

อัตรากำไรและอัตราล้มเหลวของการคุมกำเนิด : ตัวชี้วัดการให้บริการวางแผนครอบครัว

วรรษัย ทองไทย*

ประเทศไทยได้ประสบผลสำเร็จในการให้บริการวางแผนครอบครัวมากกว่า - ทศวรรษแล้ว และถือได้ว่าอยู่ในระดับอิมมัตูร์ (Mature Stage) โดยอัตรากำเนิด ได้อยู่ในระดับที่สูงกว่าร้อยละ 60 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 (Benette et al., 1990) และสูงกว่าร้อยละ 70 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 (Leoprapai and Thongthai, 1989) จนถึงปัจจุบันอัตรากำเนิดก็ยังอยู่ในระดับใกล้เคียงกันนี้ คือ ร้อยละ 72.2 อันมีผลให้ภาวะเจริญพันธุ์อยู่ในระดับต่ำ โดยอัตราเจริญพันธุ์รวมเท่ากับ 1.98 (อภิชาติ จำรัสสุทธิพงศ์ และคณะ, 2540)

เมื่อการให้บริการประสบผลสำเร็จในเรื่องการครอบคลุม หรือในเชิงปริมาณแล้ว คือ มีการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างแพร่หลายและกว้างขวาง สิ่งที่ต้องคำนึงถึงต่อไปควรจะเป็นด้านคุณภาพของการให้บริการ ได้แก่ การดูแลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในวิธีคุมกำเนิดที่ได้รับ รวมทั้งให้ผู้รับบริการได้ใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดด้วย คือประสบความสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ จึงน่าสนใจที่จะทำการวิเคราะห์การให้บริการคุมกำเนิดในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาแบบแผนและแนวโน้มของการใช้วิธีคุมกำเนิด
2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคุมกำเนิด
3. ศึกษาประสิทธิผลของวิธีคุมกำเนิด

* สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170
E-mail: prvt@mahidol.ac.th

แหล่งข้อมูลและวิธีวิเคราะห์

ข้อมูลที่ใช้ศึกษาเป็นข้อมูลจากโครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539 ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ประชากรที่อยู่ในข่าย คือ สตรีอายุ 15 - 49 ปี ทั้งที่เป็นโสดและแต่งงานแล้ว การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลในเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2539 ด้วยวิธีสัมภาษณ์ ได้ตัวอย่างทั้งสิ้น 9,558 ราย (อภิชาติ จำรัส-ฤทธิรงค์ และคณะ, 2540) ในที่นี้จะศึกษาเฉพาะสตรีที่กำลังแต่งงานอยู่ในเวลาที่สัมภาษณ์จำนวน 6,780 ราย ด้วยสตรีกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีอัตราสวนผู้ใช้บริการคุมกำเนิดสูงสุด

สำหรับอายุของสตรีที่ศึกษา คือ 15 - 49 ปีนั้น เหตุที่ต้องใช้กลุ่มอายุนี้นั้นที่จะเป็นกลุ่มอายุ 15 - 44 ปี อย่างที่นิยมใช้ในเวลาวิเคราะห์เรื่องการคุมกำเนิด ก็เพื่อให้ครอบคลุมสตรีในกลุ่มอายุ 42 - 44 ปีได้ทั้งหมด เนื่องจากการคำนวณต้องใช้ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

การศึกษาแบบแผนและแนวโน้มของการใช้วิธีคุมกำเนิด จะทำให้เห็นภาพของการให้บริการคุมกำเนิดในประเทศไทยว่าเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง ในด้านแนวโน้มจะดูถึงอัตราคุมกำเนิดและความนิยมของการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ในช่วงปี พ.ศ. 2530 - 2539 ส่วนแบบแผนคุมกำเนิดจะดูที่การกระจายของการใช้วิธีคุมกำเนิดตามอายุ และความนิยมใช้วิธีคุมกำเนิดในแต่ละภาค และในเขตเมืองและชนบท

ความพึงพอใจของผู้รับบริการคุมกำเนิด จะใช้อัตราคงใช้ต่อปีแบบตัดขวาง (Annual Cross-Sectional Continuation Rate) เป็นตัวชี้วัด ซึ่งจะแสดงถึงความเป็นไปได้ (ความน่าจะเป็น) ที่ผู้ใช้โดยทั่วไปจะยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีนั้นอยู่ หลังจากเวลาผ่านไป 1 ปี หรือ 12 เดือน (Laing, 1985) ถ้าอัตราคงใช้ต่อปีสูงก็แสดงว่า ในช่วงที่

ศึกษานั้นผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมาก แต่ถ้าอัตราคงใช้ต่อยี่สิบ ก็แสดงว่ามีความพึงพอใจน้อย

ประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิด (Use-Effectiveness) จะใช้อัตราล้มเหลวต่อปีแบบตัดขวาง (Annual Cross-Sectional Failure Rate) เป็นตัวชี้วัด ซึ่งจะบอกว่าในกลุ่มผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่นั้น เมื่อเวลาผ่านไปแล้วยี่สิบปีจะมีผู้ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่เท่าไร โดยไม่คำนึงถึงระยะเวลาของการใช้ (Laing, 1985) ถ้าอัตราล้มเหลวต่อปีสูง ก็แสดงว่าวิธีคุมกำเนิดที่ใช้มีประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิดต่ำ ในทางกลับกันถ้าอัตราล้มเหลวต่อยี่สิบ ก็แสดงว่าวิธีคุมกำเนิดที่ใช้มีประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิดสูง

การศึกษาความพึงพอใจของบริการคุมกำเนิดและประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิดนี้ นอกจากจะศึกษาแนวโน้มแล้ว ยังศึกษาเปรียบเทียบระหว่างภาคและระหว่างเมืองกับชนบทด้วย โดยจะดูทั้งในภาพรวมและในแต่ละวิธีคุมกำเนิด

