

คุณภาพการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย

THE QUALITY OF FAMILY PLANNING PROGRAMME IN THAILAND



ศรินันท์ กิตติสุขสถิต

สุรีย์พร พันพื้ง

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กันยายน 2538

คุณภาพการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย

THE QUALITY OF FAMILY PLANNING PROGRAMME IN THAILAND

ศรินันท์ กิตติสุขสถิต และสุรีย์พร พันพื้ง
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 189 ISBN 974-588-1597

คุณภาพการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

25/25 ต.ศาลายา กิ่ง อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

โทรศัพท์ 441-9964, 441-9666

โทรสาร 441-9333

E-mail: prvt@ muc.mahidol.ac.th

Library of Congress Catalogue Publication Data

ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และ สุรีย์พร พันพื้ง

คุณภาพการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย/ศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต และสุรีย์พร พันพื้ง
(มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม เอกสารทางวิชาการ ; หมายเลข 189)

This journal is partially supported by
The William and Flora Hewlett Foundation

คำนำ

การประชุมประชากรโลกระหว่างวันที่ 5 ถึง 13 กันยายน พ.ศ. 2537 ณ กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ในเรื่องที่ว่าด้วย แผนดำเนินการประชากรกับการพัฒนา ค.ศ. 1995 - 2015 ขององค์การประชากรสหประชาชาติ (Plan of Actions On Population And Development Year 1995 - 2015, United Nations Population Fund UNFPA) สาระสำคัญหนึ่งได้แก่ หลักการพัฒนาประชากร โดยเน้นความหมายให้ครอบครัวอยู่ดี มีสุข บนรากฐานของความสมดุลย์ มีผลประโยชน์และปรับปรุงชีวิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคนให้สมบูรณ์พร้อม และหนึ่งในทิศทางในการพัฒนาประชากร ได้แก่ การควบคุมจำนวนประชากร ด้วยการวางแผนครอบครัว เพื่อเน้นครอบครัวอยู่ดี มีสุข สำหรับหลักการพัฒนาประชากรในเรื่องการวางแผนครอบครัวนี้ จะต้องดำเนินการตามกลวิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพและยอมรับได้ ปลอดภัยมีจริยธรรม สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการต้องแนะนำวิธีคุมกำเนิดที่ได้มาตรฐาน และให้การปรึกษารวมทั้งจัดให้มีวัสดุบริการสนองความต้องการอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันด้วย

ในการประชุมดังกล่าว ประเทศไทยได้รับเลือกให้เป็นหนึ่งในสิบประเทศ จาก 5 ทวีป ที่ประสบผลสำเร็จด้านการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากโครงการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยได้รับผลสำเร็จสูงสุดจากการระดมเงินทุนและทรัพยากรต่าง ๆ ในการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในช่วงเกือบสามทศวรรษที่ผ่านมา จนสามารถลดอัตราการเพิ่มประชากรจากร้อยละ 3 ในปี พ.ศ. 2515-2519 จนเหลือร้อยละ 1.1 ในปัจจุบัน นอกจากนี้ ผลของความสำเร็จดังกล่าวยังพิจารณาได้จากการที่มีอัตราการใช่วิธีคุมกำเนิดทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2537 สูงถึงร้อยละ 75 อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม ถ้าผลสำเร็จของปริมาณการใช่วิธีคุมกำเนิดทั่วประเทศดำเนินควบคู่ไปกับคุณภาพของวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและยอมรับได้ มีความปลอดภัย และสามารถให้บริการวิธีคุมกำเนิดอย่างครบถ้วนและทั่วถึง ดังนี้แล้วเชื่อว่าแนวทางการดำเนินเรื่องประชากรกับการพัฒนาที่เน้นให้ผู้รับบริการได้ใช่วิธีคุมกำเนิดที่มีคุณภาพเพื่อทำให้ครอบครัวอยู่ดี มีสุข ด้วยการวางแผนครอบครัว ก็จะสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ได้

การศึกษาคุณภาพการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยประชากร และสังคม จึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้แนวทางเหล่านี้บรรลุเป้าหมาย เพราะเป็นการศึกษา ถึงประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด โดยนำผลสะท้อนจากความรู้สึกนึกคิดของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิด แบบสมัยใหม่มาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนของคุณภาพการวางแผนครอบครัวที่เป็น อยู่ในปัจจุบัน และสามารถทำให้มองเห็นสภาวะการณ์ที่ผู้ใช้ได้รับจากวิธีคุมกำเนิดเป็น รูปธรรมยิ่งขึ้น

มหาวิทยาลัยมหิดล รู้สึกยินดีอย่างยิ่งที่ได้มีการศึกษารวิจัยในประเด็นนี้ ทั้งนี้ นอกเหนือจากเป็นประโยชน์ต่อโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ในการที่จะนำไปเป็น ข้อมูลในการพัฒนาวิธีคุมกำเนิดให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้นต่อไปแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมทั้งปริมาณ ผู้ใช้บริการคุมกำเนิดที่อยู่ในอัตราสูง ให้ได้รับบริการการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีคุณภาพควบคู่กัน ไปด้วย ตลอดจนเป็นการสนับสนุนหลักการพัฒนาประชากร ตามแผนดำเนินการประชากร กับการพัฒนา ค.ศ. 1995 -2015 ขององค์การประชากรสหประชาชาติให้บรรลุวัตถุประสงค์อีกด้วย

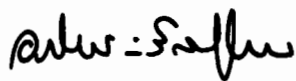
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประดิษฐ์ เจริญไทยทวี
อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถ้อยแถลง

การวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เป็นการวิจัยภายใต้กลุ่มการวิจัยที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงประชากรและครอบครัวของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งในภาวะการณปัจจุบัน แม้ว่าโครงการวางแผนครอบครัวของประเทศไทยจะบรรลุวัตถุประสงค์อย่างดียิ่งในด้านปริมาณของผู้ใช้บริการก็ตาม แต่สิ่งที่ควรคำนึงควบคู่ไปกับปริมาณของผู้ใช้วิธีการวางแผน ครอบครัว คือ คุณภาพของวิธีการวางแผนครอบครัว

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ตระหนักในประเด็นดังกล่าว เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาประชากรโดยเฉพาะการสนับสนุนและเร่งรัดให้ประชากรจำนวนมากวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดเพียงด้านเดียว มิใช่เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา แต่การพัฒนาคุณภาพการวางแผนครอบครัวให้ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ประชาชนสามารถเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด และการบริการได้ตามความพึงพอใจต่างหากคือสิ่งสำคัญยิ่งของการพัฒนา

การศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ จากกระแสรู้สึกนึกคิดของประชาชนถึงคุณภาพของการวางแผนครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็น และยังมีผู้ทำการศึกษากันไม่มากนัก สถาบันฯ จึงพิจารณาให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย เรื่อง คุณภาพของการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยแก่อาจารย์ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต และอาจารย์สุรีย์พร พันพื้ง อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสนับสนุนให้มีการพิมพ์เผยแพร่ โดยหวังว่าผลการศึกษาวิจัยคงจะยังประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาวิธีคุมกำเนิดให้ได้มาตรฐาน ต่อไป



รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้สร้างสมความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ในด้านการวิจัย ให้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งให้ทุนสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้

ขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ที่ได้ส่งเสริมและสนับสนุน ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรชัย ทองไทย รองผู้อำนวยการที่ให้คำแนะนำด้วยดีตลอดมา

ขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลของโครงการ ตัวกำหนดและผลของแบบแผนการใช้วิถีคุมกำเนิดในประเทศไทย

ขอบคุณ อาจารย์อรพรรณ หันจางสิทธิ์ คุณสมหญิง สุวรรณวัฒน์ คุณสุภาภรณ์ สงทาง และคุณเนลา แว่วสว่างวงศ์ ที่ได้ร่วมรับผิดชอบด้านบริหารจัดการและด้านการพิมพ์

ศรินันท์ กิตติสุขสถิต และสุรีย์พร พันพึ้ง

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

วัตถุประสงค์ในการศึกษาคุณภาพการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยครั้งนี้ เป็นการนำเสนอประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด ซึ่งหมายถึงเหตุผลที่มีการเลิกหรือเปลี่ยนวิธีที่ใช้ เนื่องจากเกิดการข้างเคียงหรือเกิดตั้งครรภ์ขณะใช้ รวมทั้งปัญหาความยุ่งยากขณะใช้ ตลอดจนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวิธีชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ด ยาฉีด ห่วงอนามัย และถุงยางอนามัย โดยวิเคราะห์จากข้อมูลการใช้ วิธีคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ รวมทั้งกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้ภาพรวมของคุณภาพการวางแผนครอบครัวระดับประเทศ

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลของโครงการ “ตัวกำหนดและผลของแบบแผน การใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย” ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในปี 2530 ได้ใช้จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ครั้งนี้ จำนวน 3,542 ราย ใน 25 จังหวัด (จาก 7,085 ราย ใน 27 จังหวัด) โดยเลือกคำถามเฉพาะเรื่องการวางแผนครอบครัว และแหล่งบริการการวางแผนครอบครัวมาวิเคราะห์เท่านั้น

ผลการศึกษา พบว่า ผู้หยุดใช้ยาเม็ด ยาฉีด และห่วงอนามัยมีปัญหาเกี่ยวกับอาการข้างเคียง มากกว่าเกิดการตั้งครรภ์ขณะใช้ ในขณะที่สัดส่วนของผู้ที่หยุดใช้ถุงยางอนามัย เพราะเกิดการข้างเคียง และเกิดความล้มเหลวมีเท่ากันและมีจำนวนน้อยกว่า 3 วิธี ดังกล่าวข้างต้น สำหรับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพอนามัย สุขภาพจิตและพฤติกรรม เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้ในทุกวิธีที่ศึกษา พบว่ามีจำนวนน้อยมาก อย่างไรก็ตามแม้ผู้ใช้ส่วนใหญ่จะมีปัญหาดังกล่าวก็ยังคงใช้ หรือเลือกที่จะเปลี่ยนไปใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใดมากกว่าที่จะเลิกใช้ สำหรับการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดนั้น มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงสถานที่ให้บริการบุคลากรที่มาบริการ และการมีบริการวิธีคุมกำเนิดให้ครบในสถานให้บริการ อย่างไรก็ตามสตรีเกือบทั้งหมดรายงานว่า ไม่มีปัญหาในการเข้าถึงบริการการวางแผนครอบครัว

เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดเกี่ยวกับสถานภาพการใช้วิธีคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มที่หยุดใช้หรือปัจจุบันไม่ได้คุมกำเนิดก่อนหยุดคุมกำเนิด ยาเม็ดเป็นวิธีสุดท้ายที่กลุ่มนี้ใช้มากที่สุด รองลงมาเป็นยาฉีด ห่วงอนามัย และถุงยางอนามัย ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มที่ปัจจุบันยังคงคุมกำเนิดอยู่และมีการเปลี่ยนวิธีที่ใช้ พบว่า กลุ่มผู้เคยใช้ถุงยางอนามัยเปลี่ยนวิธีมากที่สุด รองลงมาเป็นห่วงอนามัย ยาฉีด และยาเม็ด ตามลำดับ

เมื่อศึกษาเฉพาะประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดทั้งหมดแล้ว พบว่า อาการข้างเคียงเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการเลิกใช้ในทุกวิธีชั่วคราว ยกเว้น ถุงยางอนามัยที่ผู้ใช้ตั้งครรถษณะใช้มากกว่าเกิดอาการข้างเคียง อย่างไรก็ตาม “การตั้งครรถษณะ” ขณะใช้แม้ว่าเป็นปัญหาน้อยกว่าการเกิดอาการข้างเคียง แต่ก็สามารถพบได้ในทุกวิธีที่คุมกำเนิด จึงแสดงให้เห็นว่ามีความล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิดในการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย เพราะนอกเหนือจากจะมีความล้มเหลวในทุกวิธีคุมกำเนิดแล้ว ยังได้เกิดสถานการณ์อย่างนี้ขึ้นในทุกภาคทั่วประเทศ

ในเรื่องประสิทธิภาพของวิธีในการเข้าถึงบริการนั้น ไม่เป็นปัญหาสำหรับกลุ่มนี้ แต่มีข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้ใช้บางส่วนต้องการให้ปรับปรุงสถานที่ให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการ และอนามัยบริการวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวให้ครบในแหล่งให้บริการ

ข้อเสนอแนะต่อโครงการวางแผนครอบครัว ควรมีความตระหนักในประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด โดยคำนึงถึงความล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิดที่เกิดขึ้นต่อผู้ใช้ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดโดยประยุกต์ วิธีการศึกษาทางด้านคลินิกเข้ากับการศึกษาทางด้านสังคมศาสตร์ด้วยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการวิจัยในเนื้อหา เพื่อทำให้การศึกษาประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดมีความชัดเจน สมบูรณ์ และสามารถทราบประเด็นสำคัญที่ได้จากเนื้อหาทางการวิจัยนี้ และนำไปเป็นประโยชน์ต่อการปรับหาวิธี เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้และมีวิธีคุมกำเนิดที่ได้มาตรฐานให้บริการแก่ผู้ใช้อย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

บทคัดย่อ

การศึกษาคุณภาพการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย เป็นการศึกษาการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวด้วยวิธี ถุงยางอนามัย ยาเม็ด ยาฉีด และห่วงอนามัยของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี จำนวน 3,542 ราย ในกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ของประเทศไทย การศึกษาดังกล่าวเน้นถึงเหตุผลของการเลิกหรือเปลี่ยนวิธีที่ใช้ เนื่องจากเกิดการข้างเคียงหรือเกิดการตั้งครรภ์ขณะใช้ รวมทั้งปัญหาและความยุ่งยากขณะใช้ ตลอดจนการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของวิธีดังกล่าว โดยใช้ข้อมูลจากโครงการ ตัวกำหนดและผลของแบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างปี 2530-2532 ผลการศึกษาพบว่า ผู้กำลังใช้และหยุดใช้วิธีคุมกำเนิดทุกวิธีรายงานว่ามีอาการข้างเคียง มากกว่าเกิดการตั้งครรภ์ และที่น้อยที่สุดคือ การมีปัญหาก็หรือความยุ่งยาก รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจขณะใช้ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงใช้ต่อไปหรือเปลี่ยนวิธีที่ใช้มากกว่าจะหยุดใช้ สำหรับการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดไม่พบว่าเป็นปัญหาต่อผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดทุกวิธี แต่มีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงสถานที่ให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการ และการมีบริการวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวให้ครบในแหล่งให้บริการ

