

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงในเขตพื้นที่อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

Factors associated with contraceptive practice among Karen hill tribe women in Sop Moei District, Mae Hong Son Province.

(Received: March 25,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

พิทยา หล้าวงศ์¹

Pittaya Lhawong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการคุมกำเนิดและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงในเขตพื้นที่อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี จำนวน 416 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบบันทึกข้อมูลและแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Multiple logistic regression ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 86.54 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเฉลี่ยคือ 8.77 คะแนน อุปสรรคในการเข้ารับบริการคุมกำเนิดมากที่สุดคือไม่มีความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ รองลงมาคือวิตกกังวลเรื่องผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิด ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่ใช้การคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป (OR_{adj} 8.38, 95%CI: 1.44-48.78) ไม่ประกอบอาชีพ (OR_{adj} 2.72, 95%CI: 1.26-5.87) สถานะหย่าร้าง (OR_{adj} 22.36, 95%CI: 2.77-180.27) และการมีบุตรที่มีชีวิต 2 คน (OR_{adj} 0.35, 95%CI: 0.15-0.83)

คำสำคัญ: การคุมกำเนิด กะเหรี่ยง วัยเจริญพันธุ์

Abstract

This study was survey research by cross-sectional study aimed at examining the contraceptive prevalence and identifying factors associated with contraceptive practice among Karen hill tribe women in Sop Moei District, Mae Hong Son Province, Thailand. Data were collected from a sample of 416 reproductive-aged Karen women (15–49 years). The study utilized a data recording form and a questionnaire assessing knowledge of contraception. Descriptive statistics were used for data analysis, and multiple logistic regression was employed to determine associations. The results showed that the contraceptive prevalence rate among participants was 86.54%. The most commonly reported barrier to contraceptive use was a lack of knowledge about different contraceptive methods. Statistically significant factors associated with non-use of contraception included having a bachelor's degree or higher (OR_{adj} 8.38, 95%CI: 1.44-48.78), housewife (OR_{adj} 2.72, 95%CI: 1.26-5.87), being divorced (OR_{adj} 22.36, 95%CI: 2.77-180.27), and having two living children (OR_{adj} 0.35, 95%CI: 0.15-0.83)

Keywords: contraceptive, Karen hill tribe, reproductive-aged

บทนำ

ปัจจุบันโลกของเราอยู่ในยุคที่มีการเพิ่มสูงขึ้น
ของประชากรโลก องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า

ประชากรโลกอาจเพิ่มสูงถึง 11 พันล้านคนในปีค.ศ.
2100 อย่างไรก็ตามอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรโลก
เริ่มช้าลง การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรโลกหลังปี

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ค.ศ. 1950 เกิดจากปัจจัยแรกคืออายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มมากขึ้นจากการพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง ปัจจัยต่อมาคือแม้ว่าภาพรวมของโลกจะมีอัตราการเกิดลดลง แต่อัตราการเกิดยังคงสูงในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง เป็นทั้งสาเหตุและผลลัพธ์ของการพัฒนาประเทศที่ล่าช้า สะท้อนให้เห็นถึงการขาดอำนาจในการตัดสินใจและขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมของสตรีในประเทศเหล่านั้น ทั้งยังเป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ การเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำ ทำให้เกิดความท้าทายในการบรรลุเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) หลายด้าน^{1,2}

ในประเทศไทยพบการลดลงของประชากรอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 66,413,979 ล้านคนในปีพ.ศ. 2561 คงเหลือจำนวน 66,090,475 ล้านคนในปีพ.ศ. 2565 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยอายุขัยของประชากรเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สวนทางกับอัตราการเพิ่มของประชากรที่ลดลงทุกปี จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของสตรีไทย 1 คนลดลงจากเฉลี่ยบุตร 1.6 คนต่อสตรีไทย 1 คนในปีพ.ศ. 2561 เป็น 1.1 คนต่อสตรีไทย 1 คนในปีพ.ศ. 2566³

จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีจำนวนประชากรค่อนข้างคงที่แตกต่างจากภาพรวมของประเทศ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายอำเภอ พบความแตกต่างในพื้นที่อำเภอสะเมิง ซึ่งเป็นอำเภอที่ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของจังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าจำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อัตราการเกิดย้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2564-2566 คือ 11.3 12.3 และ 11.8 ต่อ 1,000 ประชากรกลางปีตามลำดับ ในขณะที่ข้อมูลอัตราเกิดของจังหวัดแม่ฮ่องสอนปี พ.ศ. 2564-2566 คือ 11.3 11.0 และ 10.9 ต่อ 1,000 ประชากรกลางปีตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าประชากรในพื้นที่อำเภอสะเมิงยังคงมีอัตราเจริญพันธุ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด เมื่อวิเคราะห์ลักษณะภูมิประเทศของพื้นที่อำเภอสะเมิงพบว่าเป็น

ลักษณะภูเขาสูงสลับซับซ้อนการเดินทางเข้าถึงบริการสุขภาพยากลำบากในหลายพื้นที่ ลักษณะประชากรร้อยละ 60 เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ โดยในกลุ่มดังกล่าวเป็นชนเผ่ากะเหรี่ยงสูงถึงร้อยละ 90 ชนเผ่ากะเหรี่ยงมีชีวิตความเป็นอยู่วัฒนธรรมความเชื่อ การประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างจากประชากรในชุมชนเมือง จึงอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการคุมกำเนิดของประชากรในพื้นที่ และส่งผลต่ออัตราการเกิดที่ยังคงสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดและระดับประเทศ จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการคุมกำเนิดของสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงในเขตพื้นที่อำเภอสะเมิง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงในเขตพื้นที่อำเภอสะเมิง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Analytic cross-sectional study) ช่วงเวลาที่ศึกษาคือ เดือนสิงหาคม พ.ศ.2567 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ในเขตพื้นที่อำเภอสะเมิง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

กลุ่มตัวอย่างคือสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ในเขตพื้นที่อำเภอสะเมิง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในช่วงเวลาที่ศึกษา โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับ infinite population โดยใช้สูตรของ Cochran ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 416 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี Stratified Random Sampling แบ่งพื้นที่เป็น 6 ตำบลตามเขตปกครองของอำเภอสะเมิง และสุ่มตัวอย่าง

ตำบลละ 69-70 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) 1) สตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงในพื้นที่อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน 2) อายุ 15-49 ปี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอสบเมยน้อยกว่า 3 ปี 2) สถานภาพโสด (ไม่มีคู่ครอง) 3) มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้หรือการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และอุปสรรคในการเข้ารับบริการคุมกำเนิด

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ซึ่งขออนุเคราะห์ใช้เครื่องมือจากการศึกษาในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย ข้อคำถามในลักษณะในเลือกคำตอบถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ ข้อที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสถิติเวชกรรมจำนวน 5 ท่าน ($\text{Index of Congruence} = 0.6-1$)⁴ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำมาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ราย (Kuder-Richardson Formula 20 = 0.74)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. ประสานงานเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 8 แห่งในพื้นที่ 6 ตำบล

เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และประสานงานเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่

3. รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ และตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย จากนั้นลงลายมือชื่อเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลลงใน case record form จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป แสดงค่าในรูปแบบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) โดยใช้ Binary logistic regression เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรต้นที่อาจเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคุมกำเนิดในสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ จากนั้นเลือกตัวแปรต้นที่มีผล $p\text{-value} < 0.2$ นำไปวิเคราะห์เพื่อควบคุมตัวแปรกวนโดยใช้ Multiple logistic regression แสดงผลโดย Adjusted odd ratio และ 95% confident interval กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เอกสารรับรอง MHS REC 016.2567

ผลการวิจัย

สตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุระหว่าง 15-49 ปี ในเขตพื้นที่ 6 ตำบลของอำเภอสบ

เมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 416 คน โดยมีอายุต่ำสุดคือ 17 ปี อายุสูงสุดคือ 49 ปี อายุเฉลี่ย 34 ปี ข้อมูลโรคประจำตัวในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 91.83 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 2.88 เป็นโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ร้อยละ 1.20 เป็นโรคซึมเศร้าหรือวิตกกังวล ร้อยละ 0.48 เป็นโรคหอบหืด และโรคประจำตัวอื่นๆร้อยละ 3.61 ข้อมูลระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาคือร้อยละ 41.35 รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 26.20 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 15.63 มัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพร้อยละ 13.70 และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 3.13 ข้อมูลด้านอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 68.75 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 17.79 อาชีพรับจ้างร้อยละ 9.38 และอาชีพข้าราชการหรือพนักงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจร้อยละ 4.09 ข้อมูลด้านรายได้ของครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท และมีเพียงร้อยละ 9.38 ที่มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ข้อมูลด้านสถานะสมรสพบว่าส่วนใหญ่มีสถานะแต่งงานร้อยละ 90.63 โสด (อยู่กินโดยไม่ได้แต่งงาน) ร้อยละ 6.49 และหย่าร้างร้อยละ 2.88 การสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบแบบสอบถามได้คะแนนความรู้เฉลี่ย 8.77 คะแนน (Mean $\pm$ SD : 8.77 $\pm$ 4.32) คะแนนความรู้ต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนความรู้สูงสุด 18 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ มีการคุมกำเนิดจำนวน 360 คน คิดเป็นอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 86.54 โดยวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดคือการฉีดยาคุมกำเนิดร้อยละ 37.48 รองลงมาคือการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและการทำหมันหญิง ร้อยละ 16.70 และ 10.58 ตามลำดับ โดยการสอบถามข้อมูลอุปสรรคในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งการไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ความวิตกกังวลเรื่องผลข้างเคียงและการเดินทางไปรับบริการคุมกำเนิดยากลำบากเป็นอุปสรรคที่พบมากที่สุด

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดในสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ โดยใช้ Bivariate และ multivariate logistic regression แสดงในตารางที่ 2 โดยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปไม่มีโอกาสไม่ใช้การคุมกำเนิดสูงกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่า ($OR_{adj} = 8.38$, 95% CI: 1.44-48.78) การที่ไม่ได้ประกอบอาชีพสัมพันธ์กับการไม่ใช้การคุมกำเนิดสูงขึ้น 2.72 เท่า ($OR_{adj} = 2.72$, 95% CI: 1.26-5.87) กลุ่มที่มีสถานะสมรสคือการหย่าร้างสัมพันธ์กับการไม่คุมกำเนิดเช่นกัน ($OR_{adj} = 22.36$, 95% CI: 2.77-180.27) นอกจากนี้แล้วจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ 2 คนขึ้นไปยังเป็นปัจจัยที่ทำให้มีการคุมกำเนิดมากขึ้น ($OR_{adj} = 0.35$, 95% CI: 0.15-0.83)

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ โดยใช้ Binary และ multiple logistic regression

ปัจจัย	ไม่คุมกำเนิด n (%) 56 (13.50)	คุมกำเนิด n (%) 360 (86.50)	OR (95% CI)	OR_{adj} (95% CI)	p-value
โรคประจำตัว					
ไม่มี	55 (14.40)	327 (85.60)	5.56 (0.74-41.42)	4.71 (0.59-37.69)	0.144
มีโรคประจำตัว	1 (2.94)	33 (97.06)	Ref	-	-
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้ศึกษา	13 (11.93)	96 (88.07)	Ref	-	-

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ โดยใช้ Binary และ multiple logistic regression

