



ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ต่อการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ ในผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรค Systemic Lupus Erythematosus

ณัฐวุฒิ มิตรมงคล¹, กุลภัศร เครือหงษ์¹, จันทรรสม วังชัย¹, ณัฐกมล คุณศรีรัตน์¹, ธัญวรัตน์ สัจจมุกดา¹, ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์², ชลธิชา กรมประสิทธิ์³, พัชรดา อมาตยกุล^{3*}

¹คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ภาควิชาสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Knowledge, Attitude, and Practice toward Contraception and Pregnancy among Women of Reproductive Age with Systemic Lupus Erythematosus

Nattawut Mitmongkolyod¹, Kunlapat Kruehong¹, Juntarut Wangsai¹, Nattakamon Kunsrirut¹, Thanwarat Satjamukda¹, Sakchai Chaiyamahapruk², Chonticha Kromprasit³, Patcharada Amatyakul^{3*}

¹Faculty of Medicine, Naresuan University

²Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Naresuan University

³Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Naresuan University

Received: 20 March 2024 /Review: 21 March 2024 / Revised: 14 June 2024 /

Accepted: 15 June 2024

บทคัดย่อ

หลักการและวัตถุประสงค์: สตรีที่เป็นโรค systemic lupus erythematosus (SLE) ถ้าตั้งครรภ์จะมีภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของสตรีที่เป็นโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด และปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหญิงโรค SLE ที่แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 132 ราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 ถึง มีนาคม 2566 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการคุมกำเนิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยโลจิสติกส์

ผลการศึกษา: ค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับความรู้ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 64.4 ผู้มีระดับความรู้ดีคิดเป็นร้อยละ 35.6 ผู้ที่คุมกำเนิดมีประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 83.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความรู้ที่ดี ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ (OR = 4.6, 95% CI 1.127-18.819) ระยะเวลาการดำเนินของโรคมานานกว่า 5 ปี (OR = 0.4, 95% CI 0.190-0.866) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ ช่วงอายุ 36-45 ปี (p= 0.004) ระยะเวลาการดำเนินของโรคมานานกว่า 5 ปี (p = 0.002) และการได้รับคำแนะนำจากสูตินรีแพทย์ (p = 0.044) ผู้ป่วยหญิงโรค SLE ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดและแผนการตั้งครรภ์จากอายุรแพทย์และสูตินรีแพทย์ และใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

สรุป: กลุ่มตัวอย่างมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค SLE และการตั้งครรภ์ในระดับที่ไม่ดี แต่ส่วนใหญ่เลือกวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในระดับที่ดี ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมที่ดีคืออาชีพบุคลากรทางการแพทย์ มีระยะเวลาในการดำเนินโรคนานานานกว่า 5 ปี และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE และวิธีการคุมกำเนิดจากสูตินรีแพทย์ การดูแลโดยแพทย์สหสาขาวิชาชีพ จะช่วยให้ผู้ป่วย SLE ได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพวัยเจริญพันธุ์อย่างเป็นองค์รวม และลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ทั้งต่อมารดาและทารก

คำสำคัญ: สุขภาพวัยเจริญพันธุ์, การตั้งครรภ์, ความรู้, โรค Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

*Corresponding author: Patcharada Amatyakul, E-mail: pamatyakul@hotmail.com

Abstract

Background and Objectives: Women with systemic lupus erythematosus (SLE) may experience maternal and fetal complications during pregnancy. This study aimed at studying the knowledge, attitude, and behavior of women with SLE about pregnancy and contraception and factors that affect levels of knowledge about pregnancy and effectiveness of contraception.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted in 132 women with SLE at the Internal Medicine department of Naresuan University Hospital, from October 2022 – March 2023. Data were collected by designed questionnaires which consisted of personal information and questions for assessment of knowledge, attitudes, behaviors and factors affected contraception. The data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression.

Results: The mean score of knowledge was unsatisfied in 64.4% whereas 35.6% were classified as satisfied. Women with effective contraception use were 83.5%. Factors associated with high levels of knowledge were medical personnels (OR = 4.6, 95% CI 1.127-18.819), disease duration longer than 5 years (OR = 0.4, 95% CI 0.190-0.866). Factors promoting effective contraception were age range between 36-45 years ($p = 0.004$), and the disease duration longer than 5 years ($p = 0.002$) and receiving contraceptive counseling from obstetricians ($p = 0.044$). Most of female patients with SLE received counseling about contraception and plan for pregnancy from internal medicine physicians and obstetricians and used effective methods of contraception.

Conclusions: The basic knowledge of SLE and pregnancy of the studied group was unsatisfied. However, most of them chose effective methods of contraception and their attitude toward pregnancy was at the good level. Factors affected knowledge and appropriate behavior were medical personnels, disease duration longer than 5 years and receiving contraceptive counseling and SLE from obstetricians. The multidisciplinary approach will improve women with SLE receiving holistic care about reproductive health and decreasing complications in both pregnant women and newborns.

