

บทที่ 9

การวางแผนครอบครัว

ความหมาย

การวางแผนครอบครัว หมายถึงการที่คู่สมรสคิดไว้ล่วงหน้าว่าจะมีลูกกี่คน จะมีเมื่อใด และเว้นระยะให้เหมาะกับความสมารถที่จะเลี้ยงดู ให้ความรักและเอาใจใส่ อย่างทั่วถึง โดยคำนึงถึงภาวะเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล เพื่อให้บรรลุถึง การกินคืออยู่ที่ อันเป็นจุดประสงค์ของบุคคลหรือคู่สมรสนั้น ๆ

การวางแผนครอบครัว เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลแต่ละคู่ จากคำจำกัดความ ข้างต้น แสดงถึงวัตถุประสงค์ทั้งทางบวกและทางลบ หมายความว่า จะห้ามการเกิดก็ได้ จะส่งเสริมให้มีการเกิดก็ได้ โดยถือเอาความสมัครใจของพ่อและแม่แต่ละคน และสามารถ ที่จะเลือกเอาว่าจะให้เกิดเมื่อใด ก็มีที่คน จะเลือกเอาบุตรชายหรือบุตรสาว เป็นต้น

ประวัติความเป็นมาของสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

แต่เดิมประเทศไทยมีนโยบายสนับสนุนการเกิดตลอดมา จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2501 คณะผู้เชี่ยวชาญของธนาคารโลกได้เข้ามาสำรวจภาวะเศรษฐกิจในประเทศไทย ร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ และรายงานให้คณะรัฐบาลได้ทราบว่า อัตราการเพิ่มของประชากรในประเทศไทย เป็นอัตราการเพิ่มที่สูงมาก อันจะก่อให้เกิด อุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังนั้นรัฐบาลจึงเริ่มให้ความสนใจ คอบัญญาประชากรอย่างจริงจัง ใ้มีการประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่อง บัญญาประชากร ของประเทศไทยรวม 3 ครั้ง หลังจากนั้นจึงเริ่มให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน ภายใต้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข จนในที่สุดรัฐบาลได้ประกาศให้การวางแผน ครอบครัวเป็นนโยบายระดับชาติ ในปี พ.ศ. 2513

หลังจากที่คณะรัฐบาลได้พิจารณาสภาพการ และเล็งเห็นปัญหาต่าง ๆ อันจะ เกิดขึ้นจากการเพิ่มของประชากรอย่างรวดเร็วแล้ว จึงได้ประกาศนโยบายประชากรขึ้น

ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2513 ดังมีความว่า "รัฐบาลมีนโยบายที่สนับสนุนการวางแผนครอบครัวความสมัครใจ เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ อันเนื่องมาจากอัตราการเพิ่มของประชากรที่สูงมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ"

ในปี พ.ศ.2512 ซึ่งเป็นปีที่ประชากรกำลังเพิ่มขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง พลเอก เนตร ชเมวโยธิน เลขาธิการสภาวิจัยแห่งชาติ และปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ศาสตราจารย์ นายแพทย์ หม่อมหลวง เกษกร สนิทวงศ์, ศาสตราจารย์ วิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ นักวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ผู้ใหญ่มากจากกระทรวงสาธารณสุข และบุคคลสำคัญอื่น ๆ อีกจำนวนหนึ่ง ก็ได้มีการประชุมกันเพื่อจะจัดตั้งสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย เมื่อเดือนกรกฎาคม 2512 ผลที่สุดก็ได้ก่อตั้งขึ้นสำเร็จ โดยใช้ชื่อว่า "สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย" สมาคมนี้ก็ได้สำนักงานอยู่ในสภาพอากาศไทย ที่ศึก หวัง กั้นตาริติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งโคกรายบังคมทูลเพื่อขอให้สมาคมฯ อยู่ภายใต้องค์อุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมนี้จดทะเบียนเรียบร้อยในวันที่ 14 เมษายน 2513

รัฐบาลที่บริหารประเทศในสมัยต่อมา ได้มีการกำหนดนโยบายที่แน่นอนกว่าคือ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผน 3 ระหว่างปี พ.ศ.2515 ถึง 2519 ก็มีเป้าหมายที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากรจาก 3.2 ให้เหลือ 2.5 และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผน 4 ระหว่างปี พ.ศ.2520 - 2524 มีเป้าหมายที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากรจาก 2.5 ให้เหลือ 2.1 และในแผนพัฒนา ฉบับที่ 5 มีเป้าหมายที่จะลดจาก 2.1 ให้เหลือ 1.5 จะสำเร็จเป้าหมายหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับนโยบายที่ดี มีเจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถภาพ และมีการยอมรับของประชาชน ในด้านเจ้าหน้าที่จะต้องประกอบด้วยการประชาสัมพันธ์และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างราชการกับราษฎร จะเห็นได้ว่าหากราษฎรไม่ยอมรับแล้ว โครงการต่าง ๆ ก็จะไม่สัมฤทธิ์ผลทั้งสิ้น

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.) (The Planned Parenthood Association of Thailand - PPAT) เป็นองค์การเอกชนที่มี

กิจกรรมเกี่ยวกับการสาธารณสุข ไม่มุ่งหวังกำไรทางเศรษฐกิจ ไม่เกี่ยวข้องกับการเมือง มิได้ประกอบกิจกรรมเพื่อผลประโยชน์ของบุคคล หรือกลุ่มชนหนึ่งกลุ่มชนใดโดยเฉพาะ แต่ดำเนินการเพื่อประโยชน์ของสาธารณชนเป็นส่วนรวม สมัชชาฯ ตระหนักดีว่า ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวเป็นสิทธิ์เบื้องต้นของมนุษยชน และมีความเชื่อว่า ความสมดุลระหว่างจำนวนประชากรกับการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในประเทศและการผลิตของประเทศเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะนำไปสู่การอยู่อาศัยของประชาชน ความเจริญทาง เศรษฐกิจและสันติสุข

ประวัติของสหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ

เด็กซึ่งเกิดมาโดยมิมีความคาดหมายไว้ล่วงหน้าก็มิใช่สิ่งที่ไม่พึงต้องการตั้งแต่ก่อนเขาจะเกิดมา หลังจากเขาลืมตาเห็นโลก นับเป็นโศกนาฏกรรมและภาระหนักของสงครามโลก ในฐานะตัวบุคคลเขาเป็นภาระทางเศรษฐกิจและจิตใจ เพราะเด็กซึ่งเกิดเพิ่มขึ้นมาในครอบครัวที่มีเด็กอยู่หลายคน ย่อมต้องเพิ่มการต่อสู้เพื่อความรัก ความสนใจ อาหาร การศึกษา และเสื้อผ้า ในฐานะส่วนรวมการมีประชากรมากเกินไป เพียงแต่การเรียกร้องเพื่อส่วนแบ่งในทรัพยากรของสังคม ก็สามารถให้ความพยายามในการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมล้มเหลวได้

ด้วยเหตุดังกล่าว องค์การนี้หรือที่เรียกว่า "สหพันธ์วางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ" (International Planned Parenthood Federation - IPPF) จึงทำงานอย่างเต็มที่ในการช่วยแก้ปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ รวมทั้งปัญหาการเพิ่มประชากรที่รวดเร็วเกินไป สหพันธ์ฯ ซึ่งเป็นองค์การเอกชนระหว่างประเทศ มีความเชื่อว่า ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน สหพันธ์ฯ ยังมีความเชื่ออีกด้วยว่า การเพิ่มประชากรของโลกอย่างมีคุณภาพกับการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ และกำลังการผลิตของโลกเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อความสุขความเจริญรุ่งเรือง และความสงบสุขของมวลมนุษย

สหพันธ์ฯ พยายามกระตุ้นให้เกิดการก่อตั้งสมาคมวางแผนครอบครัวประเทศต่าง ๆ เพื่อนำการบริการวางแผนครอบครัวไปสู่ประชาชน และพยายามเสริมสร้างทัศนคติที่ดีให้แก่รัฐบาลประเทศต่าง ๆ ในเรื่องความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการวางแผนครอบครัวภายในประเทศเหล่านั้นในหลายประเทศ เช่น ในประเทศไทย รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวและก่อตั้งหน่วยงานเพื่อให้บริการการวางแผนครอบครัว โดยเน้นการให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับผลประโยชน์ที่พวกเขาจะได้รับจากการวางแผนครอบครัวในแง่อนามัยสังคมและเศรษฐกิจ

สมาคมวางแผนครอบครัวประเทศต่าง ๆ ที่เป็นสมาชิกในเครือของสหพันธ์ฯ จะต้องมีความสอดคล้องตามที่สหพันธ์ฯ กำหนดไว้ คุณสมบัติประการสำคัญอันหนึ่งคือ สมาคมวางแผนครอบครัวเหล่านั้นจะต้องไม่มีจุดประสงค์เพื่อประโยชน์ทางการค้า และจะต้องไม่มีการจำกัดเพศ เชื้อพันธุ์ หรือสีผิว รวมทั้งต้องไม่มีจุดประสงค์เพื่อการเมืองด้วย

ตั้งแต่สหพันธ์ฯ ได้ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1952 สมาคมของสหพันธ์ฯ ทั่วโลกได้เพิ่มจากจำนวน 8 สมาคม จนถึงปัจจุบันปี ค.ศ. 1979 มีมากกว่า 90 สมาคม ความก้าวหน้าอันสำคัญนี้ สะท้อนให้เห็นว่าการยอมรับในเรื่องการวางแผนครอบครัวกำลังเป็นที่แพร่หลายและมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพของมารดาและบุตร และท้ายที่สุดการวางแผนครอบครัวจะสามารถช่วยให้การพัฒนาประเทศด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื่องจากสมาชิกของสหพันธ์ฯ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น พร้อม ๆ กับการต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงานจากสหพันธ์ฯ ในด้านต่าง ๆ มากขึ้น ในปี ค.ศ. 1961 งบประมาณของสหพันธ์ฯ มีเพียง 30,000 เหรียญสหรัฐ และเมื่อปี ค.ศ. 1979 งบประมาณเพิ่มเป็น 41 ล้านเหรียญสหรัฐ โดยสหพันธ์ฯ ได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิและเอกชนต่าง ๆ ทั่วโลก และในรูปเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลของประเทศต่าง ๆ และจากเงินทุนเพื่อการประชากรของสหประชาชาติ สหพันธ์ฯ ยังช่วยเหลือสมาคมวางแผนครอบครัวที่เป็นสมาชิกในการรณรงค์เพื่อจัดหาทุนสำหรับใช้ในประเทศ

ของคน รวมทั้งให้ความช่วยเหลือสมาคมวางแผนครอบครัวในประเทศ ใกล้เคียง
อื่น ๆ ด้วย

สหพันธ์ มีหน่วยงานให้คำปรึกษาในองค์การรำนานาพิเศษอื่น ๆ ของ
สหประชาชาติ ในเรื่องเกี่ยวกับความกินคืออยู่ที่ของประชากรโลกด้วย

ทำไมต้องวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัวมีเหตุผลดังต่อไปนี้

1. เพราะการวางแผนครอบครัวจะช่วยให้ท่านมีบุตรเท่าที่จะเลี้ยงได้อย่างดี
2. เพราะสามารถเลือกเพศบุตรได้ในเปอร์เซ็นต์ค่อนข้างสูง
3. เพราะสามารถกำหนดระยะเวลาในการมีบุตรได้
4. ช่วยลดอัตราการเพิ่มของประชากร
5. พ่อ - แม่ ที่มีบุตรน้อยคน จะได้มีเวลาที่จะเอาใจใส่แก่บุตรได้มากขึ้น
มีเงินเหลือพอที่จะใช้สอยเป็นค่าอาหาร การศึกษา เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย
ได้มากกว่าคนที่ที่มีบุตรหลายคน
6. พ่อ - แม่ ที่มีบุตรน้อยคน จะมีเวลาพักผ่อนเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่ต้อง
ทำงานหนัก และมีเวลาสำหรับลูกที่กำลังเติบโตด้วย แม้ที่มีลูกมากสุขภาพจะเสื่อมโทรม
เพราะเวลาดังครรรภ์แต่ละครั้งนั้น ลูกจะรับอาหารจากแม่โดยตรง

ระยะใดที่ควรคิดเรื่องการวางแผนครอบครัว

1. ระยะเมื่อคู่สมรสแต่งงานใหม่ ๆ เพื่อเว้นระยะให้ปรับตัวเข้ากับชีวิต
แต่งงานได้
2. ระยะหลังคลอด เพื่อจะได้มีเวลาเลี้ยงดูลูกที่เกิดใหม่ได้เต็มที่ และ
เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง มีลูกคนหนึ่ง ๆ ควรเว้นระยะอย่างน้อย 2 ปี
3. ระยะเวลาที่คู่สมรสคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วย
4. ระยะเวลาที่คู่สมรสมีปัญหาเรื่องเงิน

5. เมื่อคู่สมรสมีปัญหาทางทันตสุขภาพ
6. เมื่อคู่สมรสไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป

แต่งงานแล้วไม่มีบุตรควรทำอย่างไร

ใ้กล่าวมาในบทนี้ ๆ แล้วว่า คู่สมรสที่ทำการสมรสแล้วเกือบทั้งหมด ต้องการมีบุตร แต่บางคู่แต่งงานมาหลายปีแต่ก็ยังไม่มีการมีบุตร ทั้ง ๆ ที่ต้องการจะมีบุตร ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นข้อบกพร่องบางอย่างทางฝ่ายชายหรือทางฝ่ายหญิงก็ได้ สาเหตุทางฝ่ายชายส่วนใหญ่อาจเป็นเพราะมีตัวสุมิข้อย หรือตัวสุมิไม่แข็งแรง หรือขาดฮอร์โมนบางอย่าง ส่วนทางฝ่ายหญิงนั้นก็อาจเป็นเพราะความผิดปกติของมดลูก เช่น เยื่อมดลูกผิดปกติ ท่อทางเดินที่ปีกมดลูกตีบหรือตัน มีการอักเสบที่รังไข่ เป็นต้น

ความผิดปกติทั้งหลายที่กล่าวมานี้แก้ไขได้โดยไปให้แพทย์ตรวจร่างกายทั้งสองคน เพื่อจะได้ทราบว่าใครมีข้อบกพร่องอย่างไร ในโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่ง ปัจจุบันนี้มีการตรวจและรักษาผู้มีบุตรยากด้วย ที่แผนกสูตินารีเวช ของโรงพยาบาลนั้น

ฉะนั้น คู่สมรสที่แต่งงานแล้วไม่มีบุตร ให้พิจารณาถึงอายุในวันแต่งงานและระยะเวลาในการแต่งงานเป็นส่วนประกอบด้วย คือ

<u>อายุแต่งงาน</u>	<u>ระยะเวลาแต่งงาน</u>	<u>ถ้าไม่มีบุตร</u>
20 - 25 ปี	2 ปี	ต้องรีบตรวจรักษาจากแพทย์
25 - 30 ปี	1 $\frac{1}{2}$ ปี	ต้องรีบตรวจรักษาจากแพทย์
30 - 35 ปี	1 ปี	ต้องรีบตรวจรักษาจากแพทย์
35 ปีขึ้นไป	$\frac{1}{2}$ ปี	ต้องรีบตรวจรักษาจากแพทย์

หมายเหตุ

ให้ดูอายุของฝ่ายหญิงเป็นเกณฑ์ การมีบุตรยากในคนไทยสำรวจพบว่า มีประมาณ

10%

รอบเดือนมาสายควรทำอย่างไร¹

ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรเกิน 45 ล้านคนแล้ว ทุก ๆ นาที จะมีเด็กเกิดถึง 3 คน ในคืนแค้นสุวรรณภูมินี้ และผู้เขียนมาของคำนวณคุณเจนน ๆ ว่า ถ้าเด็กเกิด 3 คนต่อนาที อัตราการ "คิงคอง" จะเป็นสักเท่าไร หากจำนวนหญิงคลอดลูกและมีชีวิตอยู่ราวปีละ 1 ล้านห้าแสนคน ขวักกับจำนวนหญิงที่แท้งเองและทำแท้ง ขวักอบคุณ หาร กันไปมา พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วทุก 1 นาที จะมีหญิงชายไทยราว 10 คู่ "ทำรัก" กันในประเทศไทย ฉะนั้น "คนทอง" จึงมีไม่ขาดตลาด เราเป็นรองแชมป์เขียน "ผอิกเด็ก" ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (แชมป์เขียนคือฟิลิปปินส์ ขอให้ทราบไว้) ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น ผู้เขียนได้คุยกับชาวชนบทในทุกภาคของประเทศไทย เขาต่างบอกว่า"หมกคุณหมอนไม่นาดามกันเคยเรื่องนี้ ของมันก็รู้ ๆ กันอยู่ ฅมอยู่บ้านนอกพอตกค่ำก็ไม่มีทีวีมีหนังให้ดูแบบชาวกรุง อานน้ำ กินข้าว แอวกก็เข้านอน ผอิกชายก็โคนแม่ฮิพผุ ผอิกชวาก็อิกแหละครับ ไป ๆ มา ๆ อูณันก็เกิดหัวปีท้ายปี" ถ้าตามชาวกรุง เขาก็บอกว่า ".... เรื่องความต้องการทางเพศนี่มันห้ามกันยาก เป็นความทิวชนิกหนึ่ง ที่ชีวิตขาดไม่ได้ทั้งชายและหญิง....."

..... และปัญหาที่ตามมาคือ ฝ่ายหญิงประจำเดือนขาด และก็อยากทราบว่า คิวตั้งครภภใหม่ วิธีที่จะทราบอย่างรวดเร็วที่สุดและแน่นอนที่สุดเป็นอย่างไร จะอธิบายให้ทราบ ก่อนอื่นขออธิบายเกี่ยวกับรอบเดือนในหญิงไทยให้ท่านผู้อ่านได้ทราบกันก่อน การมีประจำเดือนคือ "รอบเดือน" หรือที่เรียกกันว่า "เมนส์" นั้นแสดงว่าร่างกายพร้อมที่จะมีบุตรได้แล้ว คือเมื่ออายุของสตรีเข้าอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ร่างกายก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนต่าง ๆ ภายนอกก็มีส่วนเว้า ส่วนโค้ง สำหรับภายในร่างกายก็จะสร้างเยื่อเมมคอกขึ้นมาให้หนา หากไข่สุกได้รับการผสมจากเชื้อสุจิของเพศชายก็จะตกลงมาเคิบโคเป็นเค็กในเมคอกนี้ ถ้าไข่ไม่ได้รับการผสมเยื่อเมมคอกก็จะสลายตัวเป็นเมนส์ออกมาทุกเดือน สำหรับหญิงไทยนั้น จากการศึกษาวิจัยที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จากคนไข้

¹ เพพนม เมืองแมน, เอกสารประกอบการอบรมครูผู้สอนวิชาอนามัยครอบครัว,
ณ ห้องประชุมสรรค์ ศรีเพ็ญ โรงพยาบาลศิริราช, 2522

2,000 กว่าคน และการศึกษาวิจัยที่ศิริราช พบว่า

ผู้หญิงไทยในกรุงเทพฯ โดยเฉลี่ยจะเริ่มมีประจำเดือนราวอายุ 13 ปี
จะมีประจำเดือนครั้งละ 3 วัน และประจำเดือนหมดราวอายุ 47 ปี

สำหรับหญิงไทยจากชนบท ผู้เขียนพบว่าประจำเดือนส่วนมากเริ่มอายุราว
17 - 18 ปี เป็นจำนวนไม่น้อย อันอาจเนื่องมาจากขาดสารอาหารบางอย่าง เช่น
โปรตีน เนื้อสัตว์ ฯลฯ ประจำเดือนที่มาทุกเดือนมิใช่เลือกเสียอย่างที่คุณหญิงหลายท่าน
เข้าใจกัน ประจำเดือนเป็นเลือกดี ๆ นี้เอง ที่มาจากการสลายตัวของเยื่อมดลูก
ทุกเดือนที่ไข่สุดไม่ถูกผสมพันธุ์ ท่านหญิงที่ประจำเดือนมามากจนเป็นก้อน ๆ คล้าย ๆ
เลือดหมู หรือมีประจำเดือนบ่อยครั้ง หรืออายุท่านเกิน 30 ปีแล้ว ก็ควรได้รับการ
ตรวจภายในทุกปี ป้องกันการเป็นมะเร็งที่ปากมดลูก การมีประจำเดือนนับว่าเป็นเรื่อง
สำคัญมากของท่านหญิงทุกท่าน ถ้าประจำเดือนมาสายก็มักวิตกทุกร้อนกันว่าท้องหรือเปล่า
วิธีจะทราบ ว่า "ท้อง" หรือ "ไม่ท้อง" มีดังนี้ คือ

1. การตรวจปัสสาวะ 5 นาที

หากประจำเดือนของท่านเลยกำหนดมาเกิน 5 วัน ท่านจงนำปัสสาวะ
ในวันนั้นไปให้คลินิกแพทย์ โรงพยาบาล แลต่าง ๆ ตรวจทันที จะทราบผลภายใน
5 นาที วิธีตรวจอธิบายง่าย ๆ ในวันนั้นคือ ผู้ตรวจจะนำปัสสาวะของท่าน 1 หยด
ผสมกับน้ำยาเคมี 2 ชนิด บนแผ่นกระดาษ หากภายใน 5 นาที ไม่ตกตะกอน แสดงว่าท้อง
หากตกตะกอนแสดงว่าไม่ท้อง บางท่านอาจจะถามว่าตกตะกอนและไม่ตกตะกอน หมาย-
ความว่าอย่างไร คือหากท่าน "ท้อง" ร่างกายก็จะผลิตฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ออกมา
กับน้ำปัสสาวะ ซึ่งเมื่อนำไปผสมกับน้ำยาเคมี 2 ชนิด ที่กล่าวมาแล้วก็จะทำให้เกิดการ
รวมตัวกันขึ้น ทำให้ไม่ตกตะกอน

วิธีนี้เป็นวิธีที่ทราบว่าท้องหรือไม่ท้องรวดเร็วที่สุด แต่ต้องประจำเดือน
ขาดเกิน 5 วัน มิฉะนั้นผลที่ได้อาจไม่แน่นอน ค่าตรวจส่วนมากเขาก็คิด 60 บาท เพราะ

ค่าน้ำยาแพงมาก และยาต้องแช่ตู้เย็นเสมอ ขณะนี้ในห้องอากาศมีออกมาอีกแบบ โดยมีน้ำยา ทำให้แห้งไวมนั่นเอง กระดาษพิเศษ 2 รุก เพียงหยคน้ำยาสาวะลงไปในพื้นที่น้ำยาแห้ง 1 รุก และหยคน้ำกอื่นลงไปทีน้ำยาแห้งอีก รุก และน้ำแห้ง 2 หยดมาผสมกัน ถ้าไม่ตกตะกอน ก็แสดงว่าห้องเช่นเดียวกัน วิธีนี้เหมาะสมกับผู้ไข้ที่อยู่ในชนบทและไม่มีตู้เย็นแช่ยา หากจะมีผู้ซื้อเครื่องมือตรวจการตั้งครรภ์ชนิดนี้ไปให้บริการแก่ประชาชนก็ยิ่งดี

2. การฉีกยาหรือให้กินยาฮอร์โมน

วิธีนี้บางคนเรียกว่า ยาขับประจำเดือน ที่จริงมันไม่ไค้ขับ เพราะถ้าห้องแล้ว กินหรือฉีกยาชนิดนี้เข้าไปเท่าไร ประจำเดือนก็ไม่มา แต่ทางแพทย์ก็พบว่าแม้ว่าจะห้องอยู่แล้ว หากกินหรือฉีกฮอร์โมนนี้ จะไม่ทำให้เกิดในท้องพิการ หากท่านไม่ห้อง พอกินยาหรือฉีกยานี้เข้าไป ยาจะไปกระตุ้นให้เยื่อมูกถูดสลายตัวเป็นเม็นส์ออกมาภายใน 7 วัน

3. การตรวจพบวามคลุกโตหรือเกิดในท้องคิน

ถ้าสามารถค้นหาห้องได้ความคลุกโตก็แสดงว่าตั้งครรภ์อย่างน้อย 2 $\frac{1}{2}$ เดือน และถ้าถึงขนาดรู้สึกว่เกิดคินก็ห้องอย่างน้อย ๓ 4 $\frac{1}{2}$ เดือน

อาการอื่น ๆ ที่อาจทำให้ท่านสงสัยว่ตัวเองห้อง คือมีอาการคลื่นไส้ วิงเวียนทุกวัน หรืออาจจะหน้ามืด อยากกินอาหารแปลก ๆ ฯลฯ และประจำเดือนขาด แต่ถ้าจะให้ทราบแน่นอนควรตรวจยาสาวะอย่างทีอธิบายให้ทราบแล้ว ขอแนะนำอีกข้อ โดยเฉพาะท่านที่อยู่ในชนบท หากประจำเดือนขาดและสงสัยว่ตัวเองห้อง และไม่มีสถานีอนามัยที่ตรวจการตั้งครรภ์ได้ ก็ควรตรวจคามวิธีชาวบ้าน

วิธีสำหรับชาวบ้านตรวจการตั้งครรภ์ คือซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดมา 1 แดง กินเช้า 2 เม็ด กลางวัน 3 เม็ด และเย็น 3 เม็ด ในวันเดียวกัน รวมเป็น 8 เม็ด (ท่านอาจมีกรคลื่นไส้บ้าง) และรอคู้ว่ประจำเดือนจะมาภายใน 7 วันใหม่ ถ้าไม่มา ท่านก็คงห้อง วิธีนี้ก็เหมือนกับวิธีที่ 2 ทีอธิบายมาให้ทราบแล้ว หากท่านพบว่าตัวท่าน

"ตั้งครรภ์" แน่และไม่มีอุปสรรคในการมีบุตร ท่านก็ควรไปปรึกษาแพทย์ พยาบาล เกี่ยวกับ การบำรุงบุตรในครรภ์ สำหรับในรายที่ท่านพบว่าไม่มีบุตรยังมีบุตรไม่ได้ เมื่อท่านทราบ แต่เนิ่น ๆ ก็คงหาทางแก้ไขมีบุตรได้ดีกว่าที่จะไปทราบเมื่อตั้งครรภ์เกิน 3 เดือน ฉะนั้น หากรอบเดือนมาสายเกินกำหนดคอยานิ่งนอนใจ ควรตรวจให้ทราบว่า "เยส" หรือ "โน" โดยเร็วที่สุด

