

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการพิจารณาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นจะได้แบ่งการพิจารณาออกเป็น ๒ ประเด็นใหญ่ ๆ คือ

๑. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการคงใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีใช้ห่วงอนามัย (IUD) และใช้ยาเม็ดรับประทาน (Oral Pill) ของประเทศต่าง ๆ
  - และ ๒. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการคงใช้การคุมกำเนิด
๑. อัตราการคงใช้การคุมกำเนิดของประเทศต่าง ๆ

เม็กซิโก

จากการศึกษาเกี่ยวกับการคงใช้วิธีการคุมกำเนิดจากผู้มารับบริการ ๒,๕๔๓ คน โดย Dr. Alan Keller, Dr. J.M. Stycos และ Dr. Alan Simmons ทำการวิจัยจากคลินิกที่ใหญ่ที่สุด ๕ แห่งในเม็กซิโก ปี ค.ศ. ๑๙๖๕<sup>1</sup> ปรากฏว่า

- ผู้ที่ใช้ห่วงอนามัย (IUD) หลังจาก ๓ เดือนแล้วมีอัตราการคงใช้ร้อยละ ๘๔
- ผู้ที่ใช้ห่วงอนามัย (IUD) หลังจาก ๖ เดือนแล้วมีอัตราการคงใช้ร้อยละ ๗๖
- ผู้ที่ใช้ห่วงอนามัย (IUD) หลังจาก ๙ เดือนแล้วมีอัตราการคงใช้ร้อยละ ๖๔
- ผู้ที่ใช้ห่วงอนามัย (IUD) หลังจาก ๑๒ เดือนแล้วมีอัตราการคงใช้ร้อยละ ๖๔
- ผู้ที่ใช้ห่วงอนามัย (IUD) หลังจาก ๒๔ เดือนแล้วมีอัตราการคงใช้ร้อยละ ๔๐

---

<sup>1</sup> Alan Keller, "Mexico City : A Clinic Dropout Study", Studies in Family Planning Vol. 2, No. 9, (1971) : 194.

สำหรับผู้ที่ใช้ยาเม็ดรับประทาน จำนวน ๑,๕๓๔ คน ปรากฏผลดังนี้

ผู้ที่ใช้ยาเม็ดรับประทาน (Oral Pill) หลังจาก ๓ เดือนแล้วมีอัตราการใช้ร้อยละ ๗๐

ผู้ที่ใช้ยาเม็ดรับประทาน (Oral Pill) หลังจาก ๖ เดือนแล้วมีอัตราการใช้ร้อยละ ๖๑

ผู้ที่ใช้ยาเม็ดรับประทาน (Oral Pill) หลังจาก ๙ เดือนแล้วมีอัตราการใช้ร้อยละ ๕๖

ผู้ที่ใช้ยาเม็ดรับประทาน (Oral Pill) หลังจาก ๑๒ เดือนแล้วมีอัตราการใช้ร้อยละ ๕๐

ผู้ที่ใช้ยาเม็ดรับประทาน (Oral Pill) หลังจาก ๒๔ เดือนแล้วมีอัตราการใช้ร้อยละ ๓๔

จากการศึกษาดังนี้พบว่า ผู้ที่ใช้ห่วงอนามัย (IUD) จะมีอัตราการใช้สูงกว่าผู้ที่ใช้ยาเม็ดรับประทานหรือฉีดยา

#### มาเลเซีย

จากการศึกษาและติดตามผลการใช้และการเลิกใช้วิธีคุมกำเนิดโดย Dr. J.

Gilbert Hardee, Dr. Marzuki, Mr. Tan Boon Ann and Mr. Hew Wai Sin ปี

ค.ศ. ๑๙๖๔<sup>1</sup> ปรากฏผลว่า

สตรีที่รับบริการคุมกำเนิดในระยะเวลา ๖ เดือนแล้วมีอัตราการใช้ร้อยละ ๘๔

สตรีที่รับบริการคุมกำเนิดในระยะเวลา ๑๒ เดือนแล้วมีอัตราการใช้ร้อยละ ๗๓

สตรีที่รับบริการคุมกำเนิดในระยะเวลา ๑๘ เดือนแล้วมีอัตราการใช้ร้อยละ ๖๔

<sup>1</sup> Hardu. J. Gilbert, "Malaysia :- East Asia Review, 1971",

Studies in Family Planning Volume 3, No. 7 (1972) : 136 - 137.