Keywords: reproductive health, pregnancy, knowledge, Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

บทนำ

โรค systemic lupus erythematosus (SLE) เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางภูมิคุ้มกันชนิดหนึ่ง เกิดจากการที่ร่างกายมีความผิดปกติในการสร้างภูมิต้านทาน (antibody, Ab) ต่อต้านเนื้อเยื่อของตนเอง (self-antigen) เรียกว่า autoantibody จนทำให้เกิดสารประกอบเชิงซ้อนระหว่าง autoantibody กับ self-antigen ซึ่งสารประกอบเชิงซ้อนดังกล่าวจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจนทำให้เกิดพยาธิสภาพตามอวัยวะต่างๆ ตามมา ภูมิต้านทานบางตัวสามารถผ่านรกไปยังทารกในครรภ์ของมารดาที่เป็นโรค SLE ได้¹

อุบัติการณ์ของโรค SLE ทั่วโลกประมาณ 0.3 ถึง 23.2 รายต่อแสนประชากรต่อปี และความชุกของโรคนี้ มีรายงานตั้งแต่ 19.5 ถึง 241 รายต่อแสนประชากร² จากการศึกษาในประเทศไทยพบความชุกประมาณ 40 รายต่อแสนประชากร¹ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 12:1 โดยช่วงอายุที่พบว่าเกิดโรค SLE ได้บ่อยคือช่วงอายุ 25-35 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยเจริญพันธุ์โดยเชื่อว่าฮอร์โมนเพศหญิงน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรค¹

สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรค SLE สามารถพบภาวะแทรกซ้อนในมารดา ได้แก่ ภาวะโรคกำเริบ (disease flare) ร้อยละ 25.6 โรคไตอักเสบ (lupus nephritis) ร้อยละ 16.3 ภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia) ร้อยละ 7.6 ภาวะชัก (eclampsia) ร้อยละ 0.8 และมีการยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ 5.9 ส่วนภาวะแทรกซ้อนในทารก ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด (preterm) ร้อยละ 39 ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (intrauterine growth restriction) ร้อยละ 12.7 ทารกแท้งเองในครรภ์ (miscarriage) ร้อยละ 16 ทารกตายคลอด (still birth) ร้อยละ 3.6 และคลอดแล้วเสียชีวิต (neonatal death) ร้อยละ 2.5¹ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยหญิงโรค SLE ที่มีโอกาสตั้งครรภ์ หากไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE กับการคุมกำเนิดและการวางแผนการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมจะส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งต่อตัวผู้ป่วยและทารกในครรภ์ ดังนั้นการรับรู้ถึงความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากโรค SLE ที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ รวมถึงการได้รับคำแนะนำด้านการคุมกำเนิดที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคนี้ จากงานวิจัยในปัจจุบันพบว่าหากมีการร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพในการให้คำปรึกษาด้านการคุมกำเนิดที่เหมาะสมจะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหญิงโรค SLE ช่วงวัยเจริญพันธุ์ได้³ แต่ข้อมูลดังกล่าวยังมีจำกัดในประเทศไทย ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโรค SLE
- 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีความรู้เกี่ยวกับโรค SLE ต่อการ

ตั้งครรภ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยหญิงโรค SLE ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้พื้นฐานโรค SLE และการคุมกำเนิดที่เหมาะสมแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรค SLE ต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 20-45 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค SLE ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ The 2019 European League Against Rheumatism/ American College of Rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus³ ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ถึง มีนาคม 2566 โดยมีเกณฑ์คัดออกคือเป็นสตรีวัยหมดระดู (menopause) หรือเคยได้รับการผ่าตัดมดลูก (hysterectomy) มาก่อน การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรเลขที่ IRB No. P3-0078/2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากงานวิจัยของ Kittisiam และคณะ² Brites และคณะ⁴ และ Sammaritano และคณะ⁵ ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส 2) ประวัติด้านสูตินรีเวช ได้แก่ ประวัติเคยตั้งครรภ์มาก่อน ประวัติการตั้งครรภ์กับการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค SLE ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และการยุติการตั้งครรภ์ 3) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคแพ้ภูมิตัวเองต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด จำนวน 14 ข้อ (คำตอบมีสามตัวเลือกคือ ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง หรือไม่ทราบ) โดยนำจำนวนผู้ที่ตอบคำถามถูกต้องมาคำนวณเป็นร้อยละ 4) ทักษะเกี่ยวกับโรคภูมิตัวเองต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด จำนวน 7 ข้อ ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ โดยนำคะแนนในแต่ละข้อมาคิดค่าเฉลี่ย และใช้เกณฑ์ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีเจตคติในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีเจตคติในระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีเจตคติในระดับ

ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50–2.49 หมายถึง มีเจตคติในระดับต่ำ และคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.49 หมายถึง มีเจตคติในระดับต่ำมาก และ 5) การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคแพ้ภูมิตัวเองต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด โดยแบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาหารายข้อมากกว่า 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลทั่วไปและประวัติด้านสูตินรีเวช จะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาซึ่งประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ ระดับความรู้โรค SLE กับการตั้งครรภ์และการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และปัจจัยที่ส่งผลต่อการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก (logistic regression) การวิเคราะห์สถิติใช้โปรแกรม SPSS version 27 (IBM stat.) และช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 132 ราย อายุเฉลี่ย 32.3 ± 7.3 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในอายุช่วง 20–35 ปี (ร้อยละ 62.9) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.5 เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 7.6 ด้านสถานภาพการสมรสพบว่า มีสถานภาพโสด ร้อยละ 43.2 สมรสแล้ว ร้อยละ 37.1 มีคู่แต่ยังไม่ได้สมรส ร้อยละ 16.7 และหย่าร้าง ร้อยละ 3.0 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีผู้ที่มีบุตรแล้ว ร้อยละ 31.8 วางแผนจะมีบุตรในอนาคต จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 13.6) และเคยได้พบกับสูติแพทย์ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 37.9 (ตารางที่ 1)

ประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีผู้ที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน 48 ราย (ร้อยละ 36.4) ซึ่งร้อยละ 54.2 ของผู้ที่เคยตั้งครรภ์ มาก่อนนั้นเป็นการตั้งครรภ์หลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค SLE แล้ว ซึ่งในกลุ่มนี้ตั้งครรภ์โดยวางแผนไว้ก่อนสูงถึง ร้อยละ 88.5 ข้อมูลของกลุ่มที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วนั้น พบว่า ร้อยละ 29.2 เคยแท้งบุตรตามธรรมชาติในไตรมาสแรก เคยคลอดบุตรก่อนกำหนดร้อยละ 50 มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 29.2 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุดคือ ภาวะครรภ์เป็นพิษ รองลงไปที่คือเบาหวานขณะตั้งครรภ์และทารกโตช้าในครรภ์ร่วมกับน้ำหนักร่น้อย และมีจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 22.9) ต้องยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งมีสาเหตุเรียงตามลำดับคือมีภาวะครรภ์เป็นพิษ โรค SLE

กำเริบ มีภาวะทารกโตช้าในครรภ์ แต่ทั้งนี้ไม่มีมารดาและทารกเสียชีวิต (ตารางที่ 2)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด โดยใช้แบบสอบถาม ประเมินความรู้จำนวนทั้งหมด 14 ข้อ ผลพบว่าข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบผิดมากเป็นจำนวนสามอันดับแรกคือ 1) กลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ที่ใช้รักษาอาการปวดข้ออาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิการของทารกในครรภ์ 2) ผู้ป่วยหญิงโรค SLE มีแนวโน้มที่จะมีภาวะมีบุตรยาก 3) ผู้ป่วยโรค SLE สามารถตั้งครรภ์ได้ทุกช่วงเวลา หากสามารถดูแลตนเองตามที่แพทย์สั่งได้อย่างเคร่งครัด (ตารางที่ 3) และถ้าพิจารณาจากเกณฑ์ระดับความรู้ดีเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม ได้ถูกต้องมากกว่า 8 คะแนน จากคะแนนรวม 14 คะแนน ผลพบว่าเป็นผู้ที่มีระดับความรู้ดีจำนวน 47 ราย (ร้อยละ 35.6) และผู้ที่มีระดับความรู้ไม่ดีจำนวน 85 ราย (ร้อยละ 64.4) และเมื่อนำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.8 คะแนน ซึ่งถือว่ามีความรู้ที่ไม่ดีในส่วนของคำถามเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคำถามแต่ละข้ออยู่ในช่วง 3.50–5.00 ซึ่งเป็นเกณฑ์เจตคติดี ระดับดีถึงดีมาก (ตารางที่ 4)

ผู้ป่วยเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจำนวน 79 ราย (ร้อยละ 59.8) โดยแบ่งเป็นได้รับคำแนะนำจากอายุรแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.9 รองลงมาได้รับคำแนะนำจากสูตินรีแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 29.1 และมีผู้ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำการคุมกำเนิดเลย จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 40.2) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเรื่องการคุมกำเนิดและการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิด พบว่า มีผู้ที่ไม่คุมกำเนิดทั้งหมด 17 ราย (ร้อยละ 12.9) โดยสาเหตุที่ไม่คุมกำเนิดมากที่สุด คือ กำลังวางแผนจะมีบุตร จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 76.5) ผู้ป่วยเชื่อว่ายาที่ใช้รักษาทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 17.6) โรค SLE ที่เป็นอยู่ ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 11.8) และโรค SLE ที่เป็นอยู่มีผลต่อการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิดจึงไม่กล้าที่จะใช้การคุมกำเนิดใด ๆ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 11.8) (ตารางที่ 5)

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่า มีผู้ที่คุมกำเนิดด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพทั้งหมด 96 ราย จากผู้ที่คุมกำเนิดทั้งหมด 115 ราย (ร้อยละ 72.7) ซึ่งมีผู้ที่คุมกำเนิดโดยการงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 40.9) ทำหมันหญิง จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 15.7) ใช้อาฉีดยาคุมกำเนิด จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 11.3) ใช้อาฝังคุมกำเนิด จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 7.8) ใช้อาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 5.2)