แนวทางเพื่อให้ได้บุตรที่สมบูรณ์

ทางสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้เสนอแนะแนวทาง บางประการ เพื่อให้คู่สมรสได้มีบุตรที่สมบูรณ์พร้อมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยคำนึง ถึงสิ่งต่อไปนี้

1. อายุ หมายถึงช่วงอายุที่เหมาะสมที่สุดของทั้งชายและหญิง ในการ ให้กำเนิดบุตร ซึ่งอยู่ระหว่าง 25 - 35 ปี เหตุผลก็คือ ในช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงที่ ภาวะของร่างกายมีความพร้อมมากที่สุด
2. สุขภาพ โดยเฉพาะในฝ่ายหญิงเองในขณะที่เริ่มตั้งครรภ์ เป็นความ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องระวังรักษาสุขภาพของร่างกายให้สมบูรณ์เต็มที่ หมายความว่า ร่างกายจะต้องได้รับอาหารที่มีคุณค่า ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้บอกกับท่านเองในตอนที่ไปฝากครรภ์ ขอให้ท่านได้ตระหนักไว้ว่า หากตัวแม่ป่วยก็จะส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ให้พลอยป่วย ตามไปด้วย
3. การเว้นระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้ท่านได้มีบุตรในจำนวนที่ท่านต้องการ และมีความแข็งแรงเท่าเทียมกันทุกคน การเว้นระยะการมีบุตรจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก ซึ่งท่านสามารถจะกระทำได้โดยง่ายเพียงเลือกใช้ชีวิตการคุมกำเนิดแบบใดแบบหนึ่งที่ เหมาะสมกับตัวท่านเอง เวลาในการเว้นระยะที่เหมาะสมที่สุดคือประมาณ 2 ปี หมายความว่าหลังจากคลอดบุตรคนแรกแล้ว เว้นระยะไปอีก 2 ปี จึงจะเริ่มตั้งครรภ์บุตรคนต่อไป ใหม่ เหตุผลสนับสนุนก็คือเพื่อให้ร่างกายของผู้เป็นแม่ได้มีโอกาสพักผ่อนอย่างเต็มที่ เพราะ

การคลอดบุตรแต่ละครั้งผู้เป็นแม่จะต้องเสียกำลังหรือเสียความสมบูรณ์ของร่างกายไปอย่างมาก การเว้นระยะจึงกล่าวก็เพื่อให้ผู้เป็นแม่ได้มีเวลาบำรุงร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรง อีกประการหนึ่งเพื่อให้บุตรคนแรกได้เติบโตขึ้นพอที่จะสามารถช่วยตัวเองได้บ้าง จะได้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป หากจะกล่าวถึงผู้เป็นพ่อซึ่งถือว่าเป็นผู้นำครอบครัว ก็จะได้มีเวลาอย่างเพียงพอที่จะได้เตรียมงบประมาณหรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้พร้อมสำหรับบุตรคนต่อไป นั้นหมายความว่าบุตรของท่านจะเป็นเด็กเกิดมาด้วยความพร้อมของพ่อและแม่ที่ให้เขาด้วยความรัก ความอบอุ่น และความความสะดวกสบายต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

4. การตรวจสุขภาพ การตรวจสุขภาพของทั้งสองฝ่าย ควรตรวจสอบก่อนที่จะตกลงปลงใจกันว่าจะให้กำเนิดบุตร การกระทำเช่นนี้ถือเป็นความรอบคอบที่สำคัญ กล่าวคือจะได้ทราบว่ามิโรคอะไรแอบแฝงอยู่ในหรือเปล่า และโรคบางชนิดอาจจะถ่ายทอดไปสู่ทารกในครรภ์ได้ การบำบัดรักษาให้หายขาดเสียก่อนย่อมเป็นสิ่งที่ดีกว่าได้ เพื่อความราบรื่นในชีวิตสมรส เพื่อความปลอดภัยของบุตรอันเป็นที่รักของท่านจะได้เติบโตออกมาอย่างมีสุขภาพดีที่สุด

ทำอย่างไรจึงได้บุตรมีเพศตามที่ปรารถนา²

ในการวางแผนครอบครัว นอกจากจะวางแผนให้แต่ละครอบครัวมีบุตรเหมาะสมกับสุขภาพของร่างกายของมารดา เหมาะสมกับเศรษฐกิจแล้ว ก็ยังมีปัญหาอีกปัญหาหนึ่งที่เป็นความประสงค์ของบางครอบครัว หรือเกือบจะพูดได้ว่าทุกครอบครัวปัญหานั้นก็คือ "ทำอย่างไรที่จะให้บุตรที่เกิดมามีเพศสมกับความปรารถนาของพ่อแม่"

ความสนใจเรื่องนี้ได้มีมานานหลายศตวรรษแล้ว มีคนพยายามตั้งทฤษฎีต่าง ๆ หรือสมมติฐานจากภูมิกฎีปีศาจ เวทย์มนต์คาถา - ชرمชาติ ดินฟ้าอากาศ

² เสบียง ศรีวรรณบุรณ, เอกสารประกอบการอบรมครูผู้สอนวิชาอนามัยครอบครัว, ๗ ห้องประชุมธรรมศักดิ์ ศรีเพ็ญ, โรงพยาบาลศิริราช, 2522.

สตรีวิทยา ตลอดจนกายวิภาคศาสตร์ เพื่อที่จะให้โคบุตรที่เพศตามปรารถนา เช่น

ในสมัยโบราณ กลุ่มมรดกต้องการบุตรชาย ก็ไปขอหมอนี่ช่วยเสกคาถาว่ามนต์ คัมภีร์มนต์ หรือเหล่าไวน์ผสมเสกสิงโต แล้วร่วมประเวณีในคืนวันเพ็ญ ถ้าอยากได้ลูกสาวก็ให้ร่วมประเวณีในคืนเดือนมืด เป็นต้น

ในสมัยนั้นจะเห็นได้ว่า กรีกเป็นประเทศที่มีความเจริญรุ่งเรืองมาก จึงมีสมมติฐานเกี่ยวกับเรื่องนี้เหมือนกัน เช่น

- ถ้าต้องการบุตรชาย ให้ภรรยาอนตะแคงขวาในขณะที่ร่วมประเวณี ถ้าต้องการโคบุตรหญิง ก็ให้ภรรยาอนตะแคงซ้าย
- อาศัยกินฟ้าอากาศ อมเหนืออมใต้ เช่น ถ้าหากกลุ่มมรดกร่วมประเวณีในขณะที่อมเหนือสักไรย์ปานจะได้บุตรเป็นชาย ถ้าร่วมประเวณีในขณะที่อมใต้สักปาน จะได้บุตรเป็นหญิง
- นอกจากนั้นยังตั้งสมมติฐานอีกว่า การกำหนดเพศของบุตรขึ้นอยู่กับเชื้อสุจิว่ามาจากอวัยวะข้างใดข้างหนึ่ง เช่น ถ้าเชื้อสุจิมาจากอวัยวะขวาจะให้กำเนิดบุตรชาย ถ้ามาจากอวัยวะซ้ายจะให้กำเนิดบุตรหญิง ทั้งนี้ ถ้ากลุ่มมรดกต้องการบุตรชายให้ใช้เชือกหรือค้ายผูกอวัยวะซ้ายไว้ ถ้าต้องการบุตรหญิงก็ค้ายผูกอวัยวะขวาไว้

ในบางภาคของสหรัฐอเมริกา เชื่อว่าถ้าต้องการโคบุตรชายให้แขวนกางเกงไว้ข้างขวาของหมอนี่ขณะร่วมประเวณี ถ้าต้องการบุตรหญิงให้แขวนกางเกงไว้คานซ้ายของเตียง

ในประเทศเบงกอลตะวันตก ถ้ากลุ่มมรดกต้องการบุตรชาย ให้ร่วมประเวณีในวันจันทร์ของรอบประจำเดือน ถ้าต้องการบุตรหญิงให้ร่วมประเวณีในวันศุกร์ของรอบประจำเดือน เป็นต้น

ต่อมาวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าขึ้น นักวิทยาศาสตร์ทั้งหลายหันมาสนใจใช้หลักวิชาทางชีววิทยาเกี่ยวกับเซลล์ที่ผลิตจากอัมพา และรังไข่มาเป็นเครื่องประกอบหาความจริงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษาทางชีววิทยาของคนพอจะบอกได้ว่าการกำหนดให้บุตรเกิดมาเป็นหญิงหรือชายนั้น อยู่ที่ชายซึ่งเป็นสามี ทั้งนี้เนื่องจากเซลล์ของเพศชายมีโครโมโซมแตกต่างกันออกไปจากเพศหญิงก็คือ เพศชายมีโครโมโซม เป็น 46 - เอ็กซ์และวาย ส่วนเพศหญิงมีโครโมโซมติดกับเซลล์เพศชายมีชนิดเดียว โครโมโซมเป็นแบบ 46 - เอ็กซ์ - เอ็กซ์

ต่อมาในปี พ.ศ.2445 Mr. Clung เป็นคนแรกที่รายงานว่าตัวอสุจิที่สร้างจากอัมพามีสองชนิด มีโครโมโซมแตกต่างกัน ชนิดเล็กเรียกว่า ยาย และชนิดใหญ่เรียกว่า เอ็กซ์ ขณะเดียวกันไข่ที่ผลิตจากรังไข่จะให้โครโมโซมเพศอย่างเดียวกันเท่านั้น คือ เอ็กซ์

ปี พ.ศ.2448 Dr. Stevens เป็นผู้ให้ความเห็นว่า ตัวอสุจิมียโครโมโซมเพศ เป็นเอ็กซ์ เมื่อผสมกับไข่แล้ว บุตรที่เกิดมาจะเป็นเพศหญิง ขณะเดียวกันถ้าไข่ผสมกับตัวอสุจิที่โครโมโซมเพศเป็นวาย จะทำให้บุตรที่เกิดมาเป็นเพศชาย

เมื่อทราบเช่นนี้ใคร่คนพยายามที่จะศึกษาแยกลักษณะของตัวอสุจิที่มีโครโมโซมแบบเอ็กซ์ ว่าติดกับตัวอสุจิที่มีโครโมโซมเพศแบบวายอย่างไรบ้าง แต่ที่ใคร่มีการศึกษาค้นคว้าชีววิทยา อิมมูโนอิเล็กโตรโฟรีสิส การตายในกรวดข้าง ขนาดรูปร่างของตัวอสุจิ ตลอดจนการตกตะกอนช้าเร็วกว่าต่างกันด้วย การบันทึกยังหาวิธีใดเป็นยืนยันแน่นอนลงไปได้ว่าตัวอสุจิสองอย่างแตกต่างกันจริง ๆ แคลโท จนกระทั่งมาถึง พ.ศ.2493 เป็นปีที่นักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ค้นค้นกันทั่วโลกก็คือ เมื่อ Dr. Rock แห่งมหาวิทยาลัย Harvard และ Dr. Shettles แห่งมหาวิทยาลัย Columbia ได้รายงานถึงผลสำเร็จในการแยกตัวอสุจิของคนออกได้เป็น 2 หมู่ โดยอาศัยกล้องจุลทรรศน์ แบบเฟสคอนทราสต์ (Phase contrast) เขาพบว่าตัวอสุจินุ่มหนึ่งมีหัวใหญ่โตและยาว เป็นชนิดที่เขาเชื่อว่าเป็นตัวอสุจิที่นำโครโมโซมเอ็กซ์ อีกชนิดหนึ่งมีหัวค่อนข้างเล็กและกลม เป็นตัวอสุจิที่นำ

โครโมโซมเพศ วาย แต่ก็ยังมีนักพันธุศาสตร์หลายคนไม่ยอมรับเรื่องการศึกษารอง Shettles อย่างไรก็ตาม มันเป็นการริเริ่มศักราชใหม่ของสรีรวิทยาและชีววิทยาของระบบการสืบพันธุ์ของมนุษย์ และยังมีบางท่านยึดถือจนถึงปัจจุบันนี้

ผลการศึกษาของ Dr. Shettles เกี่ยวกับความแตกต่างจากรูปร่างและคุณสมบัติของตัวอสุจิที่จะให้กำเนิดบุตรเป็นเพศหญิงหรือชายนั้น พอที่จะสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ในน้ำอสุจิจะมีตัวอสุจิอยู่ 2 ชนิด คือ ชนิดหนึ่งที่มีขนาดส่วนหัวโคและ มีรูปร่างเป็นรูปไข่ เป็นตัวอสุจิที่มีโครโมโซมเป็นเอ็กซ์ เรียกว่า Gynosperm กับอีกชนิดหนึ่งที่มีขนาดส่วนหัวเล็กและเป็นรูปกลม เป็นตัวอสุจิที่มีโครโมโซมเพศเป็นวาย เรียกว่า Androsperm

2. ตัวอสุจิชนิด Gynosperm เมื่อผสมกับไข่จะให้กำเนิดบุตรเป็นเพศหญิง และตัวอสุจิชนิด Androsperm เมื่อผสมกับไข่จะให้กำเนิดบุตรเป็นเพศชาย

3. Gynosperm จะมีชีวิตอยู่ได้นานทนสภาพสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่า Androsperm และพบว่า Androsperm ตายไ้ง่ายในสิ่งแวดล้อมที่เป็นกรด ในทางตรงกันข้าม Gynosperm ตายไ้ง่ายในสิ่งแวดล้อมที่เป็นด่าง