สารบัญเรื่อง

คำนำ	
ถ้อยแถลง	
กิตติกรรมประกาศ	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
บทคัดย่อ	
สารบัญเรื่อง	
บทนำ	1
วัตถุประสงค์	2
กรอบแนวความคิดในการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	5
ระเบียบวิธีวิจัย : แหล่งข้อมูล	5
ลักษณะข้อมูล : วิเคราะห์	6
การวิเคราะห์ข้อมูล	12
การหยุดใช้และการเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด	12
คุณภาพการวางแผนครอบครัวของสตรีที่หยุดใช้การคุมกำเนิด	15
คุณภาพการวางแผนครอบครัวของสตรีที่ปัจจุบันกำลัง	19
คุมกำเนิดแต่เคยเปลี่ยนวิธี	
คุณภาพการวางแผนครอบครัวของสตรีที่หยุดใช้	22
และเคยใช้วิธีคุมกำเนิดรายวิธีตามรายการ	
สรุป	35
ข้อเสนอแนะ	37
เอกสารอ้างอิง	39

บทนำ

เกือบสามทศวรรษที่ผ่านมา โครงการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ได้ระดมทั้งทุนและทรัพยากรต่าง ๆ ในการดำเนินงานวางแผนครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ในการเพิ่มปริมาณผู้ให้การคุมกำเนิด ซึ่งก็นับว่าสัมฤทธิ์ผลเป็นอย่างดียิ่ง จนในที่สุดอัตราคุมกำเนิดในประเทศก็เพิ่มจาก 57.4 ในปี 2521 เป็น 70.5 ในปี 2530 (Leoprapai and Thongthai, 1989) เป็น 75.0 ในปี 2537 (สารประชากร, 2537) อันเป็นผลให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงเหลือร้อยละ 1.5 ในปลายปี 2531 ด้วย (Chayovan et al, 1988) และเหลือร้อยละ 1.2 ในปี 2537 ด้วย (สารประชากร, 2537) จึงอาจกล่าวได้ว่าการลดลงของอัตราเพิ่มประชากรนั้นขึ้นอยู่กับระดับและแนวโน้มของการคุมกำเนิดอย่างเป็นสำคัญ

มีปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ให้การคุมกำเนิดเกือบทุกคนแล้วว่า เหตุผลหลักที่ทำให้เขาต้องหยุดใช้ หรือใช้อย่างไม่ต่อเนื่องก็คือ การเกิดอาการข้างเคียงหรือมีปัญหาจากการรับบริการในการคุมกำเนิด ซึ่งการหยุดใช้หรือใช้อย่างไม่ต่อเนื่องนี้ ถือเป็นปัญหาอุปสรรคอย่างยิ่งในการลดระดับการคุมกำเนิด ซ้ำยังส่งผลสะท้อนต่อการลดลงของระดับภาวะเจริญพันธุ์อย่างแท้จริงอีกด้วย (ศิริพันธ์ สายประเสริฐ, 2532) จากจุดนี้เห็นได้ค่อนข้างชัดเจนว่า ประเด็นปัญหาเริ่มเลือนระดับความสำคัญจากปริมาณของผู้ใช้มาสู่หลักการที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะให้จำนวนผู้ใช้คงปริมาณไว้ได้ให้มากที่สุด ซึ่งหลักการดังกล่าวนี้ก็คือ คุณภาพการวางแผนครอบครัว กล่าวคือ เมื่อผู้ให้การคุมกำเนิดมีความรู้ ความเข้าใจและการยอมรับมากขึ้น มีความต้องการในการใช้มากขึ้น เขาก็ย่อมต้องแสวงหาสิ่งที่ดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด ในการเลือกใช้การคุมกำเนิด (วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล และคณะ, 2535) ด้วยเหตุผลนี้ ประเด็นศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการวางแผนครอบครัว จึงเป็นสิ่งที่เหมาะสมและควรแก่การส่งเสริมสนับสนุนเป็นอย่างยิ่ง เพราะหากว่าผู้ให้การคุมกำเนิดได้ใช้วิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุดปลอดภัยที่สุดแล้วการคุมกำเนิดนั้น ๆ จะต้องดำเนินติดต่อกันไปอย่างต่อเนื่อง นั่นก็หมายความว่า ผู้ให้การคุมกำเนิดได้เกิดการยอมรับการคุมกำเนิดอย่างสมบูรณ์นั่นเอง (Bruce, 1990)

จากการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการวางแผนครอบครัว ระหว่างแหล่งบริการของรัฐและเอกชนในประเทศไทย (ศิรินันท์ สายประเสริฐ, 2532) ซึ่งพบว่าคุณภาพการวางแผนครอบครัวในทุกแหล่งที่ให้บริการค่อนข้างมีปัญหา จากการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธียาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย พบว่า ประสิทธิภาพของวิธีในแง่การป้องกันการตั้งครรภ์นั้น ห่วงอนามัยมีประสิทธิภาพของวิธีต่ำสุดในทุกแหล่งบริการ ส่วนยาเม็ดและยาฉีดมีประสิทธิภาพของวิธีค่อนข้างสูง สำหรับประสิทธิภาพของวิธีในแง่การเกิดอาการข้างเคียงนั้น พบว่า ในสตรีที่ใช้ห่วงอนามัย ยาเม็ดและยาฉีดในแหล่งบริการต่าง ๆ นั้น ร้อยละ 20 ถึง 40 ของผู้ใช้ในแต่ละวิธีที่ต้องหยุดใช้ทั้ง 3 วิธีดังกล่าว เพราะมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย และพบว่า วิธีที่เกิดอาการข้างเคียงมากที่สุดคือ ยาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิด (Stephen and Chamrathirong, 1987) ส่วนด้านการรับบริการนั้น พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรที่ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้บริการด้านการปฏิบัติเมื่อผู้รับบริการมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น (ศิรินันท์ สายประเสริฐ, 2532)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาดังกล่าวนั้น ศึกษาเฉพาะชนบทในภาคเหนือและภาคใต้ จึงทำให้มองเห็นภาพรวม หรือปรากฏการณ์ด้านคุณภาพการวางแผนครอบครัวเฉพาะบางพื้นที่เท่านั้น ดังนั้นการศึกษารังนี้จึงต้องการขยายภาพเกี่ยวกับประเด็นนี้ให้เห็นเด่นชัดครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้ได้ภาพรวมหรือปัญหาทางด้านคุณภาพการวางแผนครอบครัวระดับประเทศ อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสนับสนุนและปรับปรุงคุณภาพการวางแผนครอบครัวให้ได้ผลอย่างคุ้มค่าที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพการวางแผนครอบครัวด้านเหตุผลของการเลือกใช้ รวมทั้งปัญหาความยุ่งยากขณะใช้ ตลอดจนการเข้าถึงบริการการวางแผนครอบครัวของวิธีคุมกำเนิดรายวิธี ได้แก่ ห่วงอนามัย ยาเม็ด ยาฉีด และห่วงอนามัยของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ในภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยแบ่งเป็น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

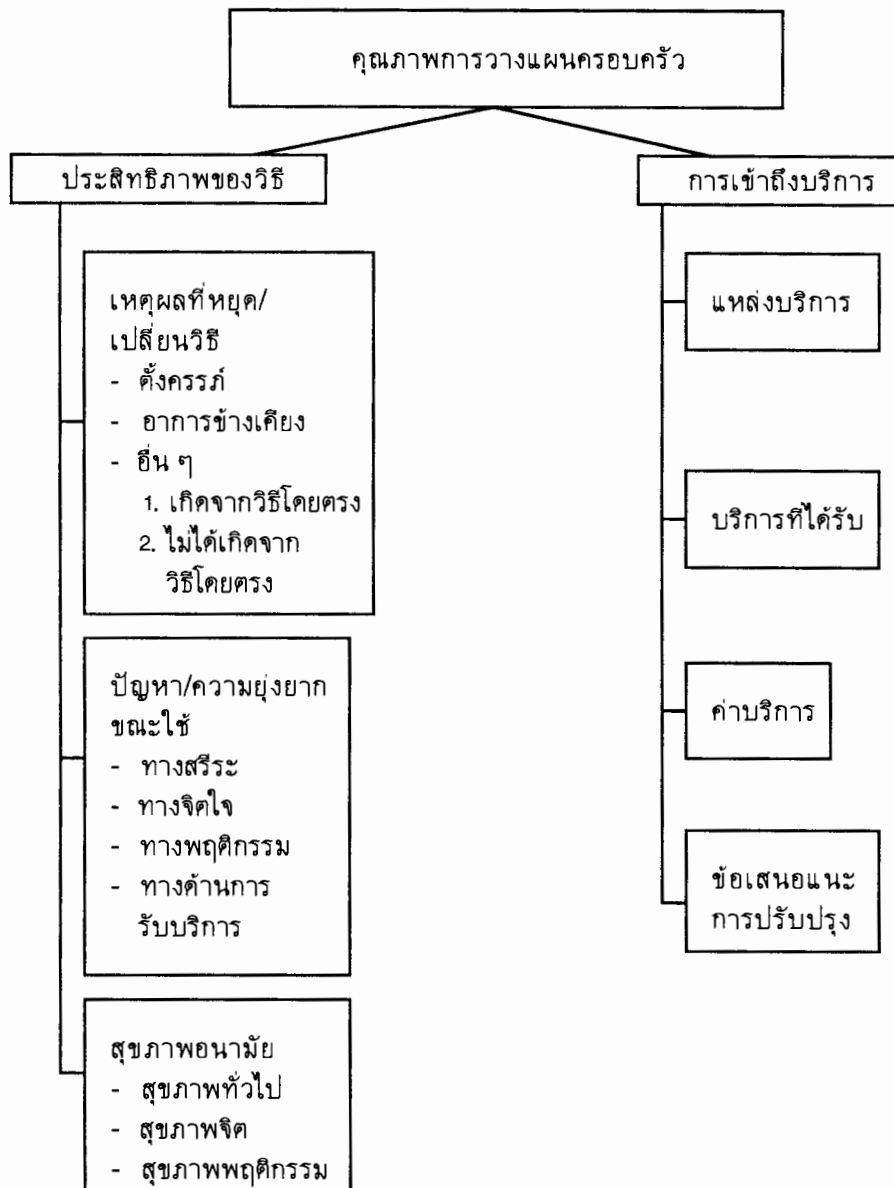
การศึกษารั้งนี้ เป็นการเปรียบเทียบคุณภาพการวางแผนครอบครัวด้านประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการของวิธีกุมกำเนิดรายวิธีทั้งวิธีชั่วคราว (ยาเม็ด ยาฉีด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย) และวิธีถาวร (หมันหญิงและหมันชาย) ในกลุ่มสตรีที่หยุดใช้และกลุ่มสตรีที่กำลังใช้ แต่เคยมีการเปลี่ยนวิธีกุมกำเนิดโดยเป็นการศึกษาระดับประเทศ แยกเป็น 4 ภาค (เหนือ ใต้ ตะวันออกเฉียงเหนือ กลาง) รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ด้วย

การคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องและได้ผลดีสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ หรือเลื่อนระยะเวลาการตั้งครรภ์ได้ตามที่ผู้ใช้วิธีกุมกำเนิดได้กำหนดไว้ และการใช้วิธีกุมกำเนิดโดยไม่มีปัญหาใด ๆ เลย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ตลอดจนผู้ใช้สามารถเข้าถึงบริการได้เป็นอย่างดี สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้อัตราการใช้วิธีกุมกำเนิดระดับประเทศบรรลุเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องได้ผลแน่นอน นั้นย่อมหมายความว่า นอกเหนือจากปริมาณของผู้ใช้ที่เพิ่มมากขึ้นตามเป้าหมายแล้ว คุณภาพของวิธีกุมกำเนิดจะต้องเพิ่มมากขึ้นตามปริมาณของผู้ใช้ด้วย จึงจะทำให้ยอดจำนวนรวมของผู้ใช้มีจำนวนเพิ่มอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างตลอดเวลา

การศึกษานี้ได้กำหนดความหมายของคุณภาพการคุมกำเนิด หรือการวางแผนครอบครัว โดยนำเอาประสิทธิภาพและการรับบริการอย่างมีระบบที่ดีของแต่ละวิธีมาเป็นตัวสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของวิธีนั้น ๆ ประสิทธิภาพของวิธีในที่นี้ใช้เหตุผลที่หยุดใช้หรือเปลี่ยนวิธีเนื่องจากเกิดความล้มเหลวในการป้องกันการตั้งครรภ์ (ตั้งครรภ์ขณะใช้) และเกิดอาการข้างเคียงขณะใช้ รวมทั้งมีปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้ ตลอดจนมีผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้ใช้อีกด้วย และเพื่อให้ความหมายของคุณภาพการคุมกำเนิดมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จึงได้นำเอาการรับบริการในแต่ละวิธีมากำหนดรวมเข้ากับประสิทธิภาพของวิธีด้วย ซึ่งการรับบริการนี้ใช้บริการที่ได้รับ ค่าบริการรายวิธี รวมทั้งข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงของผู้ใช้มากำหนดเป็นการรับบริการที่ดี ดังนั้นคุณภาพการวางแผนครอบครัวในที่นี้จึงต้องประกอบด้วยการใช้การคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์อย่างได้ผล ไม่เกิดอาการข้างเคียง หรือเกิดปัญหาและความยุ่งยากขณะใช้

และจะต้องไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของผู้ใช้ รวมทั้งผู้ใช้งานจะต้องได้รับบริการที่ดีอีกด้วย (ดูแผนภาพที่ 1 ประกอบ)

แผนภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดในการวิจัย



คำถามการวิจัย

1. ยาเม็ด ยานิด ห่วงอนามัย ถุงยาง มีประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มผู้หยุ่ใช้และผู้กำลังใช้แต่เคยเปลี่ยนวิธีที่ใช้เป็นอย่างไร
2. อาการข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและถาวร ในกลุ่มผู้หยุ่ใช้และผู้กำลังใช้แต่เคยเปลี่ยนวิธีที่ใช้เป็นอย่างไร
3. ผู้หยุ่ใช้และผู้กำลังใช้ (แต่เคยเปลี่ยนวิธีที่ใช้) มีปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้หรือไม่
4. ผู้หยุ่ใช้และผู้กำลังใช้ (แต่เคยเปลี่ยนวิธีที่ใช้) มีสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป สุขภาพจิต และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างไร เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้
5. การเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดทั้งวิธีชั่วคราวและถาวรของผู้หยุ่ใช้และผู้กำลังใช้ (แต่เคยเปลี่ยนวิธีที่ใช้) เป็นอย่างไร
6. ถ้าเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีทั้งหมด รวมทั้งการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิด ทั้งวิธีชั่วคราวและถาวรในกลุ่มผู้หยุ่ใช้และผู้กำลังใช้ (แต่เคยเปลี่ยนวิธี) ในระดับประเทศ ทั้ง 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง รวมทั้งกรุงเทพมหานครแล้วเป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย : แหล่งข้อมูล

เป็นการวิจัยพรรณนาโดยใช้ข้อมูลจากโครงการ “ตัวกำหนดและผลของแบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย” โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม ในปี 2530 มีจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 7,085 ราย ใน 27 จังหวัด ส่วนการศึกษานี้ ใช้จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ 6,835 ราย ใน 25 จังหวัด 2 จังหวัดที่ตัดออกคือ ยะลา และสตูล เพราะ 2 จังหวัดนี้มีวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล เพื่อศึกษาถึงอิทธิพลทางศาสนาต่อการคุมกำเนิด