ประเทศไทย

หน่วยวิจัยและประเมินผลของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาและติดตามผลผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว เพื่อดูการคงใช้และการ เลิกใช้วิธีการคุมกำเนิดในปี พ.ศ. ๒๕๑๔<sup>1</sup> และ ๒๕๑๗<sup>2</sup> จำนวน ๒,๕๘๘ คนและ ๑,๕๓๓ คนตามลำดับ

ปรากฏผล

003422

ยาเม็ดรับประทาน

ผู้ที่ใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ หลังจากระยะเวลา ๖ เดือน อัตราการคงใช้ร้อยละ ๗๘.๐

ผู้ที่ใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ หลังจากระยะเวลา ๑๒ เดือน อัตราการคงใช้ร้อยละ ๖๔.๐

ผู้ที่ใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ หลังจากระยะเวลา ๒๔ เดือน อัตราการคงใช้ร้อยละ ๕๕.๐

ผู้ที่ใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ หลังจากระยะเวลา ๖ เดือน อัตราการคงใช้ร้อยละ ๗๓.๑

ผู้ที่ใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ หลังจากระยะเวลา ๑๒ เดือน อัตราการคงใช้ร้อยละ ๖๐.๔

ผู้ที่ใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ หลังจากระยะเวลา ๒๔ เดือน อัตราการคงใช้ร้อยละ ๔๘.๔

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๑๔ และ พ.ศ. ๒๕๑๗ ปรากฏว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ นั้น จะมีอัตราการคงใช้ยาเม็ดรับประทานต่ำกว่าในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ ทุกช่วงระยะเวลาของการใช้

<sup>1</sup> Oscar J. Alers and Chaichana Suvanavejh (eds.), Continuation of Contraception Practice in Thailand : The 1971 Follow-up Survey, (Thailand : Bangkok Research and Evaluation Unit, National Family Planning Program, Ministry of Public Health, March, 1974), pp. 24.

<sup>2</sup> Donaldson, P. et., Continuation of Oral contraceptive Practice in Thailand : The 1974 Follow-up Survey, (Thailand : Bangkok Research and Evaluation Unit, National Family Planning Program, Ministry of Public Health, 1976), pp. 30.

ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ ทางสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการวิจัยติดตามผลการใช้บริการวางแผนครอบครัวในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๔๗ คน<sup>1</sup> ปรากฏผลดังนี้

- ผู้ที่ใช้อย่าเม็ดรับประทานในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ หลังจากระยะเวลา ๖ เดือนอัตราการคงใช้ร้อยละ ๗๗.๒
- ผู้ที่ใช้อย่าเม็ดรับประทานในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ หลังจากระยะเวลา ๑๒ เดือนอัตราการคงใช้ร้อยละ ๖๖.๑
- ผู้ที่ใช้อย่าเม็ดรับประทานในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ หลังจากระยะเวลา ๒๔ เดือนอัตราการคงใช้ร้อยละ ๔๘.๔

สรุปผลการศึกษา เปรียบเทียบการใช้อย่าคุมกำเนิดของสตรีปรากฏว่า ในปีพ.ศ. ๒๕๑๘ นั้น อัตราการคงใช้ยาคุมสูงกว่าในปี พ.ศ. ๒๕๑๗ แต่ต่ำกว่าในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ ทุกช่วงระยะเวลาของการใช้

สำหรับอัตราการคงใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัย ซึ่งทางกองอนามัยครอบครัวกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสำรวจไว้ใน พ.ศ. ๒๕๑๔<sup>2</sup> ปรากฏผลดังนี้

- ผู้ที่ใช้ห่วงอนามัยในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ หลังจากระยะเวลา ๖ เดือนอัตราการคงใช้ร้อยละ ๔๕.๐
- ผู้ที่ใช้ห่วงอนามัยในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ หลังจากระยะเวลา ๑๒ เดือนอัตราการคงใช้ร้อยละ ๓๖.๐
- ผู้ที่ใช้ห่วงอนามัยในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ หลังจากระยะเวลา ๒๔ เดือนอัตราการคงใช้ร้อยละ ๖๕.๐

---

<sup>1</sup> Boonlert Leoprapai and Voravidh Chareonloet, Contraceptive Continuation Rates and Use-Effectiveness in Bangkok Metropolis : 1975, (Thailand : Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 1976), pp. 11.

<sup>2</sup> Oscar J. Alers and Chaichana Suvanavejth (eds.), Continuation of Contraception Practice in Thailand : The 1971 Follow-up Survey, pp. 24.