4. การเคลื่อนไหวของตัวอสุจิทั้ง 2 ชนิด ก็จะแตกต่างกันด้วยในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ดังนั้นในระยะที่มีไข่ตก มูกที่ปากมดลูกจะมีสภาพเป็นด่างอ่อน ๆ จะช่วยให้ Androsperm เคลื่อนไหวไปถึงจุดหมายปลายทางได้เร็วกว่า

ดังนั้นเมื่อทราบถึงคุณสมบัติของตัวอสุจิ การเคลื่อนไหวแตกต่างกันในสภาพกรด - ด่าง และสภาพความกรด - ด่างในช่องคลอด ปากมดลูกและภายในโพรงมดลูก ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปตามวงจรของรอบเดือน โดยเฉพาะในระหว่างที่ไข่สุก จึงได้มีผู้นำเอาความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดเพศของบุตรตามที่คู่สมรสต้องการ โดยการปฏิบัติดังนี้

ข้อตกลงการไต่สวนชายท้องปฏิบัติดังนี้

1. ควรร่วมประเวณีในระยะที่ใกล้คลอด (วันที่ 14 ของรอบเดือน) หรือให้แพทย์ช่วยคำนวณเวลาคลอดให้ โดยอาศัยการวัดอุณหภูมิของร่างกาย
2. ก่อนร่วมประเวณี ภรรยาควรล้างช่องคลอดด้วยน้ำที่เป็นด่าง โดยให้โซดาคาร์บอเนต 2 ช้อนโต๊ะ ผสมกับน้ำสะอาด 1 อีกร
3. สามีพึงควรกระทำโดยวิธีใดก็ตาม เพื่อให้ภรรยาถึงขีดสุดยกพร้อม ๆ กัน ในการร่วมประเวณี
4. เพื่อให้หน้าอสูจิไหลเข้าปากมดลูกได้โดยตรง ในระยะที่ฝ่ายชายจะหลังน้ำอสุจิ ควรกินปลาข่อยวิวะเพศเข้าไปให้อีกที่สุกเห่าที่จะทำได้
5. การงดเว้นร่วมประเวณีล่วงหน้าเป็นสิ่งจำเป็น รอจนกว่าจะถึงวันคลอด

ในกรณีต้องการให้ไต่สวนหญิงท้องปฏิบัติดังนี้

1. สามีภรรยาไม่ควรร่วมประเวณีในระยะ 3 วันก่อนที่จะมีไข่สุก คือหลังวันที่ 11 ของรอบเดือน (ถ้ารอบเดือนมี 28 วัน)
2. ก่อนร่วมประเวณีภรรยาควรล้างช่องคลอดด้วยน้ำที่มีสภาพเป็นกรดอ่อน ๆ โดยใช้น้ำส้มสายชู 2 ช้อนโต๊ะ ผสมกับน้ำสะอาด 1 อีกร
3. ฝ่ายชายควรรีบหลังน้ำอสุจีก่อนที่ภรรยาจะถึงจุดสุดยอด หรือพยายามหลีกเลี่ยงมิให้ฝ่ายภรรยาความรู้สึกถึงขีดถึงกัฉว
4. ฝ่ายชายควรหลังน้ำอสุจิในขณะที่ปล่ายวิวะเพศอยู่ในช่องคลอดเพียงสั้น ๆ
5. ไม่มีความจำเป็นงดเว้นการร่วมประเวณี แต่การร่วมประเวณีครั้งสุดท้ายควรอยู่ก่อนคลอด 2 - 3 วัน

โดยวิธีปฏิบัติดังกล่าวแล้ว ตามรายงานของ Dr. Kleegman ปรากฏว่า
 ไข้มถึงร้อยละ 80 และ Dr. Shettles ว่าไข้มถึงร้อยละ 90 - 95

อย่างไรก็ตาม การศึกษายังมิได้หยุดยั้งลงแค่นั้น วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์
 ยังคงเจริญก้าวหน้ามาตลอด อาศัยด้านการนำเอาวิชาอิมมูโนโลยีเข้ามาประยุกต์ จึงพบว่า
 ปัจจุบันนี้เราสามารถที่จะพิสูจน์ให้เห็นได้ว่า ตัวอสุจิชนิดไหนนำโครโมโซมเพศ "วาย"
 และตัวอสุจิชนิดไหนนำโครโมโซมเพศ "เอ็กซ์" โดยการย้อมสี Quinacrin (Atebrin)
 แล้วนำไปดูด้วยกล้องพิเศษ (Fluorescent) จะพบว่าตัวอสุจิที่นำโครโมโซมเพศวาย
 คือกี้เรืองแสง (Y body) ส่วนตัวอสุจิที่นำโครโมโซมเพศเอ็กซ์ ไม่คือกี้อะไรทั้งสิ้น
 จึงได้มีคนไทยพยายามแยกตัวอสุจิชนิดนี้ด้วยวิธีต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวข้างต้นแล้ว ผลที่ได้ก็ยังไม่
 ปรากฏว่ามีใครกล้ายืนยันเป็นที่แน่นอนและหาเป็นที่พอใจไม่

ในปัจจุบันนี้ได้มีการค้นคว้าในเรื่องปัญหาประชากรมากขึ้น มีหลายประเทศ
 อนุญาตให้ทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย เช่น ในบางรัฐของสหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น สวีเดน ฯลฯ
 เป็นต้น นอกจากนั้นแล้วยังสามารถทำนายเพศของเด็กในครรภ์ได้ตั้งแต่ครรภ์อ่อน ๆ วิธีการ
 พิเศษดังกล่าวถึงร้อยละ 90 ขึ้นไป จึงได้เกิดความคิดที่ว่ากลุ่มสมรสสามารถที่จะไปให้แพทย์
 ทำแท้งให้ได้บุตรที่จะเกิดมาเป็นเพศที่พ่อแม่ไม่ต้องการ ในกรณีที่มีบุตรหลาย ๆ คนแล้ว
 ถึงอย่างไรก็ตาม วิธีนี้ประเทศไทยเรายังไม่สามารถทำได้ เพราะกฎหมายยังไม่อนุญาต
 ให้ทำแท้งได้

สำหรับปัญหาที่ว่าทำอย่างไรจึงจะได้บุตรเกิดมาเป็นเพศสมความปรารถนา
 พ่อแม่ นั้น ผู้รายงานมีความสนใจเป็นพิเศษมานานแล้ว ในขณะที่ผู้รายงานมีความเชื่อ
 ในเรื่องระยะเวลาของการตกไข่และการเคลื่อนไหวเร็ว - ช้า ของตัวอสุจิมากกว่า
 อย่างอื่น จึงได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มาขอรับบริการเรื่องนี้ โดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. แนะนำให้ผู้ป่วยวัดอุณหภูมิของร่างกายทางช่องคลอดก่อนเป็นระยะเวลา
 1 - 2 รอยเดือน เพื่อคาดคะเนหรือกำหนดวันตกของไข่เป็นแนวทางไว้ก่อน

2. เมื่อเราทราบระยะเวลาวันตกของไข่ จะนำผู้ป่วยมาตรวจภายใน
อุ้งภวะของมูกที่ปากมดลูก เพื่อเป็นการช่วยสนับสนุนจากการวัดอุณหภูมิของร่างกาย

3. เมื่อแน่ใจว่าใกล้ระยะไข่จะตกหรือไข่เพิ่งตก จะแนะนำให้ผู้ป่วย
ร่วมประเวณีในคืนวันนั้น แล้วงดต่อไปอีก 7 วัน (งดก่อนด้วย 7 วัน)

ผลของการศึกษา

จะพบว่าจากจำนวนผู้ป่วยที่มาขอรับบริการทั้งหมด 20 ราย มีต้องการ
บุตรชายเสีย 16 ราย ต้องการบุตรหญิง 4 ราย ผลที่ได้ถูกต้อง บุตรชาย 12 ราย
ต้องการบุตรหญิงถูกต้อง 2 ราย ดังนั้นผลที่ออกมาถูกต้อง 14 ราย ใน 20 ราย
(ร้อยละ 70)

อย่างไรก็ตามในขณะนี้ก็ยังหาได้มีโครกคล้ายอื่นอื่น ไม่ว่าจะสามารถเลือกเพศ
บุตรที่จะกำเนิดขึ้นมาให้ได้เพศตามที่พ่อแม่ปรารถนาไม่ ถึงกระนั้นผลที่ได้ออกมาก็มี
แนวโน้มเชิงไปในทางที่แสดงให้เห็นว่า งดไปอีกไม่กี่ปีข้างหน้า นักวิทยาศาสตร์ทาง
การแพทย์คงจะทำได้สำเร็จ

สรุป การเลือกเพศบุตรในปัจจุบันนี้ สามารถที่จะทำได้ 3 วิธีใหญ่ คือ

1. ไร้มมูกิจฐานของ Dr. Shettles คือไข่เวลาการร่วมประเวณีในช่วง
ที่มีไรตก และอาศัยการเปลี่ยนแปลงในภาวะแวดล้อมตลอดจนการเคลื่อนไหวของตัวอสุจิ
2. การแยกชนิดของตัวอสุจิด้วยวิธีต่าง ๆ
3. เลือกตำแหน่งในเด็กที่มีเพศไม่ต้องการ

การคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด คือวิธีการหลายอย่างที่ได้คิดค้นขึ้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
ที่ไม่พึงปรารถนา เว้นระยะการมีบุตรชั่วคราว หรือหยุดการมีบุตร เมื่อคู่สมรสไม่ต้องการ
อีกต่อไป ซึ่งสามารถทำให้ครอบครัวมีความสุข มีฐานะมั่นคง และทำให้การร่วมเพศ

มีชีวิตที่วุ่นวายมาได้ ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีความกังวลว่าจะตั้งครรภ์ในขณะที่มีการร่วมประเวณี

การคุมกำเนิด แบ่งออกได้เป็น 2 พวก คือ

1. วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร (Permanent Contraceptive)
2. วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (Temporary Contraceptive)

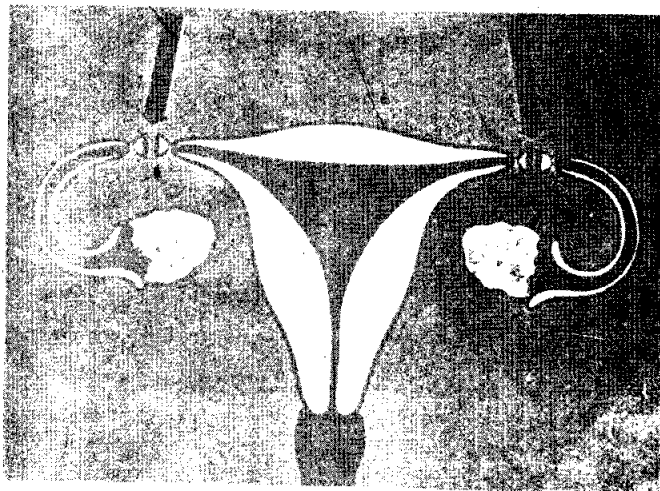
วิธีคุมกำเนิดแบบถาวร แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

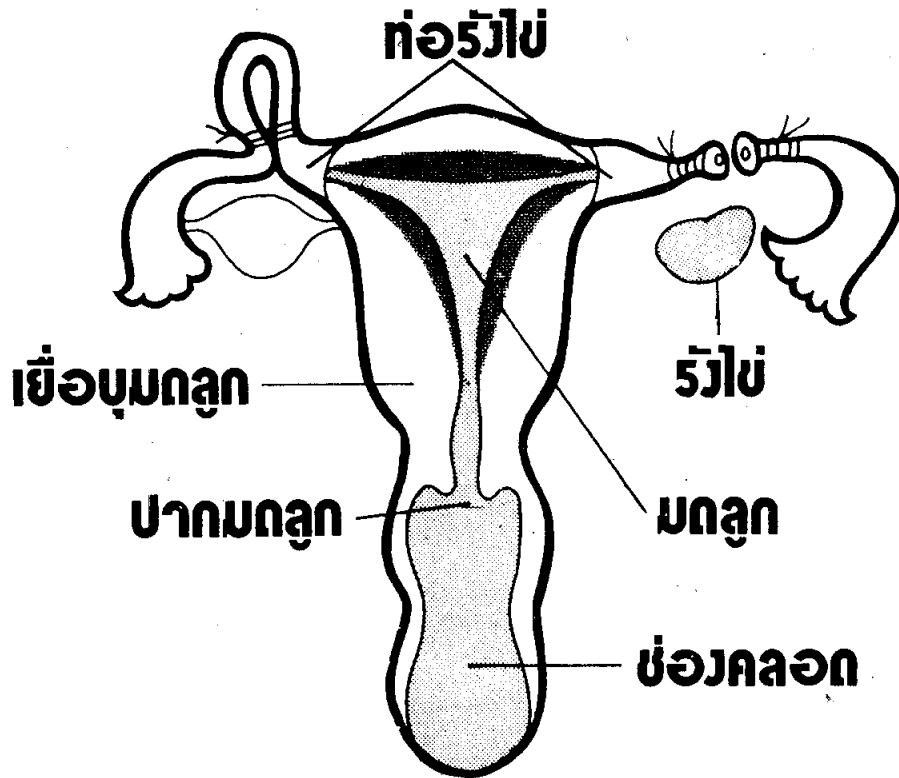
1. การทำหมันหญิง
2. การทำหมันชาย

การทำหมันหญิง

การทำหมันหญิงในปัจจุบันทำได้ง่ายมาก หญิงที่คิดว่ามีบุตรเพียงพอแล้ว และไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป ภายหลังที่ไปคลอดที่โรงพยาบาลแล้วให้แพทย์ทำหมันเสียเฉย เพราะสะดวกมาก คือภายใน 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด มดลูกยังมีขนาดใหญ่ แพทย์จะใช้เวลาเพียง 10 - 20 นาทีเท่านั้นในการทำหมันให้ โดยผ่าตัดไปที่ตัวมดลูก และผูกและตัดปีกมดลูกเสียทั้งสองข้าง (คู่รูป) ไม่ให้ไข่เดินทางเข้ามาผสมกับเชื้ออสุจิได้ การทำหมันแบบนี้เรียกว่าการทำหมันหลังคลอด หรือที่ชาวบ้านทั่วไปเรียกว่า "ทำหมันเปียก"