การคำนวณหาอัตราคงใช้และอัตราล้มเหลวจะใช้ช่วง 36 เดือน เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างเพียงพอในวิธีที่มีอัตราคุมกำเนิดไม่สูงนัก ส่วนเวลาย้อนหลัง 3 ปีก็เป็นระยะเวลาที่ไม่นานเกินไปที่จะรื้อฟื้นความทรงจำของผู้ให้สัมภาษณ์ (เกื้อ วงศ์บุญสิน, วรชัย ทองไทย และมินจา คิม โช่ว, 2536) นอกจากนี้เดือนสุดท้ายที่นำมาศึกษาควรจะเป็นเดือนก่อนหน้าการสัมภาษณ์ 3 เดือน เพื่อลดความผิดพลาดจากการนำข้อมูลของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่ถึง 3 เดือนรวมเข้าไปด้วย ซึ่งในช่วงเวลานี้สตรีอาจไม่รู้ว่าตนเองตั้งครรภ์แล้วก็ได้ เพื่อให้ได้ช่วงเวลาที่ตรงกันจึงให้ใช้ช่วงเวลา 36 เดือนที่นับตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2536 ถึงเดือนพฤษภาคม 2539 เพราะเดือนแรกที่เก็บข้อมูลคือเดือนกันยายน 2539

การคำนวณอัตราคงใช้และอัตราล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิดในที่นี้ จะคิดเฉพาะวิธีชั่วคราวเท่านั้น ทั้งนี้เพราะผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร (หมันหญิงและหมันชาย) จะ

มีน้อยมากที่สุดเท่าที่เห็น รวมทั้งการตั้งครรภ์ก็มีน้อยเช่นกัน นอกจากนี้วิธีคุมกำเนิดบางวิธีที่มีอัตราคุมกำเนิดต่ำ ก็จะไม่นำมาวิเคราะห์ด้วย ทั้งนี้เพราะผลการคำนวณที่เชื่อถือได้ต้องมีจำนวนตัวอย่างไม่น้อยกว่า 600 คู่-เดือน (Couple-Months) หรือ 50 คู่-ปี (Couple-Years) (Laing, 1985) ดังนั้นวิธีคุมกำเนิดที่ศึกษา คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย นับระยะปลอดภัย และหลังภายนอก ส่วนภาพรวมของการคุมกำเนิดจะรวมเฉพาะวิธีคุมกำเนิดวิทยาศาสตร์ อันได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย ด้วยวิธีเหล่านี้เป็นวิธีที่โครงการวางแผนครอบครัวสนับสนุนอยู่ อย่างไรก็ตามวิธีธรรมชาติที่มีผู้นิยมใช้พอสมควร คือ นับระยะปลอดภัย และหลังภายนอก ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ต้องรับบริการนั้น การรู้ถึงความพอใจและประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิดเหล่านี้ จะช่วยให้สถานอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขหาวิธีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง อันจะช่วยให้การใช้มีประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิดได้เช่นกัน

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไป

ตัวอย่างที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ คือ สตรีอายุ 15 - 49 ปีที่กำลังแต่งงาน มีอายุเฉลี่ย 32 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท (7 คนใน 10 คน) และทำงานในภาคเกษตรกรรม (46 %) รองลงไปคือ แม่บ้าน (14 %) ทำงานธุรกิจหรือ ค้าขาย (14 %) และขายแรงงาน (12 %) ส่วนในด้านการศึกษาพบว่า สตรี 9 ใน 10 คน มีการศึกษาอย่างน้อยประถมปีที่ 4 โดยผู้ที่สูงกว่าประถมปีที่ 4 มีถึงร้อยละ 52

แบบแผนและแนวโน้มของการใช้วิธีคุมกำเนิด

อัตราคุมกำเนิดของสตรีที่กำลังแต่งงานอายุ 15-49 ปี เท่ากับร้อยละ 72.2 ในปี พ.ศ. 2539 โดยมีอัตราคุมกำเนิดในกลุ่มอายุน้อยที่สุด (15-19 ปี) เท่ากับร้อยละ 58 และ

เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น จนสูงสุดในกลุ่มอายุ 35-39 ปี ที่สูงถึงร้อยละ 81 จากนั้นก็จะลดลงจนเหลือร้อยละ 72 ในกลุ่มอายุ 45-49 ปี (ดูตาราง ผ1 และแผนภูมิ ผ1)

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา อัตราคุมกำเนิดไม่ได้เพิ่มขึ้นมากนัก เนื่องจากอยู่ในระดับที่อิ่มตัวแล้ว กล่าวคือ อัตราคุมกำเนิดของสตรีที่กำลังแต่งงาน อายุ 15-44 ปีได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.5 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 72.2 ในปี พ.ศ. 2539 ส่วนวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ก็มีหลากหลายวิธี โดยส่วนใหญ่เป็นวิธีชั่วคราวและเกือบทั้งหมดเป็นวิธีวิทยาศาสตร์ สำหรับสามีนั้น ยังคงมีส่วนร่วมในการใช้วิธีคุมกำเนิดน้อยเช่นเดิม

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ ความนิยมยาฉีดคุมกำเนิดได้สูงขึ้นมาก ในขณะที่ความนิยมใช้ห่วงอนามัยกลับลดลง สำหรับถุงยางอนามัยก็ไม่ได้มีอัตราส่วนผู้ใช้เพิ่มขึ้นมากนัก แต่ที่น่าสนใจคือ ยาฝังคุมกำเนิดมีการใช้แพร่หลายมากขึ้น (ดูตาราง 1)

แบบแผนการใช้วิธีคุมกำเนิดที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่ง คือ การกระจายการใช้วิธีคุมกำเนิดตามอายุที่พบว่า แบบแผนนี้ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากปี พ.ศ. 2530 เลย ดังแผนภูมิ 1 และแผนภูมิ 2 กล่าวคือ เป็นแบบแผนที่ผู้ใช้บริการคุมกำเนิดสามารถเลือกวิธีคุมกำเนิดได้ตามความต้องการ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละอายุ เช่น สตรีอายุน้อยที่เพิ่งแต่งงานต้องการเลื่อนการมีบุตรก็จะใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว แต่ถ้ามีบุตรตามความต้องการแล้ว ก็อาจจะเลือกวิธีคุมกำเนิดถาวรได้ ในขณะที่สตรีที่มีอายุมากและไม่ต้องการมีบุตรอีกแล้ว ก็มีโอกาที่จะเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดได้ทั้งแบบถาวรหรือชั่วคราวได้ตามความสมัครใจ ซึ่งแบบแผนการคุมกำเนิดเช่นนี้เป็นแบบแผนการใช้บริการคุมกำเนิดที่สมดุลย์ (Well-Balanced Mixes of Contraceptives) (The Fertility and Family Planning Section, 1985)