ผู้ใช้ห่วงอนามัยในปี พ.ศ. ๒๕๑๘<sup>1</sup> หลังจากระยะเวลา ๖ เดือน อัตราการคงใช้ร้อยละ ๘๕.๖  
ผู้ใช้ห่วงอนามัยในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ หลังจากระยะเวลา ๑๒ เดือน อัตราการคงใช้ร้อยละ ๖๒.๔  
ผู้ใช้ห่วงอนามัยในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ หลังจากระยะเวลา ๒๔ เดือน อัตราการคงใช้ร้อยละ ๓๖.๕

ผลปรากฏว่า อัตราการคงใช้ห่วงอนามัยในระยะ ๖, ๑๒ และ ๒๔ เดือน ของปี พ.ศ. ๒๕๑๘ จะต่ำกว่าปี พ.ศ. ๒๕๑๔ เช่นเดียวกับการใช้ยาเม็ดรับประทาน

โครงการวางแผนครอบครัวได้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับอัตราการคงใช้สำหรับยาเม็ดรับประทานและห่วงอนามัยของประเทศไทยไว้ดังนี้

สมมุติฐานอัตราการคงใช้สำหรับยาเม็ดรับประทานและห่วงอนามัย

| ระยะเวลาหลังบริการ (ปี) | ยาเม็ดรับประทาน | ห่วงอนามัย |
|-------------------------|-----------------|------------|
| ๐                       | ๑๐๐             | ๑๐๐        |
| ๑                       | ๖๐              | ๗๐         |
| ๒                       | ๔๘              | ๕๖         |
| ๓                       | ๔๐              | ๔๖         |
| ๔                       | ๓๕              | ๔๑         |
| ๕                       | ๓๒              | ๓๘         |
| ๖                       | ๓๐              | ๓๓         |
| ๗                       | ๒๘              | ๓๒         |

ที่มาของข้อมูล แผนงาน ๕ ปี โครงการวางแผนครอบครัว พ.ศ. ๒๕๑๔ - ๒๕๑๘

<sup>1</sup> Boonlert Leoprapai and Voravidh Chareonleot, Contraceptive Continuation Rates and Use-Effectiveness in Bangkok Metropolis : 1975, pp. 11.

### สหรัฐอเมริกา

ในสหรัฐอเมริกา Tietze ได้รายงานโดยอาศัยข้อมูล United States Comparative Statistical Program ว่าอัตราการคงใช้ห่วงอนามัย (IUD) ภายหลัง ๑ ปีของสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๔ เท่ากับร้อยละ ๗๔<sup>1</sup>

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๑ อัตราการคงใช้ยาเม็ดรับประทาน (Oral Pill) ของสหรัฐอเมริกา มีค่าเท่ากับร้อยละ ๖๔<sup>2</sup> ในปีเดียวกัน Speidel และ Weiner ได้ศึกษาเฉพาะในนครนิวยอร์ก ประเมินผลอัตราการคงใช้ยาเม็ดรับประทานภายหลัง ๑ ปีเท่ากับร้อยละ ๖๐

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๒ Tietze ได้รายงานเพิ่มเติมเกี่ยวกับอัตราการคงใช้การคุมกำเนิด โดยยาเม็ดรับประทานและห่วงอนามัยในสหรัฐอเมริกาว่า อัตราการคงใช้ของยาเม็ดรับประทาน ภายหลัง ๑ ปีแรกเท่ากับร้อยละ ๗๓ ส่วนห่วงอนามัยเท่ากับร้อยละ ๗๔ และภายหลังปีที่สองจะได้ อัตราการคงใช้ยาเม็ดรับประทาน เท่ากับร้อยละ ๖๒ และห่วงอนามัย เท่ากับร้อยละ ๖๗

### เปอร์โตริโก

ในปี พ.ศ. ๒๕๑๑ อัตราการคงใช้ยาเม็ดรับประทานของสตรีที่แต่งงานแล้วและอยู่กิน กับสามี จะมีค่าเท่ากับร้อยละ ๕๗<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Tietze, Christopher. "Intrauterine Contraception: Research report (7th program report), Studies in Family Planning 18 : 20 - 24

<sup>2</sup> Westoff, Charles F. and Norman B. Ryder, 1968. "Duration of use of oral contraception in the United States, 1960 - 1965. Public Health Reports 83 : 277 - 287.

<sup>3</sup> เรื่องเดียวกัน.

จากการศึกษาการคงใช้ยา เม็ตรับประทานและห่วงอนามัยที่แมรี่แลนด์คลินิก ในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ โดยใช้ระยะเวลา ๑๒ เดือน<sup>1</sup> พบว่า

อัตราการคงใช้ของยา เม็ตรับประทาน เท่ากับร้อยละ ๕๕

อัตราการคงใช้ของห่วงอนามัย เท่ากับร้อยละ ๗๐

ผู้ทำการศึกษาได้ให้ข้อสังเกตว่าอัตราการคงใช้ของยา เม็ตรับประทานจะมีค่าต่ำกว่าวิธีอื่น เนื่องมาจากผู้ที่ใช้ยาคุมนั้นต้องการที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ในช่วง เวลาไม่นาน และอีกสาเหตุหนึ่ง คือการรับประทานยาทุกวันไม่สะดวกและจำอาญ