หมันหญิง



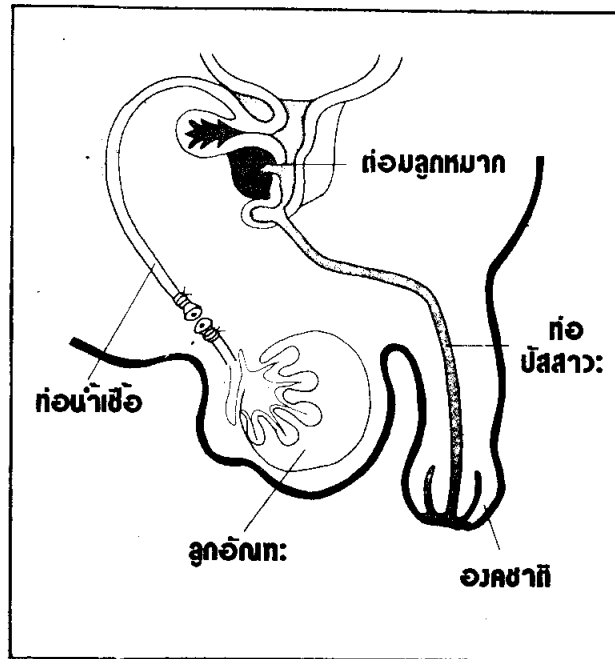


ส่วนการทำหมันอีกชนิดหนึ่งนั้น หญิงจะไปทำเมื่อใดก็ได้ตามปกติ คือภายหลังที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และตัดสินใจแน่นอนแล้วว่าไม่ต้องการบุตรอีก แพทย์จะตรวจร่างกาย แล้วนัดแนะให้มาทำในวันที่สะดวกอีกครั้งหนึ่ง วิธีนี้แพทย์จะฉีดยาชาบริเวณหน้าท้องแล้วเปิดแผลหนึ่ง ไซ้เครื่องมือเล็ก ๆ สอดเข้าไปตรงปีกมดลูกทั้งสองข้าง แล้วจึงให้ท่อนี้ตันเสีย ไซ้ก็จะเดินทางเข้ามาไม่ได้ เมื่อเดินทางเข้าไปผสมกับเชื้ออสุจิไม่ได้ ไซ้ก็จะสลายตัวไป วิธีนี้ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล เมื่อยาชาหมดฤทธิ์ก็เดินทางกลับบ้านได้ เรียกกันทั่วไปว่า "ทำหมันแห้ง" ข้อดีของการทำหมันหญิงก็คือ ทำแล้วไม่มีบุตรอีกต่อไป และสามารถทำได้ภายหลังคลอด หรือคลอดมานานแล้ว

การทำหมันชาย

ชายใดที่คิดว่ามีบุตรเพียงพอแล้ว และไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป ควรไปพบแพทย์ให้ทำหมันเสีย ผู้ชายทำหมันได้ง่ายกว่าผู้หญิงมาก ไซ้เวลาเพียง 15 นาทีเท่านั้น

ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลด้วย เวลาทำหมันแพทย์จะฉีดยาที่หนังหุ้มลูกอัณฑะ แล้วนำ
เป็นแผลเล็ก ๆ เข้าไปผูกและตัดท่อทางเดินของตัวอสุจิ และเย็บปิดแผล หลังจากนั้น
ก็กลับบ้านได้



เรื่องสำคัญที่ควรจะทราบก็คือ ผู้ชายที่ทำหมันแล้วจะยังไม่เป็นหมันทันที
เพราะว่ายังมีตัวอสุจิที่หลงเหลืออยู่ในท่อปัสสาวะหรืออสุจิที่ติดกับท่อปัสสาวะ แพทย์จะ
แนะนำให้ทานไรโดงขนาดขนาดไปราว 3 เดือน จนกว่าอสุจิจะหมดไป มิเช่นนั้น
ภรรยาอาจจะตั้งครรภ์ได้ หลังจากอสุจิหมดแล้วชายก็จะหลั่งน้ำเชื้อออกมาตาม
ปกติ แต่ในน้ำเชื้อนั้นจะไม่มีตัวเชื้อที่จะเข้าไปผสมกับไข่ของผู้หญิงได้

ผู้ชายส่วนใหญ่เข้าใจว่าการทำหมันคือการคอน แต่ความจริงไม่ใช่ การคอนเป็นการเอาลูกอั้นทะออก แต่การทำหมันเป็นการผูกและตัดท่อทางเดินของตัวอสุจิเท่านั้น เมื่อทำหมันแล้วก็ยังคงมีสมรรถภาพทางเพศตามปกติ (หรืออาจจะมากขึ้นเสียด้วยซ้ำ) ยิ่งแข็งแรง และทำงานหนักได้เช่นเดิม การทำหมันชายไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ประการใด ตรงกันข้ามจะช่วยให้สบายใจยิ่งขึ้น เพราะไม่ต้องคอยกังวลว่าจะมีลูกอีกต่อไป ผลดีของการทำหมันชายก็คือ ทำแล้วไม่มีบุตรอีกต่อไป และทำได้ง่าย สะดวก ใช้เวลาน้อยมาก

วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

หลักสำคัญของการคุมกำเนิดก็คือ การป้องกันไม่ให้อสุจิของฝ่ายชายเข้าไปผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง ความจริงมนุษย์รู้จักการคุมกำเนิดมาหลายพันปีแล้ว เช่นในอียิปต์ สมัยก่อนคองโซอูร์เป็นพาหนะเดินทางข้ามทะเลทรายนับเวลาเป็นปี ถ้าอูร์ตั้งท้องขึ้นก็จะคุมขบวนไว้มืออยู่ ชาวอียิปต์จึงต้องคุมกำเนิดให้กับอูร์ก่อน วิธีที่ไรในสมัยนั้นก็ใส่ก้อนกรวดในมดลูกของอูร์ อย่างไรก็ตามการพัฒนาการวิธีคุมกำเนิดได้เปลี่ยนแปลงปรับปรุงและคิดค้นกันมาเรื่อย ๆ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวเท่าที่มีการคิดค้นได้ในขณะนี้ มีดังต่อไปนี้ คือ

1. งคการมีเพศสัมพันธ์ วิธีนี้ได้ผลร้อยละ 98 แต่ในทางปฏิบัติ ย่อมทำได้ เพราะความจริงมนุษย์ต้องได้รับการตอบสนองทางเพศ การคุมกำเนิดวิธีนี้จึงขัดกับหลักความจริง

2. วิธีหลังน้ำอสุจิออกภายนอก หรือบางท่านเรียกว่า "ดอนสมอ" เป็นวิธีคุมกำเนิดที่เก่าแก่ที่สุด และยังใช้ได้ในปัจจุบัน หมายถึงการที่ฝ่ายชายนำอวัยวะเพศออกพ้นที่ก่อนที่จะมีการหลั่งน้ำกามออกมา เมื่อฝ่ายชายนำอวัยวะเพศออกมาแล้วก็จะปล่อยอวัยวะเพศไปพื่นที่ ที่นี้ มนตร์ของฝ่ายหญิงบ้าง มนตร์บ้าง สุกแต่ว่าเขาจะเบนอวัยวะเพศไปทางไหน วิธีนี้เหมาะสำหรับฝ่ายชายที่ไม่มีการหลั่งน้ำกามเร็วเกินไป หรือไม่มีภาวะอมปากอ่าว และฝ่ายหญิงถึงจุดสุดยอดได้ไม่ยาก ทั้งสองฝ่ายมีอารมณ์มั่นคง ไม่มีกังวลหรือกลัวว่าจะดอนอวัยวะเพศออกไม่พ้น และวิธีนี้อาจจะมีข้อผิดพลาดสูง เพราะในขณะที่ดอนอวัยวะเพศออกนั้น

น้ำอสุจิบางส่วนอาจจะผ่านไปในช่วงคลอดแล้วก็ได้ ฝ่ายชายอาจจะถอนอวัยวะเพศออกไม่ทันเวลา เพราะสึมหิว ผลเสียของการคุมกำเนิดวิธีนี้ก็คือน้ำอสุจิอาจจะปนเปื้อนเข้าสู่ช่องคลอด ทำให้ทั้งชายและหญิงกลายเป็นโรคประสาทได้ เนื่องจากท้องคอยวิตกกังวลระหว่างการร่วมประเวณี ฝ่ายชายต้องบังคับตนเองทั้ง ๆ ที่ไม่อยากจะทำและทำให้โอกาสที่ฝ่ายหญิงจะตั้งครรภ์ลดน้อยลง

วิธีหลังน้ำอสุจิออกภายนอกนี้ เป็นวิธีที่อาจจะใช้ได้ในช่วงโอกาส เมื่อมีเหตุฉุกเฉินและไม่สามารถหาวิธีอื่น ๆ ได้

3. วิธีไม่หลังน้ำอสุจิ คือการที่ฝ่ายชายคอยควบคุมตนเองขณะมีการร่วมเพศ เพื่อให้ไม่มีการหลังน้ำอสุจิเลย เมื่อความรู้สึกใกล้จะถึงจุดสุดยอดก็ต้องหยุด และบังคับตนเองให้ความรู้สึกค่อยลดลงไป เป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ยาก เพราะขัดกับธรรมชาติของมนุษย์ วิธีนี้บางท่านเรียกว่า "สวรรค์หาย"

4. วิธีนับระยะปลอดภัย หรืออาจจะเรียกว่าวันแห่งการรอคอย เป็นการคุมกำเนิดโดยการร่วมเพศในระยะที่ปลอดภัย โดยอาศัยหลักว่า สตรีมีไข่สุกเดือนละครั้งเดียว และการตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการร่วมประเวณีในระยะที่ตัวอสุจิสามารถผสมกับไข่ได้ วิธีหาระยะปลอดภัยทำได้โดย

ก. จากบันทึกประจำเดือน

ข. จากอุณหภูมิของร่างกาย

การหาระยะปลอดภัยจากบันทึกประจำเดือน มีหลักปฏิบัติดังนี้คือ

ผู้ใดวิธีนี้จะต้องบันทึกในรอบประจำเดือนไว้ทุก ๆ เดือน โดยจะท้องจากบันทึกอย่างช้า ๆ 12 เดือน จึงจะนำมาใช้ได้ ระยะรอบประจำเดือนหมายถึงการนับจากวันแรกของการมีประจำเดือนไปจนถึงวันสุดท้ายก่อนมีประจำเดือนครั้งต่อไป จากนั้นหาระยะรอบประจำเดือนที่สั้นที่สุดและยาวที่สุดจากบันทึกในรอบประจำเดือน 12 เดือนที่ผ่านมา

วิธีคิดระยะปลอดภย คิคโคคังนี้

วันแรกของระยะไมปลอดภย = รอบประจำเดือนที่สั้นที่สุด - 18

วันสุดท้ายของระยะไมปลอดภย = รอบประจำเดือนที่ยาวที่สุด - 11

ตัวอย่างบันทึกประจำเดือน

วันที่เริ่มมีประจำเดือน	ระยะรอบประจำเดือน
1 มกราคม	
- 1 กุมภาพันธ์	31
- 29 กุมภาพันธ์	28
- 28 มีนาคม	28
- 27 เมษายน	30
- 26 พฤษภาคม	29
- 22 มิถุนายน	27
- 19 กรกฎาคม	27
- 15 สิงหาคม	27
- 12 กันยายน	27
- 10 ตุลาคม	27
- 8 พฤศจิกายน	29
- 5 ธันวาคม	27

รอบประจำเดือนที่สั้นที่สุด คือ 27

รอบประจำเดือนที่ยาวที่สุด คือ 31

* ระยะเวลาไม่ปลอดกัญชวันแรกของทุกเดือน = $27 - 19 = 9$ (วันที่ 9 นับตั้งแต่วันที่ 19 ของการมีประจำเดือน)

* ระยะเวลาไม่ปลอดกัญชวันสุดท้ายของทุกเดือน = $31 - 11 = 20$ (วันที่ 20 นับตั้งแต่วันที่ 11 ของการมีประจำเดือน)

ผู้หญิงทุกคนมีช่วงระยะเวลารอบประจำเดือนสั้น ยาว ไม่เท่ากัน เพราะฉะนั้น เพื่อเป็นการง่ายในการใช้จึงมีบัญญัตินิสคร 7 หน้า 7 หลัง ขึ้นเพื่อจะโคจกจำได้ง่าย 7 หน้า หมายถึงช่วงระยะเวลาปลอดกัญช จะมีก่อนที่รอบเดือนรอบใหม่จะมา 7 วัน ส่วน 7 หลัง หมายถึงระยะเวลาปลอดกัญชให้เริ่มขึ้นนับตั้งแต่วันที่ 1 ของการมีประจำเดือน 7 วัน มีไข่นับหลังจากวันประจำเดือนหมด เพราะผู้ที่นับวิธีหลังนี้ให้ตั้งครรภ์ไปแล้วหลายราย