ปัจจัย	ไม่คุมกำเนิด n (%) 56 (13.50)	คุมกำเนิด n (%) 360 (86.50)	OR (95% CI)	OR _{adj} (95% CI)	p-value
ประถมศึกษา	12 (6.98)	160 (93.02)	0.55 (0.24-1.26)	0.80 (0.32-1.98)	0.626
มัธยมต้น	13 (20.0)	52 (80.0)	1.85 (0.80-4.28)	2.58 (0.99-6.72)	0.052
มัธยมปลาย, ปวช/ปวส	11 (19.30)	46 (80.70)	1.77 (0.74-4.24)	1.82 (0.64-5.18)	0.260
ปริญญาตรีขึ้นไป	7 (53.85)	6 (46.15)	8.62 (2.51-29.62)	8.38 (1.44-48.78)	0.018
อาชีพ					
เกษตรกร	24 (8.39)	262 (91.61)	Ref	-	-
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20 (27.03)	54 (72.97)	4.04 (2.09-7.84)	2.72 (1.26-5.87)	0.011
รับจ้าง	6 (15.38)	33 (84.62)	1.99 (0.76-5.21)	1.84 (0.64-5.31)	0.257
ข้าราชการ/พนักงาน	6 (35.29)	11 (64.71)	5.96 (2.04-17.52)	1.58 (0.28-8.82)	0.603
รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือน					
< 5000 บาท	35 (15.49)	191 (84.51)	1.79 (0.93-3.46)	1.61 (0.75-3.47)	0.222
5000-10000 บาท	14 (9.27)	137 (90.73)	Ref	-	-
>10000 บาท	7 (17.95)	32 (82.05)	2.14 (0.80-5.74)	2.27 (0.67-7.76)	0.193
สถานะสมรส					
โสด/อยู่กินโดยไม่แต่งงาน	2 (7.41)	25 (92.59)	Ref	-	-
แต่งงาน	48 (12.73)	329 (87.27)	1.82 (0.42-7.95)	1.98 (0.38-10.35)	0.418
หย่าร้าง	6 (50.00)	6 (50.00)	12.5 (2.00-78.05)	22.36 (2.77-180.27)	0.004
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ (Parity)					
ไม่เคยตั้งครรภ์	3 (17.65)	14 (82.35)	1.19 (0.31-4.52)	NS*	-
เคยตั้งครรภ์ 1-2 ครั้ง	33 (12.31)	235 (87.69)	0.78 (0.43-1.42)	NS*	-
เคยตั้งครรภ์ 3 ครั้งขึ้นไป	20 (15.27)	111 (84.73)	Ref	-	-
ประวัติการแท้งบุตร					
ไม่เคยแท้ง	45 (12.26)	322 (87.74)	Ref	-	-
เคยแท้ง	11 (22.45)	38 (77.55)	2.07 (0.99-4.34)	1.98 (0.83-4.74)	0.124
จำนวนบุตรที่มีชีวิต					
ไม่มีบุตร	7 (26.92)	19 (73.08)	1.97 (0.70-5.49)	0.725 (0.21-2.50)	0.611
มีบุตร 1 คน	17 (20.48)	66 (79.52)	1.38 (0.64-2.96)	0.729 (0.29-1.84)	0.503
มีบุตร 2 คน	17 (8.02)	195 (91.98)	0.47 (0.22-0.98)	0.35 (0.15-0.83)	0.017
มีบุตร 3 คนขึ้นไป	15 (15.79)	80 (84.21)	Ref	-	-
ความรู้ด้านการคุมกำเนิด (mean± SD= 8.77±4.32)					
คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ย	31 (13.84)	193 (86.16)	1.07 (0.61-1.89)	NS*	-
คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	25 (13.02)	167 (86.98)	Ref	-	-

*NS = Not significant at p-value < 0.2

สรุปและอภิปรายผล

อัตราการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างสตรีไทย ภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอนคือร้อยละ 86.54 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งพบว่าสตรีไทยวัยเจริญพันธุ์ในภาคเหนือมีอัตราการคุมกำเนิดร้อยละ 74.30⁵ หากเปรียบเทียบกับ การศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์ได้แก่ การศึกษาการคุมกำเนิดในกลุ่มชาติพันธุ์จังหวัดเชียงรายพบอัตราการคุมกำเนิดรวมร้อยละ 76.40⁶ การศึกษาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ชนเผ่าม้งจังหวัดน่านมีอัตราการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 56⁷ แม้เป็นการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์ในเขตภาคเหนือตอนบนเช่นกัน แต่มีความแตกต่างของกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งมีวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ ความเชื่อ ความรู้ หรือทัศนคติต่อการคุมกำเนิด รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงอาจส่งผลต่ออัตราการคุมกำเนิดที่แตกต่างกันได้

วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ส่วนใหญ่คือการคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ สอดคล้องกับข้อมูลภาพรวมของประเทศไทยที่สตรีไทยใช้การคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่ร้อยละ 71.30⁵ เมื่อคู่สัดส่วนวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างพบว่าวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดคือการฉีดยาคุมกำเนิดร้อยละ 37.48 แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์ของจังหวัดเชียงรายและจังหวัดน่านที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดสูงที่สุด^{6,7} อาจเนื่องมาจากประชาชนในพื้นที่อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ค่อนข้างยากลำบากเนื่องจากภูมิประเทศที่เป็นภูเขาสูง การคมนาคมยากลำบาก ดังนั้นการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเป็นวิธีที่บริหารยาได้ง่าย ประสิทธิภาพสูง ลดความถี่ของการเข้ารับบริการในสถานบริการ และสะดวกต่อการออกให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด

จากข้อมูลอุปสรรคในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการไม่มีความรู้เรื่อง

วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆและความวิตกกังวลเรื่องผลข้างเคียงจากการคุมกำเนิดรวมกันมากกว่าครึ่งหนึ่งของอุปสรรคทั้งหมด รองลงมาคือการเดินทางไปยังสถานบริการเพื่อรับบริการคุมกำเนิดยากลำบากและไม่ต้องการคุมกำเนิดเนื่องจากยังต้องการมีบุตรต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่ชนบทของประเทศอินเดียที่สตรีวัยเจริญพันธุ์ไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเนื่องจากการขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดต่างๆร้อยละ 42.70 และกังวลเรื่องผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดร้อยละ 37.40⁸ และการศึกษาในประเทศบังคลาเทศพบว่าเหตุผลในการหยุดใช้การคุมกำเนิดจากผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดร้อยละ 25.80 ยังต้องการมีบุตรต่อร้อยละ 31.10 และการเข้าถึงบริการยากลำบาก/ห่างไกลร้อยละ 0.80⁹ ดังนั้นการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมรายบุคคล และการออกแบบการบริการคุมกำเนิดเชิงรุกจะสามารถเพิ่มการเข้าถึงการคุมกำเนิดในสตรีวัยเจริญพันธุ์ได้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของสตรีไทย ภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษาได้แก่ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่เข้ารับบริการคุมกำเนิด สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจของประเทศไทยที่พบว่ากลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไปมีอัตราการคุมกำเนิดต่ำกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับต่ำกว่านั้น⁵ อาจเนื่องจากสตรีกลุ่มนี้มีความพร้อมในการมีบุตรเนื่องจากจบการศึกษาในระดับสูงและมีช่วงวัยที่เหมาะสมกับการสร้างครอบครัว ปัจจัยต่อมาคือการไม่ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่คุมกำเนิด โดยกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพไม่คุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มเกษตรกรถึง 2.72 เท่า ตรงกันข้ามกับการศึกษาในกลุ่มม้งในจังหวัดน่านที่อาชีพที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการคุมกำเนิด⁷ ทั้งนี้การศึกษาในจังหวัดน่านมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่บ้านอยู่ใน

สัดส่วนที่น้อยที่สุด แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ไม่ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน) ในสัดส่วนมากเป็นอันดับ 2 รองจากอาชีพเกษตรกร อาจเนื่องมาจากสตรีกลุ่มนี้เป็นแม่บ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงสามารถรับผิดชอบดูแลบุตรได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ไม่จำเป็นต้องใช้การคุมกำเนิด ปัจจัยต่อมาคือสถานะหย่าร้าง มีความสัมพันธ์กับการไม่คุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่อาจไม่มีเพศสัมพันธ์จึงไม่ต้องการใช้การคุมกำเนิด เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์ม้งที่พบว่าสตรีที่แยกกันอยู่กับสามีหรือหย่าร้าง มีแนวโน้มการคุมกำเนิดน้อยกว่ากลุ่มที่แต่งงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ ปัจจัยสุดท้ายคือการมีบุตรที่มีชีวิตจำนวน 2 คน มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเวียดนามที่สตรีที่มีบุตร 2 คนมีการคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรน้อยกว่านั้น 2.4 เท่า⁹ สำหรับปัจจัยด้านคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด เช่นเดียวกับการศึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก⁴ ทั้งนี้พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยจากการศึกษานี้ค่อนข้างต่ำ การออกแบบบริการที่มุ่งเน้นให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิดจะสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวัยรุ่นหญิงกลุ่มเป้าหมายได้