ทำหมันชาย จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.6) ใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิด จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.9) สำหรับผู้ที่คุมกำเนิดด้วยวิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพและไม่ได้คุมกำเนิดนั้น ร้อยละ 50.0 ไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ยิ่งไปกว่านั้น ร้อยละ 50.0 ยังคงใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ แม้จะได้คำแนะนำจากแพทย์แล้ว กลุ่มที่คุมกำเนิดด้วยวิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การใช้ยางอนามัย จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 17.4) นับวันปลอดภัย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.7) และการหลั่งนอสุภายนอก จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 1.7) (ตารางที่ 5)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้พื้นฐานโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในผู้ป่วยโรค SLE ที่มีระดับความรู้ดี โดยการวิเคราะห์โลจิสติกส์ตัวแปรเดียว (univariable analysis; binary logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อาชีพบุคลากรทางการแพทย์ มีค่า OR 4.6 (95% CI 1.127-18.819, $p = 0.036$) ระยะเวลาการดำเนินโรคที่เท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี มีค่า OR 0.4 (95% CI 0.190-0.866, $p = 0.021$) ในขณะที่ปัจจัยเรื่องช่วงอายุ ระดับการศึกษา การได้รับคำแนะนำจากอายุรแพทย์หรือสูตินรีแพทย์ และการควบคุมอาการของโรคได้ดีหรือไม่นั้น ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรค SLE ช่วงวัยเจริญพันธุ์ พบว่าปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ช่วงอายุระหว่าง 36-45 ปี มีค่า OR 0.2 (95% CI 0.094-0.647, $p = 0.004$) ระยะเวลาการดำเนินโรคมานานกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มีค่า OR 0.2 (95% CI 0.062-0.583, $p = 0.002$) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE โดยสูตินรีแพทย์ มีค่า OR 4.8 (95% CI 1.014-22.957, $p = 0.044$) และการวางแผนการมีบุตรในอนาคต มีค่า OR 0.012 (95% CI 0.001-0.094, $p \leq 0.001$) (ตารางที่ 6)

เมื่อวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้พื้นฐานโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาชีพบุคลากรทางการแพทย์ มีแนวโน้มมีระดับความรู้ดีมากกว่า เมื่อเทียบกับอาชีพที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ โดยมีค่า OR 2.4 (95% CI = 0.499-11.795, $p = 0.272$) ระยะเวลาการดำเนินโรคพบว่าผู้ที่มีระยะเวลาการดำเนินโรคน้อยกว่า 5 ปี มีแนวโน้มมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดอยู่ในระดับความรู้ดีน้อยกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีระยะการดำเนินของโรคมานานกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มีค่า OR 0.4 (95% CI = 0.151-1.086, $p = 0.072$) สำหรับการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE และการคุมกำเนิดพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำจากสูตินรีแพทย์ มีแนวโน้มมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดอยู่ในระดับความรู้ดีมากกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากสูตินรีแพทย์ โดยมีค่า OR 2.6 (95% CI = 0.151-1.086, $p = 0.072$) ซึ่งพบว่าทั้งสามปัจจัยนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7)

เมื่อวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยหญิงโรค SLE พบว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 20-35 ปี มีแนวโน้มคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 36-45 ปี มีค่า OR 0.3 ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.069-1.139, $p = 0.075$) สำหรับด้านระยะเวลาการดำเนินโรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาดำเนินโรคน้อยกว่า 5 ปี มีแนวโน้มจะเลือกวิธีการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาดำเนินโรคมานานกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี โดยมีค่า OR 0.2 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.056-0.903, $p = 0.035$) ส่วนด้านการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE และการคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำจากสูตินรีแพทย์มีแนวโน้มคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากสูตินรีแพทย์ มีค่า OR 4.8 แต่ก็ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 0.957-24.548, $p = 0.057$) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=132)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย (mean $\pm$ SD)	32.3 $\pm$ 7.3
20-35	83 (62.9)
36-45	49 (37.1)
ระดับการศึกษา	
ระดับประถมศึกษา	3 (2.3)
ระดับมัธยมศึกษา	32 (24.2)
ระดับปริญญาตรี	93 (70.5)
อื่น ๆ คือระดับปริญญาโทหรือเอก	4 (3.0)
อาชีพ	
บุคลากรทางการแพทย์	10 (7.6)
ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	122 (92.4)
สถานภาพสมรส	
โสด	57 (43.2)
มีคู่แต่ไม่สมรส	22 (16.7)
สมรส	49 (37.1)
หย่าร้าง	4 (3.0)
มีบุตรแล้ว	42 (31.8)
วางแผนมีบุตรในอนาคต	18 (13.6)
มีประวัติเคยตั้งครรภ์	48 (36.4)
เคยพบสูติแพทย์ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา	50 (37.9)