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพการวางแผนครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกเฉพาะบางคำถามในตอนี่ 4 คือเรื่องการวางแผนครอบครัว และตอนที่ 5 คือเรื่องแหล่งบริการการวางแผนครอบครัวของโครงการดังกล่าวข้างต้น นำมาใช้วิเคราะห์ในการศึกษานี้

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ใช้สถิติเบื้องต้น คือค่าสถิติร้อยละมาใช้ในการพรรณนาถึงรายละเอียดต่าง ๆ ของข้อมูล

ลักษณะข้อมูล : วิเคราะห์

ลักษณะของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ ได้แก่ แบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดและคุณภาพการวางแผนครอบครัวรายวิธีในระดับประเทศ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

แบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี

การนำเสนอแบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ได้นำเสนอเป็นภาพ การใช้ทั้งหมดในทุกวิธีทั้งชั่วคราว (ยาเม็ด ยาฉีด ห่วงอนามัย และถุงยาง) และวิธีถาวร (หมันหญิงและหมันชาย) ซึ่งการใช้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่ กลุ่มที่หยุดใช้กับกลุ่มที่กำลังใช้ ซึ่งในกลุ่มที่กำลังใช้นี้จะเสนอให้เห็นถึงการเคยหรือไม่เคยเปลี่ยนวิธีที่ใช้อีกด้วย

การวิเคราะห์ต่อไปจะวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่มีการเลิกใช้และเคยเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดเท่านั้น เนื่องจากต้องการทราบถึงเหตุผลของการหยุดหรือเปลี่ยนวิธีที่ใช้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล การหยุดใช้หรือเคยเปลี่ยนวิธีใช้ของวิธีถาวร (หมันหญิงและหมันชาย) จะไม่นำมาวิเคราะห์ในบทต่อไป เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนตัวอย่างน้อยจึงไม่เหมาะที่จะนำมาวิเคราะห์เป็นสัดส่วนร้อยละ

อย่างไรก็ตามมีข้อสงสัยเกิดบางประการในรายที่ตอบว่าหยุดใช้วิธีถาวร ซึ่งตามหลัก การนั้นการเลิกใช้วิธีถาวรต้องผ่านกระบวนการทางการแพทย์ด้วยการแก้หมันก่อน ดังนั้น การเลิกใช้วิธีถาวรครั้งนี้จึงหมายถึง คำตอบว่าเลิกใช้เพราะเกิดการตั้งครรภ์หรือเกิดอาการ ข้างเคียง หลังจากได้ทำหมันหญิงหรือหมันชายแล้ว ซึ่งจากคำตอบนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้กำลังใช้วิธีถาวรมีความรู้สึกไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวิธีที่กำลังใช้อยู่ จนต้องตัดสินใจ ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีชั่วคราวอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย ข้อสงสัยเกิดนี้จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่ควรจะมี การศึกษาติดตามต่อไป โดยคำนึงถึงการใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมมากกว่านี้

การหยุดใช้

กลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ที่หยุดใช้การคุมกำเนิด รายงานว่า มีการหยุดใช้ ยาเม็ดและยาฉีดเป็นสัดส่วนสูงที่สุด คือ หยุดใช้ยาเม็ด ร้อยละ 65 และหยุดใช้ยาฉีด ร้อยละ 22 สำหรับวิธีที่ไม่ควรมีการหยุดใช้ คือวิธีหมันหญิงและหมันชายนั้นปรากฏว่า มีสัดส่วนของผู้ที่ ตอบว่าหยุดใช้ เพราะ “หมันหลุด” ในวิธีหมันหญิง ร้อยละ 0.3 และในวิธีหมันชาย ร้อยละ 0.2

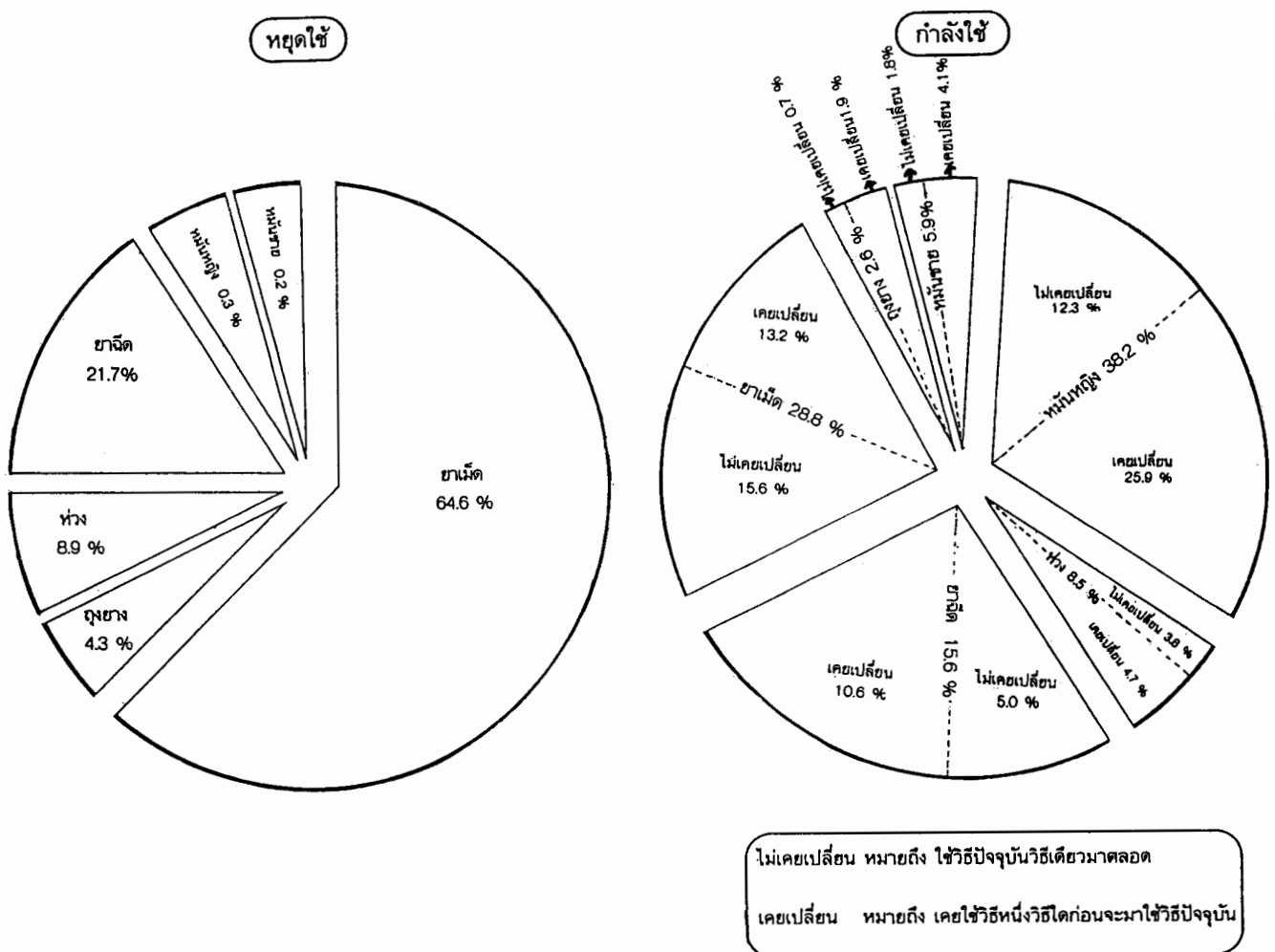
กำลังใช้

กลุ่มสตรีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดในปัจจุบัน พบว่า หมันหญิงมีผู้นิยมใช้มากที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 38.2 รองลงมาได้แก่ ยาเม็ด ร้อยละ 28.8 ยาฉีด ร้อยละ 15.6 สำหรับ ถุงยางอนามัย ซึ่งนอกเหนือจากเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังเป็นการป้องกันความ เสี่ยงจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วยนั้น พบว่า สัดส่วนของผู้กำลังใช้น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.6 เท่านั้น

เพื่อให้เห็นความต่อเนื่องในการใช้วิธีคุมกำเนิดรายวิธีของกลุ่มที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด ในปัจจุบันนั้น โดยดูจากกลุ่มกำลังใช้ที่ไม่เคยเปลี่ยนวิธีกับเคยเปลี่ยนวิธี พบว่า ในกลุ่มที่ กำลังใช้ ยาเม็ด ยาฉีด ห่วงอนามัย ถุงยาง หมันหญิง และหมันชาย มีการเปลี่ยนวิธีที่ใช้ใน ทุกวิธีมากกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีเดียวมาตลอด ไม่เคยเปลี่ยนวิธีเลย ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้กำลังใช้

ถุงยาง และของผู้กำลังใช้ยาฉีด ฮอร์โมน และหมั้นชาย รวมทั้งมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้กำลังใช้ห่วงอนามัย เคยเปลี่ยนวิธีที่ใช้คุมกำเนิดมากกว่าใช้วิธีเดียว ในขณะที่ผู้กำลังใช้ยาเม็ด คุมกำเนิดนิยมใช้วิธีนี้วิธีเดียวมากกว่าเคยเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดแบบอื่น ๆ (ดูแผนภาพที่ 2 ประกอบ)

แผนภาพที่ 2 : การใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี



คุณภาพการวางแผนครอบครัวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี

ดังได้กล่าวไว้แล้วในกรอบแนวความคิดเกี่ยวกับความหมายของคุณภาพการวางแผนครอบครัวของการศึกษารั้วนี้ ซึ่งเน้นในสองนัย คือ คุณภาพการวางแผนครอบครัวด้านประสิทธิภาพของวิธีและคุณภาพบริการของการวางแผนครอบครัวด้านการรับบริการ เพื่อให้ง่ายและชัดเจนต่อการทำความเข้าใจจึงขอเพิ่มเติมรายละเอียด ดังต่อไปนี้

คุณภาพการวางแผนครอบครัวด้านประสิทธิภาพของวิธี เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงเหตุผลของการหยุดใช้การคุมกำเนิดตลอดจนการเกิดปัญหาหรือความยุ่งยากต่าง ๆ หรือเปลี่ยนวิธีใช้ และยังรวมไปถึงสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป สุขภาพจิตและพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ใช้โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้ในกลุ่มสตรีที่เลิกใช้หรือเปลี่ยนวิธีที่ใช้ ในการวัดประสิทธิภาพของวิธีโดยใช้ตัวแปรทั้งหมดดังกล่าวมาแล้วนั้น จะขออธิบายเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

เหตุผลที่หยุดหรือเปลี่ยนวิธี

สำหรับเหตุผลต่าง ๆ ที่ทำให้ต้องเลิกหรือเปลี่ยนวิธีที่ใช้นั้น ได้แก่การเกิดความล้มเหลวในการป้องกันการตั้งครรภ์ คือเกิดการตั้งครรภ์ขณะใช้ หรือเกิดอาการแพ้หรือมีความผิดปกติทางร่างกายซึ่งเรียกว่าเกิดอาการข้างเคียงขณะใช้ รวมทั้งเหตุผลอื่น ๆ ที่เกิดจากวิธีโดยตรง เช่น ห่วงหลุด สามีไม่ชอบวิธี หรือไม่สะดวกที่จะใช้วิธี เป็นต้น และที่ไม่ได้เกิดจากวิธีโดยตรง เช่น แยกกันอยู่ชั่วคราว ต้องการมีบุตร และเจ็บไข้ได้ป่วยขณะนั้น เป็นต้น

ปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้

เรื่องปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้ จำแนกออกเป็น 4 ปัญหาหลัก ๆ ดังนี้

1. **ปัญหาทางสรีระ** ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับทางการแพทย์ เช่น ตกขาว เจ็บช่องคลอด ประจำเดือนมาไม่ปกติ มีเลือดออก ฯลฯ มีปัญหาเกี่ยวกับระบบสายตา ปวดศีรษะ หรือมีน้ตื้นระ เปื่อยอาหาร ปวดเมื่อยตามร่างกาย ฯลฯ

2. **ปัญหาทางจิตใจ** ได้แก่ เกิดความวิตกกังวล จิตใจไม่ปกติ ประสาทไม่ดี หลงลืมเก่ง นอนไม่หลับ มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ตึงเครียด หรืออารมณ์หงุดหงิด ฯลฯ หรือเกิดความกลัวว่าจะเป็นอันตรายจากการใช้วิธีคุมกำเนิด เช่น เป็นมะเร็ง เป็นต้น

3. **ปัญหาทางพฤติกรรม** ได้แก่ นิสัยประจำตัวเปลี่ยนแปลงไป ความต้องการทางเพศผิดปกติ เช่น เพิ่มขึ้น ลดลง หรือไม่ต้องการเลย หรือสามีไม่ชอบ เป็นต้น

4. **ปัญหาทางด้านการให้บริการ** ได้แก่ ไม่สะดวกที่จะจัดหามาใช้ วิธีที่ใช้ไม่สะดวก ราคาแพงเกินไป เป็นต้น

สุขภาพอนามัย

สำหรับในเรื่องสุขภาพอนามัยนั้น การศึกษาครั้งนี้ หมายถึง สุขภาพอนามัยทั่วไป สุขภาพจิต ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่หรือถ้าเคยใช้ให้หมายถึงวิธีสุดท้ายที่ใช้ซึ่งหมายถึงวิธีปัจจุบัน แต่ถ้าเลิกใช้โดยเด็ดขาดให้หมายถึงวิธีสุดท้ายก่อนการเลิกใช้ เนื่องจากข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยนี้เป็นการเปรียบเทียบสุขภาพอนามัย สำหรับผู้ที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่แต่เคยมีการเปลี่ยนวิธีที่ใช้ และผู้ที่ปัจจุบันเลิกใช้วิธีคุมกำเนิดเท่านั้น สุขภาพอนามัยทั้งหมดนั้นได้จำแนก รายละเอียดดังต่อไปนี้

สุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป เป็นการเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงก่อนหรือหลังใช้ในด้านสุขภาพทั่ว ๆ ไปว่าดีขึ้น หรือเลวลง น้ำหนักตัวว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง และการนอนหลับว่าดีขึ้น หรือนอนไม่ค่อยหลับ

สุขภาพจิต ได้แก่ ความกังวลใจต่าง ๆ ความสบายใจ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่

- การสูบบุหรี่มากขึ้น/น้อยลง
- การดื่มเหล้า/ของมีแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น หรือน้อยลง
- การรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น หรือน้อยลง

- ความสัมพันธ์โดยทั่ว ๆ ไปกับคู่สมรสเปลี่ยนแปลงหรือไม่
- ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านเปลี่ยนแปลงหรือไม่
- ความสัมพันธ์กับนายจ้าง/เพื่อนร่วมงานเปลี่ยนแปลงหรือไม่
- ความมั่นคงในการทำงานเพิ่มมากขึ้นหรือน้อยลง
- ความต้องการทางเพศเพิ่มมากขึ้นหรือลดน้อยลง
- ความถี่ของการร่วมเพศบ่อยครั้งขึ้นหรือน้อยครั้งลง
- ความสุขจากการร่วมเพศมีความสุขมากขึ้นหรือลดน้อยลง

