

นิพนธ์ฉบับ

ปัจจัยเกี่ยวกับการเลิกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ในสตรีชนบท-บ้านไร่ ชลบุรี

ทศสนี นุชประยูร*

เต็มศรี ชำนิจารกิจ*

ยพา อ่อนท้วม**

วินัส อุดมประเสริฐกุล**

สัญญา สัญญาวิวัฒน์***

Nuchprayoon T, Chumnijarakij T, Onthaum Y, Udomprasertgul V, Sanyavivat S. Factors influencing discontinuation of oral pills in rural Thai women. Chula Med J 1984 Feb ; 28 (2) : 141-150

A total of 413 new oral contraceptive acceptors registered between January 1977 and June 1980 at three health clinics in Ban-Rai Cholburi, was followed up and interviewed, They were classified into 5 groups according to their contraceptive status at interviewing period. The study revealed that 64% of them were using contraception, 2/3 of which were still on oral pills and continued getting services at their original health clinics. Another 36% became discontinuers. The most important factors related to discontinuation were as the followings: husband away/died/separation (32%), want to get another child (25%), disagreeable health effects (20%).

Of the various factors investigated, disagreeable health effects (GI disturbances) seemed to be the most important reasons for method switchers (39%), followed by finding of better method (37%) and only 9% was because of medical reasons.

The decision to change from their original clinic appeared to be primarily related to the unavailability of other contraceptive methods except oral contraceptives. 20% of method and service switchers got pregnancy during the waiting period of changing, and most of them had sterilization shortly after labour. Only 5% of study population gave the reasons of clinic switching of dissatisfaction with the services and inconvenience.

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** ภาควิชาสังคมและมนุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ในปัจจุบัน แม้ว่าการคุมกำเนิดจะเป็นที่รู้จักกันแพร่หลายมากยิ่งขึ้น จากการสำรวจการใช้วิธีคุมกำเนิดแห่งชาติเมื่อปี 1981⁽¹⁾ ปรากฏว่าสตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วประมาณร้อยละ 60 กำลังใช้การคุมกำเนิดอยู่ วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้กันมากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 34) รองลงมาเป็นการทำหมันหญิง (ร้อยละ 32) ยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 12) และห่วงอนามัย (ร้อยละ 7) ในจำนวนสตรีที่มีได้คุมกำเนิดในช่วงของการสำรวจนั้น ๆ ปรากฏว่า ประมาณร้อยละ 50 ให้ประวัติของการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งมาแล้ว ดังนั้นความสนใจของการศึกษาระดับนี้เพื่อหาเหตุผลของการเลิกใช้ หรือเปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดของสตรีชนบทจากยาเม็ดคุมกำเนิดซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่ประชาชนยอมรับมากที่สุด และเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ทุกสถานอนามัยให้บริการแก่ประชาชนในระดับตำบลและหมู่บ้านได้ ข้อมูลจากการศึกษานี้ อาจนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้อัตราการคงใช้การคุมกำเนิดของสตรีในชนบทสูงขึ้นและป้องกันการเลิกใช้ก่อนเวลาที่สมควร

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ประชากรศึกษา คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) มารับบริการยาเม็ดคุมกำเนิดจาก

สถานอนามัยบ้านไร่ 1 สถานอนามัยบ้านบึง และสถานอนามัยเขาคันทรง ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม 2520-มิถุนายน 2523 และเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาบ้านเรือนตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัย 3 แห่งนั้นจนถึงระยะเวลาของการสำรวจเสร็จสิ้น วิธีการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชากรที่ศึกษาตั้งกล่าวโดยครูโรงเรียนประชาบาล ของท้องที่จำนวน 11 คน ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้ผ่านการทดสอบแล้ว ระยะเวลาของการศึกษา 18 เดือน เริ่มจากเดือนมกราคม 2524 ถึงเดือน มิถุนายน 2525

ผลของการศึกษา

ผลของการสัมภาษณ์สตรีจำนวน 413 ราย (ร้อยละ 90 ของสตรีที่เป็นประชากรศึกษาทั้งหมด) จำแนกตามสถานที่ ๆ มารับบริการยาเม็ดคุมกำเนิดในครั้งแรก ได้ดังนี้