จะเห็นว่าแต่ละประเทศมีอัตราการคงใช้ที่แตกต่างกัน ในบางครั้งอัตราการคงใช้ที่ได้มานั้นแตกต่างกันอย่างมาก เช่น ใน พ.ศ. ๒๕๑๐ ประเทศศรีลังกาจะมีอัตราการคงใช้ยา เม็ตรับประทานภายหลังหนึ่งปีสูงถึงร้อยละ ๗๕.๗<sup>2</sup> ในขณะที่ประเทศตุรกีมีอัตราการคงใช้เพียงร้อยละ ๑๒.๓<sup>3</sup> เมื่อเปรียบเทียบดูจะเห็นได้ว่า ถ้าประเทศศรีลังกามีสตรี ๑๐๐ คน มารับบริการคุมกำเนิดในวันเดียวกันจะเหลือสตรี เพียง ๗๕.๗ คนที่ยังคงได้รับการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อสิ้นสุดระยะเวลา ๑๒ เดือน ส่วนประเทศตุรกีจะเหลือสตรี เพียง ๑๒.๓ คนเท่านั้น

<sup>1</sup> Melton, R.J. and U.D. Shelton. "Pill versus IUD : Continuation rates of oral contraceptive and Dalkon Shield users in Maryland Clinics." Contraception 4, No. 10 (November 1971) : 319 - 326.

<sup>2</sup> Jones, Gavin W., and W. Parker Mauldin. "Use of oral contraceptives : with special reference to developing countries," Studies in Family Planning 24 : 1 - 12.

<sup>3</sup> เรื่องเดียวกัน

ส่วนห่วงอนามัยก็เช่นเดียวกัน จะมีอัตราการคงให้ภายหลังเวลาหนึ่งปีที่มีค่าแตกต่างกัน คือจะมีช่วงอัตราจากร้อยละ ๔๕.๘ ในปากีสถาน<sup>1</sup> และมากถึงร้อยละ ๘๖.๑ ในฟิลิปปินส์<sup>2</sup>

การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือการที่ยังคงใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบเดิมนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัยด้วยกัน ถ้าปัจจัยไหนมีความสัมพันธ์แบบปฏิฐานกับการคงให้ ก็จะเป็นปัจจัยดึงดูดให้สตรีมารับบริการคุมกำเนิดนั้นยิ่งหงฮืดและปฏิบัติวิธีการคุมกำเนิดนั้นสืบเนื่องต่อไป ในทางตรงกันข้ามถ้าปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์แบบกบฏกับการคงให้ ก็จะเป็นปัจจัยผลักดันให้สตรีมารับบริการคุมกำเนิดนั้น เลิกใช้หรือเลิกปฏิบัติวิธีการคุมกำเนิดนั้น ถ้าปัจจัยดึงดูดมีมากก็จะทำให้อัตราการคงให้มีความสูง ในทางกลับกัน ถ้าปัจจัยดึงดูดมีน้อยหรือปัจจัยผลักดันมีมาก อัตราการคงให้ก็จะมีค่าน้อยลง ปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่ออัตราการคงให้ในแต่ละประเทศแต่ละท้องถิ่น จึงมีความแตกต่างกันไป

## ๒. ปัจจัยที่มีผลต่อการคงใช้การคุมกำเนิด

### ๒.๑. ปัจจัยทางประชากร

#### ๒.๑.๑. อายุ

อายุของสตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับการคงให้และการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด จากการศึกษาที่ได้เห็น<sup>3</sup> พบว่า อัตราการเอาห่วงอนามัย (IUD)

<sup>1</sup> Helbig, Donald W., H.R. Siddiqui, S.B. Hopkens, P.A. Harper, and R.V. Rider, "IUD retention in West Pakistan and methodology of assessment." Demography 7 : 467 - 482.

<sup>2</sup> Mauldin, W. Parker. "Retention of IUDs : an international comparison," Studies in Family Planning 18 : 1 - 12.

<sup>3</sup> Hsiao - Chang Chen, Follow up Studies of IUD Acceptors by Interviews, pp. 10.



ออกหรือพูดอีกนัยหนึ่งคือการ เลิกใช้ห่วงอนามัยนั้นมีความสัมพันธ์กับอายุของผู้มารับบริการ ปรากฏว่าสตรีที่มีอายุน้อยจะมีการ เลิกใช้สูงกว่าสตรีที่มีอายุมาก นั่นคือสตรีที่มีอายุน้อยจะมีอัตราการคงใช้ห่วงอนามัยต่ำกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า ดังสถิติที่แสดงไว้ข้างล่างนี้

กลุ่มอายุของสตรี ๒๐ - ๒๔ ปี มีอัตราการคงใช้ร้อยละ ๕๐.๒

กลุ่มอายุของสตรี ๒๕ - ๒๙ ปี มีอัตราการคงใช้ร้อยละ ๕๕.๔

กลุ่มอายุของสตรี ๓๐ - ๓๔ ปี มีอัตราการคงใช้ร้อยละ ๖๔.๗

กลุ่มอายุของสตรี ๓๕ - ๓๙ ปี มีอัตราการคงใช้ร้อยละ ๗๖.๖

กลุ่มอายุของสตรี ๔๐ - ๔๔ ปี มีอัตราการคงใช้ร้อยละ ๗๗.๔

จากการวิจัยด้านวางแผนครอบครัวที่บาง เชนพบว่า สัดส่วนของสตรีที่คงใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ นั้นจะมีน้อยในกลุ่มสตรีที่มีอายุน้อย (คือในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี) และการคงใช้จะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และจะสูงสุดเมื่ออายุประมาณ ๓๕ ปี หลังจากนั้นการคงใช้ก็จะลดต่ำลงอีก<sup>1</sup>

เมื่อเปรียบเทียบอัตราการคงใช้สูงสุดตามกลุ่มอายุของสตรีปรากฏว่า ในแต่ละประเทศนั้น จะมีอัตราการคงใช้สูงสุดแตกต่างกันตามหมวดอายุ เช่น ในประเทศญี่ปุ่น พบว่าอัตราการคงใช้ของสตรีญี่ปุ่นจะสูงสุดในกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Donald O. Cowgill, et al., Family Planning in Bangkok, Thailand, (Thailand : Center for Population & Social Research, Mahidol University, June, 1969), pp. 196.

<sup>2</sup> Kono, Shigemi, "Social and Economic Correlation of Fertility and Family Planning in Minoru Muramatsu," Japan's Experience in Family Planning - Past and Present, (Tokyo : Family Planning Federation of Japan, Inc., March, 1967), pp. 49.

ในสหรัฐอเมริกาพบว่า อัตราการคงใช้สูงสุดจะอยู่ในกลุ่มอายุ ๒๕ - ๒๙ ปี<sup>1</sup> ส่วนใน เกาหลีจะอยู่ในกลุ่มอายุ ๓๕ - ๓๙ ปี<sup>2</sup> ซึ่ง เมื่อพิจารณาแยกระหว่างชนบทกับในเมือง ผลปรากฏ ว่าในเมืองจะมีอัตราการคงใช้สูงกว่าในกลุ่มอายุที่ต่ำกว่าในชนบท คือในเมืองจะอยู่ในกลุ่มอายุ ประมาณ ๓๐ - ๓๔ ปี<sup>3</sup>

เมื่อ เปรียบ เทียบอัตราการคงใช้ระหว่างทางอนามิยและยา เม็ดรับประทานปรากฏว่า ผู้ที่มารับบริการคุมกำเนิดโดยใช้ทางอนามิยจะมีอัตราการคงใช้สูงกว่าผู้ที่มารับบริการยา เม็ด รับประทาน เมื่อเปรียบเทียบกับหมวดอายุ<sup>4</sup> ดังปรากฏในตารางดังนี้

---

<sup>1</sup> Freedman Ronald, Pascal K. Whelpton and Arthur Campbell, Family Planning, Sterility and Population Growth, (New York : Mc. Graw Hill 1959), pp. 65.

<sup>2</sup> Kwon E. Hyock, Kim Tae Ryong, Ung Ring, and Park Hyung Jong, A Study of Urban Population Control - Family Planning and Fertility with Population in Seoul, (Seoul, Korea : College of Medicine and School of Public Health, Seoul National University, May, 1967), pp. 162.

<sup>3</sup> Ibid., p. 268.

<sup>4</sup> Hall, M.F. and W.A. Reinke "Factors Influencing Contraception Continuation Rates : The Oral and the Intrauterine Methods." Demography 6 (3) : 343.

อายุที่มีผลต่อการคงใช้การคุมกำเนิดภายในระยะเวลา ๑ ปี ของ Baltimore Family Planning Program (1964 - 1966)

| อายุ    | อัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิด |            |
|---------|----------------------------|------------|
|         | ยาเม็ดรับประทาน            | ห่วงอนามัย |
| ๑๔ - ๑๙ | ๕๐                         | ๕๙         |
| ๒๐ - ๒๔ | ๕๓                         | ๖๓         |
| ๒๕ - ๒๙ | ๕๔                         | ๖๔         |
| ๓๐ - ๓๔ | ๕๕                         | ๖๔         |
| ๓๕ - ๓๙ | ๕๓                         | ๖๒         |
| ๔๐ - ๔๕ | ๕๐                         | ๖๐         |
| รวม     | ๕๔                         | ๖๓         |

Hall และ Reinke<sup>1</sup> ได้สรุปไว้ว่า อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่ออัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิด

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>1</sup> Hall, M - Françoise and William A. Rienke "Factors influencing contraceptive continuation rates : The oral and the intrauterine methods," Demography 6 : 335 - 346.

นับว่าอายุมีส่วนสำคัญต่อการเลือกใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิของผู้ไม่บ่อย กล่าวคือ คู่สมรสที่มีอายุน้อยมักจะใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิแบบชั่วคราว โดยเฉพาะยาเม็ดรับประทาน<sup>1</sup> คู่สมรสที่มีอายุน้อยมักจะนิยมใช้การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เพื่อหวังจะได้มีบุตรเพิ่มขึ้นอีกหรือต้องการเว้นระยะของการมีบุตร ดังนั้นจะเห็นได้ว่าสตรีที่มีอายุน้อยจะมีระยะเวลาการคงใช้การคุมกำเนิดสั้นกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า เช่น จากการศึกษาวิจัยติดตามผลในไต้หวัน ปี ๑๙๖๕ จำนวน ๒,๐๐๐ คน จากกลุ่มผู้มารับบริการคุมกำเนิดโดยหน่วยงานมีระยะห่างเดือนมกราคม พ.ศ. ๒๕๐๗ - มีนาคม พ.ศ. ๒๕๐๘ จำนวน ๗๑,๐๑๖ คน<sup>2</sup> ปรากฏว่ากลุ่มสตรีที่มีอายุน้อยจะมีการเลิกใช้สูงกว่าสตรีที่มีอายุมาก ดังนี้

กลุ่มอายุของสตรี ๑๗ - ๒๔ มีอัตราการคงใช้หลังจาก ๑๒ เดือนร้อยละ ๓๔.๓

กลุ่มอายุของสตรี ๒๕ - ๒๙ มีอัตราการคงใช้หลังจาก ๑๒ เดือนร้อยละ ๕๔.๘

กลุ่มอายุของสตรี ๓๐ - ๓๔ มีอัตราการคงใช้หลังจาก ๑๒ เดือนร้อยละ ๖๓.๒

กลุ่มอายุของสตรี ๓๕ ขึ้นไป มีอัตราการคงใช้หลังจาก ๑๒ เดือนร้อยละ ๗๓.๖

<sup>1</sup> นภาพร บุรพาธนะ, "วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสในเขตเมือง เลือกใช้," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๑๕), หน้า จ.

<sup>2</sup> Lien - Pin Chaw, "Correlates of IUD Termination in a Mass Family Planning Program : The First Taiwan IUD Follow-up Survey," Studies in Family Planning No. 24 (1967) : 14 - 15.

Westoff และ Ryder ทำการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาของการใช้ยาเม็ดรับประทานในสหรัฐอเมริกา ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๓ - ๒๕๐๕<sup>1</sup> พบว่า สตรีที่มีอายุน้อย (คือต่ำกว่า ๓๐ ปี) มีอัตราการคงใช้สูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า และจากการศึกษาของ Kanitkar ในBombay<sup>2</sup> พบว่า อัตราการคงใช้ภายในระยะเวลาการใช้ ๖ เดือนแรกจะสูงสุดในกลุ่มสตรีที่อายุเกิน ๓๕ ปีแล้ว หลังจากนั้นจะมีแนวโน้มของการคงใช้วิธีคุมกำเนิดน้อยลง จึงทำให้อัตราการคงใช้ลดต่ำลง ทั้งนี้ เขาได้สันนิษฐานว่าอาจเป็นเพราะความสามารถในการมีบุตรของสตรีกลุ่มนี้มีน้อยลงมาก เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ย่าง เข้าสู่วัยของการหมดประจำเดือนแล้ว

หลังจากนั้น Westoff และ Ryder ได้ทำการศึกษาถึงอัตราการคงใช้อีกในปี พ.ศ. ๒๕๑๐ พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านอายุและการคงใช้วิธีการคุมกำเนิด ดังนี้

สตรีที่มีอายุต่ำกว่า ๓๐ ปี จะมีอัตราการคงใช้ภายหลัง ๓ เดือน, ๖ เดือน, ๑๒ เดือน, และ ๒๔ เดือน ตามลำดับดังนี้คือ ร้อยละ ๕๐, ร้อยละ ๔๓, ร้อยละ ๓๕ และร้อยละ ๒๗

ส่วนสตรีที่มีอายุระหว่าง ๓๐ - ๔๔ ปี จะมีอัตราการคงใช้ภายหลัง ๓ เดือน, ๖ เดือน, ๑๒ เดือน และ ๒๔ เดือน ร้อยละ ๔๑, ร้อยละ ๓๕, ร้อยละ ๒๕, ร้อยละ ๑๖ ตามลำดับ ซึ่งก็สรุปได้เหมือนกับในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๓ - ๒๕๐๕ คือ สตรีที่มีอายุน้อยมีอัตราการคงใช้สูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า

<sup>1</sup> Westoff, C.F. and Ryder, N.B., "Duration of Use of Oral Contraceptives in the U.S. 1960 - 1965," Public Health Reports (February 1963) : 18.

<sup>2</sup> Kanitkar, S.D., "Some observations on the first pill trial in Bombay," Paper presented at the International Symposium on Oral Gistogens and their uses in general Medicine and Public Health, Folkestone, (1966), pp. 29 - 30.

## ๒.๑.๒. จำนวนบุตร

จำนวนบุตรที่มีชีวิตนับว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการคงใช้หรือการ เลิกใช้วิธีคุมกำเนิด กล่าวคือสตรีที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนน้อยจะมีอัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ต่ำกว่าสตรีที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนมากกว่า ดังจะ เห็นได้จากการศึกษา เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในโรงพยาบาล Sloane ประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงปี ๑๙๖๖ - ๑๙๖๙ เป็นเวลา ๔ ปี<sup>1</sup> ได้ผล ดังนี้

|            | อัตราการคงใช้ |         |
|------------|---------------|---------|
|            | วิธีแรก       | ทุกวิธี |
| ๖ เดือน    |               |         |
| ๐ - ๑ คน   | ๖๙.๒          | ๘๐.๑    |
| ๒ คน       | ๗๑.๔          | ๘๔.๑    |
| ๓ คน       | ๗๙.๖          | ๘๓.๑    |
| ๓ คนขึ้นไป | ๙๐.๐          | ๘๘.๖    |
| ๑๒ เดือน   |               |         |
| ๐ - ๑ คน   | ๕๖.๐          | ๖๙.๑    |
| ๒ คน       | ๕๙.๑          | ๗๔.๒    |
| ๓ คน       | ๖๖.๐          | ๘๒.๐    |
| ๓ คนขึ้นไป | ๖๗.๔          | ๘๙.๔    |

<sup>1</sup> Robert E. Hall, "Continuation and pregnancy rates with four contraceptive methods." American Journal of Obstetrics and Gynecology Vol. 166, No. 5, (July 1, 1973) : 677.

จากการศึกษาดังกล่าว Hall ได้ค้นพบว่าจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์แบบปฏิฐานกับอัตราการคงใช้วิธีการคุมกำเนิด ไม่ว่าจะ เป็นวิธีแรกหรือรวมทุกวิธี จำนวนบุตรมีชีพจำนวนน้อย อัตราการคงใช้จะต่ำด้วย แต่ถ้าจำนวนบุตรมีชีพมีจำนวนมาก อัตราการคงใช้จะสูงตามด้วย

เมื่อพิจารณาถึงการใช่วิธีการวางแผนครอบครัวนั้น Whelpton และ Campbell<sup>1</sup> ได้ทำการศึกษาริวิจัยและพบว่ากลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรมีชีพ ๓ คน มีอัตราการปฏิบัติสูงสุด เช่นกัน

และจากผลการศึกษาริวิจัยของ Westoff และ Ryder ในสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับจำนวนบุตร พอจะสรุปได้ในทำนองเดียวกันกับที่ได้กล่าวมาแล้ว คือ สตรีที่มีจำนวนบุตรน้อยกว่า ๓ คน จะมีอัตราการคงใช้สูงกว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรตั้งแต่ ๓ คนขึ้นไป ทุกช่วงระยะเวลาของการใช้วิธีคุมกำเนิด ดังจะ เห็นได้ดังนี้คือ

| จำนวนบุตร    | อัตราการคงใช้จำแนกตาม เดือนของการใช้วิธีคุมกำเนิด |    |    |    |
|--------------|---|----|----|----|
|              | ๓   | ๖  | ๑๒ | ๒๔ |
| ๐ - ๓        | ๕๐  | ๘๔ | ๗๖ | ๖๘ |
| ๔ และมากกว่า | ๘๕  | ๗๗ | ๗๐ | ๕๖ |

ส่วนการคงใช้การคุมกำเนิดที่ได้เห็นในปี พ.ศ. ๒๕๑๓<sup>2</sup> พบว่า อัตราการปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดจะค่อย ๆ ลดลง เมื่อมีบุตรมีชีพ ๔ คนแล้ว นั่นคือ อัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดจะต่ำลงหลังจากสตรี เหล่านั้นมีบุตรมีชีพ ๔ คนขึ้นไป

<sup>1</sup> Pascal K. Whelpton, Arthur A. Campbell and John E. Patterson, Fertility and Family Planning in the United States (Princeton : Princeton University Press, 1966), pp. 184.