ข้อเสนอแนะ

1. อัตราการคุมกำเนิดในสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยงวัยเจริญพันธุ์อยู่ในระดับสูง แต่ยังมีอุปสรรคที่กั้นขวางการเข้ารับบริการคุมกำเนิดหลายประการ ความรู้ด้านการคุมกำเนิดเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ

ซึ่งอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดและส่งผลการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องในระยะยาวได้ ดังนั้นจึงเสนอแนะให้มีการจัดบริการเพื่อลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด คือ การให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ผลข้างเคียงของการคุมกำเนิดแต่ละชนิด การวางแผนการคุมกำเนิดรายบุคคลอย่างเหมาะสม และการจัดบริการเชิงรุกในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการได้ดียิ่งขึ้น

2. ปัจจัยที่อาจสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดในกลุ่มชาติพันธุ์ อาจยังมีอีกหลายประการ เช่น ศาสนาที่นับถือ เพศของบุตร ภาษาและการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานที่ที่เข้ารับบริการคุมกำเนิด สิทธิการรักษา เป็นต้น เนื่องจากการศึกษาประเด็นด้านการคุมกำเนิดในสตรีไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง รวมทั้งชาติพันธุ์อื่นๆของไทยมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นขอเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไปคือการสร้างเครื่องมือการวิจัยที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพหรือรูปแบบผสมผสาน อาจจะช่วยทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกเพื่อนำมาออกแบบระบบบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในบริบทเฉพาะของอำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอนได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอนที่สนับสนุนให้ดำเนินการศึกษาในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง และขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. อมรรัตน์ อนุวัฒน์นันทเขตต์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน ที่เอื้อเพื่อให้คำปรึกษาทางด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติแก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. A world of 8 billion [Internet]. New York: United Nations; 2022 Oct [cited 2024 Mar 24]. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf

2. Wilmoth J, Menozzi C, Bassarsky L. Why population growth matters for sustainable development. United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2022 Feb. (Policy Brief No. 130).
3. National Statistical Office Thailand. Size and structure of the population by age and sex [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 24]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/statistics_and_indicators?impt_branch=300
4. Muangchang M, Pongsuthirak P. Contraceptive knowledge, attitude and behavior in teenage pregnancy at Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. Thai J Obstet Gynaecol [Internet]. 2017 Dec;25(4):232-241. Available from: <https://doi.org/10.14456/tjog.2017.31>
- 5.สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย 2563. โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562, รายงานผลฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย.
- 6.เรื่อนคำ ว, พงคจันตา อ, นุนนลอย ส, กอยชูสกุล พ. การคุมกำเนิดของกลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดเชียงราย. Rajabhat J. Sci. Humanit. Soc. Sci. 2016;17(2):222-229.
7. Srirai P, Suthutvoravut S. Factors associated with contraceptive practice among Hmong hill tribe women in Nan Province. Rama Med J. 2016;39:179-186.
8. Mazumder MN. Understanding the Contraceptive Behaviour of Urban Karbis, Assam. South Asian Anthropologist. 2018;18(2):137-144.
9. Huda FA, Robertson Y, Chowdhuri S, Sarker BK, Reichenbach L, Somrongthong R. Contraceptive practices among married women of reproductive age in Bangladesh: a review of the evidence. Reprod Health. 2017;14:69.
10. Vu LTH, Oh J, Bui QTT, Le ATK. Use of modern contraceptives among married women in Vietnam: a multilevel analysis using the Multiple Indicator Cluster Survey (2011) and the Vietnam Population and Housing Census (2009). Glob Health Action. 2016;9:29574.