สถานอนามัยบ้านไร่ 1	จำนวน 181 ราย
สถานอนามัยบ้านบึง	จำนวน 122 ราย
สถานอนามัยเขาคันทรง	จำนวน 110 ราย

สตรีเหล่านี้ถูกจำแนกออกเป็น 5 กลุ่มตามสภาพของการคุมกำเนิดในขณะสำรวจ ที่เหมือนหรือต่างไปจากสภาพเดิม (ตารางที่ 1) ดังนี้

กลุ่ม A เป็นสตรีที่ยังคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและรับบริการที่สถานีอนามัยเดิมมีจำนวน 198 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.9

กลุ่ม B เป็นสตรีที่ยังคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด แต่เปลี่ยนสถานที่รับบริการมีจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.6

กลุ่ม C เป็นสตรีที่เปลี่ยนทั้งวิธีการคุมกำเนิดจากยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดอื่น แต่ยังคงรับบริการที่สถานีอนามัยเดิม มีจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2

กลุ่ม D เป็นสตรีที่เปลี่ยนทั้งวิธีการคุมกำเนิด (จากยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดอื่น) และเปลี่ยนสถานที่รับบริการมีจำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 9

กลุ่ม E เป็นสตรีที่เลิกใช้การคุมกำเนิดแล้ว (ในช่วงเวลาที่ศึกษา) มีจำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.3

ลักษณะของสตรีทั้ง 5 กลุ่มนี้ (ตารางที่ 2) ไม่แตกต่างกันในด้านอายุ จำนวนบุตร มีชีวิต การศึกษาของสตรีและสามีส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาต้น และอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรวม

ลักษณะที่แตกต่างอย่างเห็นได้ชัด คือ กลุ่มสตรีที่เปลี่ยนทั้งวิธีการและสถานที่รับบริการ (กลุ่ม D) มีความต้องการมีบุตรเพิ่ม

ต่ำสุด (ร้อยละ 19) ในขณะที่สตรีกลุ่มอื่นมีความต้องการมีบุตรเพิ่มร้อยละ 44-49 นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีกลุ่ม D มีบุตรคนสุดท้ายอายุต่ำกว่า 1 ปีสูงสุดถึงร้อยละ 21

เหตุผลสำคัญของสตรีกลุ่มที่เปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดจากยาเม็ดคุมกำเนิดไปเป็นวิธีการคุมกำเนิดอื่น ๆ (ตารางที่ 3) ส่วนใหญ่ว่าเป็นเพราะ “ยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้รู้สึกไม่สบาย” (ร้อยละ 39) รองลงมา คือ “พบวิธีคุมกำเนิดอื่นที่ดีกว่า” (ร้อยละ 37) ส่วนที่เป็น “เหตุผลทางการแพทย์” ให้ต้องเปลี่ยนจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นคุมกำเนิดวิธีอื่นมีเพียงร้อยละ 9

เหตุผลสำคัญของสตรีกลุ่มที่เปลี่ยนสถานที่รับบริการจากสถานีอนามัยเดิมเป็นที่อื่น (ตารางที่ 4) ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าสถานีอนามัยเดิมไม่มีบริการคุมกำเนิดอื่น (นอกเหนือจากยาคุมกำเนิด) ตามที่ต้องการ ซึ่งเหตุผลนี้ได้จากร้อยละ 60 ของสตรีกลุ่มที่เปลี่ยนทั้งวิธีและเปลี่ยนสถานที่รับบริการ (กลุ่ม D) และปรากฏว่าร้อยละ 19 ของสตรีกลุ่มนี้ได้เปลี่ยนไปใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีทำหมันหญิง เหตุผลสำคัญรองลงมาจากสตรีกลุ่มที่เปลี่ยนสถานที่รับบริการ คือ “ความไม่สะดวกต่างๆ” (เป็นต้นว่า ไม่สะดวกในเวลาเปิดทำการของสถานีอนามัยฯ ไม่สะดวกในการเดินทางไปฯลฯ)

นั้น ส่วนใหญ่ได้มาจากสตรีในกลุ่มที่เปลี่ยนสถานที่รับบริการแต่ยังคง ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (กลุ่ม B)