ตารางที่ 2 ประวัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=48)

ประวัติการตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)
ประวัติการตั้งครรภ์กับการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค SLE	
ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค SLE แล้ว จึงมีการตั้งครรภ์	26 (54.2)
เคยตั้งครรภ์แล้ว หลังจากนั้นจึงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค SLE	6 (12.5)
ไม่ระบุ	16 (33.3)
การตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค SLE แล้ว (n=26)	
วางแผนการตั้งครรภ์	23 (88.5)
ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์	3 (11.5)
มีประวัติแท้งบุตร	14 (29.2)
มีประวัติต้องยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโรค SLE	11 (22.9)
ภาวะกำเริบของโรค	3 (6.3)
ภาวะครรภ์เป็นพิษ	5 (10.4)
ภาวะทารกโตช้าในครรภ์	1 (2.1)
เคยคลอดบุตรก่อนกำหนด	24 (50.0)
มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์	14 (29.2)
ภาวะครรภ์เป็นพิษ	9 (18.7)
ภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	2 (4.2)
ภาวะทารกโตช้าในครรภ์ / น้ำคร่ำน้อย	1 (2.1)
อื่น ๆ (ไทรอยด์เป็นพิษ)	2 (2.4)

ตารางที่ 3 คำถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด (n=132)

คำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)
1. การตั้งครรภ์ทำให้โรค SLE กำเริบได้ (ถูก)	92 (69.7)
2. ผู้ป่วยหญิงโรค SLE มีแนวโน้มที่จะมีภาวะมีบุตรยาก (ผิด)	18 (13.6)
3. โรค SLE เพิ่มความเสี่ยงต่อการแท้งบุตร (ถูก)	99 (75.0)
4. โรค SLE เพิ่มความเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด (ถูก)	79 (59.8)
5. มารดาที่เป็นโรค SLE เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ เต้นผิดจังหวะในทารก (ถูก)	51 (38.6)
6. การกำเริบของโรค SLE ในขณะที่ตั้งครรภ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของมารดา (ถูก)	92 (69.7)
7. กลุ่มยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ที่ใช้รักษาอาการปวดข้ออาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการของทารกในครรภ์ (ผิด)	8 (6.4)
8. ผู้ป่วยโรค SLE สามารถตั้งครรภ์ได้ทุกช่วงเวลา หากสามารถดูแลตนเอง ตามที่แพทย์สั่งได้อย่างเคร่งครัด (ผิด)	32 (24.2)
9. ผู้ป่วยโรค SLE สามารถหาซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนรวมมารับประทานเองเพื่อคุมกำเนิดได้ (ผิด)	63 (47.7)
10. ผู้ป่วยโรค SLE สามารถใช้วิธีการทำหมันเพื่อคุมกำเนิดได้ (ถูก)	84 (63.6)
11. การนับวันปลอดภัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง (ผิด)	78 (59.1)
12. การหลั่งนอกเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง (ผิด)	97 (73.5)
13. ผู้ป่วยโรค SLE สามารถใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฝังเพื่อคุมกำเนิดได้ (ถูก)	37 (28.0)
14. หากมารดาป่วยเป็นโรค SLE จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคแพภูมิตัวเองของลูก มากกว่าคนทั่วไป (ถูก)	69 (52.3)

ตารางที่ 4 คำถามทัศนคติเกี่ยวกับโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด (n=132)

คำถามทัศนคติเกี่ยวกับโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด	ค่าเฉลี่ย	ระดับเจตคติ
1. ท่านมีความต้องการที่จะตั้งครรภ์มากน้อยเพียงใด	3.5	ดี
2. ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรค SLE จำเป็นต้องมีการวางแผนก่อนการตั้งครรภ์มากน้อยเพียงใด	4.8	ดีมาก
3. ‘แม้จะป่วยเป็นโรคแพ้ภูมิตนเองก็ยังมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ได้’ ท่านเห็นด้วยกับประโยคนี้นักน้อยเพียงใด	3.9	ดี
4. หากท่านตั้งครรภ์ ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด	4.4	ดี
5. ท่านคิดว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการควบคุมอาการของโรค SLE ได้ดีมากน้อยเพียงใด	4.1	ดี
6. ท่านมีความกังวลเกี่ยวกับผลของการใช้ยาคุมกำเนิดต่อโรค SLE มากน้อยเพียงใด	3.7	ดี
7. ในกรณีที่ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิด ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดหรือยาคุมกำเนิดชนิดฉีด ท่านคิดว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างเคร่งครัดมากน้อยเพียงใด	4.4	ดี

ตารางที่ 5 การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE ต่อการคุมกำเนิดและพฤติกรรมการคุมกำเนิด

ประวัติการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ (n = 132)	จำนวน (ร้อยละ)
เคยได้รับคำแนะนำจากแหล่งใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	79 (59.8)
อายุรแพทย์	71 (89.9)
สูติ-นรีแพทย์	23 (29.1)
คนใกล้ชิด เช่น ญาติ/เพื่อน	4 (5.1)
สื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ/โทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต	16 (20.3)
ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	53 (40.2)
พฤติกรรมการคุมกำเนิดในปัจจุบัน (n = 132)	
คุมกำเนิด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	115 (87.1)
ถุงยางอนามัย	20 (17.4)
ยาคุมกำเนิดชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อ	13 (11.3)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	6 (5.2)
ยาคุมกำเนิดชนิดฝังใต้ผิวหนัง	9 (7.8)
ห่วงอนามัยคุมกำเนิด	1 (0.9)
ทำหมันหญิง	18 (15.7)
ทำหมันชาย	3 (2.6)
งดการมีเพศสัมพันธ์	47 (40.9)
การนับวันปลอดภัย	2 (1.7)
การหลั่งน้ำอสุจิกายนอก	2 (1.7)
สาเหตุที่เลือกคุมกำเนิด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	
ยังไม่อยากมีบุตร	30 (26.1)
แพทย์แนะนำให้คุมกำเนิด	22 (19.1)
กลัวภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์จากโรค SLE	26 (22.6)
กลุ่มตัวอย่างไม่ระบุเหตุผล	66 (57.4)
สาเหตุการไม่ได้คุมกำเนิด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	17 (12.9)
กำลังวางแผนจะมีบุตร	13 (76.5)
เชื่อว่ายาที่ใช้รักษาทำให้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้	3 (17.6)
เชื่อว่าโรค SLE ที่เป็นอยู่ ทำให้ไม่สามารถมีบุตรได้	2 (11.8)
โรค SLE ที่เป็นอยู่ มีผลต่อการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด จึงไม่กล้าที่จะเลือกใช้	2 (11.8)
ไม่ระบุเหตุผล	1 (5.9)

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรค SLE และการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรค SLE ที่มีระดับความรู้

ปัจจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบ	ระดับความรู้ จำนวน (ร้อยละ)	Odd ratio (95% CI)	p-value
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับโรค SLE			
- อายุ 20-35 กับ 36-45 ปี	28 (33.7)	0.8 (0.386-1.673)	0.577
- อาชีพบุคลากรทางการแพทย์ กับ อาชีพที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	7 (70.0)	4.6 (1.127-18.819)	0.036
- ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กับ ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	10 (25.6)	0.5 (0.228-1.197)	0.163
- ระยะเวลาการดำเนินโรคน้อยกว่า 5 ปี กับ เท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี	26 (28.9)	0.4 (0.190-0.866)	0.021
- ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE โดยอายุรแพทย์โรคข้อและ รูมาติสซั่ม กับ ไม่ได้รับคำแนะนำ	28 (39.4)	0.7 (0.123-3.458)	0.680
- รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE โดยสูตินรีแพทย์ กับ ไม่ได้รับ คำแนะนำ	13 (56.5)	2.6 (0.957-7.067)	0.077
- การควบคุมอาการของโรคได้ดี กับ ไม่ดี	33 (34.4)	1.3 (0.465-3.691)	0.799
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ			
- อายุ 20-35 ปี กับ อายุ 36-45 ปี	53 (63.9)	0.2 (0.094-0.647)	0.004
- อาชีพบุคลากรทางการแพทย์ กับ ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	8 (80.0)	1.4 (0.291-7.195)	1.000
- ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กับ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	29 (74.4)	1.1 (0.481-2.632)	0.834
- ระยะเวลาการดำเนินโรคน้อยกว่า 5 ปี กับ เท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี	58 (64.4)	0.2 (0.062-0.583)	0.002
- ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE และการคุมกำเนิดโดยอายุรแพทย์ โรคข้อและรูมาติสซั่ม กับ ไม่ได้รับคำแนะนำ	54 (76.1)	1.6 (0.267-9.444)	0.633
- ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE และการคุมกำเนิดโดยสูตินรีแพทย์ กับ ไม่ได้รับคำแนะนำ	21 (97.3)	4.8 (1.014-22.957)	0.044
- การควบคุมอาการของโรคได้ดี กับ ไม่ดี	69 (71.9)	0.8 (0.266-2.395)	0.792
- ประวัติเคยตั้งครรภ์มาก่อน กับ ไม่เคย	39 (81.3)	2.0 (0.871-4.838)	0.108
- การวางแผนการมีบุตรในอนาคต กับ ไม่มีแผน	1 (5.6)	0.012 (0.001-0.094)	<0.001