คุณภาพการวางแผนครอบครัวด้านการเข้าถึงบริการ

คุณภาพการวางแผนครอบครัวด้านการรับบริการนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูลให้เห็นถึงบริการต่าง ๆ ที่สตรีวัยเจริญพันธุ์ในทุกภาคได้รับจากแหล่งที่ให้บริการทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ หรือเอกชน ในเรื่องแหล่งบริการนั้น การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาว่าแหล่งใดบริการเป็นอย่างไร เป็นการกล่าวรวมแหล่งที่ให้บริการ เนื่องจากการศึกษาของศิรินนท์ สายประเสริฐ (2532) ในการเปรียบเทียบคุณภาพการวางแผนครอบครัวระหว่างแหล่งบริการของรัฐและเอกชนในประเทศไทย พบว่า การใช้แหล่งบริการของวิวิธกัมทำเนียบทุกวิธีจะใช้แหล่งบริการของรัฐบาลมากกว่าเอกชน ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมสนับสนุนจากโครงการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ที่ต้องการให้มีอัตราการคุมกำเนิดเป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศที่ตั้งไว้ในแต่ละแผนนั่นเอง ดังนั้นจึงขอกล่าวรวมไปในแหล่งบริการที่ให้การวางแผนครอบครัวทั้งหมด ส่วนที่ต้องการนำเสนอให้เห็นก็คือความสะดวกสบาย ค่าบริการ และข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการว่าต้องการให้แหล่งบริการที่ตนไปใช้นั้นควรปรับปรุงด้านใดบ้าง ซึ่งประเด็นหลังสุดนี้ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการที่ควรจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขมากที่สุด เพราะจากการศึกษาของศิรินนท์ สายประเสริฐ (2532) พบว่า ส่วนที่เป็นปัญหามากที่สุดของคุณภาพการให้บริการ ได้แก่คุณภาพของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในเรื่องการให้คำอธิบายและการเอาใจใส่ใ้ถามถึงอาการข้างเคียง รวมทั้งการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในกรณีที่ผู้ใช้มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์คุณภาพการวางแผนครอบครัวด้านการเข้าถึงบริการนี้ ได้วิเคราะห์เฉพาะกลุ่มสตรีที่หยุดใช้เท่านั้น เนื่องจากไม่มีข้อมูลส่วนนี้ในกลุ่มสตรีที่ปัจจุบันกำลังใช้แต่เคยเปลี่ยนวิธีที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอข้อมูลคุณภาพการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย โดยจะแสดงให้เห็นว่า ทำไมจึงมีการเลิกใช้อย่างเด็ดขาด เพราะอะไรจึงทำให้ไม่เลิกใช้อย่างเด็ดขาดเมื่อพบปัญหาในวิธีที่ใช้ แต่เปลี่ยนไปใช้วิธีอื่น ๆ แทน และการเข้าถึงบริการในแต่ละวิธีนั้นเป็นอย่างไร ในขณะเดียวกัน เพื่อให้เป็นข้อมูลระดับประเทศและสามารถบ่งชี้ได้ว่าคุณภาพการวางแผนครอบครัวในแต่ละพื้นที่มีลักษณะเป็นอย่างไร เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมได้อย่างตรงจุด ในแต่ละพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้ จึงได้นำภาคเข้ามามีในการวิเคราะห์ด้วย โดยแบ่งเป็น ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

การหยุดใช้และการเปลี่ยนวิธีการคุมกำเนิด

ในกลุ่มที่มีการหยุดใช้วิธีคุมกำเนิดในปัจจุบันนั้น การศึกษาครั้งนี้ได้จำแนกการหยุดใช้ออกเป็นหยุดใช้อย่างเด็ดขาดในปัจจุบัน และหยุดใช้วิธีหนึ่งแต่เปลี่ยนไปใช้อีกวิธีหนึ่งในปัจจุบัน ซึ่งลักษณะนี้จะเสริมภาพของการหยุดใช้ให้เห็นเด่นชัดยิ่งขึ้นเพราะให้ทั้งภาพของผู้หยุดใช้วิธีคุมกำเนิดรายวิธีอย่างแน่นอนกับผู้หยุดใช้โดยหยุดจากวิธีนี้ แต่เปลี่ยนไปใช้วิธีอื่น ๆ อยู่ในปัจจุบัน และผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถยืนยันได้ว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่เลือกที่จะคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งต่อไป มากกว่าที่จะเลิกใช้อย่างเด็ดขาด ทั้งนี้จากตารางที่ 1 เราจะเห็นได้ว่า ในกลุ่มสตรีตัวอย่างที่มีการใช้วิธีคุมกำเนิดทั้งหมดมีผู้ที่เลือกจะเปลี่ยนวิธีที่ใช้มากกว่าที่จะหยุดใช้ในทุกราย ทั้งนี้ในกลุ่มที่มีการใช้ถุงยางจะมีผู้ที่เปลี่ยนไปใช้วิธีหนึ่งวิธีใดอยู่ในปัจจุบันมากกว่าที่จะหยุดใช้มากที่สุด คือประมาณ 2 ต่อ 8 ในขณะที่วิธียาเม็ด มีประมาณ 1 ต่อ 3 ยาฉีดและห่วงอนามัยมีประมาณ 1 ต่อ 4

ตารางที่ 1 ร้อยละของสตรีที่มีประสบการณ์คุมกำเนิดแยกตามสถานภาพคุมกำเนิดปัจจุบันและวิธีที่เคยใช้

วิธีที่เคยใช้	สถานภาพคุมกำเนิดปัจจุบัน		รวม	จำนวน
	ไม่คุม (หยุดใช้)	คุมโดยวิธีอื่น (กำลังใช้)		
ถุงยาง	21.2	78.8	100.0	212
ยาเม็ด	33.6	66.4	100.0	2,026
ยาฉีด	25.0	75.0	100.0	916
ห่วงอนามัย	24.2	75.8	100.0	388

ประเด็นที่น่าสนใจในการหยุดใช้นี้ การหยุดใช้ถุงยางอนามัยนับเป็นสิ่งที่ควรตระหนัก เนื่องจากสถานการณ์ของโรคเอดส์ในปัจจุบันพบว่า มีการแพร่ระบาดจากสามีไปสูภรรยาและจากภรรยาไปสู่ทารกในครรภ์มารดาอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2537) และจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า คู่สามีภรรยาที่ใช้ถุงยางอนามัยแล้วเปลี่ยนไปใช้วิธีหนึ่งวิธีใดอยู่ในปัจจุบัน มีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มที่เคยใช้ยาเม็ด ยาฉีด และห่วง ตรงนี้เห็นได้ว่าคู่สามีภรรยาในสังคมไทย ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งสั้น ๆ และไม่ต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลนี้ควรจะนำมาพิจารณาให้การส่งเสริมสนับสนุนคู่สามีภรรยาให้มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อเอดส์ เนื่องจากมีการศึกษาพฤติกรรมทางเพศ พบว่า กรณีถ้าชายหรือสามีมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือภรรยาจะไม่ใช้ถุงยางอนามัย เขาจะใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงขายบริการทางเพศเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับความเข้าใจของหญิงหรือภรรยาที่คิดว่าคู่นอนหรือสามีของตนไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งความรู้ความเข้าใจนี้ พบได้ทั้งชายที่ทำงานในระดับคนงานและระดับพนักงาน รวมทั้งสตรีที่แต่งงานแล้วและสตรีวัยรุ่นด้วย (Havanon et al ; 1992) ซึ่งผลการศึกษานี้ สามารถนำย้อนกลับไป

อธิบายสนับสนุนการใช้การคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ตามแผนภาพที่ 2 ของการศึกษาเดียวกันนี้ ที่พบว่า วิธีคุมกำเนิดทั้งหมด ถุงยางอนามัย เป็นวิธีที่มีผู้กำลังใช้น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3 และกลุ่มผู้กำลังใช้ที่ไม่เคยเปลี่ยนวิธีเลยก็พบว่า ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ใช้น้อยที่สุด เช่นกัน คือ ร้อยละ 27

คุณภาพการวางแผนครอบครัว ของกลุ่มสตรีที่หยุดใช้วิธีคุมกำเนิด

กลุ่มสตรีกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ตัดสินใจอย่างเด็ดขาดในการหยุดใช้วิธีคุมกำเนิด โดยได้ให้เหตุผลในการหยุดใช้ ตลอดจนให้ความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหา หรือความยุ่งยากขณะใช้ และรวมถึงความรู้สึกในการเปรียบเทียบสุขภาพอนามัยด้านต่าง ๆ ของตน ก่อนและหลังใช้วิธีคุมกำเนิดอีกด้วย และทั้งหมดนี้ รวมเรียกว่า คุณภาพการวางแผนครอบครัว ซึ่งใช้การสะท้อนจากความรู้สึกของกลุ่มผู้คุมกำเนิดมาเป็นประสิทธิภาพของวิธี ที่มีการหยุดใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คุณภาพการวางแผนครอบครัวด้านประสิทธิภาพของวิธี

เป็นการสะท้อนภาพจากเหตุผลที่มีการหยุดหรือเปลี่ยนวิธี รวมถึงปัญหาหรือความยุ่งยากขณะนั้น ดังจะกล่าวตามลำดับต่อไปนี้

เหตุผลที่หยุดใช้

กล่าวสำหรับเหตุผลที่สตรีกลุ่มนี้ตัดสินใจหยุดใช้การคุมกำเนิดในรายวิธีนั้น พบว่า เหตุผลที่หยุดเพราะเกิดอาการข้างเคียงมากกว่าหยุดเพราะเกิดการตั้งครรภ์ กล่าวคือ ประมาณร้อยละ 37 ถึงร้อยละ 30 และร้อยละ 26 ของผู้ที่หยุดใช้ยาฉีด ห่วงอนามัย และยาเม็ด ตามลำดับ ให้เหตุผลว่ามีอาการข้างเคียงและประมาณร้อยละ 13 ร้อยละ 5 ร้อยละ 4 และร้อยละ 2 ของผู้ที่หยุดใช้ห่วงอนามัย ถุงยาง ยาเม็ด และยานัดตามลำดับ รายงานว่าเกิดตั้งครรภ์ขณะใช้ อย่างไรก็ตามสัดส่วนของผู้ที่หยุดใช้ถุงยางอนามัยเพราะเกิดอาการข้างเคียงมีน้อยมากเมื่อเทียบกับ 3 วิธี ที่ได้กล่าวมาแล้ว คือ ประมาณร้อยละ 5 เท่ากับสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่ายกเลิกใช้ถุงยางเพราะเกิดอาการข้างเคียง

ปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้

เพื่อให้ได้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้ จึงได้ถามความรู้สึกของสตรีกลุ่มนี้ว่ามี ปัญหาหรือความยุ่งยากอย่างไรบ้างขณะใช้การคุมกำเนิดในรายวิธี แต่กลับพบว่า เกือบ ทั้งหมดของสตรีกลุ่มนี้ “ไม่มีปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้”

อย่างไรก็ตามในกลุ่มที่มีปัญหา พบว่า ปัญหาทางด้านจิตใจ มีมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ปัญหาทางด้านสรีระร่างกายและปัญหาพฤติกรรม โดยกลุ่มที่ใช้ยาเม็ดประมาณร้อยละ 4 และใช้ยาฉีดประมาณร้อยละ 6 มีปัญหาทางด้านจิตใจหลังจากใช้ เช่น มีความผิดปกติทางอารมณ์ หงุดหงิด หลงลืมเก่ง เป็นต้น ในขณะที่ร้อยละ 1 ของผู้ใช้ห่วงอนามัย มีปัญหา เกี่ยวกับเรื่องอาการตกขาว เจ็บช่องมดลูก ประจำเดือนมาไม่ปกติ มีเลือดออก เป็นต้น

มีข้อนาสังเกตบางประการในวิธีลงยา คือ ร้อยเปอร์เซ็นต์ของสตรีกลุ่มนี้ที่เลิกใช้วิธี ดังกล่าวบอกว่า “ไม่มีปัญหา” ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า การใช้ลงยานั้น เป็นวิธีการที่ฝ่ายชาย หรือสามีของสตรีกลุ่มนี้เป็นผู้ใช้ ดังนั้น คำตอบของสตรีกลุ่มนี้จึงเป็นคำตอบที่ได้จากความรู้สึก ของตัวเอง ซึ่งพอจะสรุปได้ว่าเรายังไม่ได้คำตอบ “จากความรู้สึกที่แท้จริง” ของผู้ใช้โดยตรง

สุขภาพอนามัย

หลังจากที่ได้ถามความรู้สึกขณะใช้วิธีคุมกำเนิดแล้ว การศึกษาครั้งนี้ยังได้ถาม เปรียบเทียบถึงสุขภาพอนามัยของสตรีกลุ่มนี้ว่าก่อนใช้และหลังใช้คุมกำเนิดรายวิธีนั้น สตรี กลุ่มนี้รู้สึกอย่างไรบ้างต่อสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป เช่น น้ำหนักตัวหรือการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ สุขภาพจิตในแง่ความกังวลใจหรือความสบายใจเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ รวมถึงสุขภาพพฤติกรรมเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การรับประทานอาหาร ความ สัมพันธ์ทั่ว ๆ ไปกับคู่สมรสหรือคนอื่น ๆ หรือความสุขจากการร่วมเพศเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้นั้น “น่าสนใจ” เป็นอย่างยิ่ง เพราะพบว่า สตรีกลุ่มนี้ มีการเปลี่ยนแปลง สุขภาพอนามัยเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้วิธีคุมกำเนิด เฉพาะด้านสรีระและด้านจิตใจ

เท่านั้น ส่วนด้านพฤติกรรม พบว่า สตรีทั้งหมดที่ตกเป็นตัวอย่างไม่มีผู้ใดให้ข้อมูลว่า มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ทั้งสิ้น

อย่างไรก็ตาม เมื่อถามถึงสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป พบประมาณ 1 ใน 3 ของผู้หยุ่ใช้ถุงยาง ประมาณ 1 ใน 10 ของผู้หยุ่ใช้ยาเม็ดและยาฉีด และประมาณ 2 ใน 10 ของผู้หยุ่ใช้ห่วงอนามัย รายงานว่า มีการเปลี่ยนแปลง สำหรับสุขภาพจิตนั้น จากข้อมูลจะเห็นได้ชัดเจนว่า ความรู้สึกของการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจนั้นค่อนข้างรุนแรงและเห็นได้ชัด เพราะว่าครึ่งหนึ่งของผู้เลิกใช้ยาเม็ดและห่วงอนามัย และเกือบครึ่งของผู้เลิกใช้ยาฉีดและถุงยางตอบว่า สุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงไปเปรียบเทียบกับก่อนและหลังใช้วิธีคุมกำเนิดตามรายวิธีดังกล่าว

การเข้าถึงบริการ

สำหรับข้อมูลในการเข้าถึงบริการนี้ ได้นำเฉพาะคำตอบของผู้ที่ไปรับบริการ และให้ข้อคิดเห็นมาวิเคราะห์เท่านั้น จึงทำให้จำนวนผู้ตอบไม่เท่ากับจำนวนของสตรีตัวอย่างทั้งหมด และในเรื่องการเข้าถึงบริการนี้ ถ้าดูในส่วนที่เป็นบริการที่ได้รับในเรื่องความสะดวกแล้ว ก็แทบจะไม่ต้องกังวลใจแต่อย่างใดเลย เพราะเกือบร้อยละ 90 ของสตรีกลุ่มนี้ในทุกวิธีที่ใช้ นั้น ได้รับความสะดวกจากแหล่งบริการ แต่ในเรื่องราคานั้น ก็ยังค่อนข้างจะเป็นปัญหาอยู่บ้าง กล่าวคือ ในจำนวนที่ให้ข้อมูลในด้านราคาของวิธีคุมกำเนิดที่ตนต้องเสียค่าใช้จ่ายนั้น ร้อยละ 23 ของผู้ใช้วิธียาเม็ด ร้อยละ 21 ของผู้ใช้ห่วงอนามัย และร้อยละ 13 ของผู้ใช้ถุงยาง บ่นว่า “ค่าใช้จ่ายแพง” เมื่อถามถึงลงมาถึงข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแหล่งที่ให้บริการ โดยถามแยกเป็นสถานที่ให้บริการบุคลากร และวิธี พบว่า มีความต้องการให้ปรับปรุง การให้บริการ และบุคลากร ในส่วนของการให้บริการวางแผนครอบครัวอยู่ในสัดส่วนสูง คือ ในวิธีถุงยางมีความต้องการให้ปรับปรุงบุคลากรที่ให้บริการ ร้อยละ 60 และปรับปรุงสถานที่ให้บริการ ร้อยละ 40 ในขณะที่วิธียาเม็ดต้องการให้ปรับปรุงสถานที่ให้บริการ ร้อยละ 52 และปรับปรุงบุคลากรที่ให้บริการ ร้อยละ 43 วิธียาฉีดต้องการให้ปรับปรุงสถานที่ให้บริการ ร้อยละ 51 และปรับปรุงบุคลากร ร้อยละ 45 และวิธีห่วงอนามัยต้องการให้ปรับปรุงบุคลากร ร้อยละ 57 ปรับปรุงสถานที่ให้บริการ ร้อยละ 41 อย่างไรก็ตาม

ความต้องการให้ปรับปรุงในการเพิ่มวิธี และอุปกรณ์คุมกำเนิดไม่พบในกลุ่มผู้ใช้ถุงยางอนามัย แต่พบในกลุ่มผู้ใช้ยาเม็ด ยาฉีด และห่วงอนามัย ซึ่งมีไม่มากนัก กล่าวคือ ผู้ใช้ยาเม็ดมีร้อยละ 5 ผู้ใช้ยาฉีดมีร้อยละ 4 และผู้ใช้ห่วงอนามัยมีร้อยละ 2 ตามลำดับ ซึ่งคำตอบที่ได้ควรที่ผู้ปฏิบัติในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติจะนำไปพิจารณา แม้ว่าสัดส่วนของผู้ตอบเมื่อเทียบกับจำนวนของผู้ใช้ทั้งหมดนั้น มีจำนวนไม่มากก็ตาม แต่ก็ชี้ให้เห็นถึงข้อบกพร่องที่ค่อนข้างสำคัญ และเป็นหัวใจหลักของการให้บริการ ซึ่งจะต้องได้รับการปรับปรุงตามที่ผู้รับบริการเสนอแนะมา (รายละเอียดจากตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ที่หยุดใช้วิธีคุมกำเนิดโดยเด็ดขาดจำแนกตามคุณภาพการวางแผนครอบครัว

คุณภาพการวางแผนครอบครัว ด้านประสิทธิภาพของวิธี	วิธีคุมกำเนิด			
	ถุงยาง	ยาเม็ด	ยาฉีด	ห่วง
เหตุผลที่เลิกใช้				
- ล้มเหลว	4.8	4.2	1.4	12.5
- เกิดอาการข้างเคียง	4.8	27.5	37.4	29.9
- อื่น ๆ - เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	14.8	4.7	7.0	5.1
- ไม่ได้เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	75.6	63.6	54.2	51.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
มีปัญหา / ยุ่งยากขณะใช้				
- สรีระ	0.0	0.3	0.1	0.8
- จิตใจ	0.0	3.9	6.2	0.0
- พฤติกรรม	0.0	0.1	0.1	0.0
- การใช้บริการ	0.0	0.0	0.0	0.0
- ไม่มีปัญหา	100.0	95.7	93.5	99.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
สุขภาพอนามัย*				
- หัว ๆ ไป	33.6	12.5	9.2	20.2
- สุขภาพจิต	42.2	51.8	42.4	50.4
- พฤติกรรม	0.0	0.0	0.0	0.0
คุณภาพบริการ*				
- บริการไม่สะดวก	2.9	1.7	1.8	1.1
- ค่าบริการแพง	12.5	22.8	17.2	20.8
ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง				
- สถานที่ให้บริการ	40.0	52.4	50.7	40.5
- บุคลากร	60.0	42.8	45.3	57.1
- เพิ่มวิธีและอุปกรณ์คุมกำเนิด	-	5.4	4.0	2.4
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0

* ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

คุณภาพการวางแผนครอบครัวของสตรีที่ปัจจุบันกำลังคุมกำเนิดแต่เคยเปลี่ยนวิธี

สตรีกลุ่มนี้เป็นสตรีกลุ่มที่เลือกจะคุมกำเนิดต่อไปมากกว่าจะหยุดใช้หรือเลิกใช้ เมื่อมีเหตุผลหรือมีปัญหาและความยุ่งยากขณะใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใดอยู่ โดยตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ ใช้แทนวิธีที่ตนต้องตัดสินใจหยุดใช้ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์คุณภาพการวางแผนครอบครัวของสตรีกลุ่มนี้สะท้อนได้จาก ประสิทธิภาพของวิธีล่าสุดที่มีการหยุดใช้ดังผลการศึกษาต่อไปนี้

ประสิทธิภาพของวิธี สะท้อนได้จาก

เหตุผลที่เปลี่ยนวิธี

พบว่า สตรีกลุ่มนี้มีความอดทนสูงในการคงใช้วิธีคุมกำเนิด เพราะว่าสัดส่วนของวิธีคุมกำเนิดที่ผู้ใช้เปลี่ยนไปใช้วิธีอื่น ๆ แทนนั้น มีอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง ซึ่งระดับดังกล่าวนี้สื่อให้เห็นว่าสตรีที่คงใช้หรือใช้การคุมกำเนิดต่อไป จำนวนไม่น้อยที่มีและประสบกับอาการแพ้หรืออาการข้างเคียงและมีโอกาสล้มเหลวหรือตั้งครรภ์ขณะใช้ ทั้งนี้เห็นได้ว่าสตรีที่กำลังทำให้อัตราการคงใช้หรือใช้อย่างต่อเนื่องดำเนินไปอย่างบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการวางแผนครอบครัวกลุ่มนี้ ประมาณเกือบครึ่งของผู้ใช้ยาฉีด (ร้อยละ 49) และห่วงอนามัย (ร้อยละ 43) และหนึ่งในสามของผู้ใช้ยาเม็ด (ร้อยละ 35) รวมทั้ง ประมาณ 1 ใน 10 ของผู้ใช้ถุงยางอนามัย เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้วิธีคุมกำเนิดดังกล่าว และไม่สามารถทนต่อไปได้ จึงต้องเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่น ๆ แทน

ปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้

ในส่วนที่เป็นปัญหา หรือความยุ่งยากขณะใช้การคุมกำเนิดของสตรีกลุ่มนี้สอดคล้องกับสตรีกลุ่มที่ตัดสินใจเลิกอย่างเด็ดขาด กล่าวคือ สัดส่วนของผู้ที่ตอบว่า “ไม่มีปัญหา” มีมากเกือบร้อยละ 90 ซึ่งสะท้อนได้จากสัดส่วนที่ตอบว่าไม่มีปัญหาของวิธีถุงยาง ยาเม็ด ยาฉีด และห่วงอนามัย ซึ่งสูงถึงร้อยละ 38 เท่ากันหมดทุกวิธี ซึ่งข้อมูลตรงนี้ ผู้วิจัยเองมี

ความรู้สึก “ไม่สอดคล้อง” กับข้อมูลที่ได้จาก “เหตุผลที่ต้องเปลี่ยนวิธี” ข้างต้น ที่ผู้หยดใช้ส่วนใหญ่ตอบว่า เกิดอาการข้างเคียงและเกิดความล้มเหลวจากวิธีคุมกำเนิด จนต้องหยดใช้ จึงเป็นไปได้ว่าข้อคำถามในการถามถึงข้อมูลส่วนนี้ ไม่สามารถสื่อความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบออกมาได้

สุขภาพอนามัย

อย่างไรก็ตามเมื่อได้ทำการเปรียบเทียบความรู้สึกของสตรีกลุ่มนี้ โดยเปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างที่เคยใช้วิธีล่าสุดที่เปลี่ยนกับวิธีล่าสุดที่กำลังใช้อยู่ นั้น ว่าเกิดอะไรขึ้นกับสุขภาพอนามัยหรือไม่อย่างไร การศึกษานี้พบว่า เป็นไปในทำนองเดียวกับกลุ่มสตรีที่มีการเลิกใช้อย่างเด็ดขาด คือ มีการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตเป็นอันดับหนึ่ง (ยาฉีด ร้อยละ 44 ห่วงร้อยละ 42 ยาเม็ด ร้อยละ 38 และถุงยาง ร้อยละ 36 ตามลำดับ) ตามด้วยด้านสุขภาพทั่ว ๆ ไป มาเป็นอันดับสอง (ยาฉีด ร้อยละ 15 ถุงยางและยาเม็ด ร้อยละ 14 ห่วงอนามัย ร้อยละ 11 ตามลำดับ)

ประเด็นที่น่าสนใจในสตรีกลุ่มนี้ ซึ่งเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนและหลังใช้กับสตรีกลุ่มที่หยดใช้ พบว่า แตกต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือในสตรีกลุ่มนี้ได้มีผู้ตอบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (เช่น การรับประทานอาหาร ความสัมพันธ์โดยทั่ว ๆ ไปกับคู่สมรสและคนอื่น ๆ การร่วมเพศกับคู่สมรส) โดยผู้ที่ใช้ยาฉีด ร้อยละ 0.3 และผู้ใช้ยาเม็ด ร้อยละ 0.1 ตอบว่ามีการเปลี่ยนแปลง ในขณะที่กลุ่มผู้หยดใช้เด็ดขาด ในทั้ง 4 วิธีตอบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ ทั้งสิ้น เปรียบเทียบก่อนและหลังใช้วิธีคุมกำเนิด ซึ่งเหตุผลตรงนี้ คงเป็นไปได้ว่ากลุ่มที่กำลังใช้อยู่ยังคงมีความรู้สึกต่อเนื่องในผลของวิธีคุมกำเนิด ส่วนผู้ที่หยดใช้คงจะหยุดความรู้สึกไปด้วย เมื่อถูกถามจึงไม่มีความรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงในส่วนนี้จึงควรที่จะมีการใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมค้นหาข้อเท็จจริงต่อไป (รายละเอียดจากตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ที่ปัจจุบันใช้วิธีคุมกำเนิดแต่เคยเปลี่ยนวิธีที่ใช้ จำแนกตามเหตุผลที่หยุดใช้และคุณภาพการวางแผนครอบครัวของวิธีหยุดใช้ล่าสุด

คุณภาพการวางแผนครอบครัว ด้านประสิทธิภาพของวิธี	วิธีคุมกำเนิด			
	ถุงยาง	ยาเม็ด	ยาฉีด	ห่วง
เหตุผลที่เปลี่ยนวิธี				
- ล้มเหลว	8.8	5.8	2.3	6.1
- เกิดอาการข้างเคียง	11.2	35.2	48.7	43.3
- อื่น ๆ - เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	34.7	16.5	19.5	27.7
- ไม่ได้เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	42.3	42.5	29.5	22.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
มีปัญหา / ยุ่งยากขณะใช้				
- สรีระ	0.6	0.7	0.0	0.0
- จิตใจ	1.2	1.9	1.3	2.4
- พฤติกรรม	0.0	0.1	0.1	0.0
- การใช้บริการ	0.0	0.0	0.1	0.0
- ไม่มีปัญหา	98.2	97.4	98.4	97.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
สุขภาพอนามัย				
- ทั่วไป	14.4	13.5	14.8	10.9
- สุขภาพจิต	35.9	37.6	44.3	41.8
- พฤติกรรม	0.0	0.1	0.3	0.0

คุณภาพการวางแผนครอบครัวของสตรีที่หยุดใช้และเคยใช้การคุมกำเนิดตามรายภูมิภาค

เพื่อให้ได้ภาพของคุณภาพการวางแผนครอบครัวที่มีรายละเอียด สามารถมองเห็นได้ในหลาย ๆ พื้นที่ทั่วประเทศว่าเป็นอย่างไร การศึกษาครั้งนี้จึงศึกษาเป็นรายภาคด้วย เพราะทำให้เพิ่มความ “คมชัด” ของข้อมูลมากยิ่งขึ้นว่าผู้ใช้ในแต่ละวิธีในกรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ เป็นอย่างไรกันบ้าง ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้สามารถแสดงให้เห็นข้อมูลของสตรีที่หยุดใช้การคุมกำเนิดอย่างเด็ดขาด และปัจจุบันยังคงใช้อยู่แต่เคยหยุดใช้วิธีหนึ่ง แต่เปลี่ยนไปใช้อีกวิธีหนึ่งในแต่ละภาคได้ชัดเจนขึ้น

ดังได้กล่าวแล้วว่า การวิเคราะห์คุณภาพการวางแผนครอบครัวในกลุ่มสตรีที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดแต่เคยเปลี่ยนวิธีที่ใช้มีข้อจำกัดของข้อมูล เนื่องจากไม่ได้ถามการเข้าถึงบริการของวิธีล่าสุดที่เลิกใช้ก่อนเปลี่ยนมาใช้วิธีปัจจุบัน เพื่อให้การวิเคราะห์กลุ่มสตรีกลุ่มนี้กับกลุ่มที่หยุดใช้ ในปัจจุบันไม่มีความแตกต่างกัน ในการวิเคราะห์คุณภาพการวางแผนครอบครัวตามรายวิธีและรายภาคต่อไปนี้ จึงได้วิเคราะห์เฉพาะคุณภาพการวางแผนครอบครัวในด้านประสิทธิภาพของวิธีเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้อย่างหมด (ตารางที่ 4 ถึงตารางที่ 7) เป็นการวิเคราะห์กลุ่มสตรีที่หยุดใช้และเคยใช้การคุมกำเนิดตามรายวิธี ยาเม็ด ยาฉีด ห่วงอนามัย และถุงยาง นอกจากนี้ยังได้ทำการวิเคราะห์ตามรายภาคอีกด้วย ได้แก่ ภาคเหนือ อีสาน กลาง ใต้ และกรุงเทพมหานคร ในการวิเคราะห์ได้แยกออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบสถานภาพการใช้การคุมกำเนิด โดยวิเคราะห์แยกตามกลุ่มสตรีที่หยุดใช้หรือปัจจุบันไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดแล้ว และกลุ่มสตรีที่เคยใช้แต่ปัจจุบันคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นอยู่ตามรายวิธี และตามรายภาค ส่วนต่อมาเป็นการวิเคราะห์คุณภาพการวางแผนครอบครัว โดยรวมสตรีทั้ง 2 กลุ่มเข้าด้วยกันแล้วเรียกว่า “กลุ่มเลิกใช้” ดังมีรายละเอียดตามรายวิธีทั้ง 4 วิธีดังต่อไปนี้

อุ้งยางอนามัย

ในการหยุดใช้และเคยใช้อุ้งยางอนามัยนั้น ประมาณ 1 ใน 4 ของสตรีในภาคเหนือ และกรุงเทพมหานคร ตัดสินใจหยุดใช้เด็ดขาด ขณะที่ 3 ใน 4 เปลี่ยนใจไปใช้วิธีอื่น ๆ อยู่ในปัจจุบัน และประมาณ 2 ใน 10 ของสตรีภาคอีสานและภาคใต้ ตัดสินใจหยุดใช้อุ้งยางอนามัยอย่างเด็ดขาด ในขณะที่ 8 ใน 10 ของทั้ง 2 วิธีนี้ เปลี่ยนใจไปใช้วิธีอื่น ๆ และสตรีในภาคกลางประมาณร้อยละ 14 หยุดใช้อุ้งยางอนามัยอย่างเด็ดขาด ในขณะที่อีกประมาณร้อยละ 86 หันไปใช้วิธีอื่นแทนวิธีอุ้งยางอนามัย ซึ่งเมื่อดูตามสัดส่วนแล้วก็น่าพอใจว่า มีคนที่ตัดสินใจหยุดใช้อุ้งยางอนามัยอย่างเด็ดขาด น้อยกว่าที่หยุดใช้อุ้งยางอนามัยแต่ยังคงใช้วิธีอื่น ๆ อยู่ในทุก ๆ ภาคทั่วประเทศ

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่าสนใจในการหยุดใช้อุ้งยางอนามัยที่โครงการวางแผนครอบครัวไม่ควรละเลยเป็นอย่างยิ่ง คือ มีการหยุดใช้อุ้งยางอนามัยของคู่สามีภรรยาในภาคเหนือ และกรุงเทพมหานคร สูงมากตามลำดับ (เหนือ ร้อยละ 27 กทม. ร้อยละ 26) เนื่องจากในสองพื้นที่ดังกล่าวเป็นแหล่งชุมนุมการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาร้ายแรงในด้านสุขภาพอนามัยทางเพศของประเทศไทยและทั่วโลก ดังนั้นโครงการวางแผนครอบครัวควรจะได้มีนโยบายในการส่งเสริม หรือให้ความรู้ที่ถูกต้องในการใช้อุ้งยางอนามัยแก่คู่สามีภรรยา โดยเฉพาะในภาคเหนือ และกรุงเทพมหานคร เพื่อช่วยลดอัตราการเสี่ยงทั้งในการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อด้วย ในส่วนต่อไป เป็นการวิเคราะห์คุณภาพการวางแผนครอบครัวของสตรีทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งเรียกรวมว่า “ผู้เลิกใช้” ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว พบว่า

ประสิทธิภาพของวิธี

ประสิทธิภาพของวิธีในกลุ่มที่มีการเลิกใช้วิธีอุ้งยางอนามัยมีสาเหตุมาจาก

เหตุผลที่เลิกใช้

เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลว่าทำไมสตรีกลุ่มนี้ จึงตัดสินใจเลิกใช้ถุงยางอนามัย ก็พบว่า มีผู้หญิงในทุกภาคทั่วประเทศ “ตั้งครรภ์” และ “เกิดการข้างเคียง” ขณะใช้ถุงยางอนามัย เป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างน่าตกใจทีเดียว กล่าวคือ กรณีเลิกใช้เพราะ “ตั้งครรภ์” นั้น สตรีกรุงเทพฯ เป็นอันดับแรก คือร้อยละ 16 ตามมาด้วยสตรีภาคกลางและภาคใต้ ร้อยละ 9 และต่อด้วย สตรีภาคอีสานและเหนือร้อยละ 4 สำหรับเลิกใช้เพราะอาการข้างเคียง นั้น สตรีภาคอีสาน มาเป็นอันดับหนึ่ง คือ ร้อยละ 20 สตรีภาคใต้ได้มาเป็นอันดับสองคือ ร้อยละ 9 ภาคเหนือ ร้อยละ 8 ภาคกลางร้อยละ 4 และสตรีกรุงเทพฯ มาเป็นอันดับสุดท้าย คือ ร้อยละ 2 ซึ่งข้อมูลนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าสตรีกรุงเทพฯ เลิกใช้ถุงยางเพราะเกิดการตั้งครรภ์มากที่สุด แต่เกิดการข้างเคียงน้อยที่สุด ในขณะที่สตรีภาคอีสานเกิดการตั้งครรภ์น้อยที่สุด แต่มีอาการข้างเคียงมากที่สุด ดังนั้นจึงเกิดประเด็นคำถามว่า ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด หรือไม่ อย่างไร เพราะว่าโดยทั่วไปแล้ว ประสิทธิภาพของวิธีกุมกำเนิดจะมุ่งหรือเน้นในแง่การบังเกิดผลที่ให้ประโยชน์สูงสุดในการป้องกันการตั้งครรภ์เนื่องจากใช้วิธีกุมกำเนิดนั้น ๆ และการวัด ประสิทธิภาพของวิธีจะวัดผลได้โดยใช้จำนวนการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ใช้วิธีกุมกำเนิดนั้น เป็นตัววัด ถ้าวิธีใดมีประสิทธิภาพสูง จะมีอัตราการตั้งครรภ์ต่ำ และวิธีใดที่มีประสิทธิภาพต่ำ จะมีอัตราการตั้งครรภ์สูง (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ, 2525) ซึ่งประเด็นคำถามนี้ จึงน่าจะได้มีการพิสูจน์ตรวจสอบหรือยืนยันผลการศึกษาเพิ่มเติมด้วย วิธีการศึกษาที่สามารถแสดงให้เห็นได้ทั้งผลการวิเคราะห์ทางด้านคลินิก และทางด้านเหตุและผลต่อไป

ปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้

กล่าวในเรื่องนี้ เกือบทั้งหมดของสตรีทุกภาคที่เลิกใช้ถุงยางอนามัย มีความรู้สึก โท้งเครียดกันมากกว่า ไม่มีปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้ โดยเฉพาะสตรีกรุงเทพฯ มีถึง ร้อยเปอร์เซ็นต์ที่ตอบว่าไม่มีปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้ นอกนั้นจะรู้สึกว่ามีปัญหาหรือความยุ่งยากบ้างเล็กน้อย กล่าวคือ ร้อยละ 2 ของสตรีภาคกลางบอกว่ามีปัญหาทางสรีระบ้าง เหมือนกัน เช่น มีปัญหาในเรื่องตกขาว เจ็บช่องคลอด เป็นต้น ในขณะที่ร้อยละ 2 ของสตรี

ภาคอีสาน และเหนือ และร้อยละ 1 ของสตรีภาคใต้บ่นว่ามีปัญหาทางจิตใจ เช่น เกิดความหงุดหงิด วิตกกังวลใจ จิตใจไม่ปกติ เป็นต้น

สุขภาพอนามัย

คำถามส่วนนี้ไม่ใช้ถามสตรีกรุงเทพมหานคร โดยเปลี่ยนไปถามเกี่ยวกับเรื่องความรู้ เรื่องโรคเอดส์แทน จึงทำให้ไม่มีข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสุขภาพอนามัยของสตรีกรุงเทพมหานคร สำหรับภาคอื่น ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงนั้น พบว่า สตรีเกือบทุกภาคจะมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงคล้าย ๆ กัน คือ มีความวิตกกังวล หรืออารมณ์หงุดหงิดเพิ่มมากขึ้นหลังใช้วิธีถุงยางอนามัยมากกว่าการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โดยสัดส่วนที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้แตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น สตรีภาคเหนือ มีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพอนามัย ด้านจิตใจ ร้อยละ 77 ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยทั่ว ๆ ไป เช่น สุขภาพดีขึ้น หรือ แย่ลง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง ร้อยละ 28 และสตรีภาคใต้มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ร้อยละ 61 กับร้อยละ 11 เป็นต้น ทั้งนี้ยกเว้นสตรีภาคกลางมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน คือ ร้อยละ 30 กับร้อยละ 30 และสำหรับการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมนั้น ไม่มีผู้ใดรายงานว่ามีการเปลี่ยนแปลง (รายละเอียดจากตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ที่หยุดและเคยใช้ถุงยางอนามัย (รวมเรียกว่าผู้เลิกใช้) จำแนกตามสถานภาพการใช้และคุณภาพการวางแผนครอบครัวและตามรายภาค

คุณภาพการวางแผนครอบครัว วิธีถุงยาง	ภาค				
	กทม.	เหนือ	อีสาน	กลาง	ใต้
สถานภาพการใช้					
ปัจจุบันหยุดใช้	25.6	27.3	21.7	13.5	14.8
เคยใช้และปัจจุบันคุมกำเนิดโดยวิธีอื่น	74.4	72.7	78.3	86.5	85.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ประสิทธิภาพของวิธี					
<i>เหตุผลที่เลิกใช้</i>					
ล้มเหลว	15.9	3.6	4.3	9.3	8.5
อาการข้างเคียง	2.3	8.4	20.3	4.2	9.3
อื่น ๆ					
เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	47.7	29.4	31.2	15.0	25.0
ไม่ได้เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	34.1	58.7	44.2	71.5	57.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
มีปัญหา/ความยุ่งยากขณะใช้					
ทางสรีระ	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0
ทางจิตใจ	0.0	1.8	2.4	0.0	1.0
ทางพฤติกรรม	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ทางด้านการให้บริการ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ไม่มีปัญหา	100.0	98.2	97.6	98.3	99.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
สุขภาพอนามัย**					
ทั่ว ๆ ไป	*	27.7	22.1	30.0	11.1
สุขภาพจิต	*	77.4	28.7	29.6	60.9
พฤติกรรม	*	0.0	0.0	0.0	0.0

* ไม่มีการถามข้อมูลส่วนนี้ในสตรีกรุงเทพมหานคร

** ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ยาเม็ดคุมกำเนิด

จากตารางที่ 5 พบว่า สถานภาพการใช้ยาเม็ดของกลุ่มตัวอย่าง มีการหยุดใช้และเคยใช้อยู่ในระดับสูงในทุกภาคทั่วประเทศ ทั้งในกลุ่มสตรีที่มีการหยุดใช้และเคยใช้ แต่ปัจจุบันคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นอยู่ กล่าวคือ ประมาณ 1 ใน 3 ของสตรีทุกภาครวมทั้งกรุงเทพมหานคร มีการหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งตรงนี้ หมายความว่า สตรีทุกภาค 10 คน จะมีคนที่หยุดใช้ 3 คน ส่วนอีก 7 คนที่เหลือ แม้ว่าจะหยุดใช้ยาเม็ด แต่ก็เปลี่ยนไปใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งวิธีใดอยู่ในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของรายวิธีทั้ง 2 กลุ่ม แล้ว พบว่า สตรีภาคกลางหยุดใช้ยาเม็ดน้อยที่สุด คือประมาณร้อยละ 28 ในขณะที่สตรีภาคใต้ อีสาน กรุงเทพมหานคร และภาคเหนือ มีการหยุดใช้ยาเม็ดในสัดส่วนไม่ต่างกันนัก อยู่ในระหว่างร้อยละ 33 ในทำนองกลับกัน กลุ่มสตรีที่เคยใช้ยาเม็ดก่อนเปลี่ยนไปใช้วิธีหนึ่งวิธีใดอยู่ในปัจจุบัน พบว่า สตรีภาคกลางเคยใช้ยาเม็ดสูงที่สุด คือ ร้อยละ 72 ในขณะที่สตรีภาคเหนือ กรุงเทพฯ ใต้ และภาคกลาง เคยใช้ยาเม็ดมาก่อนมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ระหว่างร้อยละ 68 ถึงร้อยละ 62

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพการวางแผนครอบครัว ซึ่งหมายถึงประสิทธิภาพของวิธีในด้านเหตุผลที่เลิกใช้ ปัญหา และความยุ่งยากขณะใช้ รวมทั้งสุขภาพอนามัย โดยรวมกลุ่มที่หยุดใช้และเคยใช้ยาเม็ด แต่ปัจจุบันคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นอยู่มารวมเข้าด้วยกันแล้ว พบว่า

ประสิทธิภาพของวิธี

สำหรับกลุ่มสตรีทุกภาคที่มีการหยุดหรือเลิกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนั้น ในด้านประสิทธิภาพของวิธี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เหตุผลที่เลิกใช้

จากเหตุผลที่ทำให้มีการเลิกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่แล้ว ทนอาการข้างเคียงไม่ไหวและมีส่วนน้อยที่ “ตั้งครรภ์” ขณะใช้ โดยในกลุ่มที่มีอาการข้างเคียงนั้น สตรีภาคใต้มีมากที่สุดถึงร้อยละ 44 รองลงมาคือ สตรีภาคอีสาน ร้อยละ 38 ภาคกลางร้อยละ 32 ภาคเหนือร้อยละ 26 กรุงเทพมหานครรั้งท้ายอยู่ในร้อยละ 25 ส่วนผู้ที่ต้องเลิกใช้เพราะตั้งครรภ์นั้น สตรีภาคกลางมาเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 10 สตรีภาคเหนือและ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 5 ภาคอีสานร้อยละ 4 และภาคใต้ร้อยละ 1 ตามลำดับ

ปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้

ปรากฏการณ์ในกลุ่มสตรีที่เลิกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในเรื่องปัญหา หรือความยุ่งยากขณะใช้ก็เป็นไปในทำนองเดียวกันกับวิธีถุงยางอนามัย คือ มีปัญหาน้อยมาก สำหรับกลุ่มที่เลิกใช้ยาเม็ด เพราะมีปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้ พบว่า มีปัญหาด้านจิตใจ จนทำให้หยุดหรือเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่นมากที่สุดในทุกภาค โดยกลุ่มสตรีภาคใต้จะมีปัญหาหรือความยุ่งยากมากที่สุดประมาณร้อยละ 5 สตรีภาคเหนือ ร้อยละ 4 ภาคอีสาน และภาคกลาง ร้อยละ 2 และสตรีกรุงเทพมหานครมีน้อยที่สุด ประมาณร้อยละ 1

สุขภาพอนามัย

ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอนามัยเปรียบเทียบก่อนใช้กับหลังใช้ ยาเม็ดนั้น สตรีเกินครึ่งหนึ่งของภาคใต้ ภาคอีสาน และภาคเหนือ รายงานว่า มีการเปลี่ยนแปลงมากในสุขภาพอนามัยทางด้านจิตใจ กล่าวคือ เกิดความกังวลหลังจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ในขณะที่สตรีภาคกลางประมาณ 1 ใน 3 ที่รายงานว่ารู้สึกเช่นเดียวกันนี้ สำหรับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพอนามัยทางด้านร่างกายทั่ว ๆ เช่น สุขภาพทั่ว ๆ ไป น้ำหนัก และการนอนหลับนั้น มีการรายงานอยู่ในสัดส่วนใกล้เคียงกันในทุกภาคโดยอยู่ในระหว่างร้อยละ 12 ถึงร้อยละ 19

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ที่หยุดหรือเคยใช้ (รวมเรียกว่าผู้เลิกใช้) ยาเม็ดคุมกำเนิด จำแนกตามสถานภาพการใช้ และคุณภาพการวางแผนครอบครัวตามรายภาค

คุณภาพการวางแผนครอบครัว วิธียาเม็ด	ภาค				
	กทม.	เหนือ	อีสาน	กลาง	ใต้
สถานภาพการใช้					
ปัจจุบันหยุดใช้	35.6	32.5	38.0	27.6	36.9
เคยใช้และปัจจุบันคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น	64.4	67.5	62.0	72.4	63.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ประสิทธิภาพของวิธี					
<i>เหตุผลที่เลิกใช้</i>					
ล้มเหลว	4.7	4.5	3.7	9.6	0.7
อาการข้างเคียง	24.9	26.0	38.3	32.4	44.4
อื่น ๆ					
เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	16.3	13.0	13.4	10.3	9.0
ไม่ได้เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	54.0	56.5	44.7	47.6	45.9
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
มีปัญหา / ความยุ่งยากขณะใช้					
สรีระ	0.0	0.0	1.0	1.0	0.2
จิตใจ	1.2	3.5	2.4	1.7	4.9
พฤติกรรม	0.0	0.1	0.0	0.3	0.2
การให้บริการ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ไม่มีปัญหา	98.8	96.4	96.6	97.1	94.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.1	100.0
สุขภาพอนามัย**					
ทั่ว ๆ ไป	*	15.0	17.2	11.8	18.5
สุขภาพจิต	*	51.1	56.1	33.6	59.4
พฤติกรรม	*	0.2	0.0	0.3	0.0

* ไม่มีการถามข้อมูลส่วนนี้ในสตรีกรุงเทพมหานคร

** ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ยาฉีดคุมกำเนิด

ในการวิเคราะห์สถานภาพการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดในสตรีกลุ่มที่หยุดและเคยใช้ พบว่า สตรีทุกภาคเลือกที่จะคุมกำเนิดต่อไปโดยเปลี่ยนจากยาฉีดเป็นวิธีอื่น ๆ มากกว่าที่จะหยุดคุมกำเนิดโดยเด็ดขาด สำหรับกลุ่มที่หยุดคุมโดยเด็ดขาด พบว่า สตรีภาคใต้ ตัดสินใจหยุดใช้เป็นสัดส่วนสูงที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 38 และรองลงมาเป็นกลุ่มสตรีภาคกลางและภาคอีสาน โดยสตรีภาคกลางมีประมาณร้อยละ 28 ภาคอีสานมีประมาณร้อยละ 27 สำหรับสตรีกรุงเทพมหานครและภาคเหนือ มีสัดส่วนการหยุดใช้ยาดังกล่าวต่ำกว่าภาคใต้ ภาคกลาง และภาคอีสาน โดยมีการหยุดใช้ประมาณไม่ถึงร้อยละ 20

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในกลุ่มที่เคยใช้ยาฉีดแล้วเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่นแทนอยู่ในปัจจุบันมากที่สุด ได้แก่ สตรีกรุงเทพมหานคร และสตรีภาคเหนือ และที่น่าสนใจคือ การเผยแพร่วิธียาฉีดคุมกำเนิดในระยะแรก ๆ นั้น มีโครงการของภาคเอกชนที่ดำเนินโดย นายแพทย์ชาวต่างประเทศ แห่งโรงพยาบาลแมคคอมมิคส์ จังหวัดเชียงใหม่ นำไปเผยแพร่และให้บริการแก่สตรีภาคเหนือ ซึ่งในระยะนั้น ประมาณ พ.ศ.2508 สตรีภาคเหนือมีการใช้ยาฉีดเป็นสัดส่วนสูงที่สุด (ศิริพันธ์, 2532) แต่เมื่อเวลาผ่านไปจนถึงปัจจุบัน กลับพบว่า สตรีภาคเหนือมีการหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิดสูงที่สุด จึงน่าจะได้มีการศึกษาในระดับลึกของประเด็นนี้ต่อไป

สำหรับประสิทธิภาพของวิธีเกี่ยวกับเหตุผลที่เลิกใช้ ปัญหาความยุ่งยาก และสุขภาพอนามัย ซึ่งการศึกษานี้เรียกว่า คุณภาพการวางแผนครอบครัว ในกลุ่มสตรีที่หยุดใช้ และสตรีที่เคยใช้นี้ได้วิเคราะห์รวมกันเป็นผู้เลิกใช้ยาฉีดคุมกำเนิด พบรายละเอียดดังนี้

ประสิทธิภาพของวิธี

สตรีทุกภาคที่หยุดใช้หรือเลิกใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ได้รายงานถึงประสิทธิภาพของวิธีนี้ว่า

เหตุผลที่เลิกใช้

พบว่า “อาการข้างเคียง” เป็นเหตุผลหลักรวมกับ “ความล้มเหลว” ขณะใช้ทำให้ที่สตรีเกือบครึ่งหนึ่งเลิกใช้ในทุกภาคทั่วประเทศ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ที่เลิกใช้เพราะอาการข้างเคียงจากวิธีนี้แล้ว พบว่า สูงกว่าวิธียาเม็ดและถุงยางอนามัยพอสมควร เพราะมีสตรีประมาณ 4 ถึง 5 ใน 10 คน ของกลุ่มที่ใช้ยาฉีดในทุกภาคทั่วประเทศเกิดอาการข้างเคียงขณะใช้

ปัญหาความยุ่งยากขณะใช้

พบเช่นเดียวกับ 2 วิธีที่ผ่านมา คือ แทบไม่มีปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้ เพราะเกือบทั้งหมดของสตรีกลุ่มนี้ในทุกภาครู้สึกว่าไม่มีปัญหาหรือความยุ่งยากแต่อย่างใด ขณะใช้วิธียาฉีดคุมกำเนิด

สุขภาพอนามัย

กล่าวสำหรับสุขภาพอนามัยของสตรีกลุ่มนี้ เปรียบเทียบระหว่างก่อนใช้และกำลังใช้วิธียาฉีดคุมกำเนิดก่อนที่จะมีการตัดสินใจเลิกใช้ พบว่า ส่วนใหญ่แล้วมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจมากกว่าสุขภาพทั่ว ๆ ไป และพฤติกรรม โดยมีสัดส่วนเป็นไปในทำนองเดียวกันกับยาเม็ดคุมกำเนิด (รายละเอียดดูในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ที่หยุดและเคยใช้ (รวมเรียกว่าผู้เลิกใช้) ยาฉีด จำแนกตามสถานภาพการใช้และคุณภาพการวางแผนครอบครัวตามรายภาค

คุณภาพการวางแผนครอบครัว วิธียาฉีด	ภาค				
	กทม.	เหนือ	อีสาน	กลาง	ใต้
สถานภาพการใช้					
ปัจจุบันหยุดใช้	19.1	16.3	26.9	27.7	38.3
เคยใช้และปัจจุบันคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น	80.9	83.7	73.1	72.3	61.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ประสิทธิภาพของวิธี					
<i>เหตุผลที่เลิกใช้</i>					
ล้มเหลว	2.1	2.0	0.5	4.2	1.3
อาการข้างเคียง	37.9	48.8	46.0	41.1	36.1
อื่น ๆ					
เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	25.3	17.3	12.2	16.5	17.5
ไม่ได้เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	34.7	31.9	41.3	38.2	18.7
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
มีปัญหา/ความยุ่งยากขณะใช้					
สรีระ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
จิตใจ	1.1	2.6	3.0	1.8	4.5
พฤติกรรม	0.0	0.6	0.0	0.0	0.3
การให้บริการ	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
ไม่มีปัญหา	98.9	96.5	97.0	98.2	94.8
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
สุขภาพอนามัย**					
ทั่ว ๆ ไป	*	15.2	17.6	11.2	17.9
สุขภาพจิต	*	52.4	58.1	34.7	52.7
พฤติกรรม	*	0.4	0.0	0.6	0.0

* ไม่มีการถามข้อมูลส่วนนี้ในสตรีกรุงเทพมหานคร

** ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ห้วงอนามัย

เมื่อวิเคราะห์สถานภาพการใช้ห้วงอนามัยของสตรีที่หยุ่ใช้และเคยใช้แล้ว เห็นความแตกต่างได้ชัดเจนในแต่ละภาค โดยพบว่าในกลุ่มที่หยุ่ใช้ห้วงอนามัย สตรีภาคอีสานมีการหยุ่ใช้สูงที่สุด คือ ร้อยละ 30 ตามมาด้วยสตรีภาคใต้ ร้อยละ 28 ภาคเหนือ ร้อยละ 19 ภาคกลาง ร้อยละ 15 และกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 7 ตามลำดับ ในทำนองกลับกันกลุ่มที่เคยใช้ห้วงอนามัยแล้วเปลี่ยนไปใช้วิธีหนึ่งวิธีใดในปัจจุบันนั้น สตรีกรุงเทพฯ มาเป็นอันดับหนึ่ง ตามด้วยสตรีภาคกลาง เหนือ อีสาน และใต้ ตามลำดับ จากข้อมูลนี้เห็นได้ว่า สตรีกรุงเทพมหานครมีความคงใช้ต่อห้วงอนามัยน้อยมาก เมื่อเทียบกับสตรีอีสาน ซึ่งก็ไม่น่าแปลกใจแต่อย่างใด เนื่องจากในปี 2528 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ใส่ห้วงอนามัยในภาคอีสาน โดยการจัดหน่วยเคลื่อนที่ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ สำหรับหมู่บ้านที่ห่างไกล โครงการนี้ สามารถทำให้มีผู้รับบริการใส่ห้วงอนามัย 32,000 คน ภายในวันเดียว โดยการให้สิ่งจูงใจแก่ผู้มารับบริการ (ศิรินันท์ สายประเสริฐ, 2531) ซึ่งการคงใช้ห้วงอนามัยในสตรีอีสานสูงที่สุดนี้ น่าจะเป็นผลจากการรณรงค์อย่างหนักหน่วงในภาคอีสานที่ผ่านมา ตรงนี้ นโยบายของโครงการวางแผนครอบครัวควรนำมาศึกษาทบทวนถึงจุดดี จุดด้อย เพื่อที่จะมีการรณรงค์ในวิธีอื่น ๆ ต่อไป ในภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ

สำหรับการวิเคราะห์คุณภาพการวางแผนครอบครัวของห้วงอนามัยนั้น เมื่อรวมสตรีทั้ง 2 กลุ่มเข้าด้วยกัน เป็นผู้เลิกใช้ห้วงอนามัยแล้ว พบว่า

ประสิทธิภาพของวิธี

ประสิทธิภาพของห้วงอนามัยในกลุ่มที่มีการเลิกใช้ ตามลำดับ ดังนี้

เหตุผลที่เลิกใช้

ผู้เลิกใช้ส่วนใหญ่ในทุกภาคประมาณเกือบ 4 ใน 10 เลิกใช้เพราะเกิดอาการข้างเคียง สำหรับความล้มเหลว หรือ “เกิดการตั้งครรภ์” ขณะใช้นั้น ประมาณเกือบร้อยละ 10 ของสตรี

กรุงเทพ ภาคกลางและภาคอีสาน และประมาณร้อยละ 6 ของสตรีภาคเหนือเลิกใช้ เพราะเกิด การตั้งครรภ์ขณะใช้ห่วงอนามัย ชื่อนำสังเกตคือ ในภาคใต้ไม่มีการเลิกใช้เพราะเกิดการตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของศิริพันธ์ สายประเสริฐ (2532) ที่ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพ การวางแผนครอบครัวในชนบทภาคเหนือและภาคใต้ของประเทศไทย และพบว่าเหตุผล ของการเลิกใช้ห่วงอนามัย เพราะเกิดการตั้งครรภ์ของสตรีชนบทในภาคใต้มีสูงกว่าร้อยละ 10 (ศิริพันธ์ สายประเสริฐ, 2532)

ปัญหาและความยุ่งยากขณะใช้

สำหรับปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้ห่วงอนามัย พบว่า เป็นไปในทำนองเดียวกัน กับวิธีขึงยางอนามัย ยาเม็ด ยาฉีด กล่าวคือ เกือบทั้งหมดของผู้เลิกใช้ในทุกภาค โดยเฉพาะ ผู้เลิกใช้ทั้งหมดในกรุงเทพฯ ตอบว่า ไม่มีปัญหาหรือความยุ่งยากใด ๆ ขณะใช้ห่วงอนามัย คงมีเพียงผู้เลิกใช้ในภาคเหนือ อีสาน กลาง ที่ยอมรับว่ามีปัญหาหรือความยุ่งยากเล็กน้อย ประมาณ ร้อยละ 6 ถึงร้อยละ 1

สุขภาพอนามัย

พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจิตมากเป็นอันดับหนึ่ง โดยผู้ที่เลิกใช้ในภาคอีสาน ภาคเหนือ ภาคใต้ ประมาณร้อยละ 49 ถึงร้อยละ 56 และผู้เลิกใช้ในภาคกลางประมาณร้อยละ 26 ตอบว่า สุขภาพจิตของตนเปลี่ยนแปลงไปเปรียบเทียบกับก่อนใช้กับหลังใช้ห่วงอนามัยตาม มาด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพทั่ว ๆ ซึ่งมีไม่มากนัก อยู่ในระหว่างร้อยละ 8 ถึง ร้อยละ 32 โดยผู้เลิกใช้ในภาคกลางเปลี่ยนแปลงต่ำสุด และผู้เลิกใช้ในภาคใต้เปลี่ยนแปลง สูงสุด สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น พบว่าผู้เลิกใช้ในทุกภาคไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างใดทั้งสิ้น (รายละเอียดจากตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้ที่หยุดและเคยใช้ (รวมเรียกว่าผู้เลิกใช้) ห่วงอนามัย จำแนกตาม สถานภาพการใช้และคุณภาพการวางแผนครอบครัวตามรายภาค

คุณภาพการวางแผนครอบครัว วิธีห่วงอนามัย	ภาค				
	กทม.	เหนือ	อีสาน	กลาง	ใต้
สถานภาพการใช้					
ปัจจุบันหยุดใช้	6.5	19.2	30.0	15.2	27.8
เคยใช้แต่ปัจจุบันคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น	93.5	80.8	70.0	84.8	72.2
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ประสิทธิภาพของวิธี					
<i>เหตุผลที่เลิกใช้</i>					
ล้มเหลว	9.7	5.8	7.9	9.5	0.0
อาการข้างเคียง	35.5	37.5	42.5	37.3	35.7
อื่น ๆ					
เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	22.6	15.6	21.3	32.3	17.8
ไม่ได้เกิดจากวิธีคุมกำเนิดโดยตรง	32.3	41.1	28.3	20.9	46.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
มีปัญหา/ความยุ่งยากขณะใช้					
สระระ	0.0	1.3	0.0	0.0	1.5
จิตใจ	0.0	5.8	1.3	1.2	0.0
พฤติกรรม	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
การให้บริการ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ไม่มีปัญหา	100.0	92.9	98.7	98.8	98.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
สุขภาพอนามัย**					
ทั่ว ๆ ไป	*	15.1	14.5	8.2	31.6
สุขภาพจิต	*	52.5	55.8	26.1	47.8
พฤติกรรม	*	0.0	0.0	0.0	0.0