<sup>2</sup> Taiwan Provincial Institute of Family Planning Quarterly Report on Taiwan's Family Planning and Population Studies, (First Quarterly, Taichung : Taiwan Provincial Institute of Family Planning, 1970), pp. 20.

๒.๒. ปัจจัยทางด้านการศึกษา

ปัจจัยทางด้านการศึกษาของสตรีที่มารับบริการคุมกำเนิดยังไม่สามารถสรุปได้ว่า มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการคงใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น ๆ กล่าวคือ จากการศึกษาที่ได้ทำโดย Lien Pin Chaw<sup>1</sup> พบว่า สตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีอัตราการใช้ต่ำกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำกว่าเล็กน้อย คาดว่า เนื่องมาจากสตรีที่มีการศึกษาสูงน่าจะจะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงวิธีการใช้หรือมีทางเลือกวิธีอื่น ๆ ที่จะใช้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับจำกัดขนาดครอบครัวมากกว่า แต่การศึกษาของ Westoff และ Ryder<sup>2</sup> ในสหรัฐอเมริกาพบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีอัตราการใช้สูงกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าในทุก ๆ ช่วงระยะเวลาของการคงใช้ ดังนี้

| ระดับการศึกษา<br>ของสตรี | อัตราการใช้ (เดือน) |    |    |    |
|--------------------------|---------------------|----|----|----|
|                          | ๓                   | ๖  | ๑๒ | ๒๔ |
| ต่ำกว่า ป.๔              | ๘๒                  | ๗๔ | ๖๗ | ๕๐ |
| ป.๔ - อุดมศึกษา          | ๘๐                  | ๘๕ | ๗๔ | ๖๗ |
| อุดมศึกษาขึ้นไป          | ๘๑                  | ๘๗ | ๘๑ | ๗๑ |

<sup>1</sup> Lien Pin Chaw. "Correlates of IUD Termination in a Mass Family Planning Program : The First Taiwan IUD Follow-up Survey," Studies in Family Planning No. 24 (1967) pp. 14 - 15.

<sup>2</sup> Westoff, Charles F. and Norman B. Ryder, 1968. "Duration of use of oral contraception in the United States, 1960 - 1965. Public Health Reports 83 : 277 - 287.



และในทำนองเดียวกับ Kanitkar และ Shah<sup>1</sup> ทำการศึกษาที่บอมเบย์พบว่า ผู้ที่ไม่รู้หนังสือมีอัตราการคงใช้ต่ำกว่าผู้ที่จบประถมศึกษา และผู้ที่จบประถมศึกษาจะมีอัตราการคงใช้ต่ำกว่าผู้ที่จบมัธยมศึกษา

ส่วนการศึกษาของ Frank และ Tietze<sup>2</sup> พบว่าสตรีที่มีการศึกษาปานกลางจะมีอัตราการคงใช้สูงกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่าและต่ำกว่า



---

<sup>1</sup> Kanitkar, S.D., "Some observations on the first pill trial in Bombay," paper presented at the International Symposium on Oral Gistogens and their used in general Medicine and Public Health, Folkestone, (1966), pp. 29 - 30.

<sup>2</sup> Frank, R. and Tietze, C., "Acceptance of an oral contraceptive program in a large metropolitan area," American Journal of Obstetrics and Gynecology, 93 (Sept. 1, 1965) : 122 - 127.

๒.๓. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา

๒.๓.๑. ความต้องการมีบุตรเพิ่ม

ความต้องการมีบุตรเพิ่มมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด<sup>1</sup>

จากการวิจัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและกรุงเทพฯ โดย Bauman, Karl E. และ Porapan Varavej<sup>2</sup> อธิบายว่า อัตราการคงใช้ห่วงอนามัยและยาเม็ดรับประทานนั้น มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ อัตราการคงใช้ห่วงอนามัยจะสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการคงใช้ยาคุม เนื่องจากสตรีที่ต้องการจะมีบุตรเพิ่ม หรือวางแผนจะมีการตั้งครรภ์อีก นิยมใช้ยาเม็ดรับประทาน ในขณะที่สตรีซึ่งไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มจะนิยมเลือกใช้ห่วงอนามัย

---

<sup>1</sup> นภาพร บุรพาดนะ, "วิธีป้องกันการปฏิสนธิที่คู่สมรสในเขตเมืองเลือกใช้," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๑๕), หน้า จ.

<sup>2</sup> Bauman, Karl E., and Porapan Varavej. "Reason for contraception and choice between IUD and Pill : Implications for the difference in continuation rates." Social Biology 19, No. 3 (September 1972) : 292 - 296.