ตาราง 1 อัตราคุมกำเนิดของสตรีที่กำลังแต่งงาน อายุ 15-44 ปี จำแนกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2530 - 2539

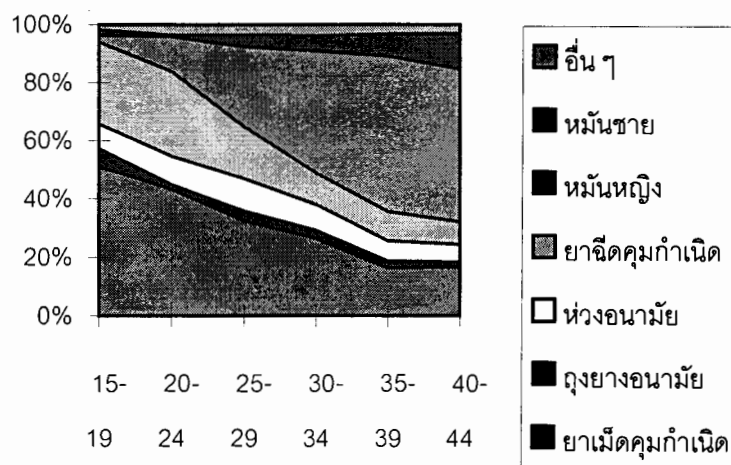
วิธีคุมกำเนิด	2530	2539
หมันหญิง	25.4	22.0
หมันชาย	3.8	2.0
ยาเม็ดคุมกำเนิด	19.9	23.1
ยาฉีดคุมกำเนิด	6.2	16.4
ห่วงอนามัย	10.9	3.2
ถุงยางอนามัย	1.9	1.8
ยาฝังคุมกำเนิด	0.2	1.3
นั้บระยะปลดอภัย	-	0.6
หลังภายนอก	-	1.0
อื่น ๆ	2.2*	0.8
รวม	70.5	72.2

หมายเหตุ : * รวมนั้บระยะปลดอภัยและหลังภายนอก

แหล่งที่มา : พ.ศ. 2530 จาก Leoprapi and Thongthai (1989) ตาราง 5.1

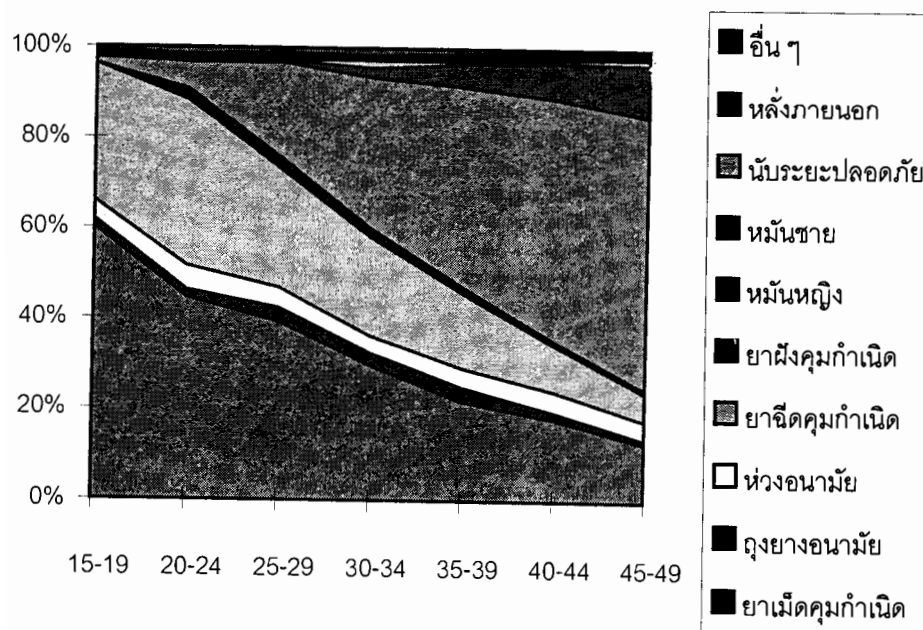
พ.ศ. 2539 จาก อภิชาติ จัรัสฤษธิรงค์ และคณะ (2540) ตาราง 5.7

คุ่มกำเนิดและอายุ พ. ศ. 2530



แหล่งที่มา : Leoprapai and Thongthai (1989) แผนภูมิ 5.1

คุมกำเนิดและอายุ พ. ศ. 2539



ตาราง 2 การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังแต่งงานอายุ 15-49 ปีที่กำลังคุมกำเนิดจำแนกตามวิธีคุมกำเนิด ที่อยู่อาศัย และภาค พ.ศ. 2539

[illegible]

ยานิคมกำเนิดเป็นวิธีที่นิยมเป็นอันดับสองของวิธีชั่วคราว และเป็นวิธีนิคมกำเนิดที่นิยมสูงสุดในภาคเหนือ ส่วนห้วงอนามัยถึงแม้จะมีอัตราส่วนผู้ใช้ลดลงแต่ก็ยังเป็นที่นิยมใช้อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเช่นเดิม (Leoprapai and Thongthai, 1989) สำหรับยาฝังนิคมกำเนิดมีผู้นิยมใช้มากในภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามลำดับ และที่ไม่เปลี่ยนแปลงคือ สตรีในภาคใต้ยังคงนิยมใช้วิธีธรรมชาติอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีหลังภายนอก

แบบแผนของการใช้วิธีนิคมกำเนิดระหว่างเมือง ชนบท และกรุงเทพมหานครก็แตกต่างกัน ที่เห็นได้ชัด ได้แก่ วิธีนิคมกำเนิดของผู้ชาย (หมั้นชายและถุงยางอนามัย) จะใช้มากที่สุด ในกรุงเทพมหานคร รองลงไปคือในเขตเมือง และน้อยที่สุดในเขตชนบท ส่วนวิธีนิคมกำเนิดแบบธรรมชาติ ได้แก่ วิธีนับระยะปลอดภัยและวิธีหลังภายนอกนั้นเป็นที่นิยมใช้ ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด และเป็นที่นิยมน้อยที่สุดในเขตชนบท ส่วนยานิคมกำเนิดและยาฝังนิคมกำเนิดนั้น จะนิยมมากที่สุดในเขตชนบท (ดูตาราง 2)

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนิคมกำเนิด

ความสำเร็จของโครงการใดๆ ไม่ว่าจะวัดด้วยอะไรก็ตาม ปัจจัยที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โครงการวางแผนครอบครัวก็เช่นเดียวกัน อัตรานิคมกำเนิดซึ่งถือว่าเป็นตัววัดความสำเร็จนั้น ถ้าจะรักษาให้อยู่ในระดับสูงตลอดไป ก็ต้องขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนิคมกำเนิดเป็นสำคัญ

ตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนิคมกำเนิดมีหลายชนิด เช่น ไม่มีอาการข้างเคียง ชอบบริการที่ได้รับ ชอบอรรถาศัยของผู้ให้บริการ เชื่อถือบุคลากร บริการราคาถูก สถานบริการสะอาด เข้าถึงได้ง่าย ไปมาสะดวก และบริการรวดเร็ว เป็นต้น ซึ่งความพึงพอใจเหล่านี้ท้ายที่สุดแล้วจะแสดงออกโดยการใช้วิธีนิคมกำเนิดนั้นๆ ไปเรื่อยๆ ซึ่งตัวชี้วัดของการที่จะใช้บริการต่อไปเรื่อยๆ ก็คือ อัตราการใช้

อัตราคงใช้ต่อไปจะวัดถึงความพึงพอใจที่ผู้ใช้มีต่อวิธีคุมกำเนิดนั้นๆ โดยแสดงให้เห็นว่า ในกลุ่มผู้ใช้วิธีคุมกำเนิด 100 คน เมื่อเวลาผ่านไปหนึ่งปีจะมีผู้ที่ยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ เหลืออยู่อีกกี่คน ถ้ายังมีผู้ใช้อยู่มาก อัตราคงใช้ก็จะสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้บริการพึงพอใจมาก ในทางกลับกัน ถ้าผู้ใช้บริการไม่พอใจในบริการ อัตราคงใช้ก็จะต่ำ

ในช่วงปี พ.ศ. 2536 - 2539 อัตราคงใช้ต่อไปในภาพรวมมีประมาณร้อยละ 71 แสดงให้เห็นว่า ในจำนวนผู้ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวแบบวิทยาศาสตร์ทั้งหมด 100 คนนั้น 71 คนจะยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดนี้อยู่หลังจากหนึ่งปีผ่านไป หรืออาจกล่าวได้ว่า มีเพียง 29 คนเท่านั้นที่จะเลิกใช้ โดยจะเลิกด้วยเหตุผลใดๆ ก็ได้ รวมทั้งการตั้งครรภ์ในระหว่างที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดด้วย

ถ้าจำแนกความพอใจออกตามรายวิธี จะพบว่ายาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีผู้พอใจมากที่สุด (กว่า 80 %) โดยห่างจากวิธีคุมกำเนิดที่รองลงไป คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดถึงเกือบร้อยละ 10 วิธีคุมกำเนิดที่มีผู้พอใจน้อยที่สุด (ไม่นับวิธีธรรมชาติ) คือ ยาฉีดคุมกำเนิด และรองสุดท้าย คือ ถุงยางอนามัย (ดูตาราง 3)

ตาราง 3 อัตราการใช้ตอปี และอัตราล้มเหลวตอปีของสตรีที่กำลังแต่งงานอายุ 15-49 ปี แยกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2536-2539 และ พ.ศ. 2527-2529

วิธีคุมกำเนิด	CPS96 (2536 - 2539)			CUPS (2527 - 2529)		
	อัตราการใช้ ตอปี	อัตราล้ม- เหลวตอปี	สตรี-เดือน	อัตราการใช้ ตอปี	อัตราล้ม- เหลวตอปี	สตรี-เดือน
ยาเม็ดคุมกำเนิด	71.2	5.1	48,084	64.3	3.0	39,023
ยาฉีดคุมกำเนิด	66.7	2.1	30,066	60.5	1.0	15,047
ห่วงอนามัย	80.0	2.3	7,272	77.7	3.1	11,155
ถุงยางอนามัย	68.5	3.6	3,611	46.3	5.2	2,640
ยาฝังคุมกำเนิด	82.5	0.4	2,822	-	-	-
นักระยะปลอดภัย	66.6	14.0	1,892	60.1	9.1	1,878
หลังภายนอก	74.4	8.8	3,363	63.7	9.5	2,141
รวมวิธีวิทยาศาสตร์ *	70.6	3.7	91,927	-	-	-

หมายเหตุ : * วิธีวิทยาศาสตร์ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และ ยาฝังคุมกำเนิด

- ไม่มีข้อมูล

แหล่งที่มา : พ.ศ. 2527-2529 จากเก็บ วงศ์บุญสิน, วรัชย์ ทองไทย และมินจา คิม โซว (2536) ตาราง 7

อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจในวิธีคุมกำเนิดหรืออัตราการใช้ตอปีในปัจจุบันก็เพิ่มมากกว่าในช่วงทศวรรษที่แล้วในทุกวิธี (ดูตาราง 3) ที่น่าสนใจคือ อัตราการใช้ของวิธีคุมกำเนิดทุกวิธีจะสูงกว่า 66 % ทั้งสิ้น ในขณะที่อัตราการใช้ที่ต่ำสุดในช่วงปี พ.ศ. 2527 - 2529 คือ ถุงยางอนามัยสูงเพียง 46 % เท่านั้น