เหตุผลสำคัญที่ทำให้สตรีเลิกใช้การคุมกำเนิด (ตารางที่ 5) ร้อยละ 4 ของสตรีกลุ่มนี้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นในระหว่าง ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (1.5% ของสตรีที่ศึกษาทั้งหมด) เหตุผลอื่นที่ทำให้สตรีเลิกใช้การคุมกำเนิดมี 3 ประการ คือ “ต้องการมีบุตรเพิ่ม”, “สามีไม่อยู่” “กินยาคุมแล้วไม่สบาย” และจากสตรีกลุ่มที่เลิกใช้การคุมกำเนิดโดยที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม (ตารางที่ 6) ให้เหตุผลสำคัญของการเลิกใช้ยาคุมกำเนิดตามลำดับ คือ “เพราะไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดอื่น” “กลัวเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด” และ “สามีไม่อยู่”

วิจารณ์ผล

อัตราการคุมกำเนิดของสตรีที่เป็นประชากรศึกษาในขณะที่สัมภาษณ์พบร้อยละ 64 อีกร้อยละ 36 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ศึกษาได้เลิกใช้การคุมกำเนิดแล้ว เหตุผลสำคัญที่ทำให้สตรี ๆ เลิกใช้การคุมกำเนิดที่เป็น “เหตุผลทางการแพทย์” คือ เกิดตั้งครรภ์ขึ้น จึงต้องเลิกคุมกำเนิด พบร้อยละ 4 ของสตรีที่เลิกใช้การคุมกำเนิดหรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 1.5 ของสตรีประชากรศึกษาทั้งหมด ซึ่งอัตราการตั้งครรภ์ที่พบที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่กำลังพัฒนาอื่นๆ เป็นต้นว่า ประเทศฟิลิปปินส์

(สำรวจเมื่อ ปี 1976) พบอัตราการตั้งครรภ์ขณะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในปีที่ 1,2,3 เป็น 8,9.2 และ 5.1 คน-ปี ตามลำดับ⁽²⁾ และประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งพบอัตราการตั้งครรภ์ในปีแรกของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 14-21⁽³⁾ ในทางทฤษฎีแล้ว ยาเม็ดคุมกำเนิดควรจะให้ผลในการคุมกำเนิดได้เกือบร้อยละ 100 แต่การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นผลจากสตรีเหล่านี้ลืมกินยาหรือกินยาคุมไม่สม่ำเสมอ ซึ่งองค์การอนามัยโลกเคยสำรวจพบว่าสตรีของบางท้องถิ่นกินยาคุมกำเนิดกินไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ 53⁽⁴⁾ ปัญหาขาดโปรตีนและแคลอรีของสตรีในประเทศที่กำลังพัฒนาอาจมีส่วนร่วมในการลดผลของการคุมกำเนิด โดยที่ฮอร์โมนในยาเม็ดคุมกำเนิดอาจถูกดูดซึมได้น้อยกว่าสตรีที่มีภาวะโภชนาการสมบูรณ์ นอกจากนั้นในการศึกษานี้เป็นการถามประวัติย้อนหลังไปตอนที่สตรีเหล่านี้เลิกคุมกำเนิดถึงเหตุผลที่เลิก ซึ่งระยะเวลาระหว่างตอนเลิกคุมของสตรีนั้นและขณะสัมภาษณ์อาจห่างกันมากได้

เหตุผลสำคัญอื่น ๆ ที่สตรีกลุ่มที่เลิกใช้ยาคุมกำเนิดส่วนใหญ่ให้ได้แก่ “ต้องการมีบุตรเพิ่ม” “กินยาคุมแล้วไม่สบาย” และ “สามีไม่อยู่” ซึ่งเหตุผลส่วนตัว ที่ได้จากสตรีในชนบทของการศึกษานี้คล้ายคลึงกับเหตุผลของสตรีในกรุงเทพมหานครที่เลิกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด⁽⁵⁾

อัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของสตรีที่ศึกษานี้คงเป็นแบบเดียวกับที่กองวางแผนครอบครัวกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจ (ทั่วประเทศ) ไว้เมื่อปี 1981^(6,7) กล่าวคือ อัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดลดลงเหลือร้อยละ 64, 49, 38 และ 27 หลังการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาแล้วเป็นเวลานาน 12, 24, 36 และ 48 เดือนตามลำดับ ทำให้สตรีที่เป็นประชากรศึกษาเหล่านี้ซึ่งมีระยะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจนถึงเวลาสัมพัทธ์ที่แตกต่างกัน 1 ถึง 4 ปีมีอัตราการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่ทำการศึกษายู้อยู่ร้อยละ 53 (กลุ่ม A,B)

จากการศึกษานี้พบว่า 2 ใน 3 ของสตรีที่ยังคุมกำเนิดอยู่ยังคงใช้ยาคุมกำเนิดและยังรับบริการที่สถานอนามัยเดิม (กลุ่ม A) แสดงให้เห็นว่าสตรีในชนบทยอมรับและนิยมใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและสถานอนามัยในท้องถิ่นตน แต่เนื่องจากว่ายาเม็ดคุมกำเนิดที่มีใช้อยู่ในปัจจุบันทำให้เกิดอาการข้างเคียงแก่ผู้ใช้ เป็นต้นว่าปวดศีรษะ คลื่นไส้ หน้าหนักลด อ่อนเพลีย และรู้สึกไม่ปกติ ฯลฯ ทำให้บางส่วนของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดยังไม่พอใจและต้องการแสวงหาการคุมกำเนิดอื่นซึ่งที่สถานอนามัยเดิมไม่มีบริการให้ นอกจากสถานอนามัยเขาคันทรังที่เพิ่งมีการฉีดยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นมาในช่วงหลังของการศึกษาซึ่งทำให้เกิดกลุ่ม C ของการศึกษานี้ขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในการสำรวจความรู้ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเรื่องแหล่ง

บริการวางแผนครอบครัว⁽¹⁾ พบว่าร้อยละ 99 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์รู้จักแหล่งให้บริการวางแผนครอบครัวโดยเฉลี่ยถึง 5.5 แห่ง ดังนั้นเหตุผลสำคัญที่ได้จากสตรีที่เปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดในการศึกษานี้จึงได้แก่ “กินยาคุมแล้วไม่สบาย” และ “พบวิธีคุมกำเนิดอื่นที่ดีกว่า” และเหตุผลสำคัญของสตรีส่วนใหญ่ที่เปลี่ยนสถานที่รับบริการ คือ “สถานอนามัยเดิมไม่มีวิธีการคุมกำเนิดอื่นที่ต้องการ” ส่วนเหตุผลที่เนื่องจาก “ความไม่สะดวกต่าง ๆ” ที่จะไปใช้บริการที่สถานอนามัยเดิมจนเป็นเหตุให้ต้องเปลี่ยนสถานที่รับบริการนั้น ได้จากร้อยละ 58 ของสตรีกลุ่มที่เปลี่ยนสถานที่รับบริการแต่ยังคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามสตรีกลุ่มหลังทั้งหมดที่กล่าวถึงนี้มีเป็นจำนวนน้อย กล่าวคือ เป็นเพียง 1 ใน 3 ของสตรีที่เปลี่ยนสถานที่รับบริการทั้งหมดหรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 5 ของสตรีที่เป็นประชากรที่ศึกษาทั้งหมดเท่านั้น

จุดมุ่งหมายของการคุมกำเนิดของสตรีส่วนใหญ่จากการศึกษานี้เป็นเพราะความต้องการเว้นระยะการมีบุตร ดังจะเห็นได้จากร้อยละ 50 ของสตรีทุกกลุ่มที่ศึกษายังต้องการมีบุตรเพิ่มยกเว้นสตรีกลุ่มที่เปลี่ยนทั้งวิธีคุมกำเนิดและเปลี่ยนสถานที่รับบริการ ที่ต้องการมีบุตรเพิ่มเพียงร้อยละ 19 ซึ่งสตรีกลุ่มนั้นนอกจากความต้องการมีบุตรเพิ่มต่ำสุดแล้ว ยังมีจำนวนบุตรโดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอื่นและมีบุตรคนสุด