* ไม่มีการถามข้อมูลส่วนนี้ในสตรีกรุงเทพมหานคร

** ตอบได้มากกว่า 1 คำค้อย

สรุป

การศึกษาคุณภาพการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยนี้ เพื่อต้องการแสดงภาพรวมเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องการเลิกหรือเปลี่ยนไปใช้วิธีคุมกำเนิดรายวิธี รวมทั้งเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือความยุ่งยากต่าง ๆ ขณะใช้ สุขภาพอนามัยที่เปลี่ยนแปลงไปเปรียบเทียบกับก่อนและขณะกำลังใช้ รวมตลอดถึงคุณภาพบริการต่าง ๆ จากแหล่งที่ให้บริการบุคลากร และวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ซึ่งการศึกษานี้รวมเรียกว่าคุณภาพการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้ภาพรวมที่เสนอทั้งหมดได้กระจายให้เห็นไปตามภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศด้วย

จากการศึกษา พบว่า เหตุผลที่เลิกหรือเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่นแทนเพราะเกิดความล้มเหลวคือเกิดการตั้งครรภ์ รวมทั้งเกิดการข้างเคียงนั้นได้เกิดขึ้นจริง ในทุกรายวิธีและทุกรายภาคทั่วประเทศ โดยสัดส่วนของ “ความล้มเหลว” ต่ำกว่าสัดส่วนของ “การเกิดอาการข้างเคียง”

สำหรับปัญหาหรือความยุ่งยากขณะใช้นั้น ปรากฏว่าสัดส่วนของการมีปัญหา หรือความยุ่งยากของสตรีเกือบทั้งหมดในทุกภาคทั่วประเทศ รวมทั้งทุกรายต่างเห็นพ้องต้องกันว่า “เกือบจะไม่มีปัญหาหรือความยุ่งยากใด ๆ ขณะใช้” ซึ่งถ้าพิจารณาตามเหตุและผลแล้วจะเห็นว่า ไม่สมเหตุสมผลเป็นเรื่องที่ตอบว่าเลิกใช้เพราะเกิดอาการข้างเคียง เช่น เกิดอาการแพ้ หรือมีความผิดปกติทางร่างกาย แต่ทั้งหมดนี้ ผู้ที่ตอบถือว่าไม่เป็นปัญหาหรือความยุ่งยากใด ๆ ซึ่งคำตอบนี้อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ใช้ชินกับอาการข้างเคียงที่เกิดจนถือเป็นเรื่องปกติว่าถ้ามีการใช้ก็ต้องมีอาการเช่นนี้ อย่างไรก็ตาม ความต้องการให้มีการศึกษาถึงเหตุผลที่ชัดเจนและยืนยันได้จากงานวิจัยต่อไป ซึ่งสามารถนำมาสนับสนุนในประเด็นนี้ว่าข้อเท็จจริงเป็นอย่างไร ก็จะทำให้เกิดความชัดเจนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ส่วนเรื่องสุขภาพอนามัยที่เปลี่ยนแปลงไปเปรียบเทียบกับก่อนและหลังใช้ พบว่าหนักไปในด้านการเปลี่ยนแปลงสภาวะจิตใจเรื่องความวิตกกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ซึ่งลักษณะเช่นนี้เป็นไปในทำนองเดียวกันทั้งหมดของสตรีทุกภาคและทุกรายวิธี

ในเรื่องการเข้าถึงบริการ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มสตรีที่ปัจจุบันไม่ได้คุมกำเนิดแล้วเท่านั้น เนื่องจากในกลุ่มที่กำลังใช้อยู่ แต่เคยเปลี่ยนวิธีไม่ได้มีการถามถึงข้อมูล การเข้าถึงบริการในรายวิธีก่อนหน้านี้ แต่ถามเฉพาะวิธีปัจจุบัน พบว่า ด้านความสะดวกสบายในการเดินทางไปรับบริการ ถือว่าไม่มีปัญหาอะไรอีกต่อไปแล้ว แต่ในด้านราคาค่าใช้จ่ายในทุกวิธีนั้น สัดส่วนของสตรีในทุกภาค ซึ่งมีไม่มากนัก ยังคิดว่า “ราคาแพง” และด้านการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสถานที่ให้บริการ บุคลากรที่ให้บริการ และวิธีที่ให้บริการนั้น เป็นข้อเสนอแนะที่ “น่าจะฟังไว้” บ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำเรียกร้องที่ขอให้มีการปรับปรุงแหล่งที่ให้บริการและบุคลากรที่ให้บริการนั้น มีค่อนข้างมากเลยทีเดียว

จากภาพรวม ที่การศึกษานี้เรียกว่าคุณภาพการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ทั้งหมด ภาพที่สื่อออกมานั้นก็ขึ้นอยู่กับสภาวะการณ์และวิจรณ์ญาณของผู้อ่านเองว่าจะตีความกันอย่างไร แต่คงไม่อาจปฏิเสธกันได้ว่า สถานการณ์การคุมกำเนิดของประเทศไทย ในปัจจุบัน ปริมาณไม่ได้มากก่อนคุณภาพแล้ว ทั้งนี้ได้มีการคำนึงถึงแล้วว่า ปริมาณและคุณภาพ ควรจะมาพร้อม ๆ กัน ควบคู่กันไป (ศิริพันธ์ สายประเสริฐ, 2532, วิพรรณ ประจวบเหมาะ-รุฟโฟโล, 2535) ทั้งนี้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโลกปัจจุบันที่มีการตระหนักถึงปัญหาของผู้หญิงกับสิทธิในการควบคุมดูแลร่างกายตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่เกี่ยวกับการให้บริการการวางแผนครอบครัว และวิทยาการในการพัฒนาริธีคุมกำเนิดและการนำไปใช้ได้ถูกยอมรับ และนำไปพิจารณากันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเห็นได้จากการประชุมนานาชาติ เรื่องผู้หญิงที่จัดโดยสหประชาชาติ ณ กรุงไนโรบี เมื่อประมาณ 6 ปีที่แล้ว อันกล่าวได้นับเป็นครั้งแรกที่เรื่องอิสระของผู้หญิงในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่ปลอดภัย และตรงกับความต้องการของตนเองได้รับการตระหนักถึง และต่อมาในปี พ.ศ. 2533 สิทธิในเรื่องนี้ถูกนำมาพิจารณาอีกครั้งหนึ่งในที่ประชุมนานาชาติ ภายใต้ข้อตกลงระหว่างประเทศเรื่อง “การขจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงทุกรูปแบบ” (Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women) (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2535) จากสถานการณ์เช่นนี้ จึงเป็นเรื่องที่น่ายินดีว่าได้มีการตระหนักถึงความปลอดภัย และอิสระในการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของสตรี ซึ่งแน่นอนเป็นอย่างยิ่งว่า จะต้องมีการพิถีพิถันต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของวิธีคุมกำเนิด ให้เกิดการแพร่หลายไปอย่างทั่วถึงด้วย

ในขณะที่ประเทศไทยมีนโยบายที่จะลดอัตราเพิ่มประชากรให้เหลือร้อยละ 1.2 ในปี พ.ศ. 2539 โดยการลดอัตราเกิดนั้น อัตราคุมกำเนิดจะต้องเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 77 และเมื่อพิจารณาจากกลวิธีดำเนินการ และกิจกรรมย่อยของวิธีดำเนินการจากแผนงานของกองอนามัยครอบครัวจะพบว่า กิจกรรมที่ได้เริ่มเน้นคุณภาพมากขึ้นไม่ว่าจะอยู่ในรูปของการให้บริการด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง ประหยัดและปลอดภัย การเน้นการให้มีบริการให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับบริการการวางแผนครอบครัวในสถานบริการทุกระดับ การให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่อำนวยเป็นต้น (กองอนามัยครอบครัว, 2534) ณ ตรงจุดนี้เอง การศึกษานี้จึงต้องการเป็นเสมือนกับ “หลักฐานยืนยัน” ให้มีการ “รับรู้” ข้อเท็จจริงบางประการที่ได้เกิดขึ้นแล้วและต้องการให้มีการ “ตระหนัก” ถึงข้อเท็จจริงเหล่านี้ ทั้งนี้เนื่องจากเอกสารของธนาคารโลก ได้ระบุว่าบริการวางแผนครอบครัวในประเทศด้อยพัฒนา ส่วนมากยังคงลักษณะของการกำหนดจำนวนตัวเลขเป้าหมายของผู้รับบริการ และมีการใช้สิ่งจูงใจหลายรูปแบบ ในการระดมการเพิ่มจำนวนของผู้รับบริการในบางประเทศผู้หญิงในพื้นที่ยากจน ถูกบังคับให้ใช้วิธีคุมกำเนิดที่ตนเองไม่ต้องการใช้และขัดกับแผนการมีลูกของเธอ หลายกรณีเกิดผลข้างเคียงต่อสุขภาพของผู้หญิง (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2535)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ คงไม่มีขีดความสามารถสรุปชี้ชัดลงไปว่า คุณภาพการวางแผนครอบครัวในประเด็นของประสิทธิภาพของวิธีและการเข้าถึงบริการของประเทศไทยนั้นอยู่ในระดับดีหรือไม่เพียงใด คงเป็นเพียงการนำเสนอสถานภาพและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับ สถานการณ์การคุมกำเนิดของสตรีไทย และการสรุปผลและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่อยู่ในรายงานนี้ทั้งหมดนับเป็นสิ่งที่ตั้งอยู่บนฐานของความ “บริสุทธิ์ใจ” ของผู้วิจัย โดยมีเป้าประสงค์เพื่อก่อให้เกิด “ประโยชน์สูงสุด” ต่อผู้ปฏิบัติและผู้รับการปฏิบัติในท้ายที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. โครงการวางแผนครอบครัว ควรมีความตระหนักในประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด โดยคำนึงถึงอาการข้างเคียง การตั้งครภ์ขณะใช้ และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพอนามัยทั่วไป สุขภาพจิต และพฤติกรรม

2. สนับสนุนให้มีการศึกษาประสิทธิภาพของการคุมกำเนิด (contraceptive effectiveness) โดยประยุกต์กลุ่มของนักชีววิทยาทางการแพทย์ (biomedical) กับกลุ่มของนักสังคมศาสตร์ (social science research) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วนักชีววิทยาทางการแพทย์ได้ศึกษาการวัดอัตรา ความล้มเหลวของการคุมกำเนิด (f : failure rate) ตามวิธีการด้านการแพทย์หรือทางด้านคลินิก ซึ่งผลที่ได้แม้ว่าจะแน่นอนและชัดเจน แต่ก็ยังขาดประเด็นด้านเนื้อหาที่แสดงถึงเหตุและผล ซึ่งกลุ่มของนักสังคมศาสตร์ได้มีระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม และสามารถเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประเด็นเนื้อหาสมบูรณ์ชัดเจน อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนนโยบายในการส่งเสริมให้โครงการวางแผนครอบครัวในระดับชาติ มีคุณภาพครบถ้วน ดังนั้นการศึกษาในเนื้อหาของความล้มเหลวในการคุมกำเนิด รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้คุณภาพการวางแผนครอบครัวต้องลดน้อยลง จึงเป็นรายละเอียดที่จำต้องอาศัยระเบียบวิธีการวิจัยที่สอดคล้องควบคู่ไปกันด้วย

เอกสารอ้างอิง

กฤตยา อาชวนิจกุล, 2535. “ผู้หญิงกับนโยบายประชากรและสิทธิในการควบคุมภาวะเจริญพันธุ์” การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2535, สมาคมนักประชากร, 19-20 พฤศจิกายน 2535

กองระบาติวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2537. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์

กองอนามัยครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข 2534. แผนงานอนามัยครอบครัว พ.ศ. 2535-2539. กรมอนามัย

จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2524. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม

บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และวรชัย ทองไทย, 2531. ภาวะเจริญพันธุ์และคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2530 เอกสารประกอบการประชุมเพื่อเสนอผลงานวิจัยด้านวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก ณ โรงแรมรอยัลการ์เด้นรีสอร์ท หัวหิน ประจวบคีรีขันธ์ 31 สิงหาคม - 1 กันยายน

วรชัย ทองไทย มินจา คิม โชว์ และเกื้อ วงศ์บุญสิน, 2535 “ตัวกำหนดการใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศไทย : วิเคราะห์ โดยใช้ปฏิทินสถานภาพคุมกำเนิด” การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2535} สมาคมนักประชากร 19-20 พฤศจิกายน

วิพรรณ ประจวบเหมาะ-รุฟโฟโล และเกื้อ วงศ์บุญสิน, 2535. “ลักษณะทางด้านประชากรในอนาคตที่ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัว.” การประชุมประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2535, สมาคมนักประชากร 19-20 พฤศจิกายน

รองริน วรัญญ์, 2532. คนไทยหนุทดลองยา หมายถึง. มณฑล สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ปีที่ 35 ฉบับที่ 44 วันอาทิตย์ 16-22 เมษายน

ศิรินันท์ สายประเสริฐ, 2531. ประเด็นด้านจริยธรรมของการคุมกำเนิด วารสารประชากร และสังคม ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 กรกฎาคม

ศิรินันท์ สายประเสริฐ, 2532. การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการวางแผนครอบครัวระหว่าง แหล่งบริการของรัฐและเอกชนในประเทศไทย วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สารประชากร. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 ตุลาคม

Chayovan, Napaporn, Prerasit Kamnuansilpa and John Knodel, 1988. Demographic and Health Surveys 1987. Bangkok. Institute of Population Studies, Chulalongkorn University,

Havanon, Napaporn, John Knodel and Tony Bennett, 1992. Sexual Networking in a Provincial Thai Setting. AIDS Prevention Monograph Series Paper No.1 June.

Juddith, Bruce, 1990. Fundamental Elements of the Quality of Care : A Simple Framework. Studies in Family Planning Volume 21 Number 2 March/April

Leoprapai, Boonlert and Varachai Thongthai 1989 Contraceptive Practice of Thai Women 1987, IPSR Publication No. 138 Institute for Population and Social Research Mahidol University

Stephen Elizabeth Hervey and Aphichat Chamrathirong, 1987. Side Effects of Contraceptive Methods in Thailand : Institute for Population and Social Research, Mahidol University, IPSR Publication No. 114, October,

**สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล**

พุทธมณฑล ศาลายา นครปฐม 73170

โทร.441-9964 , 441-9666

โทรสาร :441-9333

E-mail:prvtt@mucc.mahidol.ac.th