การหาระยะไข่นิสครโดยการวัดอุณหภูมิของร่างกาย

การหาระยะไข่นิสคร อาจทำได้โดยการวัดอุณหภูมิของร่างกาย ซึ่ง ฮาร์ทแมน ถือว่าเป็นวิธีหาเวลาไข่นิสครที่พอเหมาะที่สุดในการปฏิบัติ

การวัดอุณหภูมิต้องใส่ปรอทโดยเฉพาะ เรียก "ปรอทของผู้หญิง" โดยวัดตอนตื่นนอนทุกเช้าก่อนลุกจากเตียงนอน ใส่ไข่นิสคร 5 นาที บางแห่งนิยมให้วัดทางช่องคลอด แต่ไม่สะดวกในทางปฏิบัติ และผลก็ไม่ได้แตกต่างกัน จะวัดทางไหนก็ได้ แต่จะต้องใส่ทางเดียวกันเสมอ วิธีนี้จะต้องวัดทุกวัน และจดบันทึกอุณหภูมิไว้ ไข่จะสุกก่อนอุณหภูมิลดลงต่ำ หรือระหว่างที่อุณหภูมิเปลี่ยนจากต่ำไปสูง เมื่อพิจารณาถึงระยะที่ไข่มีชีวิตอยู่ได้ วันสุดท้ายของระยะไข่นิสคร คือวันที่ 3 หลังจากอุณหภูมิสูงขึ้น

5. ไข่นิสครอนามิ หรือมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไปอีก เช่น มีชัย เสือฝน ปลอก หรือคนคอม เป็นอุปกรณ์คุมกำเนิดที่ใส่กันแพร่หลายในประเทศไทย และในประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก หาซื้อได้ง่าย ราคาถูก ใส่นิสครและปลอดกัญช ไข่นิสครอนามิทำด้วยยางบาง ๆ ใช้สำหรับสวมอวัยวะเพศชายขณะทำการร่วมเพศ

ในประเทศไทยอังกฤษ ใช้งายไข่มุกกำเปิดแพร่หลายที่สุด คำนวณว่าคู่สามี ภรรยาชาวอังกฤษประมาณล้านคู่ ใช้งายไข่มุกกำเป็นวิธีไข่มุกกำเปิด และคำนวณว่าทั่วโลก มีคนนิยมไข่มุกประมาณ 19 - 25 ล้านคู่ เฉพาะในกรุงเทพมหานคร จากการสอบถามผู้มา ทำหมั้นชายที่โรงพยาบาลราชวิถี ปรากฏว่าประมาณ 1 ใน 3 ใช้งายไข่มุกกำเปิด ในประเทศที่มีการใช้งายไข่มุกกำแพร่หลายที่สุดในโลก กล่าวคือประมาณ 70% ของ คู่สมรส ใช้งายไข่มุกกำ

6. ไข่มุกกำ หรือ ไข่มุกกำ ขบวนการนี้คืออาศัยศัลยกรรมทางเคมี ซึ่งจะคงใช้ใน ช่องคลอดก่อนการร่วมประเวณีทุกครั้ง ประมาณ 5 - 10 นาที แล้วแต่ชนิดของยา ยาคุม- กำเปิดชนิดนี้มีส่วนประกอบของศัลยกรรมซึ่งทำหน้าที่ 2 อย่าง คือ

- ก. ทำหน้าที่ทำลายตัวอสุจิ หรือทำให้ตัวอสุจิอ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนที่ต่อไปได้
- ข. ทำหน้าที่เป็นเกราะคลุมอยู่ภายในช่องคลอด และทำหน้าที่ปิดปาก- มดลูกด้วย

ยาคือค้ำยันตัวอสุจิที่นิยมใช้มี 4 ชนิด คือ

1. ยาเม็ดสอดช่องคลอด
2. ยาจำพวกครีมหรือซีดี้งทำเป็นแท่ง
3. ครีมและเชลล์
4. โฟม

จากการสำรวจในประเทศไทยมีผู้นิยมใช้ไม่มากนัก เนื่องจากมีข้อเสีย เกี่ยวกับเรื่องยุ่งยากในการใช้ เหนียวเหนอะหนะ เลอะเทอะเปรอะเปื้อนออกมา ภายนอก และผู้ใช้เมื่อที่จะต้องเสียเวลาในการรอคอยเวลาออกฤทธิ์ของยา ประกอบ กับมีข้อผิดพลาดมากกว่าวิธีอื่น ๆ จึงทำให้ผู้ที่เคยใช้เปลี่ยนมาใช้วิธีการที่สะดวกและได้ผล มากกว่า

7. วิธีล้างช่องคลอด เป็นวิธีใช้น้ำหรือน้ำผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น ค่างหับทิม โลโซล ฉีดเข้าไปข้างในช่องคลอด และต้องรีบล้างโดยเร็วหลังจากที่ฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิออกมา จะต้องล้างหลาย ๆ ครั้ง โสเภณีตามโรงแรมนิยมใช้วิธีนี้ ผลเสียก็คือหากันจิตใจ เพราะชายหญิงไม่ได้รับความพึงพอใจจากการร่วมเพศได้เต็มที่ เนื่องจากขาดระยะไอล้อมหลังร่วม ฉะนั้นไม่สะอาดพอจะทำให้ช่องคลอดอักเสบ และอาจป้องกันไม่ได้ 100%

8. วิธีใส่ฝาครอบ เป็นหมวกยางใส่ในช่องคลอด และหมวกยางครอบปากมดลูก นับเป็นอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์อีกชนิดหนึ่งสำหรับใส่ในช่องคลอด เพื่อป้องกันการสัมผัสของอวัยวะเพศชายกับปากมดลูกโดยตรง ป้องกันมิให้เชื้ออสุจิผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกได้ วิธีนี้ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้สมบูรณ์ ฉะนั้นเพื่อให้ได้ผลแน่นอน จึงต้องใช้ร่วมกับตัวยาทำลายเชื้ออสุจิประเภทครีม เยลลี่ หรือครีมพองตัว

9. โดยใช้กำไรแหวน เป็นห่วงกลมคล้ายแหวน ก้านในมีสารโฆนที่สามารถทำให้เกิดมูกเหนียวเหนอะหนะไปปิดปากมดลูกทำให้เชื้ออสุจิเข้าไปในมดลูกไม่ได้ การใส่กำไรแหวนใช้ได้นาน 3 - 4 เดือน

10. ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นยาที่ประกอบด้วยฮอร์โมน 2 ชนิด คือ เอสโตรเจน และ โปรเจสโตเจน ซึ่งโคทสอดใส่ในสกริจำนวนมากเป็นครั้งแรกที่ประเทศเปอร์โตริโก เมื่อปี พ.ศ.2499 และปรากฏโคตลึ ในประเทศไทย โคเริ่มใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อปี พ.ศ.2505 ปัจจุบันมียาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้ในประเทศไทย ไม่ต่ำกว่า 18 ชนิด สำหรับวิธีกินและวิธีใช้ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ แต่มีข้อห้ามหรือควรระวังในผู้มีโรคต่อไปนี้ คือ

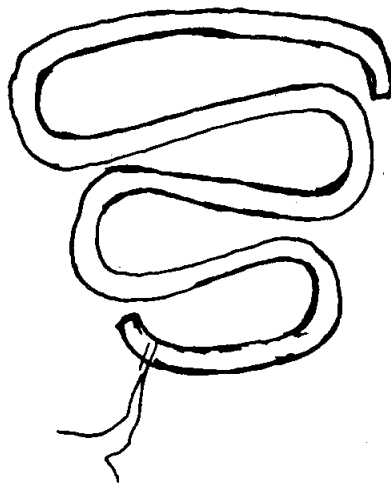
- ก. โรคตับ
- ข. โรคเบาหวาน
- ค. โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง
- ง. โรคแพ้ต่าง ๆ เช่น โรคหืด โรคผิวหนัง
- จ. มะเร็งที่เต้านม

อาการแทรกซ้อนระหว่างกินยา ก็อาจจะมีบ้าง เช่น คลื่นไส้ เกิดฝ้าบนใบหน้า น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ ซึ่งในแต่ละคนอาจจะไม่เหมือนกัน ทางที่ดีที่สุดในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ไม่ควรเชื่อคำเอาสื่อ คำโฆษณา หรือคำแนะนำจากเพื่อน ๆ

11. ยาดัด การดัดยาคุมกำเนิดเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ชั่วคราว ช่วยให้คู่สมรสเว้นระยะการมีบุตรให้ห่างออกไปได้เป็นเวลานาน ๆ และไม่ต้อถึงว่าจะมีบุตรในขณะที่ยังไม่พร้อม การดัดยาคุมกำเนิดโดยฉ้อในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีและปลอดภัยเมื่อทานพร้อมที่จะมีบุตรก็เพียงแต่เลิกดัดยา ก็จะมีบุตรได้ความปกติภายใน 3 - 12 เดือนสตรีที่ต้องการดัดยาคุมกำเนิดควรไปพบแพทย์เพื่อขอคำแนะนำก่อนจะปลอดภัยที่สุด

12. ห่วงอนามัย ห่วงอนามัย (Intra - Uterine Device) หรือห่วงพิเศษ หรือเรียกสั้น ๆ ว่า IUD การใช้ห่วงอนามัยความจริงใช้กันมานานแล้วซึ่งพวกอียิปต์โบราณใช้ธนูเป็นพาหนะ แต่ก็ต้องพะวงเรื่องธนูตัวเมียคั้งห้อง เมื่อคั้งห้องมันจะคร่ำยาก วันหนึ่งจึงมีชาวอาหรับคนหนึ่งเกิดความคิดขึ้นว่า น่าจะลองป้องกันมิให้ธนูตัวเมียคั้งห้องได้ โดยการเอาหินใส่เข้าไปในมดลูกของธนู สิ่งแปลกปลอมอันนี้ป้องกันไม่ให้ธนูห้องได้จริง ๆ และเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุดของธนู การใช้ห่วงอนามัยย่อมมีทั้งผลดีและผลเสีย ดังนั้นการตัดสินใจจะใช้ห่วงจึงควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์เสียก่อน

ห่วงอนามัย





13. วิธีฝังแควรูป เป็นวิธีค่อนข้างใหม่ที่เพิ่งค้นพบ แพทย์ยืนยันว่าได้ผล 99% ป้องกันการตั้งครรภ์ได้นานถึง 5 ปี ทั่วโลกมีอยู่เพียง 8 ประเทศเท่านั้นที่ใช้ วิธีนี้ เฉพาะในเอเชียมีประเทศไทยกับประเทศเกาหลีเท่านั้น

วงการแพทย์ได้ค้นพบวิชาการสมัยใหม่เกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยการฝังแควรูปใต้อวัยวะ ทามโครงการ "นอร์พอนท์" ใ้ผลในการป้องกันการตั้งครรภ์ถึง 5 ปี ประเทศไทยได้นำมาทดลองอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ ชอนแก่น และยะลา

วิธีคุมกำเนิดแบบฝังแควรูปนี้ หญิงที่จะไปรับบริการต้องมีอายุระหว่าง 18 - 40 ปี มีบุตรและมีชีวิตอยู่อย่างน้อย 1 คน ต้องไม่เป็นโรคหัวใจ ไข้หวัด เบาหวาน อักเสบในช่องท้อง อักเสบเต้านม กามโรค เลือดออกของคลอด สิวฝ้ามืด ฝ้าหัว-