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์พหุตัวแปร (multivariable analysis; binary logistic regression) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้พื้นฐานโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่ศึกษาเปรียบเทียบ	Odd ratio (95% CI)	p-value
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้พื้นฐานโรค SLE		
- อาชีพบุคลากรทางการแพทย์ กับ อาชีพที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์	2.4 (0.499-11.795)	0.272
- ระยะเวลาการดำเนินโรคน้อยกว่า 5 ปี กับ เท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี	0.4 (0.151-1.086)	0.072
- ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE โดยสูตินรีแพทย์ กับ ไม่ได้รับคำแนะนำ	2.6 (0.919-7.394)	0.072
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ		
- อายุ 20-35 และ 36-45 ปี	0.3 (0.069-1.139)	0.075
- ระยะเวลาการดำเนินโรคน้อยกว่า 5 ปี กับ เท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี	0.2 (0.056-0.903)	0.035
- ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE โดยสูตินรีแพทย์ กับ ไม่ได้รับคำแนะนำ	4.8 (0.957-24.548)	0.057

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค SLE ที่ไม่ดี และมีเพียงร้อยละ 36.1 ที่ใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติในด้านการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรค SLE ยังมีจำนวนน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kittisiam และคณะ² ที่พบว่า ผู้ป่วยช่วงอายุ 20-35 ปี ส่งผลต่อการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพได้น้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยช่วงอายุ 36-45 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lunani และคณะ⁷ พบว่าเพศหญิงช่วงอายุ 35-49 ปี สามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรค SLE พบว่าช่วงอายุ ระยะเวลาการดำเนินโรค เท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE โดยสูตินรีแพทย์ และการวางแผนการมีบุตรในอนาคต มีความสัมพันธ์ต่อการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์พหุตัวแปรแล้วพบว่าระยะเวลาดำเนินโรค เท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี สัมพันธ์กับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลทางด้านพฤติกรรม การคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการคุมกำเนิดที่มีการใช้มากที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่อาจมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brito และคณะ⁸ และ Yazdany และคณะ⁹ ที่รายงานว่า การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีการใช้มากที่สุดคือ การใช้ถุงยางอนามัยเช่นเดียวกัน ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีโอกาสตั้งครรภ์ได้สูง แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีพฤติกรรมเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การนับวันปลอดภัย และการหลั่งน้ำอสุจิภายนอก รวมถึงมีกลุ่มตัวอย่างที่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรค SLE ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และไม่กล้าเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดใด ๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ อาจจะมีโอกาสตั้งครรภ์ในระยะเวลาที่ยังไม่สงบ และส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำปรึกษาจากสูตินรีแพทย์ ส่งผลต่อการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dey และคณะ¹⁰ ที่พบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ได้รับคำแนะนำการวางแผนครอบครัวจากผู้ที่ได้รับการฝึกฝนหรือมีความเชี่ยวชาญในด้านการวางแผนครอบครัว มีแนวโน้มในการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เช่น ห่วงคุมกำเนิด หรือการทำหมัน มากกว่าผู้ที่ได้รับคำแนะนำจากผู้ที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญในด้านนี้ และการที่ผู้ป่วยไม่ได้วางแผนมีบุตรในอนาคต ส่งผลต่อการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bongaarts และ

Hodgson¹¹ พบว่าในหลายครอบครัวที่ต้องการมีบุตรปฏิเสธที่จะเลือกใช้การคุมกำเนิด รวมทั้งไม่ต้องการเข้ารับการรักษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในระยะเวลาที่โรค SLE ยังไม่สงบได้

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้พื้นฐานโรค SLE ต่อการตั้งครรภ์และการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในผู้ป่วยโรค SLE ช่วงวัยเจริญพันธุ์ พบว่าอาชีพบุคลากรทางการแพทย์ ระยะเวลาการดำเนินโรคที่เท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี และผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE โดยสูตินรีแพทย์ มีความสัมพันธ์กับความรู้พื้นฐานโรค SLE ที่แตกต่างกัน โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE จากสูตินรีแพทย์ ส่งผลต่อระดับการมีความรู้ที่ตีมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรค SLE ที่ได้รับคำแนะนำจากกลุ่มที่ไม่ใช่สูตินรีแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brites และคณะ⁴ พบว่าสูตินรีแพทย์มีความเชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำการคุมกำเนิดได้มากกว่าแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม รวมถึงผู้ป่วยโรค SLE ที่มีความรู้สึกละอายจะปรึกษาเรื่องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดกับสูตินรีแพทย์มากกว่าปรึกษากับแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม รวมถึงผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรค SLE ช่วงวัยเจริญพันธุ์ที่พบว่าระยะเวลาการดำเนินโรคในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาดำเนินโรคน้อยกว่า 5 ปี มีแนวโน้มคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาดำเนินโรคเท่ากับหรือมากกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และคณะ¹² ที่แสดงถึงกลุ่มผู้ป่วยโรค SLE ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคนานมากกว่า 5 ปี มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคน้อยกว่า 5 ปี

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ควรนำไปพัฒนารูปแบบการให้บริการเรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดในสถานพยาบาลให้มีความครอบคลุมมากขึ้น เช่น การส่งสตรีวัยเจริญพันธุ์ทุกคนมาเข้ารับคำปรึกษาแนะนำจากคลินิกวางแผนครอบครัวหรือคลินิกสูตินรีเวช นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้โดยใช้แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรค SLE และการคุมกำเนิดให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการที่คลินิกอายุรกรรม เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้มีการดูแลเรื่องภาวะเจริญพันธุ์ของผู้ป่วยโรค SLE อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์ของมารดาและทารกได้

