือน หรือในระยะที่ Endometrium ยังอยู่ใน Proliferative phase⁸ โดยวิธีนี้ ทำให้สามารถที่จะกำหนดจำนวนคนใช้ที่จะมารับบริการในวันหนึ่ง ๆ ได้ รายที่ไม่เคยมี menstration มาเลยนับแต่คลอดจะได้รับการนัด ในโอกาสที่เร็วที่สุดที่หน่วยสามารถจะให้บริการได้

เมื่อถึงวันนัด เจ้าหน้าที่ของหน่วย (แพทย์) จะได้อธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ใช้ IUD ให้แก่ผู้มารับบริการฟังชี้แจงให้ทราบถึงอาการและ Complications อาจเกิดขึ้นได้ในบางราย, การตรวจดูไหมเองและ ความจำเป็นของการมาตรวจติดตาม ใช้เวลาอธิบายประมาณ 45 — 60 นาที

7. ชื่อหน่วยวิจัยการคุมกำเนิด เพราะเป็นหน่วยซึ่งทำการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการปฏิสนธิ ด้วยความรู้และเห็นชอบของคณะกรรมการวิจัยประสิทธิภาพ IUD ของกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าแผนกสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา ได้มอบหมายหน้าที่ให้ผู้มีนามต่อไปนี้

1. นายแพทย์ อารี สมบูรณ์สุข เป็นหัวหน้า
2. นายแพทย์ นิกร ศุภศิลา
3. นายแพทย์ ม.ล. ตะวันฉาย ศิริวงศ์ (ศึกษาต่ออเมริกา)
4. นายแพทย์ หะทัย เทพพิสัย (มาร่วมงานด้วยตั้งแต่ มิ.ย. 08)
5. นายแพทย์ ไพโรจน์ วัฒนศิริธรรม (มาร่วมงานตั้งแต่ ก.ย. 09)
6. นายแพทย์ คำรง เจริญประยูร (Resident ประจำตั้งแต่ เม.ย. 09) เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วย

8. เพื่อให้ได้ใส่ IUD ก่อนจะมี Ovulation หรือ Fertilization เกิดขึ้น

⁹ในปีแรก ได้ทำการตรวจ Gramstain และ Pap. smear ให้แก่ผู้มารับบริการทุกราย แต่ในปีต่อมาตรวจให้เฉพาะรายที่จำเป็นเท่านั้น

ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2509 หน่วยได้ขยายงานออกไป โดยเริ่มให้บริการโดยการใส่ IUD ให้แก่ผู้มาคลอดบุตรทันทีก่อนกลับบ้าน¹⁰ โดยวิธีนี้ทำให้จำนวนผู้มาตรวจ Postpartum Check-up มากขึ้นและเป็นบริการ สำหรับมารดาที่มีความเจริญพันธุ์สูง (high fertility) ได้อย่างดี (เช่น รายที่ต้องการรับ Family Planning Service แต่คอยให้มี Menstruation เสียก่อนปรากฏว่า Menses ยังไม่มาก็มี Conception เสียแล้ว) นับตั้งแต่เปิดบริการด้านนี้มาจนบัดนี้ ปรากฏว่าได้ผลดียิ่ง ยังไม่ปรากฏว่า IUD ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนแก่มารดาหลังคลอดเลย

ลักษณะและประเภทของผู้มาขอรับบริการ
พอจะสรุปได้ดังนี้¹¹

1. การศึกษาส่วนมาก เป็นผู้ได้รับการศึกษา

น้อย ที่ได้รับการศึกษาน้อยมากกว่าประถม 4 มีเพียง 8%

2 รายได้ต่ำ 59% มีรายได้น้อยกว่า 750 บาท ต่อเดือน

รายได้ต่ำ 25% มีรายได้น้อยกว่า 500 บาท ต่อเดือน

3. มากกว่า 50% มีอายุน้อยกว่า 30

4. ส่วนผู้ใหญ่มีบุตร 3 คน 22%

4 คน 20%

2 คน 17%

5 คน 14%

มากกว่า 5 คน 20%

5. เชื้อชาติ ในปลายปี 2509 ได้ทำการตรวจสอบจากบัตรประจำตัวคนไข้ 1,000 คนที่มาขอรับบริการจากหน่วย ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน—ธันวาคม 2509 ปรากฏว่า 190 รายเป็นจีน¹² คิดเป็น 19% ของผู้มาขอรับบริการ (ดู Table I)

⁹ อาการอันอาจเกิดขึ้นได้มีเลือดออก, ปวดท้องน้อย, ระดูขาวมาก อาการเหล่านี้ควรหายไปได้เองภายในไม่กี่วัน นอกนั้นอาจมีอาการ Dysmenorrhea และ/หรือ Hypermenorrhea ในเดือนแรกๆ หลังจากใส่ การตรวจติดตาม ครั้งแรกนั้นมาตรวจเมื่อครบ 2 เดือน