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างที่อยู่อาศัยพบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมจะไม่แตกต่างกันนักระหว่างกรุงเทพมหานคร เขตเมืองและเขตชนบท (อัตราการใช้อยู่ระหว่าง 73.3 % - 70.0 %) แต่ในระดับภาคแล้วมีความแตกต่างกันพอสมควร โดยพบว่า ภาคเหนือมีความพอใจสูงสุด (อัตราการใช้เท่ากับ 73.8 %) รองลงไปที่ กรุงเทพมหานคร (73.3 %) ภาคกลาง (71.1 %) ภาคใต้ (69.9 %) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (66.0 %) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระดับการให้บริการในแต่ละภาคที่แตกต่างกัน

ในการวิเคราะห์ความพึงพอใจในแต่ละวิธีแยกตามภาคและที่อยู่อาศัยนั้น จะศึกษาอัตราการใช้ของวิธีคุมกำเนิดได้บางวิธีเท่านั้น เนื่องจากจำนวนตัวอย่างที่มีอยู่ไม่พอเพียงเมื่อแยกออกเป็นกลุ่มย่อย (ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น) สำหรับวิธีที่สามารถเปรียบเทียบกันได้นั้นจะพบว่า เมื่อพิจารณาระหว่างกรุงเทพมหานคร เขตเมืองและเขตชนบทแล้ว ความพึงพอใจจะไม่แตกต่างกันมากนักในทุกวิธีคุมกำเนิด ยกเว้นถุงยางอนามัย (ดูตาราง ผ2 - ผ4) โดยจะพบว่า ถุงยางอนามัยที่พบว่ามีอัตราการใช้แตกต่างกันมาก คือ สูงสุดในกรุงเทพมหานคร (82.9 %) รองลงไปที่ เขตเมือง (70.6 %) และต่ำสุดในเขตชนบท (58.3 %) ซึ่งอัตราการใช้ที่แตกต่างกันมากเช่นนี้ คงไม่สามารถเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการในแต่ละเขตได้ เพราะเป็นหน่วยบริการที่ต่างกัน เนื่องจากผู้ใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ในกรุงเทพมหานครและเขตเมือง มักจะซื้อถุงยางอนามัยจากร้านขายยาเอกชน แต่ในเขตชนบทส่วนใหญ่จะใช้บริการของรัฐ (อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์ และคณะ, 2540) นอกจากนี้อัตราการใช้ต่อไป ก็ยังสามารถใช้วัดการยอมรับจากประสบการณ์จริง (acceptability based on actual experience) ได้ด้วย (Laing, 1985 : 142) จึงกล่าวได้ว่า ถุงยางอนามัยมีผู้อยอมรับมากที่สุด ในกรุงเทพมหานคร รองลงไปที่ ในเขตเมือง และน้อยที่สุดในเขตชนบท ซึ่งก็สอดคล้องกับแบบแผนความนิยมใช้ถุงยางอนามัยที่จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ถ้าพิจารณาความพึงพอใจในบริการระหว่างภาคจะพบว่า มีความแตกต่างในด้านการให้บริการคุมกำเนิดในทุกวิธีคุมกำเนิด (ดูตาราง ผ2 และผ5 - ผ8) โดยบางวิธีอัตราการใช้จะแตกต่างกันอย่างมาก เช่น ห่วงอนามัยมีอัตราการใช้ที่สูงที่สุดในกรุงเทพ-

มหานคร (90.6 %) และต่ำที่สุดในภาคใต้ (70 %) แต่บางวิธีจะไม่แตกต่างกันนัก ยกเว้นจะมีบางภาคที่แตกออกมา ได้แก่ อัตราการใช้ของยาเม็ดคุมกำเนิดซึ่งจะต่ำที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (63.6 %) ในขณะที่ภาคอื่น ๆ จะอยู่ระหว่าง 74.9 % - 71.0 % สำหรับยานัดคุมกำเนิดพบว่า มีอัตราการใช้สูงที่สุดในภาคเหนือ (71.2 %) ในขณะที่ภาคอื่นๆ ไม่ต่างกันนัก (66.6 % - 63.5 %) ความแตกต่างเหล่านี้ แสดงถึงความพึงพอใจที่แตกต่างกันในแต่ละภาค ซึ่งสะท้อนถึงการให้บริการที่แตกต่างกันนั่นเอง

ประสิทธิผลของวิธีคุมกำเนิด

ประสิทธิผลของวิธีคุมกำเนิด วัดจากความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ ในขณะที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ อยู่ ถ้าวิธีคุมกำเนิดที่กำลังใช้อยู่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้สูง ก็จะถือว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลมาก แต่ถ้าในขณะที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วมีโอกาสตั้งครรภ์ได้สูง ก็จะถือว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลต่ำ ในที่นี้ประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิดจะวัดด้วยอัตราล้มเหลวต่อปี โดยอัตรานี้จะวัดว่า ในจำนวนสตรีทั้งหมด 100 คนที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งอยู่ เมื่อเวลาผ่านไปแล้วหนึ่งปี จะมีกี่รายที่ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ซึ่งความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนี้ จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายตัว เช่น ประสิทธิภาพในการป้องกันในช่องคลอด การใช้ที่ผิดวิธีในการฉีดยาอนามัย การลืมหรือรับประทานผิดเวลาในกรณียาเม็ดคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัยหลุดเนื่องจากขนาดไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งความผิดพลาดเหล่านี้สามารถแก้ไขให้ลดน้อยลงได้ ถ้าผู้ให้บริการเอาใจใส่ในการให้บริการตั้งแต่เริ่มรับบริการ ได้แก่ การให้ความรู้ การตรวจร่างกาย การให้คำปรึกษา และมีวิธีคุมกำเนิดให้เลือกหลายวิธี เป็นต้น

จากตาราง 3 พบว่า อัตราล้มเหลวต่อปีรวมเท่ากับ 3.7 % แสดงว่า ในกลุ่มผู้ใช้วิธีคุมกำเนิด ขั้วคราวแบบวิทยาศาสตร์จำนวน 1000 คน เมื่อเวลาผ่านไปหนึ่งปีจะมีผู้ตั้งครรภ์ขณะที่กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ 37 คน เมื่อแยกออกในแต่ละวิธีก็จะพบว่า วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิผลสูงสุด คือ ยาฝังคุมกำเนิด (อัตราล้มเหลวต่อปีเพียง 0.4 %)