เรื่องรัง เสน่ห์ครอบ และความคับโหดสูง

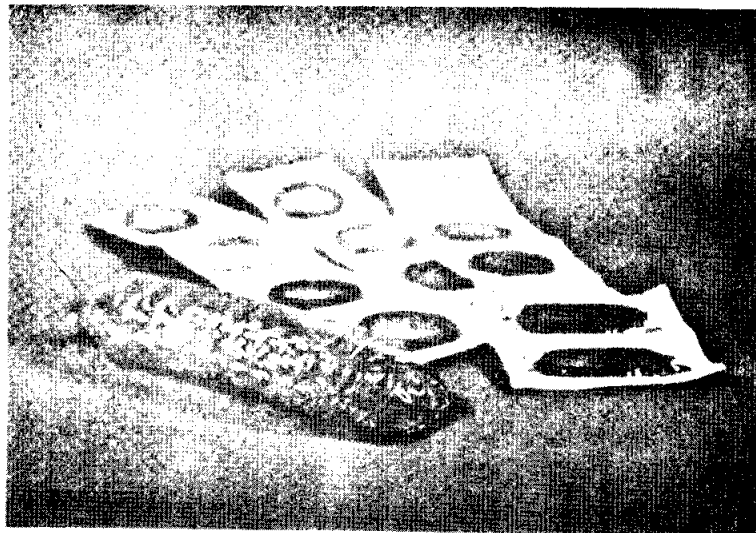
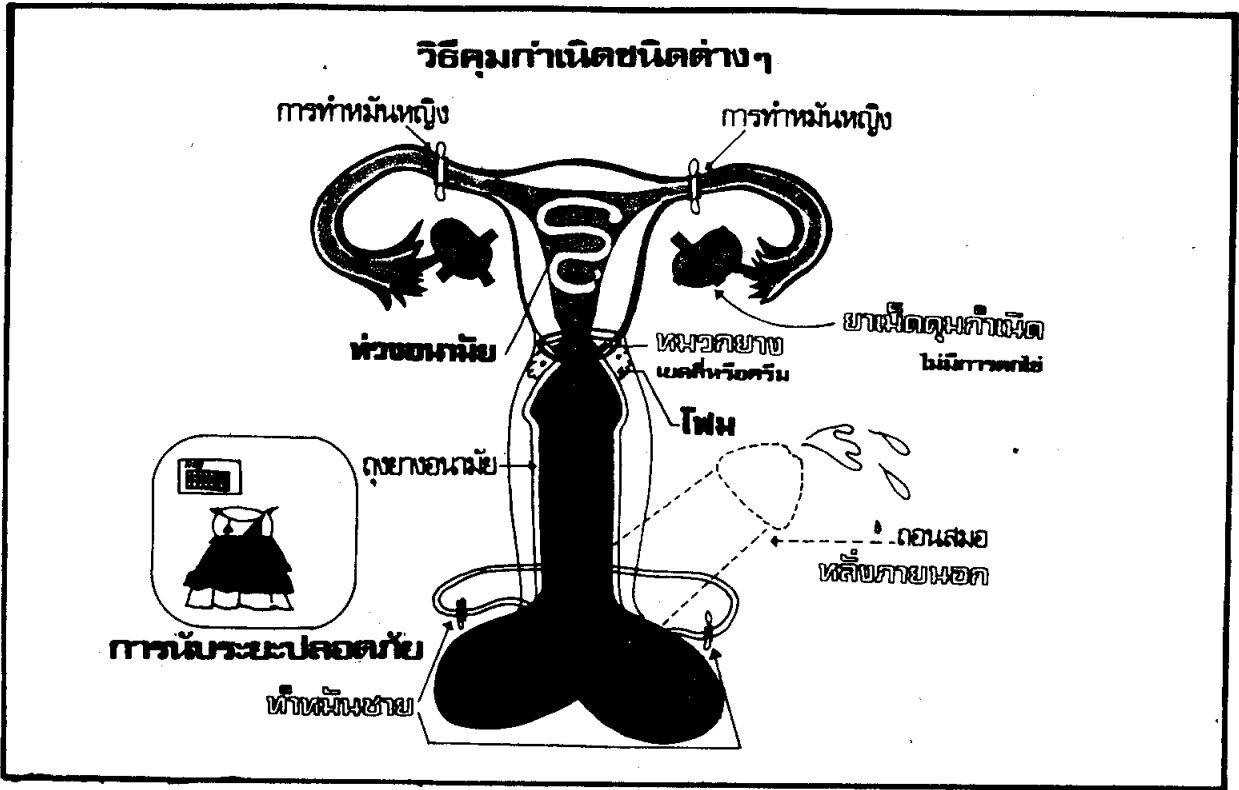
เมื่อแพทย์ตรวจว่าไม่เป็นโรครังถ่วงแล้ว แพทย์จะฉีดยาที่แขนซ้าย พยายามออกฤทธิ์ให้มึนศีรษะเป็นร่องเล็กน้อยแล้วให้เข็มฉีดยา "เอเวโนเอสเทรอล" เข้าไปในเนื้อ 6 เม็ด ฉีดยามีขนาดยาว 2.4 ม.ม. กว้าง 1.5 ม.ม. มีเนื้อยาบรรจุไว้ในฉีดยา 38 มิลลิกรัม สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 5 ปี โดยเฉพาะใน 2 ปีแรกได้มากถึง 99% ฉะนั้นหากต้องการจะมีบุตรก็สามารถเอายาออกมาได้

สำหรับฉีดยาคุมกำเนิดนี้ราคาชุดละ 210 บาท แต่ผู้ที่มาใช้บริการที่ 3 จังหวัดข้างต้น ไม่ต้องเสียอะไรเลย

ความสัมฤทธิ์ผลของการใช้วิธีคุมกำเนิด (เมื่อใช้อย่างถูกวิธี) ³

วิธีคุมกำเนิด	ความสัมฤทธิ์ผล (จำนวนการตั้งครรภ์ของหญิง 100 คน ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดในระยะเวลา 1 ปี)
1. การทำหมัน	0.003
2. ยาเม็ดรับประทาน	0.03
3. ท่วงอนามัย (I.U.D.)	5
4. ฝาครอบมดลูกและฝาครอบปากมดลูก	12
5. ถุงยางอนามัย	14
6. ถุงยางอนามัยใช้ร่วมกับยาเม็ดมีฟองฟู	1.3
7. การหลั่งน้ำกามภายนอก	18
8. ขาฆ่าเชื้ออสุจिनิกต่าง ๆ	20
9. การทาระยะปลอดภยัน	24 (ถ้าใช้พร้อมวิธีคุมกำเนิดด้วยจะทำให้ การสัมฤทธิ์ผลเพิ่มขึ้น)
10. การฉีดยาคุมกำเนิด	31

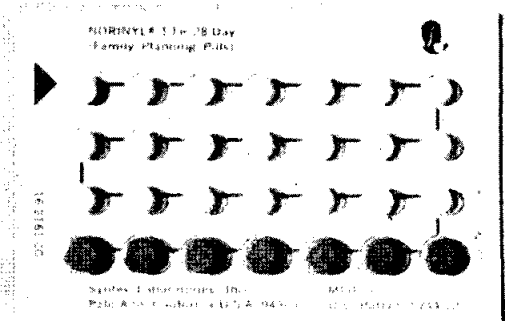
³ Havemann, E. and The Editors of Time - Life Books, Birth Control. New York : Time Incorporated. 1967. p. 58 - 59.



ใช้ถุงยางอนามัย



ยาเม็ดสอดช่องคลอด (Foam Tablets)



ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน

รายงานการวิจัย

เนื่องจากสังคมได้กำหนดให้เพศหญิงเป็นผู้ที่รับภาระในเรื่องการคุมกำเนิด ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว เช่น การพัฒนาเทคโนโลยี การผลิต วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับคุมกำเนิด การศึกษาเพื่อปรับปรุงคุณภาพของวิธีคุมกำเนิด รวมทั้งการศึกษามัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการใช้และไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดในประเทศต่าง ๆ จึงมุ่งความสนใจมาที่เพศหญิงแทบทั้งหมด รายงานการวิจัยฉบับนี้ก็เช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นการศึกษามัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลถึงการยอมรับวิธีคุมกำเนิดของสตรีไทย เพื่อปรับปรุงวิธีคุมกำเนิด แบบต่าง ๆ ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันนี้ให้ได้รับการยอมรับมากขึ้น

มัจจัยที่มีผลทำให้สตรีไทยยอมรับวิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ*

สุนทรี สุวิภกิจ

บทนำ

การศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวหลายแห่งทั่วโลก แสดงให้เห็นว่า สตรีจำนวนมากเลิกใช้วิธีคุมกำเนิดหลังจากที่ไขมาแล้วชั่วระยะเวลาหนึ่ง ส่วนเหตุผลของการเลิกใช้นั้นยังไม่สามารถระบุให้ชัดเจนว่ามีมัจจัยใดเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง ทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุหลายประการด้วยกัน เป็นکنว่า ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัวมักแก้ไขมัจปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานของตนบ้าง หรือมักแก้ไขไปเน้นถึงจำนวนผู้รับบริการใหม่บ้าง จนเกือบจะละเลยการติดตามคว่ำผู้ที่เลิกใช้นั้น มีมัจปัญหาในการใช้อย่างไร เพื่อจะได้หาทางแก้ไขต่อไป จนกระทั่งในปี พ.ศ.2515 เป็นปีเริ่มแรกพื่อองค์การอนามัยโลกได้ตั้งคณะผู้ทำงานขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยการยอมรับวิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ จุดประสงค์หลักของการศึกษา

* รายงานฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง "A Study of the Acceptability of the Routes of Administration of Fertility Regulating Methods in Thailand" ซึ่งผู้วิจัยได้รับเงินอุดหนุนจากองค์การอนามัยโลก.

วิจัยดังกล่าวก็คือ ศึกษาข้อบกพร่องต่าง ๆ ของกรรมวิธีนำสารหรือเครื่องมือป้องกันการตั้งครรภ์เข้าสู่ร่างกาย เพื่อให้นักวิทยาศาสตร์ชีวภาพใช้เป็นแนวทางหรือหลักเกณฑ์ในการปรับปรุงวิธีคุมกำเนิดให้ได้รับการยอมรับจากผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้นกว่าวิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ซึ่งใช้กันอยู่ในปัจจุบันนี้ กล่าวง่าย ๆ คือเพื่อทำให้อัตราการคงชีพสูงขึ้นนั่นเอง

แนวความคิดพื้นฐานของการศึกษาการยอมรับวิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ กรรมวิธีนำสารหรือเครื่องมือการป้องกันตั้งครรภ์เข้าสู่ร่างกาย รวมทั้งปัจจัยอย่างอื่น เช่น ความรู้ ความเข้าใจของสตรีเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการคุมกำเนิด อากาการข้างเคียงและความสะดวกในการใช้ก็มีความสำคัญด้วย เช่นเดียวกัน ในการที่จะทำให้สตรียอมรับหรือไม่ยอมรับกรรมวิธีนำสารหรือเครื่องมือป้องกันการตั้งครรภ์เข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง

ในการศึกษาค้างนี้มีจุดประสงค์ดังกล่าวเช่นเดียวกัน รวมทั้งเป็นการหาข้อมูลเพื่อให้ผู้บริหารงานวางแผนครอบครัวได้ใช้ประโยชน์ในการกระจายบริการวางแผนครอบครัวในประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับกันมากกว่าเดิม

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้างนี้ทำใน 3 จังหวัด ของภาคต่าง ๆ 3 ภาค ในประเทศไทย คือ ภาคเหนือ (ลำปาง) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (มหาสารคาม) และภาคใต้ (สงขลา) ที่ศึกษาทั้งหมดมีจำนวน 303 คน โดยแบ่งออกเป็นสองกลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มสตรีชาวพุทธและกลุ่มสตรีชาวมุสลิม การศึกษานั้นเป็นไปในลักษณะเปรียบเทียบระหว่างประสบการณ์ หัตถคัตที่สตรีทั้งสองกลุ่มมีต่อกรรมวิธีการรักษาพยาบาลและประสบการณ์ หัตถคัตที่ต่อกรรมวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ (เพื่อดูว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันหรือไม่) เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขวิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ให้ได้ผลและเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น

ผลการศึกษา

ผลของการศึกษารูปได้ดังต่อไปนี้

ประสพการณ์ในการรักษาพยาบาล

การศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ในแง่การรักษาพยาบาลแล้ว สตรีไทยมีประสพการณ์ในการใช้ยาเม็ด ยาฉีด ยาน้ำ และยาทามากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาโดยทางจุมก ทวารหนัก และช่องคลอด สำหรับยาเม็ดและยาน้ำนั้นเป็นที่รู้จักกันมากที่สุดใสตรีทุกกลุ่มอายุ รองลงมาคือการฉีดยา อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุแล้ว ปรากฏว่าสตรีที่มีอายุระหว่าง 25 - 44 ปี เคยมีประสพการณ์ในการฉีดยาน้อยครั้งกว่าผู้ที่อายุต่ำกว่า 25 ปี หรือสูงกว่า 44 ปี สตรีไทยพุทธเคยฉีดยาและหายาน้อยครั้งกว่าสตรีไทยมุสลิม ส่วนการรักษาโดยการตรวจภายใน หรือการใช้ยาผ่านทางช่องคลอด เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมน้อยที่สุดทั้งในกลุ่มสตรีไทยพุทธและสตรีไทยมุสลิม

ประสพการณ์เกี่ยวกับการใช้วิธีคุมกำเนิด

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแสดงว่า สตรีที่เป็นตัวอย่างจำนวนมากกว่า 2 ใน 3 นั้นคือร้อยละ 69.6 ของสตรีกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และร้อยละ 84 ของสตรีที่มีอายุเกินกว่า 45 ปี ไม่เคยใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์เลย กว่าครึ่งหนึ่งของสตรีวัย 25 - 44 ปี เคยใช้วิธีคุมกำเนิดบ้าง และส่วนใหญ่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่าวิธีอื่น ๆ เมื่อเปรียบเทียบจากความแตกต่างระหว่างการนับถือศาสนา ก็ปรากฏว่าสตรีไทยพุทธ จำนวน 3 ใน 4 เคยรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 5.3 เคยฉีดยาคุมกำเนิด สำหรับสตรีไทยมุสลิมแล้วไม่ว่าจะเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบใดก็มีรายงานการใช้น้อย ๆ เท่ากันหมด กล่าวคือ ประมาณ 4 ใน 5 ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนเลย

ความพอใจในกรรมวิธีการรักษาพยาบาลก่อให้เกิดการยอมรับกรรมวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ในรูปแบบเดียวกันหรือไม่

คั้งที่ไค้กล่าวแล้วข้างต้นว่า สตรีที่เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสพการณ์ในการคุมกำเนิดน้อยกว่าประสพการณ์ในค้ำนการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตามผลการเปรียบเทียบกรรมวิธีการรักษาพยาบาล กับกรรมวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ก็เป็นไปตามที่คาดไว้ นั่นก็คือ

กรรมวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ผู้ใช้มีลักษณะคล้ายคลึงกับคุณลักษณะของกรรมวิธีการ
รักษาพยาบาล ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า สตรีจำนวนมากที่พอใจในการรักษา
พยาบาลโดยการรับประทานยาเม็ดหรือยาฉีด และการพนหรือสูดดมเข้าทางจมูก ก็มักจะพอใจ
กรรมวิธีป้องกันการตั้งครรภ์โดยการรับประทานยาเม็ดคล้ายเช่นเดียวกัน ส่วนสตรีกลุ่มที่ชอบ
การรักษาโดยการทายาและฉีดยา มีแบบแผนคล้ายคลึงกัน คือครึ่งหนึ่งชอบยาเม็ดคุมกำเนิด
อีกครึ่งหนึ่งชอบยาฉีดคุมกำเนิด

ทัศนคติที่มีต่อการตรวจภายในและผลที่มีต่อการเลือกใช้กรรมวิธีป้องกันการ

ตั้งครรภ์

จากข้อมูลที่ได้ แสดงว่าประมาณครึ่งหนึ่งของสตรีกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 54.7)
ยินยอมให้มีการตรวจภายในเมื่อคิดว่าจำเป็น ส่วนที่เหลือพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงการตรวจภายใน
ทุกวิถีทางไม่ว่าจะมีความจำเป็นหรือไม่ อย่างไรก็ตามทัศนคติของสตรีต่างกลุ่มอายุกัน ก็มี
ความแตกต่างกันอยู่บ้าง กล่าวคือสตรีที่มีอายุ 15 - 24 ปี ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะยอมรับ
การตรวจภายในสูงกว่าสตรีในกลุ่มอายุอื่น ๆ (ร้อยละ 65.8) สำหรับสตรีในกลุ่มอายุ 25 ปี
ขึ้นไป แสดงความคิดเห็นเป็นสองฝ่าย คือครึ่งหนึ่งยอมให้ตรวจภายใน ในกรณีจำเป็น ส่วน
อีกครึ่งหนึ่งจะหลีกเลี่ยงการตรวจภายในให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

เมื่อพิจารณาความแตกต่างดังกล่าวระหว่างภาคก็พบว่า ร้อยละ 75 ของสตรี
กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดลำปาง ยินยอมให้ตรวจภายในถ้าหากจำเป็น
ต่างกับสตรีกลุ่มตัวอย่างของจังหวัดสงขลา ที่มีจำนวนน้อยกว่าครึ่งหนึ่งที่ยินยอมให้มีการตรวจ
ภายใน

จากการสำรวจทัศนคติที่มีต่อการตรวจภายในเหล่านี้เอง ทำให้ผู้วิจัยคาดหมาย
ต่อไปว่าสตรีที่ยินยอมตรวจภายในมีแนวโน้มที่จะยอมรับวิธีคุมกำเนิดชนิดที่ต้องมีการตรวจภายใน
เช่น การใส่ห่วงอนามัย หรือการผ่าตัดทำหมัน ส่วนสตรีที่ไม่ต้องการตรวจภายใน ย่อมไม่
ประสงค์ใช้วิธีคุมกำเนิดดังกล่าว และผลของการศึกษาเปรียบเทียบกับทัศนคติที่มีต่อการตรวจภายใน

ระหว่างกลุ่มผู้ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ สรุปได้ว่า ขาแม่คุมกำเนิดเป็นที่นิยมกันกว้างขวางในกลุ่มสตรีที่ไม่ยอมให้มีการตรวจภายใน ในทำนองเดียวกัน สตรีที่ยอมรับการตรวจภายในแสดงความสนใจในวิธีการคุมกำเนิดมากกว่าสตรีที่ไม่ยินยอมตรวจภายใน ปรากฏการณ์แบบนี้เป็นเช่นเดียวกันทุกภาค

ความเข้าใจเกี่ยวกับการมีรอยเคียนและความพอใจในกรรมวิธีป้องกันการ

ตั้งครรภ์

สตรีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเข้าใจเกี่ยวกับการมีรอยเคียน แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ด้วยกันคือ กลุ่มแรกคิดว่าการมีรอยเคียนคือการขี้นถ่าย "เลือกคี่" กลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่คิดว่าการมีรอยเคียนคือการขี้นถ่าย "เลือกเสีย" และกลุ่มที่สามคิดว่ารอยเคียนเป็นทั้ง "เลือกคี่" และ "เลือกเสีย" ปนกัน

สตรีกลุ่มที่พิจารณาว่าการมีรอยเคียนเป็นการขี้นถ่าย "เลือกคี่" และการขี้นถ่าย "เลือกเสีย" นั้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน (เลือกคี่ ร้อยละ 39.5 เลือกเสียร้อยละ 41.9) สตรีไทยมุสลิมที่ไม่ได้เรียนหนังสือเป็นจำนวนมากถือว่ารอยเคียนเป็นการขี้นถ่าย "เลือกคี่" ออกจากร่างกาย (มีจำนวนมากกว่าสตรีไทยพุทธที่ไม่รู้หนังสือ) แนวความคิดเหล่านี้สัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดครั้งที่ว่า สตรีที่คิดว่ารอยเคียนเป็น "เลือกเสีย" พอใช้วิธีคุมกำเนิดที่ทำให้มีรอยเคียนมากกว่าปกติเพื่อจำกัดเลือกเสียออกจากร่างกาย ในขณะที่สตรีกลุ่มที่คิดว่ารอยเคียน "เลือกคี่" จะพอใจวิธีคุมกำเนิดที่ทำให้มีรอยเคียนน้อยวันลง เพื่อรักษาเลือกคี่เอาไว้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาก็สนับสนุนข้อสมมุตินี้ด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ในจำนวนสตรีที่คิดว่าการมีรอยเคียนเป็นการขี้นถ่าย "เลือกคี่" นั้น ร้อยละ 56.8 พอใจวิธีคุมกำเนิดโดยการรับประทานยา ส่วนผู้ที่พอใจวิธีคุมกำเนิดโดยการใส่ห่วงอนามัยนั้นมีเพียงร้อยละ 3.4 เท่านั้น เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีกลุ่มที่คิดว่าการมีรอยเคียนเป็นการขี้นถ่ายเลือกเสีย ก็พบว่าร้อยละ 40.4 ที่พอใจวิธีคุมกำเนิดโดยการรับประทานยา และร้อยละ 7.6 พอใจใส่ห่วงอนามัย

ความพอใจในความถี่ (จำนวนครั้ง) ของการใส่ในแต่ละวิธี

ยาเม็ดคุมกำเนิด เกี่ยวกับความพอใจในความถี่ (จำนวนครั้ง) ของการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดนั้น สตรีจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของทุกภาคและทุกกลุ่มอายุ พอใจที่จะรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดวันละครั้งมากกว่าอาทิตย์ละครั้ง หรือเดือนละครั้ง การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดวันละครั้งได้รับความพอใจมากกว่าสอง และการรับประทานยาอาทิตย์ละครั้งได้รับความพอใจน้อยที่สุด

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีไทยมุสลิมในจังหวัดสงขลา และสตรีไทยพุทธในจังหวัดลำปาง พอใจที่จะรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทุกวัน ส่วนสตรีไทยพุทธจังหวัดมหาสารคาม มีแนวโน้มที่จะรับความคิดเกี่ยวกับการรับประทานยาคุมกำเนิดในวันรุ่งขึ้นหลังจากที่มีความสัมพันธ์ทางเพศ ตรงกันข้ามกับสตรีไทยมุสลิมซึ่งปฏิเสธการรับประทานยาหลังจากที่มีความสัมพันธ์ทางเพศโดยสิ้นเชิง

ยาดินคุมกำเนิด สตรีส่วนใหญ่แสดงความสนใจที่จะฉีดยาคุมกำเนิดปีละ 1 ครั้ง กลุ่มใหญ่ทั้งสองรองลงมาคือกลุ่มที่จะฉีดยาคุมกำเนิดเดือนละ 1 ครั้ง การฉีดยา 1 ครั้ง ในทุก ๆ สองเดือน ได้รับความนิยมน้อยที่สุด ส่วนสตรีที่เป็นตัวอย่างในจังหวัดสงขลา อายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีความพอใจแตกต่างกันไปจากสตรีภาคอื่น ๆ คือ ส่วนใหญ่พอใจที่จะรับการฉีดยาคุมกำเนิดเดือนละครั้ง

ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว และความพอใจในกรรมวิธีป้องกันการตั้งครรภ์

เมื่อมาจนถึงผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นบุคลากรประเภทเดียวกันกับผู้ให้บริการสุขภาพอนามัยบ้าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาก็ชี้ให้เห็นว่า สตรีที่เป็นตัวอย่างในทุกกลุ่มอายุได้ไปรับบริการวางแผนครอบครัวจากร้านขายยาและคลินิกครอบครัวมากกว่ารับจากผู้ให้บริการกลุ่มอื่น ส่วนที่จังหวัดลำปางนั้น สตรีกลุ่มตัวอย่างแจ้งว่า ได้รับความบริการวางแผนครอบครัวจากหมอแผนโบราณมากกว่าแหล่งอื่น ๆ ส่วนสตรีในจังหวัดมหาสารคาม รายงานว่าได้รับความบริการวางแผนครอบครัวจากหมอที่โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ซึ่งตรงกันข้ามกับข้อมูลของจังหวัดสงขลาที่ว่าหมอที่โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน เป็นแหล่งที่คนไปรับบริการวางแผนครอบครัวน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามร้านขายยาและคลินิกครอบครัว ให้บริการ

วางแผนครอบครัวแก่ประชาชนอยู่เพื่งวิธีเดียวคือยาเม็ดคุมกำเนิด ส่วนบริการวางแผนครอบครัวที่ได้รับจากพยาบาล ศูนย์การแพทย์ และอนามัย และหมอโบราณนั้น มีทั้งยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด ในพ่วงของเคียวกันสตรีที่นิยมการใช้ทั้งอนามัยและการผ่าตัดทำหมัน ก็แสดงเจตจำนงที่จะรับบริการการวางแผนครอบครัวจากศูนย์การแพทย์และอนามัย โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน

ข้อเสนอแนะสำหรับนักวิทยาศาสตร์ทางชีววิทยาการแพทย์ และผู้บริหารงานวางแผนครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มสตรีเพียงจำนวน 303 คน ซึ่งไม่อาจนับว่าเป็นตัวแทนของสตรีทั้งประเทศได้ แต่จากการศึกษาทำให้ได้ข้อคิดต่าง ๆ ซึ่งอาจมีประโยชน์ในการดำเนินงานของผู้บริหารงานวางแผนครอบครัว รวมถึงนักวิจัย คณบดีทางวิทยาศาสตร์ ในการพัฒนาวิธีการวางแผนครอบครัวให้เป็นที่ยอมรับกันมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีพอสรุปได้ดังนี้

1. สตรีอายุน้อยและมีจำนวนบุตรน้อย มีความพอใจบริการคุมกำเนิดชนิดที่เป็นยาเม็ดมากกว่าวิธีอื่น และพอใจที่จะรับประทานลูกวัน ส่วนผู้ให้บริการฯ นั้นควรเป็นพยาบาลที่ศูนย์การแพทย์และอนามัย หรือแพทย์แผนโบราณ

2. สตรีสูงอายุและมีจำนวนบุตรสูง พอใจรับบริการฉีดยาคุมกำเนิดเป็นรายเดือนหรือรายปี และระคับการยอมรับจะเพิ่มขึ้นถ้าหากผู้ให้บริการคือ พยาบาลที่ศูนย์การแพทย์และอนามัย หรือแพทย์แผนโบราณ

3. ยาคุมกำเนิดชนิดที่สอดใส่ผ่านช่องคลอด ได้รับการยอมรับเฉพาะในกลุ่มสตรีไทยพุทธที่อายุน้อย และไม่ต่อต้านการตรวจภายใน ไม่สมควรแนะนำการวางแผนครอบครัวโดยวิธีที่สอดใส่ผ่านช่องคลอดให้แก่สตรีที่นับถือศาสนาอิสลาม (โดยเฉพาะกลุ่มสตรีอายุน้อย) เพราะมีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จต่ำ

4. การนำวิธีคุมกำเนิดโดยการพันหรือสอดคุมเข้าทางช่องเข้ามาให้บริการแก่ประชาชนจะได้รับความสำเร็จสูง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาหรือความถี่ในการใช้ด้วย สำหรับผู้ให้บริการก็คงเป็นเช่นเดียวกับกับผู้ให้บริการในกรรมวิธีอื่น ๆ คือ พยายามที่ศูนย์การแพทย์และอนามัย หรือแพทย์แผนโบราณ

5. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สนใจทำวิจัยต่อไปคือ เรื่องการยอมรับการคุมกำเนิดโดยผ่านทางทวารหนักในกลุ่มสตรีที่ได้รับการศึกษาและการยอมรับการฉีดยาที่แขนในวาระที่มีรอบเดือน ประการสุดท้ายควรมีการศึกษาเพื่อประเมินผลผลักดันที่แท้จริงของปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวในการศึกษานี้ในแง่ของตัวกำหนดการยอมรับกรรมวิธีต่าง ๆ