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดคือกลุ่มตัวอย่างที่ได้ในการศึกษารั้งนี้ยังเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากสถานพยาบาลแห่งเดียว คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิ ซึ่งอาจไม่ได้เป็นตัวแทน

ของประชากรผู้ป่วยโรค SLE ทั่วไปอย่างสมบูรณ์ และเนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลังทำให้เกิดอคติที่เกิดจากการลืม (recall bias) ของผู้ทำแบบสอบถาม ซึ่งอาจส่งผลให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อนได้

สรุป

กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค SLE และการตั้งครรภ์ในระดับที่ไม่ดี แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเลือกวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในระดับที่ดี ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ที่ดีของกลุ่มตัวอย่างคืออาชีพบุคลากรทางการแพทย์ มีระยะเวลาในการดำเนินโรคนานมากกว่า 5 ปี และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค SLE ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ และวิธีการคุมกำเนิดจากสูติแพทย์ ดังนั้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวมโดยแพทย์สหสาขาวิชาชีพคืออายุรแพทย์และสูตินรีแพทย์ จึงมีความสำคัญและจะช่วยให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นโรค SLE มีทัศนคติและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพวัยเจริญพันธุ์ การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และมีพฤติกรรมการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ทั้งต่อมารดาและทารก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์และความร่วมมือจากอาจารย์นายแพทย์บัณฑิต บุตรธรรม อาจารย์นายแพทย์ปฐพงศ์ โตวิวัฒน์ อายุรแพทย์โรคข้อและรูมาติสซั่ม และพยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม ซึ่งให้ความกรุณาสับสนุนคณะผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนงานเสร็จสมบูรณ์ คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Towiwat P. Systemic lupus erythematosus in pregnancy. Naresuan University Journal 2014; 21(2):111-25.
2. Kittisiam T, Werawatakul Y, Nanagara R, Wantha O. Low prevalence of contraceptive counseling at Srinagarind hospital, Thailand among women of reproductive age with systemic lupus erythematosus. Reproductive Health 2013;11;10(1):21. doi:10.1186/1742-4755-10-21.

3. Aringer M, Costenbader K, Daikh D, Brinks R, Mosca M, Ramsey-Goldman R, et al. 2019 EULAR/ACR classification criteria for systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheumatol 2019;71(9): 1400-12. doi:10.1002/art.40930.
4. Brites L, Silva S, Andreoli L, Inês L. Effectiveness of reproductive health counseling of women with systemic lupus erythematosus: observational cross-sectional study at an academic lupus clinic. Rheumatol Int 2021;41(2):403-8. doi:10.1007/s00296-020-04671-9
5. Sammaritano LR, Bermas BL, Chakravarty EE, Chambers C, Clowse MEB, Lockshin MD, et al. American College of Rheumatology Guideline for the management of reproductive health in rheumatic and musculoskeletal diseases. Arthritis Rheumatol 2020;72(4):529. doi:10.1002/acr.24130
6. Best JW. Research in education. 3rd edition. New Jersey: Prentical-Hall Inc; 1977.
7. Lunani LL, Abaasa A, Omosa-Manyonyi G. Prevalence and factors associated with contraceptive use among Kenyan women aged 15-49 years. AIDS Behav 2018;22(Suppl 1):125-30. doi:10.1007/s10461-018-2203-5
8. Brito MB, Casqueiro JS, Alves FSS, Lopes JB, Alves RDMS, Santiago M. Low prevalence of contraceptive use among Brazilian women of reproductive age with systemic lupus erythematosus. J Obstet Gynaecol 2018;38(7):975-8. doi:10.1080/01443615.2018.1428289
9. Yazdany J, Trupin L, Kaiser R, Schmajuk G, Gillis JZ, Chakravarty E, et al. Contraceptive counseling and use among women with systemic lupus erythematosus: a gap in health care quality. Arthritis Care Res (Hoboken) 2011;63(3):358-65. doi:10.1002/acr.20402
10. Dey AK, Averbach S, Dixit A, Chakravarty A, Dehingia N, Chandurkar D, et al. Measuring quality of family planning counselling and its effects on uptake of contraceptives in public health facilities in Uttar Pradesh, India: a cross-sectional analysis. PLOS ONE 2021;16(5):e0239565. doi:10.1371/journal.pone.0239565

11. Bongaarts J, Hodgson D. The impact of voluntary family planning programs on contraceptive use, fertility, and population. In: Fertility transition in the developing world [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2022: 97–122. doi:10.1007/978-3-031-11840-1_7
12. Liu X, Song Y, Wan L, Du R. Knowledge, attitudes, and practices among patients with systemic lupus erythematosus toward disease management and biologic therapy. J Multidiscip Healthc 2024;17: 937–47. doi:10.2147/JMDH.S444619

SMJ