ส่วนยาเม็ดคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพต่ำสุด (5.1 %) ของวิธีวิทยาศาสตร์ ส่วนวิธีอื่นๆ อัตราล้มเหลวจะอยู่ในพิสัยนี้ สำหรับวิธีธรรมชาติจะพบว่า มีประสิทธิภาพต่ำมาก กล่าวคือ มีอัตราล้มเหลวต่อปีสูงถึง 14 % สำหรับวิธีนบระยะปลอดภัย และ 8.8 % สำหรับวิธีหลังภายนอก

เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงทศวรรษที่แล้วจะพบว่า วิธีคุมกำเนิดบางวิธีก็มีประสิทธิภาพของการใช้วิธีคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงโดยอัตราล้มเหลวต่อปีที่ลดลง ได้แก่ ห่วงอนามัยและถุงยางอนามัย โดยวิธีคุมกำเนิดเหล่านี้มีผู้นิยมใช้น้อย ส่วนวิธีคุมกำเนิดที่มีผู้นิยมใช้มากกลับมีประสิทธิภาพของการใช้วิธีคุมกำเนิดลดลง คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด ส่วนวิธีธรรมชาตินั้น วิธีหลังภายนอกมีประสิทธิภาพของการใช้วิธีคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่วิธีนบระยะปลอดภัยกลับมีประสิทธิภาพของการใช้วิธีคุมกำเนิดลดลงมาก (ดูตาราง 3) การลดลงของประสิทธิภาพของการใช้วิธีคุมกำเนิด ซึ่งแสดงโดยการเพิ่มขึ้นของอัตราล้มเหลวต่อปีนี้ เป็นเรื่องที่น่าวิตกและต้องการการปรับปรุงแก้ไขโดยด่วน

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดต่างๆ แยกตามที่อยู่อาศัยจะพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละเขต กล่าวคือ ในกรุงเทพมหานคร จะมีอัตราล้มเหลวต่อปีสูงสุดในเกือบทุกวิธี รองลงไปคือในเขตเมือง ส่วนในเขตชนบทจะต่ำที่สุดในทุกวิธี (ดูตาราง ผ2 - ผ4) ที่น่าสังเกตคือ ยาเม็ดคุมกำเนิดจะมีประสิทธิภาพต่ำที่สุดในกรุงเทพมหานคร (อัตราล้มเหลวสูงถึง 7.6 %) และสูงสุดในเขตชนบท (อัตราล้มเหลวเท่ากับ 4.3 %) ส่วนในเขตเมืองจะอยู่ตรงกลาง (อัตราล้มเหลว 6.0 %) ความแตกต่างอย่างมากระหว่างเขตเมืองและชนบท น่าจะมาจากการซื้อยาคุมกำเนิดจากร้านขายยาเอกชนมากกว่า ทั้งนี้เพราะมากกว่าครึ่งของผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจะใช้บริการจากร้านขายยาในเขตเมือง และกว่าร้อยละ 80 ในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ในเขตชนบทมีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ, 2540)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาคจะพบว่า กรุงเทพมหานครมีอัตราล้มเหลวต่อปีสูงที่สุดในวิธีคุมกำเนิดทุกวิธี ยกเว้นห่วงอนามัยที่สูงรองจากภาคเหนือ ภาคที่มีอัตราล้มเหลวสูงรองลงไป คือ ภาคใต้ซึ่งมีอัตราล้มเหลวของยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิดสูง สำหรับภาคเหนือจะมีอัตราล้มเหลวต่ำที่สุดในทุกวิธี ยกเว้นห่วงอนามัยที่พบว่าอัตราล้มเหลวสูงกว่าภาคอื่นๆ ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะพบว่า มีอัตราล้มเหลวของห่วงอนามัยที่ต่ำที่สุด ส่วนวิธีคุมกำเนิดอื่นๆ นั้นอยู่ในระดับกลาง (ดูตาราง ผ2 และผ5 - ผ8)

ความแตกต่างของอัตราล้มเหลวในแต่ละภาคนี้ จะสะท้อนให้เห็นถึงการให้บริการที่ยังไม่เท่าเทียมกันในแต่ละภาค ดังนั้นการสูงขึ้นของอัตราล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิดจึงเป็นสิ่งที่ควรแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคใต้ที่อัตราล้มเหลวของยาเม็ดคุมกำเนิดมีสูงถึง (7.3 %) ประกอบกับมีอัตราส่วนของผู้ใช้วิธีธรรมชาติอยู่มาก ซึ่งพบว่าวิธีธรรมชาติเหล่านี้มีอัตราล้มเหลวสูงที่สุด

สรุป

อัตราคุมกำเนิดในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เพราะอยู่ในจุดที่อิ่มตัวแล้ว คือ เพิ่มจากร้อยละ 70.5 ในปี พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 72.2 ในปี พ.ศ. 2539 ส่วนแบบแผนความนิยมยังคงเดิมเป็นส่วนใหญ่ คือ วิธียอคนิยมได้แก่ หมันหญิงและยาเม็ดคุมกำเนิด โดยวิธีของผู้ชายเป็นที่นิยมน้อยมาก แต่ที่เปลี่ยนแปลงไปคือ ความนิยมในยาฉีดคุมกำเนิดที่สูงขึ้น ในขณะที่ความนิยมใช้ห่วงอนามัยลดลง รวมทั้งการใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่แพร่หลายมากขึ้นด้วย

สำหรับการกระจายการใช้วิธีคุมกำเนิดตามอายุไม่พบว่าการเปลี่ยนแปลง คือ ยังอยู่ในลักษณะของแบบแผนการใช้บริการคุมกำเนิดที่สมดุล ได้แก่ การมีวิธีคุมกำเนิดให้เลือกใช้หลากหลายวิธีตามความต้องการของผู้ใช้ โดยผู้ใช้อายุน้อยส่วนใหญ่

จะใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว และอัตราส่วนของการใช้วิธีคุมกำเนิดถาวรจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อผู้มีอายุมากขึ้น

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการคุมกำเนิดซึ่งวัดจากอัตราคงใช้ต่อไปพบว่า เพิ่มขึ้นกว่าทศวรรษก่อนทุกวิธี อย่างไรก็ตาม อัตราคงใช้ต่อไปของวิธีคุมกำเนิดต่างๆ ยังมีความแตกต่างกันมากในแต่ละภาคและที่อยู่อาศัย อันแสดงถึงความแตกต่างกันของการให้บริการ นอกจากนี้ยังพบว่า ถุงยางอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่เป็นที่ยอมรับและนิยมสูงที่สุดในกรุงเทพมหานคร รองลงไปคือ ในเขตเมือง และต่ำที่สุดในเขตชนบท ส่วนวิธีธรรมชาติ ได้แก่ วิธีนบระยะปลอดภัยและวิธีหลังภายนอกจะมีผู้นิยมใช้มากในภาคใต้

ประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิดซึ่งวัดด้วยอัตราล้มเหลวต่อไปพบว่า มีหลายวิธีที่ประสิทธิผลของการใช้ลดลง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และนบระยะปลอดภัย ซึ่งสองวิธีแรกเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีผู้นิยมใช้มากด้วย นอกจากนี้ประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิดเหล่านี้จะแตกต่างกันในแต่ละภาค และเขตที่อยู่อาศัย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของบริการที่ให้ในแต่ละเขตแตกต่างกัน

สรุปแล้วการให้บริการคุมกำเนิดในประเทศไทยมีคุณภาพดีขึ้น เมื่อดูจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ แต่ถ้าหันมาดูด้านประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิดแล้วจะพบว่ายังต้องปรับปรุงอีกมาก

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยนี้ปรับปรุงจากรายงานสัมมนาเรื่อง “คุณภาพการให้บริการคุมกำเนิดในประเทศไทย” เสนอในการสัมมนาโครงการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 ที่โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2541

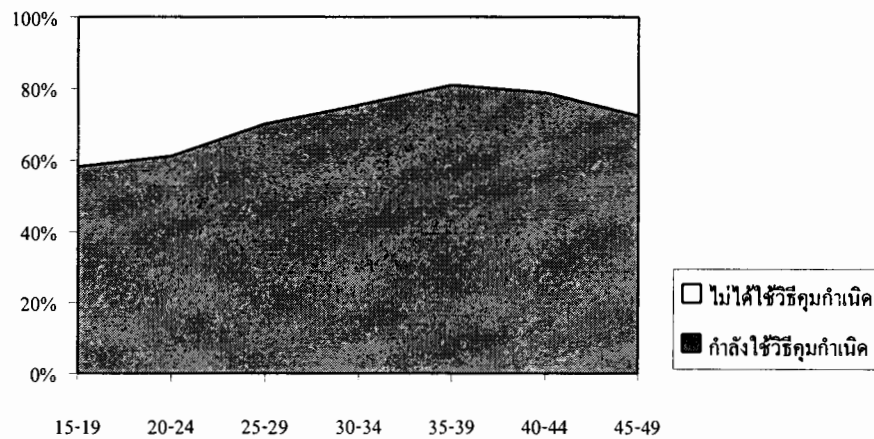
บรรณานุกรม

- เกื้อ วงศ์บุญสิน, วรชัย ทองไทย และเมินจา คิม โซว. 2536. *การศึกษายัตราคงใช้วิธีคุมกำเนิดและอัตราล้มเหลวโดยใช้ข้อมูลจากโครงการที่มีรูปแบบสอบถามการใช้วิธีคุมกำเนิดต่างกัน*. เอกสารสถาบันหมายเลข 208/36. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, วรชัย ทองไทย และฟิลิป เกสส์. 2540. *การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ. ศ. 2539*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- Bennett, Anthony, Carl Frisen, Pecosit Kamuansilpa, and John McWilliam. 1990. *How Thailand's Family Planning Program Reached Replacement Level Fertility: Lessons Learned*. Occasional Paper No. 4, Report prepared for U.S. Agency for International Development, Population Technical Assistance Project, DUAL & Associates, Inc. and International Science and Technology Institute, Inc., Arlington, VA.
- Laing, John. 1985. "Continuation and Effectiveness of Contraceptive Practice: A Cross-Sectional Approach." *Studies in Family Planning*, 16(3) (May - June 1985): 138-153.
- Leoprapai, Boonlert and Varachai Thongthai. 1989. *Contraceptive Practice of Thai Women 1987: Results of the Study on Determinants and Consequences of Contraceptive Use Patterns in Thailand*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- The Fertility and Family Planning Section. 1985. "The use of contraception in the Asian and Pacific region." *Population Research Leads*. No. 21, Population Division, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP).

ตาราง ผ1 อัตราคุมกำเนิดและการกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังแต่งงานอายุ 15-49 ปีที่กำลังคุมกำเนิด
จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดและอายุ พ.ศ. 2539

[illegible]

แผนภูมิ ผ1 การกระจายร้อยละของสตรีที่กำลังแต่งงานอายุ 15-49 ปี จำแนกตามสถานภาพคุมกำเนิดและ
อายุ พ.ศ. 2539



ตาราง ผ2 อัตราการใช้ต่อนปี อัตราล้มเหลวต่อนปีและจำนวนสตรี-เดือน ของสตรีกรุงเทพมหานคร ที่กำลัง
แต่งงานอายุ 15-49 ปี แยกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2536-2539

วิธีคุมกำเนิด	อัตราการใช้ต่อนปี	อัตราล้มเหลวต่อนปี	สตรี-เดือน
ยาเม็ดคุมกำเนิด	73.5	7.6	8,180
ยาฉีดคุมกำเนิด	63.5	4.2	2,236
ห่วงอนามัย	90.6	3.2	731
ถุงยางอนามัย	82.9	4.8	1,225
ยาฝังคุมกำเนิด	-	-	-
นั้บระยะปลอดกั้ย	-	-	-
หลังภายนอก	-	-	-
รวมวิธีวิทยาศาสตร์ *	73.3	6.4	12,536