ห้องอายุต่ำกว่า 1 ปี สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ มาก ซึ่งจากการศึกษา¹อธิบายได้ว่า ในช่วงเวลาของการเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดและเปลี่ยนสถานที่รับบริการนั้น สตรีเหล่านี้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น และส่วนใหญ่ทำหมันหลังการคลอดแล้ว ดังนั้น เหตุผลสำคัญประการหนึ่งของการเปลี่ยนสถานที่รับบริการที่ได้จากสตรีกลุ่มนี้ (กลุ่ม D) คือ “เพราะไปทำหมัน”

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการแก้ไขให้สตรีวัยเจริญพันธุ์มีอัตราการคงใช้การคุมกำเนิดให้นานที่สุดและป้องกันมิให้สตรีเหล่านี้เลิกใช้การคุมกำเนิดก่อนเวลาที่สมควร คือ ส่งเสริมและสนับสนุนการค้นคว้าวิจัยให้ตัวยามีคุมกำเนิดที่มีผลข้างเคียงน้อยลงอีก เพราะยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นที่ยอมรับและใช้กัน

มากที่สุดโดยประชาชนทั่วไปอยู่แล้ว และควรเพิ่มบริการคุมกำเนิดอื่น เช่น ยาฉีดคุมกำเนิด การทำหมัน (ทั้งหญิงและชาย) ฯลฯ ที่สถานีนานามัยในท้องถิ่นเป็นครั้งคราวโดยมีกำหนดการที่แน่นอนเพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่นสามารถวางแผนการคุมกำเนิดได้ตามความต้องการและอย่างได้ผล โดยไม่ต้องเปลี่ยนสถานที่รับบริการ และไม่เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบริการ ดังกล่าวแล้ว ในขณะเดียวกัน การเพิ่มความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดและวิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างถูกต้องยังเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันมิให้สตรีวัยเจริญพันธุ์เกิดการตั้งครรภ์ขึ้นในขณะที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและเลิกใช้ก่อนเวลาที่สมควร

ตารางที่ 1 : แสดงร้อยละของกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ (15-49 ปี) ที่ศึกษาแบ่งตามสภาพการคุมกำเนิดในขณะที่ทำการสำรวจ

	ร้อยละ (N = 413)
กลุ่ม A : สตรีที่ยังคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและรับบริการที่สถานีนานามัยเดิม	47.9
กลุ่ม B : สตรีที่ยังคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแต่เปลี่ยนสถานที่รับบริการ	4.6
กลุ่ม C : สตรีที่เปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิดแต่ยังคงรับบริการที่สถานีนานามัยเดิม	2.2
กลุ่ม D : สตรีที่เปลี่ยนทั้งวิธีการคุมกำเนิดและสถานที่รับบริการ	9.0
รวมสตรีที่ยังคงใช้บริการคุมกำเนิด (A, B, C, D)	63.7
กลุ่ม E : สตรีที่เลิกใช้วิธีคุมกำเนิดแล้ว	36.3

ตารางที่ 2 : แสดงคุณลักษณะของสตรีกลุ่มต่าง ๆ

คุณลักษณะ	กลุ่ม A (N = 198)	กลุ่ม B (N = 19)	กลุ่ม C (N = 9)	กลุ่ม D (N = 37)	กลุ่ม E (N = 150)
1. อายุ : MEAN ± S.D.	29.24 ± 7.10	28.82 ± 6.20	30.28 ± 5.65	29.39 ± 5.69	28.87 ± 7.26
2. การศึกษา : % การศึกษา > 4 ปี					
- สตรีกลุ่มศึกษา	4.5	10.5	11.1	5.4	4.7
- สามี	8.6	5.3	11.1	5.4	7.3
3. อาชีพ : % มีงานทำ					
- สตรีกลุ่มศึกษา	86.9	89.5	77.8	70.3	68.0
- สามี	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
4. จำนวนบุตรมีชีวิต : MEDIAN	2.0	2.0	2.5	3.0	2.0
5. บุตรคนสุดท้ายอายุ < 1 ปี (%)	2.5	0.0	0.0	21.6	10.0
6. ความต้องการมีบุตรเพิ่ม (%)	49.0	47.4	44.4	18.9	47.3

ตารางที่ 3 : แสดงเหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้สตรีเปลี่ยนจากยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีอื่น

เหตุผล	ร้อยละ (N = 46)
เหตุผลทางการแพทย์	8.7
กินยากุมแล้วไม่สบาย	39.1
ไม่สะดวกที่จะใช้	6.5
กลัวเกี่ยวกับอาการข้างเคียง	2.2
พบวิธีคุมกำเนิดอื่นที่ดีกว่า	37.0
อื่น ๆ	6.5
รวม	100.0

ตารางที่ 4 : แสดงเหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้สตรีเปลี่ยนสถานที่รับบริการ (ร้อยละ)

เหตุผล	กลุ่ม B	กลุ่ม D	รวม
	N = 19	N = 37	N = 56
เหตุผลทางการแพทย์	5.3	5.4	5.4
กินยาคุมแล้วไม่สบาย	21.0	8.1	12.5
สถานีอนามัยเดิมไม่มีวิธีคุมกำเนิดอื่นที่ต้องการ ไป “ทำหมัน”	0.0	59.5	39.2
ไม่สะดวก	57.9	8.1	25.0
อื่น ๆ	15.8	0.0	5.4
รวม	100.0	100.0	100.0

ตารางที่ 5 : แสดงเหตุผลสำคัญที่สุดของการเลิกคุมกำเนิด

เหตุผล	ร้อยละ (N = 150)
ตั้งครรภ์	4.0
ต้องการมีบุตร	25.3
กินยาคุมแล้วไม่สบาย	25.3
สามีไม่อยู่	24.7
สามีตาย/แยก/หย่า	7.3
ตั้งใจจะไปทำหมัน	2.7
กลัวอาการข้างเคียง	0.7
อื่น ๆ	10.0
รวม	100.0

ตารางที่ 6 : แสดงเหตุผลสำคัญที่สุดของสตรีที่เลิกใช้การคุมกำเนิดโดยไม่ต้องการตั้งครรภ์

เหตุผล	ร้อยละ (N = 21)
กลัวอาการข้างเคียงของยาคุม	28.6
สามีไม่อยู่	19.0
ไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิดอื่น	33.4
อื่น ๆ	19.0
รวม	100.0

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณองค์การอนามัยโลก
เจนีวา ที่ได้อนุมัติทุนให้ทำวิจัยและขอขอบ-
พระคุณท่านผู้มีนามต่อไปนี้ที่ได้ให้ความร่วมมือ
และสนับสนุนให้การวิจัยสำเร็จผลลงด้วยดี

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ศึกษา
ภมรสถิตย์ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน
และสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ นิกร
คุสติสิน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. นางดวงจันทร์ ศิวะสนธิวัฒน์ นาง
บุษบา อปายคุปต์ นางยีนยง ดาวแจ้ง และ
เจ้าหน้าที่หน่วยวิจัยชีววิทยาการเจริญพันธุ์ของ
องค์การอนามัยโลก

อ้างอิง

1. Research Center, National Institute of Development Administration and Family Health Division, Ministry of Public Health 1981 : Contraceptive Prevalence Survey. Bangkok, Thailand, 1982
2. Population Information Program. The John Hopkins University. Population Reports. Oral Contraceptives in the 1980's. Oral Contraceptives. Series A, No. 6 May-June 1982
3. Sullivan J, Suyono H, Bahawi W, Hartcedi A. Contraceptive use-effectiveness in Mojokerto Regency, Indonesia. A Comparison of Regular Program and Special Drive Acceptors. Stud Fam Plann 1976 July; 7 (7): 188-196
4. World Health Organization. Special Program of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. 9th Annual Report, Geneva : WHO, 1980; 47-54
5. Chumnijarakij T, Grossman RA, Onthuam Y, Muttamara S, Charumilind P. A study of contraceptive choice and use, Bangkok Metropolis Health Clinics. Contraception 1981; 24 (3) : 245-258
6. Family Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health. National Family Planning Program (NFPP)-an Overview. Bangkok, Thailand. 1982
7. Family Planning Division, Ministry of Public Health, Thailand. : Continuation Rate Survey for Pill Acceptors-Research and Evaluation. National Family Planning Program 1981