ต่อไป ,, 6 ,,

และ ,, 1 ปีและทุกๆ ปี

¹⁰ ได้รับทุนการวิจัยจาก Population Council ซึ่งเรียกว่า Postpartum Program การวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในประเทศต่างๆ กว่า 13 ประเทศรวมแล้วกว่า 25 โรงพยาบาล

¹¹ จากรายงานประจำปี 2508 ของ นพ. อารี สมบูรณ์สุข และคณะ

¹² จากรายงานของนายแพทย์ มนัสวี อุณหภัณฑ์ ชาวจีนในประเทศไทยมีประมาณ 10% ของ

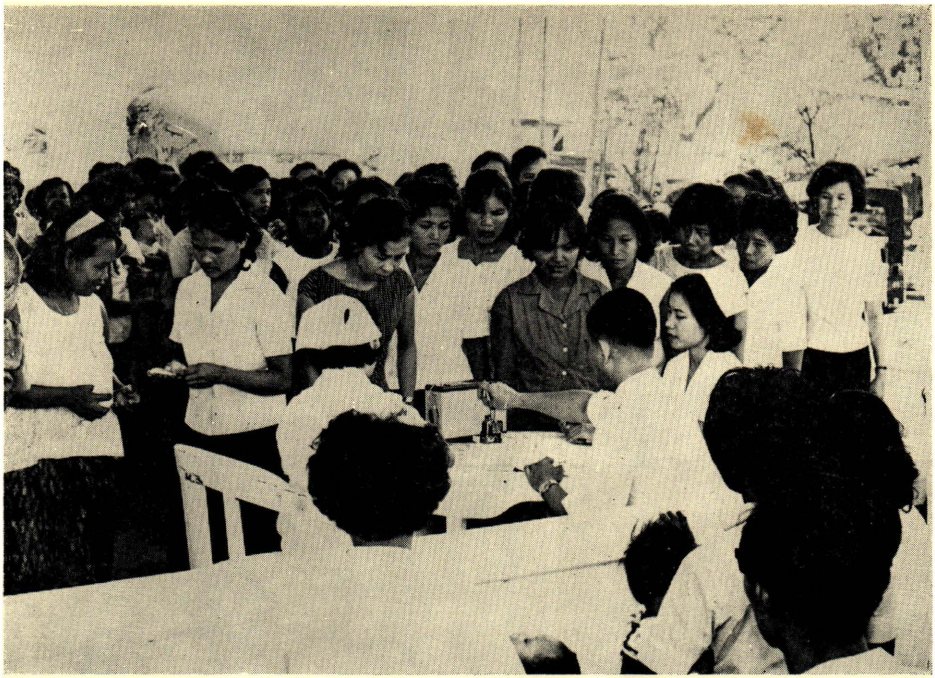


Fig I แสดงถึงความคับคั่งของผู้มาขอรับบัตร
เพื่อรับบริการจากหน่วยวิจัยการคุมกำเนิด ทุกเช้าวันพฤหัสบดี



Fig II ท่านวุฒิสมาชิก T.D. Tydings แห่งมลรัฐ Maryland ได้มาเยี่ยม
หน่วยและได้มอบของขวัญให้ผู้มารับบริการ ภาพนี้ถ่ายเมื่อ
วันที่ 29 ตุลาคม 2508



Fig III แม่ลูกอ่อนจากจังหวัดอุดรดิตถ์ เข้ารณมาขอรับบริการ
ต้องค้างแรมบนรถถังที่เขามาเที่ยวกลับ

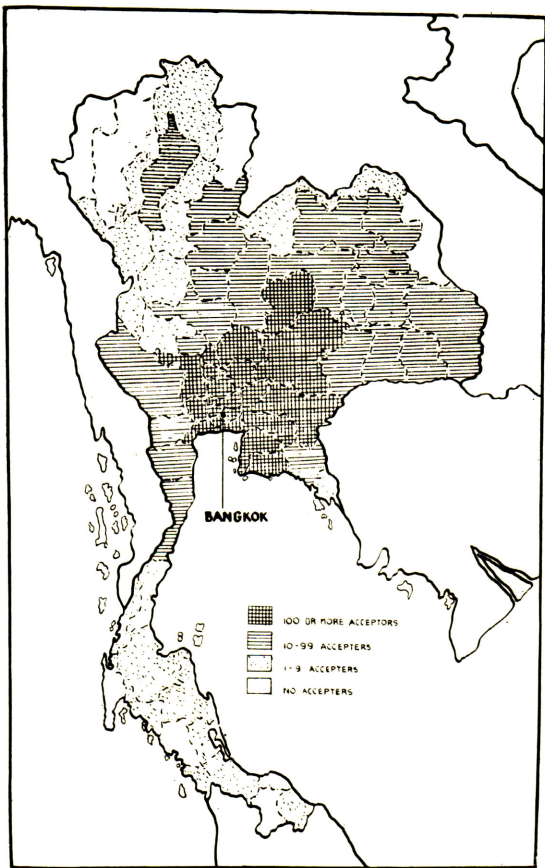


Fig IV

DENSITY AND DISTRIBUTION OF WOMEN WHO ACCEPTED IUD'S AT CHULALONGKORN HOSPITAL DURING 1966

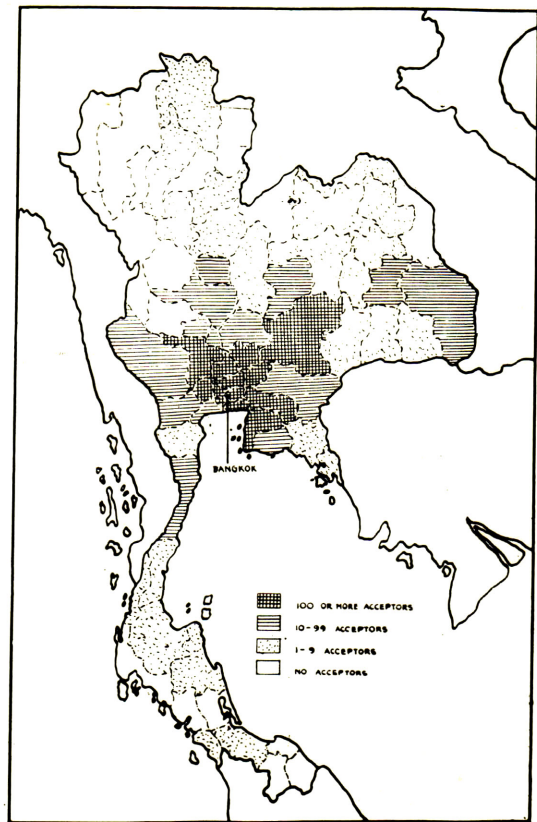


Fig V

DENSITY AND DISTRIBUTION OF WOMEN WHO ACCEPTED IUDS AT CHULALONGKORN HOSPITAL DURING 1965

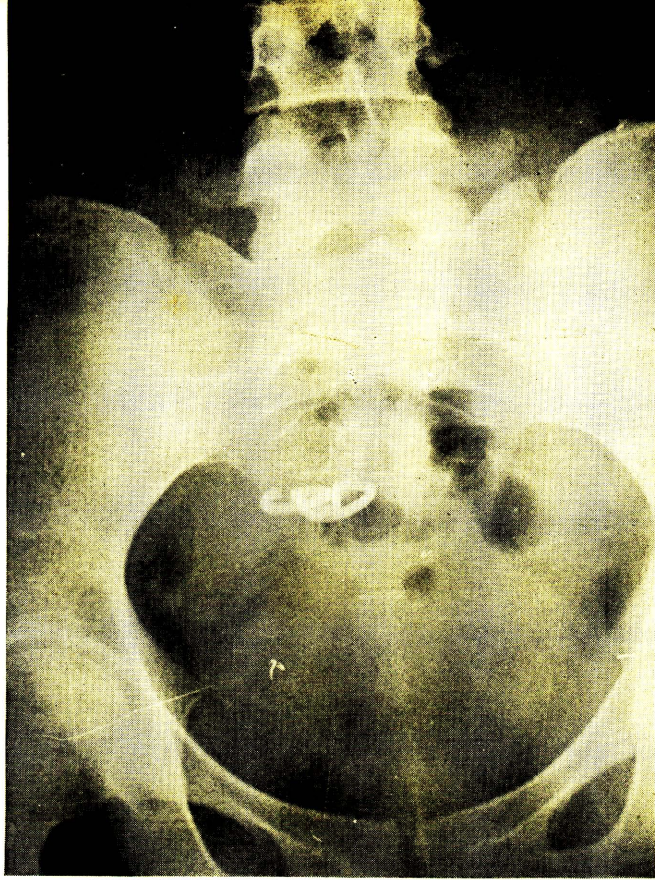


Figure VI แสดง IUD
 ยังอยู่ภายในโพรงมดลูกจะเห็น
 “Compression sign” IUD ถูก
 บีบตัวของมดลูก ภายหลังตรวจไม่
 พบโดยวิธีข้างต้นแต่เอา IUD ออ
 ได้โดยการขูดมดลูก

Figure VII IUD อยู่ภาย
 ในช่องท้องนอกโพรงมดลูก No
 “Compression sign” ภายหลัง
 Exploratory Laparotomy (คน
 ไข้ต้องการทำ Tubal ligation
 ด้วย) พบ IUD ลอยอยู่ภายใน
 ช่องท้องใกล้ Sigmoid Colon ไม่
 มี Adhesion.



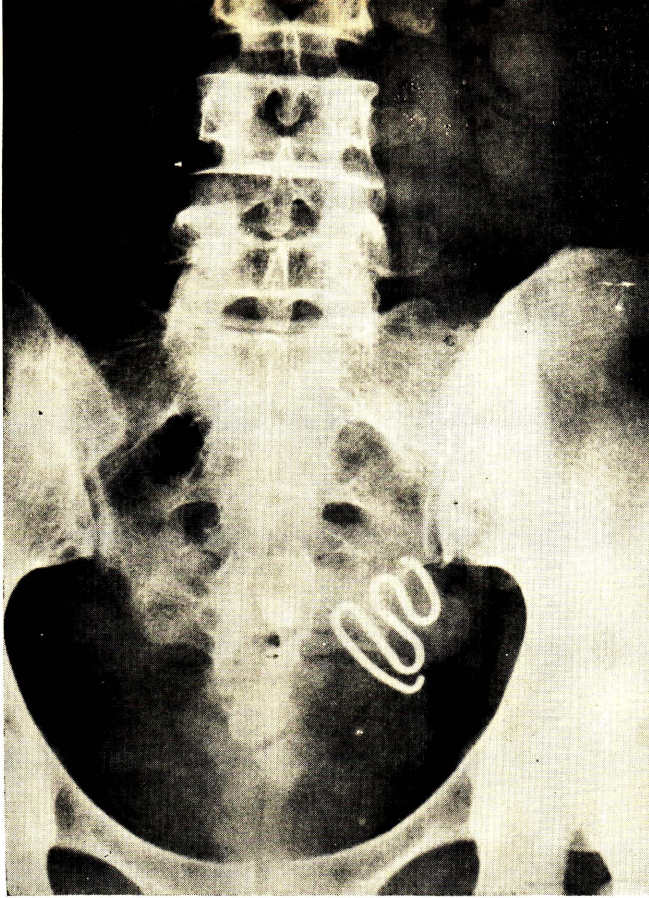


Figure VIII IUD อยู่ภายในช่องท้องนอกมดลูก No "Compression Sign" Confirmed โดย Utero-salpingography จะเห็นใน Figure IX แสดง IUD อยู่นอกมดลูก รายนี้ทำการผ่าตัดเพราะภายหลัง Utero-salpingography มีเลือดออกมาก

Figure IX Utero Sulpingo graphy ของคนไข้ถ่าย X-ray ดัง Figure VIII No Compression Sign

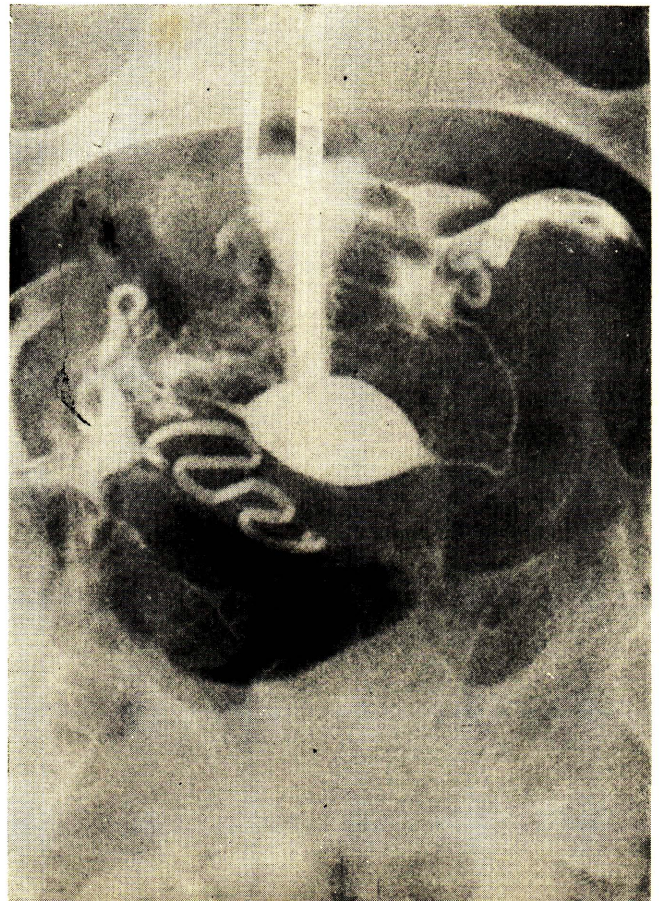


TABLE I Analysis of 1,000 cases received IUD service from Chulalongkorn Hospital Family Planning Research Unit during **November - December 1966.**

5 categories for analysis: 1. Chinese Name,
2. Father's name is Chinese,
3. Mother's name is Chinese,
4. Husband's name is Chinese,
and 5. Chinese surname.

Result: 129 having all 5 categories
1 having 4 „
12 having 3 „
40 having 2 „
8 having 1 „

Total of 190 cases having Chinese relation (19%).

TABLE II แสดงจำนวนผู้มาขอรับบัตร, รับบริการและมาตรวจติดตามเป็นรายเดือน

Number of IUD registration, and check-up by month.

Year	Month	No. of Registration	No. of Insertions	No. of Check-up (visits)	Postpartum insertions
1965	January	—	111	40	
	February	—	268	97	
	March	542	652	274	
	April	1408	895	354	
	May	2282	923	864	
	June	2424	1879	723	
	July	2003	1352	889	
	August	2335	1949	1380	
	September ¹³	1916	1229	1321	
	October	1478	814	1523	
	November	1614	1161	1953	
	December	989	904	1326	
Total		16991	12137	10744	

13. ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2508 (1965) ได้มีข่าวให้ร้ายปรากฏในหนังสือพิมพ์และออกนอกเขตทางวิทยาว่า IUD ไม่ปลอดภัย ฯลฯ เป็นเหตุให้คนมาขอบริการลดลงอย่างรวดเร็วพร้อมกันมีผู้มาขอตรวจติดตามและขอเอาออกมากขึ้น

Year	Month	No. of Registrations	No. of Insertions	No. of Check - up (visits)	Postpartum insertions
1966	January	1119	952	1755	—
	February	964	699	1743	—
	March	852	916	1329	163
	April	767	618	1270	153
	May	690	580	1738	157
	June	566	623	1537	168
	July	605	622	1472	131
	August	768	603	1759	105
	September	648	652	1557	118
	October	832	555	1809	138
	November	544	554	1442	158
	December	450	483	1338	134
Total		8805	7920	18749	1425
Total		25796	20057	29493	1425

รูปที่ 4 และ 5 (Fig.I.V,V) เป็นแผนที่ประเทศไทยแสดงที่มาและจำนวนผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เปิดบริการจนถึงเมื่อสิ้นปี 2508 และ 2509 ตามลำดับจะเห็นได้ว่าหน่วยนี้ได้ให้บริการแก่ประชาชนไปแล้ว เกือบทั่วราชอาณาจักร

Managements of Complicated Cases.

การตรวจติดตาม

หน่วยได้มาขอรับรองให้ผู้มารับบริการกลับมาตรวจตามนัด (หมายเหตุข้อ 9) ได้มีผู้มาตรวจทั้งสิ้น จนถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2509 รวมทั้งสิ้น 13818 รายมีสิ่งที่ตรวจพบตาม

TABLE III

Managements สำหรับคนไข้ที่มี complications เราให้การรักษาดังกล่าว สำหรับ Bleeding ให้ Vitamin K, Vitamin C, อาจให้ Ergot preparations ด้วยได้ ถ้าหากไม่หยุด การเอา IUD ออก และเปลี่ยนอันใหม่ให้ทันที¹⁴ หรือเอาออกชั่วคราวและใส่

14. ในรายที่ได้ใส่ IUD มากจน ๆ โดยไม่มีอาการผิดปกติแต่เกิด Bleeding ขึ้นภายหลังเชื่อว่า เป็นเพราะมี Pressure Necrosis of Endometrium การเปลี่ยน IUD ทำให้ position ของ IUD เปลี่ยนที่ไปจึงทำให้ Bleeding หยุดได้

ใหม่ขณะมี Menstruation ครั้งต่อไปก็เป็นวิธีที่ได้ผลดี

ในรายที่คลำใหม่ไม่พบ หรือเวลาตรวจ Pelvic Examination มองไม่เห็นใหม่ใช้ Uterine packing forceps สอดผ่าน Cervical canal เข้าไป Explore อาจจับเอาใหม่ออกมาได้ ถ้าไม่สำเร็จใช้ Uterine Sound เข้าไป Explore คู่อารูสึกกระทบ IUD¹⁵ ถ้ารู้สึกเช่นนั้นใช้ Hook¹⁶ เข้าไปเกี่ยวออกมาแล้วใส่อันใหม่ให้

ถ้าตรวจตั้งข้างต้นแล้วไม่พบจึงใช้การตรวจโดย X-ray (ส่วนมากปรากฏว่า IUD หลุดออกมาแล้ว โดยคนไข้ไม่สังเกตเห็น)

ในกรณีที่มี Perforation และ IUD ออกไปอยู่ในช่องท้องนอก Uterine Cavity¹⁷ ส่วนมากคนไข้จะไม่มีอาการ เราทราบเมื่อคนไข้มาขอเอา IUD ออกโดยเหตุใดเหตุหนึ่ง (เช่น อยากมีบุตร ฯลฯ) แล้วไม่สามารถดึงเอาออกได้หรือทราบได้ในกรณีนี้ที่ใหม่หายไป และตรวจ

โดยวิธีข้างต้นไม่พบ แต่จาก X-ray พบว่า IUD ยังอยู่

มีข้อสังเกตสำหรับ X-ray picture อย่างหนึ่งในกรณีนี้ที่ IUD อยู่ภายในโพรงมดลูกกับนอกโพรงมดลูกซึ่งภาพที่ปรากฏใน X-ray จะเห็นผิดกันตาม Figure Vi, Vii, Viii

สำหรับ Compression Sign ต้องระวังอย่าปนกับภาพของ IUD ซึ่งบังเอิญหันด้านข้างๆ ใดข้างหนึ่งให้เวลากถ่าย X-ray ซ้ำอีกใน plane อื่นแต่ถ้าภาพที่ปรากฏมองเห็น IUD ยึดอยู่ ขยายตัวเหมือนกับไม่มีสิ่งใดบีบบังคับได้เลย ก็เป็นข้อควรสงสัยได้ว่ารายนั้น IUD น่าจะอยู่นอกโพรงมดลูก ข้อสังเกตนี้ยังต้องการการศึกษาและ Evidences สนับสนุนอยู่

วิจารณ์

จะเห็นได้ว่าภายหลังจากการเปิดบริการด้าน Family Planning ให้แก่สาธารณะชน (โดยไม่คิดจรรยาคาราคา Free Service) แล้ว

15. อาจใช้เครื่องตรวจ Foreign body ตรวจดูได้โดยใช้เครื่อง BEOLOATOR ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ตรวจนิ้วในกรวยไต ในถุงน้ำดีหรือในกระเพาะปัสสาวะ เครื่องมือนี้เป็นเครื่องมือไฟฟ้ามีสายติดกับ Introducer (ซึ่งเราใช้ Uterine sound) สอดใส่เข้าไปใน Cervical canal ถ้า IUD ยังอยู่จะกระทบกับ Sound เกิดกระแสผ่านเข้ามาทางสายขยายออกทางลำโพงของเครื่องมือเสียงดังกรึกๆ ผิดกับเมื่อ Uterine Sound สัมผัสกับ normal tissue ซึ่งจะไม่มีเสียงเช่นนั้น

16. เป็นตะขอทำด้วยโลหะใช้เข้าไปเกี่ยวคล้อง IUD ออกมา (เช่นเดียวกับ Ota's Ring Remover) อาจใช้ Endometrium Biopsy forceps แทนได้

17. การทะลุของมดลูกเชื่อกันว่าเกิดขณะใส่ (During insertion) เป็นเพราะเทคนิคผิดวิธีมิใช่เพราะ IUD มีการเคลื่อนไหวทะลุออกไปได้เอง

บริการด้านนี้ได้รับความสนับสนุนจากประชาชนอย่างกว้างขวาง โดยมีผู้มาขอรับบริการที่วราชอาณาจักร แสดงให้ปรากฏชัดถึงความต้องการของประชาชนที่จะกำหนดสมาชิกครอบครัว และเลือกกำหนดการมีบุตรของตนตามสภาพของเศรษฐกิจในครอบครัวและสุขภาพของมารดา

วิธีต่าง ๆ ของการคุมกำเนิดยังไม่มีวิธีใดที่ได้ผล 100% เพราะผลของวิธีหนึ่ง ๆ ย่อมขึ้นกับประสิทธิภาพของวิธีนั้น ๆ และตัวบุคคลที่นำไปใช้ด้วย IUD เป็นวิธีหนึ่งซึ่งตามงานข้างต้นแสดงให้เห็นอัตราการตั้งครรภ์ภายหลังใส่ (Failure rate) เพียง 1.9% เท่านั้น

การถอด IUD ออกตามรายงานมี 11.4% เป็นการถอดออกโดย Medical reasons เพียง 7% เท่านั้น จึงกล่าวได้ว่า IUD (ในที่นี้ใช้ Lippes Loop) เป็นวิธีหนึ่งที่รับเข้ามาใช้ได้ดีในการคุมกำเนิด

Family Planning Clinic ยังเป็นบริการที่นำมารดาให้ได้มีโอกาสได้พบแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลได้ให้บริการตรวจสอบมะเร็งแก่สตรี 10 ราย) และได้พบ Gynaecological conditions อื่น ๆ อีกด้วย (เช่น Ovarian tumors, Prolaps d uterus, etc.) ซึ่งแผนกสูติ - นรีเวชศาสตร์ก็ได้ให้การรักษาไปแล้ว บริการด้านนี้ยังเป็นบริการด้านหนึ่งที่ชักจูงให้สตรีได้มีโอกาสตรวจติดตาม และพบแพทย์เป็นระยะ ๆ เสมอ

มีผู้ใช้ IUD มากมายที่ IUD หลุดออกเองบ่อย ๆ ประกว่ากว่า 90% กลับมาขอใส่ใหม่ แสดงว่าผู้ใช้ IUD เหล่านี้พอใจ IUD แม้จะมีหลุดบ่อย ๆ ก็ยังขอเลือกใช้วิธีนี้ พวกนี้ไม่มี Complications อื่นใดอีกเลยนอกจาก IUD หลุด

ใน TABLE III แสดงให้เห็นว่ามีอยู่หนึ่งรายที่มีมดลูกเป็น Bicornuate Uterus รายนี้เอา IUD ออกเพราะปรากฏว่ามีการตั้งครรภ์ เกิดขึ้นในโพรงมดลูกข้างที่ไม่มี IUD เป็นการสนับสนุนทฤษฎีที่ว่า IUD ทำให้ Endometrium ไม่เหมาะที่จะรับการฝังตัวของไข่ การตั้งครรภ์จึงเกิดขึ้นได้ในโพรงมดลูกข้างที่ไม่มี IUD อยู่

Perforation ที่พบ พบว่าเป็น Cases ที่ได้รับการใส่ IUD ในระหว่างที่อัตราการใส่อยู่ในระดับสูงสุด (100—140 รายต่อ 3 ชั่วโมง) เป็นระยะที่ใส่ IUD แข่งกับเวลา และต้องใช้แพทย์ประจำบ้าน (เปลี่ยนทุก 10 วัน) ช่วยใส่ตลอดเมื่ออัตราการใส่ IUD ลดลงจนแพทย์มีเวลาพอยังไม่พบ Perforation อีกเลย

บริการ IUD ได้ช่วยให้การทำ Tubal ligation ของโรงพยาบาลลดลงถึง 30%¹⁸ ผู้ที่เปลี่ยนใจจากการทำผ่าตัดมาใส่ IUD นี้ได้แก่ผู้ที่ยังลังเลเรื่องการมีบุตรต่อไปหรือไม่ และผู้ที่ไม่สามารถจะรอคอยคิวการทำผ่าตัดได้

18. จากรายงานประจำปี 2508 ของ นพ. อารี สมบูรณ์สุข และคณะ

TABLE III

Some medical findings of 13818 IUD users who have had at least one follow-up examination at Chulalongkorn Hospital Family Planning Research Unit.

Total number of users with at least one follow-up examination:.....13818

1. Total removals	1569	11.4%
Reasons for removals :		
Personal Reasons	598	4.3%
Pain	215	
Psychoneurosis (fear, etc)	149	
Bleeding	109	
Infections	109	
Pregnancy after insertion	124	
Pregnancy before insertion	55	
Change to pill	34	
Husbands had vasectomy	33	
For rest	80	
Leukorrhoea	17	
Carcinoma cervix in situ		
(before insertions)	10	
Husbands died	15	
Hysterectomy		
(for tumours, prolapsed)	5	
D&C	5	
Tubal resection	2	
Ectopic gestation	4	
Insane	1	
Menopause	1	
Bicornuate uterus	1	
2. Total expulsions (times, not cases):	3691	
Reinsertions after expulsions	3356	
((90% of cases expelled)		
3. Pregnancy at insertion:	177	
4. Pregnancy after insertion :	260	1.9%
5. Perforations	10	(1:1500)

สำหรับมารดาที่มีความเจริญพันธุ์สูง (high fertility) ก็อาจใช้ IUD ภายหลังคลอดเป็นการป้องกันไว้แต่เนิ่น ๆ ได้

สรุป

IUD เป็นวิธีหนึ่งที่น่านำมาใช้ในหน่วยวิจัยการคุมกำเนิดของ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ขณะนี้โรงพยาบาลและสถาบันอีกหลายแห่งก็ได้เปิดบริการแล้ว) รายงานได้แสดงถึง Response ของประชาชน, ประเภท และที่มาของผู้ขอรับบริการ รวมทั้งผลการตรวจติดตามที่ได้กระทำมาเป็นเวลา 2 ปี

ผู้เสนอรายงานได้กล่าวถึง managements ในรายที่มี complications เช่น เลือดออก, ตรวจไม่พบ และข้อสังเกตจากการตรวจโดยใช้ X-ray และได้นำผลของการใช้ IUD ในรายที่มี Bicornuate Uterus หนึ่งรายวิจารณ์ไว้ด้วย

ขอขอบคุณ

ขอขอบคุณศาสตราจารย์นายแพทย์ ม.ล. เกษตร สนิทวงศ์ หัวหน้า แผนกสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา ผู้ให้กำเนิดหน่วยวิจัยการคุมกำเนิด และให้ความช่วยเหลือ, สนับสนุนตลอดมา และอนุญาตให้เสนอรายงานนี้ได้และ

1. ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จริญญาพันธ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา ผู้ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจอยู่โดยตลอด

2. ขอขอบคุณ The Population Council of New York ที่ได้จัดหาอุปกรณ์และให้ทุนการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในอดีต Prof.A.H. Hawley, J.Y.Peng (พ.ศ. 2508) เจ้าหน้าที่ปัจจุบัน Dr.A.P. Satterthwaite และ Dr.J.T. Fawcett ที่ได้ให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำ และร่วมงานอยู่ด้วยเสมอ

3. ขอขอบคุณองค์การ IPPF,S.E.Asia & Oceania Region ที่ได้สนับสนุนและให้ทุนแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยไปศึกษาอบรมในต่างประเทศ พร้อมทั้งช่วยเหลือการเงิน

4. ขอขอบคุณ Residents และ Interns ตลอดจนพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ร่วมงานมาโดยมิได้เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยงานของหน่วยงานสามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี.

ABSTRACT OF THE FOREGOING ARTICLE

FAMILY HEALTH SERVICE	Aree Somboonsuk	M.D.
IN DEPARTMENT OF OBSTETRICS	Nikorn Dusitsin	M.D., M.Sc. in Med.
AND GYNAECOLOGY	M.L. Twanchine	Siriwongs M.D.
CHULALONGKORN HOSPITAL,	Hathai Theppisai	M.D.
BANGKOK, THAILAND.	Piroj Vatanasiritham	M.D.
	Damrong Reinprayura.	M.D.

Before 1965, the method of Family Planning in the Department of Obstetrics & Gynaecology at Chulalongkorn Hospital was practically limited to tubal sterilization. The demand for this operation was increasing in such magnitude that the wards were always overcrowded with patients who waited for this procedure. To cope with the people's need and the rising hospital expenses, a family planning clinic was opened, offering exclusively the intrauterine contraceptive device.

The clinic has been supported by the Population Council of New York through its representatives in Bangkok. In the beginning the service was given at only one afternoon session a week, but soon had to be extended to five afternoons every week, with Tuesday mornings for check-up and on Thursday mornings for registration.

Before the insertion begins, the women will receive a brief explanation about IUD, the process of insertion, and also its possible side effects. After the insertion the users are requested to return for periodic check-up.

In January 1966, in cooperation with the Population Council, a grant for a Postpartum Project was allocated. The program is designed to demonstrate the effect of an intensive educational effort upon patients immediately postpartum. This program started in March 1966.

Biographical, social and ethnical characteristics of acceptors are described. The numbers of registration, insertion and follow-up are shown in Table II. Figures IV and V demonstrate the number and areas of distribution of IUD acceptors at the end of 1965 and 1966 respectively.

Table III are some medical findings of 13,818 IUD users who have had at least one follow-up examination, and one case of bicornuate uterus with pregnancy in the horn without IUD is included.

Managements of complicated cases are briefly outlined.

From the authors' more than 30 X-ray examinations, a criterion is proposed that an intrauterine loop is invariably differentiated from the intraperitoneally-displaced one by its "compression sign", a sign that a loop appears to be compressed and distorted. Figure VI shows an intrauterine loop with a "compression sign" while Figures VII & VIII show the loops lying free in the peritoneal cavity, no compression and expanded.

SUMMARY :

1. IUD as a method of contraception is apparently very popular at this clinic. Although it is not 100% effective, the failure rate is only 1.9%. The removal rate is 11.4% and only 7% from medical reasons. Ninety per cent of those who had had IUD expelled chose to be re-inserted.
2. Several concomitant pelvic lesions were discovered in patients who came for IUD service, who otherwise would never have had any gynaecological examination.
3. Perforation of the uterus during insertion is discussed.
4. The number of tubal ligations at Chulalongkorn Hospital has show 30% reduction since the clinic opened, partly because of its ir-reversibility in fertility control.