หมายเหตุ: * วิธีวิทยาศาสตร์ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด

ตาราง ผ3 อัตราคงใช้ต่อปี อัตราล้มเหลวต่อปีและจำนวนสตรี-เดือน ของสตรีในเขตเมืองที่กำลังแต่งงาน อายุ 15-49 ปี แยกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2536-2539

วิธีคุมกำเนิด	อัตราคงใช้ต่อปี	อัตราล้มเหลวต่อปี	สตรี-เดือน
ยาเม็ดคุมกำเนิด	71.0	6.0	5,428
ยาฉีดคุมกำเนิด	66.6	4.7	3,245
ห่วงอนามัย	87.3	0.0	887
ถุงยางอนามัย	75.0	4.0	591
ยาฝังคุมกำเนิด	-	-	-
นั้บระยะปลอดภัย	-	-	-
หลังภายนอก	70.6	7.3	630
รวมวิธีวิทยาศาสตร์ *	71.3	4.8	10,362

หมายเหตุ: * วิธีวิทยาศาสตร์ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด

ตาราง ผ4 อัตราคงใช้ต่อปี อัตราล้มเหลวต่อปีและจำนวนสตรี-เดือน ของสตรีในเขตชนบท ที่กำลังแต่งงานอายุ 15-49 ปี แยกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2536-2539

วิธีคุมกำเนิด	อัตราคงใช้ต่อปี	อัตราล้มเหลวต่อปี	สตรี-เดือน
ยาเม็ดคุมกำเนิด	70.7	4.3	34,476
ยาฉีดคุมกำเนิด	67.0	1.5	24,576
ห่วงอนามัย	77.6	2.5	5,654
ถุงยางอนามัย	58.3	2.6	1,795
ยาฝังคุมกำเนิด	83.0	0.5	2,459
นั้บระยะปลอดภัย	64.3	15.8	967
หลังภายนอก	75.7	10.9	2,177
รวมวิธีวิทยาศาสตร์ *	70.0	3.0	69,030

หมายเหตุ: * วิธีวิทยาศาสตร์ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด

ตาราง ผ5 อัตราการใช้ต้อปี อัตราล้มเหลวต้อปีและจำนวนสตรี-เดือน ของสตรีในภาคกลางที่กำลังแต่งงาน
อายุ 15-49 ปี แยกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2536-2539

วิธีคุมกำเนิด	อัตราการใช้ต้อปี	อัตราล้มเหลวต้อปี	สตรี-เดือน
ยาเม็ดคุมกำเนิด	73.1	4.0	10,351
ยาฉีดคุมกำเนิด	65.7	1.5	6,462
ห่วงอนามัย	84.1	4.2	840
ถุงยางอนามัย	71.0	0.0	641
ยาฝังคุมกำเนิด	-	-	-
นั้บระยะปลอดภัย	-	-	-
หลังภายนอก	-	-	-
รวมวิธีวิทยาศาสตร์ *	71.1	2.9	18,746

หมายเหตุ: * วิธีวิทยาศาสตร์ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด

ตาราง ผ6 อัตราการใช้ต้อปี อัตราล้มเหลวต้อปีและจำนวนสตรี-เดือน ของสตรีในภาคเหนือที่กำลังแต่งงาน
อายุ 15-49 ปี แยกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2536-2539

วิธีคุมกำเนิด	อัตราการใช้ต้อปี	อัตราล้มเหลวต้อปี	สตรี-เดือน
ยาเม็ดคุมกำเนิด	74.9	2.5	11,251
ยาฉีดคุมกำเนิด	71.2	1.2	8,254
ห่วงอนามัย	87.0	1.1	1,125
ถุงยางอนามัย	-	-	-
ยาฝังคุมกำเนิด	84.1	0.0	629
นั้บระยะปลอดภัย	-	-	-
หลังภายนอก	-	-	-
รวมวิธีวิทยาศาสตร์ *	73.8	2.0	21,557

หมายเหตุ: * วิธีวิทยาศาสตร์ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด

ตาราง ผ7 อัตราคงใช้ต่อปี อัตราล้มเหลวต่อปีและจำนวนสตรี-เดือน ของสตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่กำลังแต่งงานอายุ 15-49 ปี แยกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2536-2539

วิธีคุมกำเนิด	อัตราคงใช้ต่อปี	อัตราล้มเหลวต่อปี	สตรี-เดือน
ยาเม็ดคุมกำเนิด	63.6	5.1	9,621
ยาฉีดคุมกำเนิด	63.7	2.1	7,460
ห่วงอนามัย	78.2	2.8	3,347
ถุงยางอนามัย	-	-	-
ยาฝังคุมกำเนิด	-	-	-
นับระยะปลอดภัย	-	-	-
หลังภายนอก	-	-	-
รวมวิธีวิทยาศาสตร์ *	66.0	3.6	21,547

หมายเหตุ: * วิธีวิทยาศาสตร์ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด

ตาราง ผ8 อัตราคงใช้ต่อปี อัตราล้มเหลวต่อปีและจำนวนสตรี-เดือน ของสตรีในภาคใต้ที่กำลังแต่งงานอายุ 15-49 ปี แยกตามวิธีคุมกำเนิด พ.ศ. 2536-2539

วิธีคุมกำเนิด	อัตราคงใช้ต่อปี	อัตราล้มเหลวต่อปี	สตรี-เดือน
ยาเม็ดคุมกำเนิด	71.0	7.3	8,681
ยาฉีดคุมกำเนิด	66.6	3.1	5,645
ห่วงอนามัย	70.7	0.0	1,229
ถุงยางอนามัย	67.9	1.3	914
ยาฝังคุมกำเนิด	80.7	1.2	1,015
นับระยะปลอดภัย	64.5	14.4	980
หลังภายนอก	76.9	9.3	2,444
รวมวิธีวิทยาศาสตร์ *	69.9	4.8	17,512

หมายเหตุ: * วิธีวิทยาศาสตร์ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด