



13 ส.ค. 2538

ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงไว้ของฝังคุมกำเนิดในระบอบแรงค์
จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2534

FACTORS AFFECTING THE CONTINUATION RATE OF NORPLANTS IMPLANT
DURING THE CAMPAIGNING PERIOD IN UDOORNTHANI PROVINCE :1991.

การ
จาก
"มหิตตวิมล" น. ม. ๑๑"
มยรี แสงวงษา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2537

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงชีพาฝักคุมกำเนิดในระชนรณรงค

จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2534

.....
มธรี แสนวงษา

ผู้วิจัย
.....

สวชีย อินทรประเสริฐ, พ.บ.,ป.ชั้นสูง (สตุ-นรีเวช),
ว.ว.(สตุ-นรีเวช),Dip. in Pop Growth Studies

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
.....

สวณัณ คีรสรณัตร, กศ.บ., สค.ม. (ประชากรคาสตร)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
.....

.....

โกวิท อังคิโรรัตน, พ.บ.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
(คณิคม ๒๓๖๖)

มนัตรี จุลสมัณ, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

เชิดพงษ์ สันตติ, พ.บ., ป.ชั้นสูง
(สตุ-นรีเวช), ว.ว. (สตุ-นรีเวช)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
.....

สมคักคั สุกคัณวรวุณิ, พ.บ.,ป.ชั้นสูง (สตุ-นรีเวช),
ว.ว.(สตุ-นรีเวช) Dip. Field Epidemiology

in Reproductive Health

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสตร

วิทยาศาสตร์มหัณทิต สาขาการเจริญพันธุ์

และวางแผนประชากร

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบติ

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก

จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2534

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

วันที่ 12 ธันวาคม 2537

.....
มณรี แสงวงษา

ผู้วิจัย

.....
สุวัชย์ อินทรประเสริฐ, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช),
ว.ว.(สูติ-นรีเวช), Dip. in Pop Growth Studies

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
สวัสน์ ศรีสรณัทร, กศ.บ., สค.ม. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
สรวรรณา วรคามิน, พ.บ.,
ป.ชั้นสูง (สูติ-นรีเวช), ว.ว.
(สูติ-นรีเวช)

.....
เชิดพงษ์ สันตติ, พ.บ., ป.ชั้นสูง
(สูติ-นรีเวช), ว.ว. (สูติ-นรีเวช)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
มนตรี จุลสมัช, พ.บ., Ph.D.

.....
อรรณสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B.,
B.S., F.R.C.P., F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.

คณบดี

คณบดี

คณบดี

คณบดี

คณบดี

คณบดี

คณบดี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวมยุรี แสนวงษา

วัน เดือน ปีเกิด

7 พฤษภาคม 2508

สถานที่เกิด

จังหวัดอุดรธานี

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม , พ.ศ. 2526-2530 :
พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี)
มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ.2535-2537 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ.2530-2531 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3
โรงพยาบาลแม่เหล็ก จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ.2532-2537 นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ระดับ 4
โรงพยาบาลแม่เหล็ก จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ.2537-ปัจจุบัน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ระดับ 4
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ แนวคิด และแรงบันดาลใจในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุวัชย์ อินทรประเสริฐ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวัฒน์ ศรีสรจันทร์, อาจารย์นายแพทย์เชิดพงษ์ สันตติ, นายแพทย์โกวิท อิงศิริรัตน์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการวิจัย ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์ วสันต์ ลิณะสมิต, ดร.รุ่งโรจน์ มุ่มริ้ว, คุณปริดา ไนฤทธิ ที่กรุณาได้ให้คำแนะนำแก้ไข และตรวจสอบข้อบกพร่องของแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์ ยงยุทธ เहरาบัตย์ ที่กรุณาตรวจสอบและแก้ไขบทความย่อภาษาอังกฤษ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ท่านนายแพทย์-สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ที่กรุณาอนุญาตให้เก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดหนองบัวลำภู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 9 แห่ง สาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 9 แห่ง ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำอยู่สถานอนามัย ที่กรุณาช่วยเหลือในการติดต่อประสานงานเตรียมการเก็บข้อมูล รวมทั้งคุณเอกวิศิษฐ์ คนยัง และ คุณเทอดชัย ศรีหะ ที่ช่วยขับรถขนถ่ายออกเก็บข้อมูลจนสำเร็จด้วยดี

ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต รุ่นที่ 13 สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร ทุกท่านที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยเสมอมา จนส่งผลให้ประสบความสำเร็จในภาคศึกษารั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ-คุณแม่ ที่ได้สนับสนุนด้านการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ตลอดจนพี่น้อง น้องๆ ที่ได้ช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจด้านการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ด้วย

มยุรี แสนวงษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงชีพยาฝังคุมกำเนิดในระยะรณรงค์
จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2534

ผู้วิจัย มยุรี แสนวงษา

ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สุวชัย อินทรประเสริฐ, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สถิติ-นรีเวช),
วว.(สถิติ-นรีเวช) ,Dip. in Population Growth Studies
สุวัฒน์ ศรีสรจัตรา, กค.บ., สค.ม.(ประชากรศาสตร์)
เชิดพงษ์ สันตติ, พ.บ., ป.ชั้นสูง (สถิติ-นรีเวช),
วว. (สถิติ-นรีเวช)
โกวิท อิงศ์โรรัตน์, พ.บ.

วันที่สำเร็จการศึกษา 12 ธันวาคม พ.ศ. 2537

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราการคงชีพยาฝังคุมกำเนิดในระยะรณรงค์และระยะปกติ เปรียบเทียบปัจจัยด้านสังคม-ประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา และด้านยาฝังคุมกำเนิด และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงชีพของผู้รับบริการในระยะรณรงค์ เลือกตัวอย่างศึกษาแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) จากผู้รับบริการระยะรณรงค์ 6,604 ราย ระยะปกติ 824 ราย ซึ่งรับบริการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2533 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2534 ในจังหวัดอุดรธานี เก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติผู้รับบริการ (วค.01) และติดตามสัมภาษณ์ผู้รับบริการจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยดำเนินการเก็บ

ข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 ได้จำนวนตัวอย่างในระชนรณรงค์ และระชนปทิกลุ่มละ 308 ราย รวมเป็น 616 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ใช้ไคสควร์ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างและคำนวณอัตราการคงใช้ด้วยตารางชีพ

ผลการวิจัยพบว่า อัตราการคงใช้ในระชน 6, 12, 18 และ 24 เดือน ของ ผู้รับบริการระชนรณรงค์ คือ ร้อยละ 93.5, 81.5, 67.9 และ 60.7 ในระชนปทิก ร้อยละ 96.1, 85.7, 74.7 และ 59.7 อัตราการคงใช้ตลอดระชนการใช้ 18 เดือน ในกลุ่มผู้รับบริการระชนรณรงค์ต่ำกว่าในระชนปทิก อย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นในระชนการใช้ เมื่อ 24 เดือนกลุ่มระชนรณรงค์มีอัตราการคงใช้สูงกว่าเล็กน้อยและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มระชนปทิก มีการตั้งครรภ์ร้อยละ 0.6 ระชนการใช้ 12 เดือน ส่วนกลุ่มระชนรณรงค์ ไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเลย ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านสังคม-ประชากรคือ อายุ, ระดับ การศึกษา, จำนวนบุตรมีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แต่อาชีพ ประเภท ของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยด้านจิตวิทยา คือ การยอมรับและสนับสนุน ของสามี, ความต้องการบุตรเพิ่ม การได้ยินข่าวลือ พบว่าไม่แตกต่างกัน ยกเว้นการเลือก วิธีคุมกำเนิด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยด้านยาฝังคุมกำเนิดคือ อาการข้างเคียง สาเหตุการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด ไม่แตกต่างกัน พบสาเหตุการเลิกใช้ส่วนใหญ่ จากการ มีอาการข้างเคียงขณะใช้และปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือนในทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัยที่มีผล ต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด ระชน 24 เดือนของผู้รับบริการระชนรณรงค์ พบว่ากลุ่ม อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป, กลุ่มได้รับการศึกษา 8 ปีขึ้นไป, ประกอบอาชีพไม่ใช่เกษตรกร, เป็นผู้ไม่เคยรับบริการคุมกำเนิดมาก่อน, สามีเห็นด้วยกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้, ไม่ต้องการบุตร เพิ่มหรือไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่, ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการ, ไม่มีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีอัตราการคงใช้สูงสุดและแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญ

Thesis Title **Factors Affecting the Continuation Rate
of Norplant Implant During the Campaigning Period
in Udonnathani province : 1991**

Name **Mayuree Sanwongsa**

Degree **Master of Science (Human Reproduction and
Population Planning)**

Thesis Supervisory Committee

**Suwachai Intaraprasert, M.D., Thai Board of Ob.
& Gyn, Dip. in Population Growth Studies.**

Suwat Srisorrachet, M.A.

Cherdpong Santati, M.D., Thai Board of Ob & Gyn.

Gowit Ingsirorut, M.D.

Data of Graduation **12 December B.E. 2537 (1994)**

ABSTRACT

The objective of this study was to compare continuation rate of the Norplant users between campaigning and non-campaigning period, socio-demographic factors, psychological factors, side effect, and factors effecting continuation rate in campaigning period. The studied sample was selected by systematic random sampling. There were 6,604 users recruited during campaigning and 825 users recruited during non-campaigning period from 1st October 1990 and 31st October 1991 in Udonnathani province. Data were

collected from health records and interviewing acceptors between February-June 1994. A total of 616 campaign and non-campaigning acceptors were successfully interviewed. Statistic analysis was carried out using percentage, means, standard deviation, chi-square test and the life tables technique.

The results revealed that the continuation rate at 6, 12, and 18 months among the campaigning period acceptors were statistically lower than that for the non-campaigning period acceptors. The campaigning period, Norplant continuation rate at 6, 12, 18 and 24 months were 93.5, 81.5, 67.9 and 60.7 percent respectively while the non-campaigning period continuation rate were 96.1, 85.7, 74.7 and 59.7 percent respectively. The failure rate was 0.6 per 100 among non-campaigning acceptors but not found in campaigning acceptors. The age, education, the number of living-child, husbands' support, desire for more children, side effect and the reason for termination were not different between the two groups of acceptors but occupation, classification of acceptors and decision to accept the contraceptive method were statistically different. The major reason for termination was side effect and abnormal menstruation.

The factors affecting continuation rate in campaigning period at 24 months were age >40 years, education >8 years, non-agricultural occupation, non user of contraceptive, husbands' support, desire no more child, no prior decision about the contraceptive method, no side effect

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย

ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ค

สารบัญ

จ

สารบัญตาราง

ฉ

สารบัญแผนภูมิ

ณ

บทที่

1. บทนำ

1

2. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

15

3. วิธีดำเนินการวิจัย

48

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

54

5. สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

81

บรรณานุกรม

101

ภาคผนวก

109

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	เป้าหมายและผลงานลดอัตราเพิ่มประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	1
ตารางที่ 2	จำนวนผู้รับบริการ อัตรา ร้อยละของผู้รับบริการรายใหม่ แยกตามรายวิธีระดับประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2530-2535	3
ตารางที่ 3	สรุปอัตราการคงชีพของวิธีคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ	5
ตารางที่ 4	ประสิทธิภาพและอัตราการคงชีพยาฝังคุมกำเนิด	6
ตารางที่ 5	ยาฝังคุมกำเนิดเปรียบเทียบกับวิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ	7
ตารางที่ 6	จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ ในเดือนตุลาคม 2533-ตุลาคม 2534 จังหวัดอุดรธานี	10
ตารางที่ 7	สรุปอัตราการคงชีพยาฝังคุมกำเนิดในต่างประเทศ	24
ตารางที่ 8	สรุปอัตราการคงชีพยาฝังคุมกำเนิดในประเทศไทย	27
ตารางที่ 9	สรุปอัตราการตั้งครรภ์ขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดในต่างประเทศ	31
ตารางที่ 10	สรุปอัตราการตั้งครรภ์ขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดในประเทศไทย	32
ตารางที่ 11	อัตราการคงชีพยาฝังคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างระยะรณรงค์และระยะปกติ	55
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ	57
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา	58
ตารางที่ 14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต	60
ตารางที่ 15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ	61
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ	62

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 17	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการยอมรับและ สนับสนุนของสามี	63
ตารางที่ 18	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการบุตรเพิ่ม	64
ตารางที่ 19	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้ยินข่าวลือ เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด	65
ตารางที่ 20	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลือกวิธี คุมกำเนิด	66
ตารางที่ 21	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการข้างเคียง	67
ตารางที่ 22	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุการเลิก ใช้ยาฝังคุมกำเนิด	68
ตารางที่ 23	อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะหนึ่งปี จำแนกตามกลุ่มอายุ	71
ตารางที่ 24	อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะหนึ่งปี จำแนกตามการศึกษา	72
ตารางที่ 25	อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะหนึ่งปี จำแนกตามจำนวนบุตร มีชีวิต	73
ตารางที่ 26	อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะหนึ่งปี จำแนกตามกลุ่มอาชีพ	74
ตารางที่ 27	อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะหนึ่งปี จำแนกตามประเภท ผู้รับบริการ	75
ตารางที่ 28	อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะหนึ่งปี จำแนกตามการยอมรับ และสนับสนุนของสามี	76
ตารางที่ 29	อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะหนึ่งปี จำแนกตามความต้อง การบุตรเพิ่ม	77

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 30 อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะรุนแรง จำแนกตามข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด	78
ตารางที่ 31 อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะรุนแรง จำแนกตามการเลือกวิธีคุมกำเนิด	79
ตารางที่ 32 อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะรุนแรง จำแนกตามอาการข้างเคียง	80

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

47



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐบาลได้ตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคสำคัญประการหนึ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ คือ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากร จึงประกาศนโยบายประชากร เมื่อปี พ.ศ. 2513 (1) โดยใช้การวางแผนครอบครัวเป็นกลวิธีหนึ่งในการลดอัตราเพิ่มประชากร รัฐบาลสนับสนุนให้มีการวางแผนครอบครัวด้วยความสมัครใจ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน ได้กำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) เป็นต้นมา

ในรอบยี่สิบปีที่ผ่านมาการดำเนินงานวางแผนครอบครัวประสบความสำเร็จด้วยดี สามารถลดอัตราเพิ่มของประชากรลงได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เป้าหมายและผลงานลดอัตราเพิ่มประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	เป้าหมาย	ผลงาน
ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519)	2.5	2.5
ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524)	2.1	2.1
ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529)	1.5	1.7
ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534)	1.3	1.4

ที่มา : อีชชัย มุ่งการดี (1)

รัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขแม้จะได้ปฏิบัติงานวางแผนครอบครัวอย่างได้ผล แต่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ก็ได้ตั้งนโยบายให้ลดอัตราการเพิ่มประชากรให้เหลือเพียงร้อยละ 1.2 (2) ทั้งนี้เพื่อให้ได้สัดส่วนกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และความสมดุลย์ในสังคมของประเทศไทย การดำเนินงานวางแผนครอบครัวในช่วงต่อไปจะต้องยากขึ้นกว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาเนื่องจากกลุ่มประชากรเป้าหมายคือสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ได้รับบริการวางแผนครอบครัวไปแล้ว ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มยากต่อการเข้ารับบริการวางแผนครอบครัวอีกทั้งยังมีประชากรที่ย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายของการวางแผนครอบครัว มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลเนื่องจากภาวะเจริญพันธุ์สูงในอดีตโดยเพิ่มขึ้นจากปีพ.ศ.2530 (3) จำนวน 7.6 ล้านคน เป็น 8.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2534 และประมาณการว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นถึง 9.9 ล้านคนในปี พ.ศ.2539 ของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ดังนั้นงานวางแผนครอบครัวจะต้องดำเนินไปอย่างเร่งรัดและมีประสิทธิภาพ

โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดหาวิธีการวางแผนครอบครัวในหลายรูปแบบ ทั้งเป็นวิธีการคุมกำเนิดวิธีชั่วคราว เพื่อเว้นระยะการมีบุตรและทั้งวิธีถาวรเพื่อยุติการมีบุตร ตามความสมัครใจของผู้มารับบริการ ดังจะเห็นผลงานวางแผนครอบครัวในรอบระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2530 - 2535) จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์มารับบริการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้รับบริการ อัตราร้อยละของผู้รับบริการรายใหม่แยกตามรายวิธี ระดับประเทศ
ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2530-2535

ปีงบประมาณ	ท่างๆ	สามีคฯ	หมั้นหญิง	หมั้นชาย	สามีคฯ	สามีคฯ	ภรรยา	อื่น ๆ
2530	155,198 (9.9)	686,416 (43.6)	145,527 (9.2)	20,265 (1.3)	477,323 (30.3)	รวมอยู่ใ ภรรยาและอื่น ๆ	78,343 (5.0)	11,553 (0.7)
2531	152,904 (9.7)	664,150 (42.1)	139,809 (8.9)	16,142 (1.0)	510,249 (32.3)	1,021 (0.1)	85,853 (5.4)	8,138 (0.5)
2532	146,277 (9.4)	622,434 (39.9)	138,431 (8.9)	14,656 (0.9)	526,996 (33.8)	6,818 (0.4)	102,986 (6.6)	2,387 (0.1)
2533	122,781 (8.2)	591,925 (39.4)	132,725 (8.8)	9,660 (0.6)	515,716 (34.3)	12,155 (0.8)	114,672 (7.6)	1,792 (0.1)
2534	118,364 (7.5)	615,282 (39.1)	137,203 (8.7)	9,083 (0.6)	554,642 (35.3)	40,837 (2.6)	96,319 (6.1)	1,176 (0.1)
2535	103,450 (5.8)	710,003 (40.2)	136,643 (7.7)	7,965 (0.4)	589,948 (33.4)	60,174 (3.4)	155,895 (8.8)	3,513 (0.2)

ที่มา : ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย, 2534 : 10 (4)

: ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย, 2535 : 30 (5)

แนวทางการแก้ไข เพื่อให้มีการยอมรับการคุมกำเนิดมากขึ้น นอกจากการพัฒนาวิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ให้มีผลข้างเคียงต่ำ การจูงใจ และการแก้ไขข่าวลือ รวมทั้งการขยายบริการให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมายแล้ว การรณรงค์การวางแผนครอบครัวจะเป็นกลวิธีอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มจำนวนผู้รับบริการให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลถึงการลดอัตราการเพิ่มของประชากร ซึ่งโดยทั่วไปแล้วรูปแบบการรณรงค์ อาจจะแบ่งเป็น 3 แบบดังนี้ (6)

1. การตั้งจุดบริการไว้จุดเดียว (Centralized Service Approach) มักดำเนินการในวันเดียวมีการประชาสัมพันธ์ วัน เวลา สถานที่ล่วงหน้ามีการระดมทรัพยากรทั้งภาครัฐและเอกชน ในวันให้บริการนั้นมักมีการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการด้วย

2. การกระจายจุดบริการ (Decentralized Service Approach) เป็นการกระจายจุดบริการตามสถานีอนามัยและ โรงพยาบาล โดยไม่จัดตั้งที่ใดที่หนึ่งเป็นจุดศูนย์กลางอาจกำหนดระยะรณรงค์พร้อมกันในวันเดียวเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนส่วนประกอบอื่น ๆ ของงานมักเป็นนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการอีกทางหนึ่ง

3. การจัดหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Team Approach) จัดขึ้นในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ในพื้นที่ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก

แม้จะได้มีการกำหนดวิธีในการดำเนินงานวางแผนครอบครัวได้เป็นอย่างดี แต่การประเมินผลความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัว ไม่สามารถคำนึงถึงเฉพาะจำนวนผู้รับบริการรายใหม่เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ อัตราการคงใช้ของวิธีคุมกำเนิด (Continuation rate) ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดความต่อเนื่องของการใช้วิธีคุมกำเนิด ชนิดชั่วคราวถ้าหากอัตราการคงใช้อยู่ในระดับต่ำแล้ว โอกาสที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากรให้ได้ตามเป้าหมายย่อมเป็นไปได้ยาก ดังนั้นจึงมีการศึกษาและสำรวจอัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดต่าง ๆ

ในประเทศไทย ได้มีการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราววิธีต่างๆ พบว่า อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราววิธีอื่น (ดูตารางที่ 3) สำหรับในต่างประเทศพบว่า อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด เมื่อ 12 เดือนอยู่ระหว่างร้อยละ 87-95 และลดลงเหลือร้อยละ 77-92 เมื่อ 24 เดือน (ดูตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 สรุปอัตราการคงใช้ของวิธีคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ

จำนวนเดือนหลัง รับบริการ	ยาเม็ดคุมกำเนิด	ห่วงอนามัย	ยาฉีดคุมกำเนิด	ยาฝังคุมกำเนิด
6	75.5	88.8	79.6	90
12	63.6	80.8	53.3	85
18	55.6	74.5	40.6	79
24	48.8	*	32.2	73
30	44.4	*	25.1	*
36	38.4	*	18.1	*

หมายเหตุ : * ยังไม่ได้สำรวจข้อมูลอัตราการคงใช้ระดับประเทศ

ที่มา : Amornwichee P. (7)

ตารางที่ 4 ประสิทธิภาพและอัตราการคงชีพาฝังคุมกำเนิด

ผู้ศึกษา/ปี	สถานที่	จำนวนสตรี (คน)	อัตราการตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	อัตราคงชีพา (ร้อยละ)
12 เดือน				
Marangori P. et al. 1983	เอควาดอร์	283	0	87
Lopez G. et al. 1983	โคลัมเบีย	389	0	92
Satayapan S. et al. 1983	ไทย	704	0.5	88
Lobis F. et al. 1983	อินโดนีเซีย	813	1	95
24 เดือน				
Affandi B. et al. 1984	อินโดนีเซีย	451	< 0.5	92
Lopez G. et al. 1986	โคลัมเบีย	389	0	77

ที่มา : Liskin L. (8)

ซาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพสูง คือ พบอัตราการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 0-0.5 ต่อสตรีผู้รับบริการ 100 คน/2 ปี (ดูตารางที่ 4) และพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ขณะใช้ต่ำกว่าช่วงอนามัธ และซาเม็ดคุมกำเนิด (ดูตารางที่ 5) แต่เมื่อนำมาคิดต้นทุนในการใช้เฉลี่ย 3.5 ปี พบว่าซาฝังคุมกำเนิดมีค่าใช้จ่ายสูง เมื่อเปรียบเทียบกับซาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัธ แต่ถ้านำมาเปรียบเทียบกับการใช้ช่วงอนามัธนั้น ต้นทุนจะสูงหรือต่ำกว่ากันขึ้นอยู่กับสถานที่ให้บริการ (9)

ตารางที่ 5 ยาล้างคอกำเนิดแปรรูปเทียบกับยาล้างคอกำเนิดวิธีอื่น ๆ

วิธีคอกำเนิด	อัตราการล้มเหลวต่ำสุด/ อัตราการล้มเหลวที่พบ จากการใช้ 1 ปี	อัตราการคงใช้ (ร้อยละ)		ความสามารถในการตั้งครกภายหลังการหยุดใช้	ความถี่ในการใช้	อาการข้างเคียงที่พบบ่อย	ต้นทุนในเวลาที่ใช้ 3.5 ปี (เหรียญสหรัฐ)
		1 ปี	5 ปี				
ยาล้างคอกำเนิด	0.2/0.2	82-95	25-78	หลังถอดยาฝังทันที	ทุก 5 ปี	การมีประจำเดือนผิดปกติ	23-29
ห่วงอนามัย	0.8/2.0-3.4	75-95	33-41	หลังถอดห่วงอนามัยทันที	ทุก 8 ปี	มีเลือดประจำเดือนมากขึ้น, คลื่นไส้, อาเจียน	0.7-1
ยาเม็ดคอกำเนิด	0.1/5.9	73	-	1-3 เดือนหลังจาก ไม่มีการใช้อย่างต่อเนื่อง	ทุก 28 วัน ต่อเนื่อง		
ถุงยางอนามัย	2/ 12	64	-	ทันที	ทุกครั้งที่มีการร่วมเพศ	ไม่มี	9-28

ในประเทศไทย โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติร่วมกับหน่วยงานต่างๆได้ทำ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดมาตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2523 (10)โดยทำ การศึกษาในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วในภาคต่างๆ ของประเทศคือที่ หน่วยวางแผน ครอบครัวโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก 3 แห่ง คือ เชียงใหม่ ยะลาและขอนแก่น โดยการศึกษาถึงการยอมรับยาฝังคุมกำเนิดของ สตรีไทย อัตราการตั้งครรภ์ อาการข้างเคียง อัตราการคงไว้และสาเหตุการเลิกใช้ยาฝัง คุมกำเนิดในผู้รับบริการ 1,000 ราย ในระยะเวลา 5 ปี ผู้รับบริการให้เหตุผลในการ ยอมรับบริการวิธีนี้ว่า เป็นวิธีสะดวกและเชื่อว่าไม่มีผลข้างเคียงเหมือนวิธีชั่วคราวอื่น ๆ อัตราการคงไว้คิดเป็นร้อยละ 90, 75 และ 58 สำหรับระยะเวลาการคงไว้ 1, 2 และ 3 ปี ตามลำดับ อัตราการตั้งครรภ์ในระยะ 1 ปีแรก พบร้อยละ 0.1 เหตุผลที่สำคัญใน การเลิกใช้คือการมีเลือดออกผิดปกติและต้องการตั้งครรภ์

โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ได้เริ่มนำเอายาฝังคุมกำเนิดมาให้บริการ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2529 เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ (12) และ พบว่าการยอมรับยาฝังคุมกำเนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดัง ตารางที่ 2 ซึ่งน่าจะเป็นข้อ พิสูจน์ได้ว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราววิธีหนึ่ง ที่จัดให้แก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ของไทยได้ เลือกใช้

จังหวัดอุดรธานี ได้เริ่มให้บริการยาฝังคุมกำเนิดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2529 แต่ ยังไม่เป็นที่แพร่หลายเนื่องจากการสนับสนุนยาฝังคุมกำเนิดไม่เพียงพอต่อมาปี พ.ศ.2532- 2533 มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นปีละ 300 - 400 ราย ในปลายปี พ.ศ. 2534 กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้รณรงค์ยาฝังคุมกำเนิด จังหวัด อุดรธานี จึงรับนโยบายนี้มาปฏิบัติโดยได้ดำเนินการในอำเภอที่มีความพร้อม โดยจัดให้มี การรณรงค์ในเดือนกันยายน-ตุลาคม 2534 รูปแบบของการรณรงค์แล้วแต่ความเหมาะสม ของแต่ละพื้นที่และเป้าหมายผู้รับบริการแล้วแต่ความสามารถของพื้นที่นั้นๆโดยทางสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีได้ตั้ง เงินรางวัลให้สำหรับอำเภอที่ได้ผลงานรับบริการมากที่สุด

เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการรณรงค์ พบว่ามีผู้รับบริการ มีจำนวนถึง 6,604 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมากเกินความคาดหมาย และเมื่อเปรียบเทียบกับผลงานระยะปกติ (ดูในตารางที่ 6) ซึ่งจากผลงานในการรณรงค์นั้นทำให้ได้ผลงานกว่าร้อยละ 71 ของเป้าหมายผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ทั้งหมดของจังหวัดอุดรธานี ในปีงบประมาณ 2534 และ 2535 ซึ่งมี 9,249 ราย



ตารางที่ 6 จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดรายใหม่ จำแนกตามวิธีคุมกำเนิดต่างๆใน
เดือนตุลาคม 2533-ตุลาคม 2534 จังหวัดอุดรธานี

เดือน	วิธีคุมกำเนิด					
	ห่วงฯ	ยาเม็ดฯ	ยาฉีดฯ	ยาฝังฯ	หมั้นหญิง	หมั้นชาย
2533 ต.ค.	577	1,474	1,123	44	517	4
พ.ย.	503	1,583	1,089	21	498	3
ธ.ค.	603	1,332	1,196	30	601	6
2534 ม.ค.	825	1,727	1,214	36	782	20
ก.พ.	840	1,406	1,127	44	618	16
มี.ค.	959	1,599	1,220	52	668	13
เม.ย.	904	1,744	1,272	66	625	17
พ.ค.	979	1,654	1,056	39	583	10
มิ.ย.	1,073	1,480	1,113	207	585	12
ก.ค.	662	1,290	979	229	684	12
ส.ค.	709	1,121	931	56	635	6
ก.ย.	627	1,057	938	528	590	-
ต.ค.	613	1,252	1,005	6,076	725	4
รวม	9,874	18,719	14,263	7,428	8,111	123

ที่มา : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี (11)

แต่อย่างไรก็ตามการรณรงค์แต่ละครั้งต้องมีการระดมบุคลากร ทรัพยากรเครื่องมือ งบประมาณต่าง ๆ ท่วมเทลงไปมากในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งก็ยังมิได้มีการศึกษาว่าในช่วงของการรณรงค์ให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดกับช่วงเวลาปกตินั้น มีอัตราการคงใช้มากน้อยแตกต่างกันเพียงใดถึงแม้จะมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากในช่วงเวลาอันสั้น และสาเหตุของการเลิกใช้นั้นมีสาเหตุอะไรบ้าง เพราะหากอัตราการคงใช้ในช่วงรณรงค์และปกติไม่แตกต่างกัน หรือแตกต่างกันชัดเจนจะได้เป็นการกำหนดรูปแบบวิธีการที่ชัดเจนมากขึ้น โดยผู้วิจัยต้องการ ศึกษาเปรียบเทียบในประเด็นอัตราการคงใช้ สาเหตุที่เลิกใช้และมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง หรือมีความสัมพันธ์กับอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในช่วงระยะรณรงค์ของจังหวัดอุดรธานี เพื่อประเมินประสิทธิภาพของงานและเพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข งานวางแผนครอบครัวของจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบ อัตราการคงใช้ สาเหตุการเลิกใช้ของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ในระยะรณรงค์ และระยะปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบลักษณะ การตัดสินใจเลือกรับบริการ และการยอมรับและสนับสนุนของสามี ต่อการใช้วิธีคุมกำเนิด ของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ในระยะรณรงค์ และระยะปกติ
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะรณรงค์ และปัจจัยต่อไปนี้

- 3.1 อายุ
- 3.2 การศึกษา
- 3.3 จำนวนบุตรมีชีวิต
- 3.4 อาชีพ
- 3.5 ประเภทผู้รับบริการ
- 3.6 การยอมรับและสนับสนุนของสามี

- 3.7 ความต้องการบุตรเพิ่ม
- 3.8 การได้ยีนข่าวลือ
- 3.9 การเลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิด
- 3.10 อาการข้างเคียง

สมมติฐานการวิจัย

1. อัตราการคงใช้ และอัตราการตั้งครรภ์ ของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ในระยะรุนแรงและระยะปกติไม่แตกต่างกัน
2. อายุ การศึกษา จำนวนบุตรมีชีวิต อาชีพ ประเภทผู้รับบริการ การยอมรับและสนับสนุนของสามี ความต้องการบุตรเพิ่ม ข่าวลือเกี่ยวกับวิถีคุมกำเนิด อาการข้างเคียง และสาเหตุการเลิกใช้ ของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะรุนแรงและระยะปกติไม่แตกต่างกัน
3. อายุ การศึกษา จำนวนบุตรมีชีวิต อาชีพ ประเภทผู้รับบริการ การยอมรับและสนับสนุนของสามี ความต้องการบุตรเพิ่ม การได้ยีนข่าวลือ การเลือกใช้ชีวิตคุมกำเนิดและอาการข้างเคียง มีความสัมพันธ์กับอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะรุนแรง

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดจากโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดอุดรธานี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2533 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2534 ไม่รวมผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม และหน่วยงานเอกชนอื่น ๆ

ข้อตกลงเบื้องต้น

- 1 ข้อมูลจากทะเบียนผู้รับบริการ (วค.00) และบัตรบันทึกประวัติผู้รับบริการ (วค.01) เป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้
- 2 ผู้ให้บริการในระยะรุนแรง และระยะปกติ มีความสามารถในการให้บริการยาฝังคุมกำเนิดไม่แตกต่างกัน

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

- 1 ผู้รับบริการระยะแรงค์ หมายถึง ผู้รับบริการคุมกำเนิดโดยวิธียาฝังคุมกำเนิด(Norplant[®]) ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2534 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ.2534
- 2 ผู้รับบริการระยะปกติ หมายถึง ผู้รับบริการคุมกำเนิดโดยวิธียาฝังคุมกำเนิด(Norplant[®])ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2533 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2534
- 3 อัตราการคงใช้ หมายถึง โอกาสที่ผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดรายใหม่จำนวนหนึ่ง เมื่อมารับบริการคุมกำเนิดดังกล่าวแล้ว จะคงใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นอย่างต่อเนื่อง (13)ตามระยะเวลา 6,12,18 และ 24 เดือนหลังรับบริการยาฝังคุมกำเนิด
- 4 อัตราการตั้งครรภ์ หมายถึง โอกาสที่ผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดจำนวนหนึ่งที่รับบริการคุมกำเนิดดังกล่าว จะเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นร้อยละเท่าใด ในระยะเวลา 6, 12, 18 และ 24 เดือนหลังรับบริการ
- 5 อาการข้างเคียง หมายถึง อาการที่ผู้รับบริการบอกว่าได้เกิดขึ้นภายหลังการใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้แก่ ประจำเดือนผิดปกติ ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดแขนขาที่ฝังยา มีน้้ำตามแขนขาที่ฝังยา บวมอักเสบบริเวณฝังยา ผื่นคันตามร่างกาย น้ำหนักเปลี่ยนแปลง เต้านมบวมและเจ็บ ตกขาว มีสิวฝ้าเพิ่มขึ้น
- 6 จำนวนบุตรมีชีวิต หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในขณะมารับบริการ
- 7 ความต้องการบุตรเพิ่ม หมายถึง ความต้องการมีบุตรเพิ่มจากจำนวนบุตรที่มีอยู่เดิมของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในขณะทำการศึกษา
- 8 อายุ หมายถึง อายุเต็มปีของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ขณะมารับบริการยาฝังคุมกำเนิด
- 9 การยอมรับและสนับสนุนจากสามี หมายถึง การที่สามีของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด เห็นด้วยและสนับสนุนให้ภรรยาคุมกำเนิดด้วยวิธีดังกล่าว
- 10 การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด หมายถึง วิธีคุมกำเนิดที่ผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดตั้งใจว่าจะใช้ก่อนมารับบริการยาฝังคุมกำเนิด ในการศึกษาครั้งนี้

11 ประเภทผู้รับบริการ หมายถึง

ก. เริ่มรับบริการครั้งแรก

ข. เริ่มต้นรับบริการใหม่หลังสิ้นสุดการตั้งครรภ์ หรือเคยรับบริการวิธีอื่นแล้วเปลี่ยนวิธี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในระยะแรงค์และระยะปกติ
2. นำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้ ในการวางแผนดำเนินงานให้บริการวางแผนครอบครัว โดยใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือกผู้รับบริการและรูปแบบของการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยาคุมกำเนิดชนิดฝังใต้ผิวหนัง (Norplant implants) เป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีฮอร์โมนประเภทเดียวกับยาฉีดคุมกำเนิด คือ เป็นฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนสังเคราะห์ที่เป็นอนุพันธ์ของ 19-nortestosterone ที่เรียกว่า levonorgestrel เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ที่สูงสุด บรรจุอยู่ในแคปซูลที่ทำด้วยสาร polydimethyl-siloxane (silastic) ซึ่งไม่มีปฏิกิริยาต่อร่างกาย แต่แคปซูลดังกล่าวไม่สามารถสลายตัวได้เอง ดังนั้นเมื่อครบอายุการใช้งานจึงต้องเอาออกเมื่อครบกำหนด

ยาฝังคุมกำเนิดเริ่มมีการศึกษาวิจัยเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2509 และมีการพัฒนามาเรื่อย ๆ จนปี พ.ศ. 2517 เริ่มมีการทดลองใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่ ชิลี เป็นประเทศแรก ในปี พ.ศ. 2518 เริ่มมีการทดลองใช้ยาฝังคุมกำเนิดใน 6 ประเทศและศึกษาด้านเภสัชวิทยาในสหรัฐอเมริกา

พ.ศ. 2528 องค์การอนามัยโลก รับรองว่า ยาฝังคุมกำเนิด Norplant ซึ่งจดทะเบียนการค้าโดย Population Council เป็นยาคุมกำเนิดชั่วคราวระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมสำหรับสตรี ที่ต้องการเว้นระยะการมีบุตร และได้จดทะเบียน Norplant ในประเทศฟินแลนด์ สวีเดน และมีจำหน่ายในหลายประเทศ (9,14)

พ.ศ. 2529 มีการอนุมัตินำมาใช้ในประเทศสาธารณรัฐโดมินิกัน เอกวาดอร์ อินโดนีเซีย และประเทศไทย

พ.ศ. 2530 ได้อนุมัตินำมาใช้ในประเทศจีน ไคลัมเบีย เปรู เวเนซุเอลา และเริ่มมีการทดลองในคลินิก มากกว่า 12 ประเทศ

พ.ศ. 2531 มีการอนุมัติ นำมาใช้ในประเทศชิลี และศรีลังกา

พ.ศ. 2533 มีการอนุมัติ นำมาใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา

พ.ศ. 2534 มีสตรีจำนวน 1 ล้าน 6 แสนคน ใน 51 ประเทศ ที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดและมี 23 ประเทศ ที่จัดให้บริการอย่างแพร่หลาย (9)

ลักษณะและการออกฤทธิ์

ยาฝังคุมกำเนิดประกอบด้วย silastic capsule บรรจุฮอร์โมนทั้งหมด 6 แคปซูล แต่ละแคปซูลจะมีเส้นผ่านศูนย์กลางภายใน 1.57 มิลลิเมตร เส้นผ่านศูนย์กลางภายนอก 2.4 มิลลิเมตรยาว 3.4 เซนติเมตร ภายในบรรจุฮอร์โมน levonorgestrel ชนิดผงขนาด 36 มิลลิกรัม ซึ่งฮอร์โมนนี้จะกระจายออกจากทั้ง 6 แคปซูลเข้าสู่กระแสเลือดในขนาด 85 ไมโครกรัมต่อวัน และระดับฮอร์โมนจะลดลงเป็น 50 ไมโครกรัมต่อวัน เมื่อครบ 9 เดือน และระดับฮอร์โมนจะลดลงอีกเป็น 35 ไมโครกรัมต่อวัน เมื่อครบ 18 เดือน และจากนั้นจะลดลงอยู่ในระดับ 30 ไมโครกรัมต่อวันจนครบ 5 ปีโดยระดับของฮอร์โมนจะสูงเพียงพอสำหรับการออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากฝังยาคุมกำเนิด และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 5 ปี (9, 10)

ตำแหน่งที่ฝังยาคุมกำเนิด

ตำแหน่งที่เหมาะสมสำหรับฝังยาคุมกำเนิด ได้แก่ บริเวณด้านในของต้นแขน เพราะเป็นบริเวณที่สะดวกในการฝังยาคุมกำเนิด และถอดออก นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในด้านความสวยงาม

กลไกการออกฤทธิ์

เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรเจนในระดับสูงสามารถยับยั้งการหลั่ง follicle stimulating hormone และ luteinizing hormone (LH) จาก anterior pituitary gland ทำให้มีผลในการยับยั้งการเจริญเติบโตของ follicle ทำให้ไม่มีการตกไข่จึงนำหลักการดังกล่าวมาใช้กับยาฝังคุมกำเนิดและเชื่อว่ายาฝังคุมกำเนิด ดังกล่าวมีกลไกในการออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์ โดยอาศัยกลไก 3 ประการคือ

1. ยับยั้งการตกไข่ โดยฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนออกฤทธิ์ยับยั้งให้ Hypothalamus หลั่ง Gonadotrophin Releasing Hormone น้อยลง ทำให้ anterior pituitary gland หลั่ง luteinizing hormone และ follicular stimulating hormone น้อยลงด้วย ทำให้ระดับเอสโตรเจนต่ำ จึงไม่สามารถกระตุ้นให้ follicle

เจริญเติบโตจนเป็น graffian follicle ได้ การตกไข่ในรอบประจำเดือนจึงไม่สม่ำเสมอและจากกลไกดังกล่าว จึงเชื่อกันว่า levonorgestrel ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของฮอร์โมนโปรเจสตินเจนสามารถยับยั้งการตกไข่ได้ร้อยละ 50 ของรอบเดือนปกติ

2. ผลต่อเยื่อบุโพรงมดลูก ฮอร์โมนโปรเจสตินเจนที่ร่างกายได้รับจะทำให้ระดับเอสโตรเจนต่ำจึงไม่สามารถกระตุ้นเยื่อบุโพรงมดลูกเข้าสู่ระยะ proliferative ได้จึงเกิดภาวะของ atrophic endometrium ซึ่งเป็นสภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว

3. ผลต่อมูกปากมดลูก โดยปกติฮอร์โมนเอสโตรเจนจะออกฤทธิ์ทำให้มูกบริเวณปากมดลูกใสและมีลักษณะคล้ายใบเฟิร์น (Spinnbarki property and ferning-phenomenon) แต่เมื่อร่างกายได้รับฮอร์โมนโปรเจสตินเจนจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของมูกที่บริเวณปากมดลูกให้มีลักษณะ เหนียวข้น มีปริมาณน้อยและมีเม็ดเลือดขาวในมูก ซึ่งจะขัดขวางการเคลื่อนไหวยของเชื้ออสุจิทำให้ความสามารถในการเคลื่อนที่ลดลง เชื้ออสุจิจึงไม่สามารถผ่านเข้าไปผสมกับไข่ได้

ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด

NORPLANT มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดในสตรีรูปร่างเล็กมากกว่าสตรีรูปร่างใหญ่ ในสตรีที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 50 กิโลกรัม อัตราการตั้งครรภ์สะสมเมื่อครบ 5 ปี เป็น 0.2 ต่อสตรี 100 คน ส่วนสตรีน้ำหนัก 70 กิโลกรัมหรือมากกว่ามีอัตราการตั้งครรภ์สะสมเมื่อครบ 5 ปี เป็น 7.6 ต่อสตรี 100 คน (9, 15)

และจากการศึกษาทั่วไปพบว่า อัตราการตั้งครรภ์เป็น 0.2-1.6 ต่อสตรีผู้รับบริการ 100 คนต่อปีและอัตรา 3.9 ต่อสตรีผู้รับบริการ 100 คนในระยะการใช้ 5 ปี (9)

อาการข้างเคียง

อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการฝังยาคุมกำเนิด แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน เป็นความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดโดยเฉพาะการมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ (irregular bleeding) จะพบได้ประมาณร้อยละ 60

ในช่วงปีแรกประมาณร้อยละ 20-30 จะมีประจำเดือนมาน้อย (Oligomenorrhea) หรือไม่มีประจำเดือน (amenorrhea) นอกจากนี้ อาจพบว่า มีประจำเดือนมามากขึ้น (Menorrhagia) หรือประจำเดือนมาบ่อยขึ้น (frequency bleeding) แต่เมื่อเวลาผ่านไปความผิดปกติของประจำเดือนจะน้อยลง โดยพบว่าหลังการคุมกำเนิดปีที่สองประมาณร้อยละ 75 ของผู้รับบริการจะมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือนโดยร้อยละ 60 จะมีปริมาณประจำเดือนเหมือนปกติ ร้อยละ 16 มีปริมาณประจำเดือนลดลงและประมาณร้อยละ 15 จะมีปริมาณประจำเดือนมามากขึ้นส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 10 มีปริมาณประจำเดือนไม่แน่นอน

2. ความผิดปกติที่ไม่เกี่ยวกับประจำเดือน เป็นอาการผิดปกติที่พบได้น้อย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร มึนงง ชีพเศร้า น้ำหนักเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

ความปลอดภัย

องค์การอนามัยโลกได้ยอมรับว่า Norplant เป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่สามารถนำมาใช้กับมนุษย์ได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากการศึกษาในระยะมากกว่า 5 ปีพบว่า ยาฝังคุมกำเนิด มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายน้อยมาก ในส่วนของความดันโลหิต ระดับฮีโมโกลบิน น้ำหนักและระบบการแข็งตัวของเลือด ระบบการทำงานของตับหรือระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนการเปลี่ยนแปลงของระดับไขมันในเลือดพบว่า มีระดับลดลงประมาณร้อยละ 10 ต่อระดับของ cholesterol และ high density lipoprotein (HDL) แต่อัตราส่วนของ cholesterol ต่อ HDL ยังคงเท่าเดิม จึงไม่ควรมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงหลอดเลือด

การยอมรับ

จากการศึกษาภาวะการยอมรับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจากการศึกษา 5 การศึกษาทั่วโลกพบว่า มีอัตราการคงใช้เมื่อครบ 1 ปี อยู่ระหว่างร้อยละ 76-90 และระหว่างร้อยละ 33-78 เมื่อใช้ครบ 5 ปี (9)

การกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์

ภายหลังการถอดยาฝังคุมกำเนิด พบว่า ผู้รับบริการร้อยละ 40 ตั้งครรภ์ภายใน 3 เดือนร้อยละ 76 ตั้งครรภ์ภายใน 1 ปี และร้อยละ 90 ตั้งครรภ์ภายใน 2 ปี (16)

ข้อดีของยาฝังคุมกำเนิด

1. ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง
2. ลดปริมาณฮอร์โมนที่เข้าสู่ร่างกาย เมื่อเทียบกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ และการที่ไม่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนทำให้สามารถใช้ได้ในผู้รับบริการที่ไม่ควรได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน
3. สะดวก ใส่เพียงครั้งเดียว สามารถคุมกำเนิดได้นาน 5 ปี
4. ฮอร์โมนออกฤทธิ์โดยไม่ผ่านตับ
5. ระดับฮีโมโกลบินของผู้รับบริการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากการไม่มีประจำเดือน หรือมีประจำเดือนน้อยลง ทำให้การเสียเลือดน้อยลงด้วย
6. กลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้ทันทีภายหลังการเลิกใช้

ข้อบ่งชี้ของยาฝังคุมกำเนิด

1. พบความผิดปกติของประจำเดือนได้บ่อยโดยเฉพาะ ในช่วงปีแรก และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเลิกใช้
2. การให้บริการต้องอาศัยแพทย์หรือผู้ที่ผ่านการอบรมแล้วเท่านั้น
3. หลังจากครบกำหนด 5 ปี จะต้องถอดเอาแฉับชุดออก ซึ่งมักจะยากกว่าการฝังในครั้งแรก และอาจเกิดการอักเสบได้
4. คลำพบแคปซูลได้บริเวณที่ฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการ และสามีเกิดปัญหาด้านจิตใจได้
5. ราคาแพง เมื่อเทียบกับวิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ

ข้อห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

1. ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์
2. มีประวัติโรคตับ มีประวัติติชาน หรือคันเรื้อรังระหว่างการตั้งครรภ์
3. Dubin Johnson or Rotor syndrome
4. Sickle-cell anemia
5. มะเร็งหรือเนื้อร้ายทุกชนิด

6. โรคเบาหวาน
7. โรคเลือด โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกัน Bleeding tendency
8. มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก โดยไม่ทราบสาเหตุ
9. หนองเป็น Herpes simplex
10. มีประวัติครรภ์ไม่ปลากูก
11. มีประวัติตั้งครรภ์นอกมดลูก

หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้รับบริการ

ยาฝังคุมกำเนิด เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์โดยทั่วไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายต่อไปนี้

1. ไม่มีข้อบ่งห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด
2. มีบุตรแล้วอย่างน้อย 1 คน และต้องการเว้นช่วงการมีบุตรเป็นระยะเวลานาน
3. ไม่สามารถคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ
4. มีข้อบ่งห้ามในการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน
5. ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม แต่มีข้อห้ามหรือไม่ต้องการทำหมัน

เวลาที่เหมาะสมสำหรับการฝังยาคุมกำเนิด

เพื่อให้ยาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพ ในการออกฤทธิ์ได้ดี จึงควรให้บริการในระบะต่อไปนี้

1. ภายใน 7 วันแรกของการมีประจำเดือน เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์
2. ภายหลังการแท้งบุตรทันที
3. หลังคลอด 4-6 สัปดาห์

หลักเกณฑ์ในการถอดยาฝังคุมกำเนิด

1. ครบกำหนดใช้งาน 5 ปี
2. เกิดการตั้งครรภ์
3. มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือเหตุผลส่วนตัวที่จำเป็น

ข้อควรระวัง

ก่อนทำการฝังยาฝังคุมกำเนิด จะต้องตรวจเต้านมและตรวจภายในเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีความผิดปกติทางนรีเวชหรือมีการตั้งครรภ์ ภายหลังการคุมกำเนิดได้ 3 เดือนควรนัดผู้รับบริการมาตรวจอีกครั้ง หลังจากนั้นมาตรวจทุก 1 ปี และถ้าประจำเดือนขาดหายไปเกิน 6 สัปดาห์ ควรตรวจให้แน่ใจว่าไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น

อาการที่อาจพบภายหลังฝังยาฝังคุมกำเนิด

1. ระยะ 24 ชั่วโมงแรก อาจปวดบริเวณที่ฝังยา มีรอยจ้ำเลือดใต้ผิวหนังบริเวณฝังยาหรือมีเลือดซึมที่ปากแผล
2. ระยะ 2-5 วัน หลอดยาอาจเลื่อนมาอยู่ปากแผล ควรถอดออกแล้วใส่ยาอันใหม่หรือเกิดอาการติ่งขัดบริเวณฝังยา และอาจมีการอักเสบมีหนองที่รอยแผล
3. ระยะ 7 วันไปแล้ว อาจติ่งบริเวณฝังยา หรือเจ็บเมื่อถูกกดและอาจมีเลือดหยดออกทางช่องคลอดเล็กน้อย ในระยะ 15-30 วัน หรือไม่มีประจำเดือนมา

คำแนะนำหลังการให้บริการ

1. ในกรณีที่ฝังยาคุมกำเนิด ภายใน 7 วันแรกของรอบประจำเดือนไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิดหลังฝังยา แต่หากจำเป็นต้องฝังเวลาอื่น ต้องแน่ใจว่าผู้ใช้ยังไม่ตั้งครรภ์
2. พันผ้าพันแผลไว้ 24 ชั่วโมงแล้วจึงเอาออกได้ หากผ้าที่พันรัดแน่นเกินไป จนรู้สึกตึงและปวดให้คลายออกและพันใหม่ให้หลวมขึ้น ครบ 4 ชั่วโมงเอาออกได้
3. ปิดพลาสติกไว้ 7 วันจึงเอาออกและระหว่างนี้อ่าให้แผลเปียกน้ำถ้าเปียกให้แนะนำมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทำแผลใหม่
4. ครบ 7 วัน ให้กลับไปตรวจแผล
5. ทำงานได้ทุกชนิด หากไม่เจ็บแผลหรือทำให้ผ้าปิดแผลเปียก
6. อาการที่ต้องพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที
 - 6.1 ถ้าแผลมีเลือดซึม บวมแดง กดเจ็บ มีน้ำเหลืองหรือหนองออกจากแผล หรือเห็นหลอดสีขาว ๆ โผล่ใกล้ปากแผลให้รีบกลับไปตรวจใหม่ทันที
 - 6.2 ประจำเดือนขาดหายไป หลังจากที่มาตามปกติ โดยเฉพาะเมื่อมีอาการปวดท้องน้อยร่วมด้วย

- 6.3 เลือดออกมากทางช่องคลอด
- 6.4 ปวดแขน
- 6.5 ปวดศีรษะแบบไมเกรน หรือปวดศีรษะมาก
- 7. ให้มาตรวจหลังฝัง 3 เดือน ต่อกันไปตรวจปีละ 1 ครั้ง (16)

อัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิด

ในการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีผู้ทำการศึกษาในต่างประเทศไว้ดังนี้คือ

Shaaban MM. และคณะ (17) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพและการยอมรับยาฝังคุมกำเนิดในผู้รับบริการที่ประเทศอียิปต์ จำนวน 250 ราย พบว่าอัตราการคงใช้ในระยะ 12 เดือน ของยาฝังคุมกำเนิดสูงถึงร้อยละ 90 ส่วนอัตราการคงใช้ในระยะ 24 เดือน ที่ศึกษาเมื่อ ปี ค.ศ. 1984 (8) นั้นพบว่ามีอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 68 นอกจากนั้น Shaaban ได้ศึกษาถึงอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะ 60 เดือน ในประชากรกลุ่มเดิม พบว่าอัตราการคงใช้ร้อยละ 58.6

Marangoni P. และคณะ (18) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพและการยอมรับยาฝังคุมกำเนิด ใน เอกวาดอร์ จากผู้รับบริการ 283 ราย พบว่าอัตราการคงใช้ในระยะ เวลา 12 เดือนเป็นร้อยละ 87

Lubis F. และคณะ (19) ศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดในผู้รับบริการชาวอินโดนีเซีย จำนวน 813 ราย พบว่าอัตราการคงใช้ร้อยละ 95 ในระยะเวลาการใช้ 12 เดือน

และ Affendi B. และคณะ (20) ศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย ในปี ค.ศ. 1981 จำนวน 437 ราย พบว่าอัตราการคงใช้ในปีที่ 1-5 คือ ร้อยละ 96, 92, 88, 82 และ 78 ตามลำดับ

Lopez G. และคณะ (21) ศึกษาในโคลัมเบียมีจำนวนผู้รับบริการ 389 ราย พบว่าอัตราการคงชีพในระยะเวลา 12 เดือนเป็นร้อยละ 92 ส่วนอัตราการคงชีพในระยะเวลา 24 เดือน เป็นร้อยละ 77

การศึกษา อัตราการคงชีพในประเทศฟินแลนด์ ซิลี และ สาธารณรัฐโดมินิกัน Sivin I. และคณะ (22,23) จากผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด 324 ราย พบว่ามีอัตราการคงชีพร้อยละ 81,66 และ 56 ในระยะการให้ 12, 24 เดือนและ 36 เดือน ส่วนในระยะการให้ 48 เดือนและ 60 เดือนนั้น พบอัตราการคงชีพร้อยละ 49 และ 42 ตามลำดับ

Holma P. (24) ศึกษาในประเทศฟินแลนด์จำนวนของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด 124 ราย พบอัตราการคงชีพใน 12 เดือน เป็นร้อยละ 90 และอัตราการคงชีพเมื่อครบ 60 เดือน เป็นร้อยละ 54

Salah M. และคณะ (25) ศึกษาในสตรีผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดใน Assiut ประเทศอียิปต์ จำนวน 250 คน พบอัตราการคงชีพเมื่อครบ 60 เดือนเป็นร้อยละ 58.6

Olsson SE. และคณะ (26) ศึกษาในประเทศสวีเดน อัตราการคงชีพเมื่อครบ 12 เดือน เท่ากับร้อยละ 59.4 และเมื่อครบ 36 เดือนพบอัตราการคงชีพ ร้อยละ 46.1

Gu SJ. และคณะ (27) ศึกษาในประเทศจีน จำนวนผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด 4,676 รายพบอัตราการคงชีพยาฝังคุมกำเนิดในระยะ 12 เดือน เป็นร้อยละ 94 และอัตราการคงชีพเมื่อครบ 24 เดือนเป็นร้อยละ 82

Singh K. และคณะ (28) ศึกษาในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 100 ราย ในประเทศสิงคโปร์ พบอัตราการคงชีพยาฝังคุมกำเนิดเมื่อครบ 12 เดือน เท่ากับร้อยละ 97 อัตราการคงชีพเมื่อครบ 24 เดือน เท่ากับร้อยละ 79 และ (31) อัตราการคงชีพยาฝังคุมกำเนิดเมื่อครบ 36 เดือน เป็นร้อยละ 69

ตารางที่ 7 สรุปอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในต่างประเทศ

ผู้ศึกษา	สถานที่	ปีที่ศึกษา	จำนวนสตรี (ราย)	อัตราการคงใช้ (ร้อยละ)
12 เดือน				
Shaban M. et al	อียิปต์	1983	250	90
Marangoni P.	เอกวาดอร์	1983	283	87
Lubis F. et al	อินโดนีเซีย	1983	813	95
Lopez G. et al	โคลัมเบีย	1986	389	92
Sivin I	ฟินแลนด์, ซิลี			
	สาธารณรัฐโดมินิกัน	1984	324	81
Homa P.	ฟินแลนด์	1985	124	90
Olsson SE. et al	สวีเดน	1988	240	59
Gu. SJ. et al	จีน	1988	4,676	94
Singh K. et al	สิงคโปร์	1989	100	97
Juan et al (29)	จีน	1987	10,710	94
24 เดือน				
Sahaban MM.	อียิปต์	1984	250	68
Lopez G. et al	โคลัมเบีย	1986	389	77
Gu SJ. et al	จีน	1988	4,676	82
Singh K. et al	สิงคโปร์	1989	100	79
Affandi et al	อินโดนีเซีย	1984	457	92
Sivin I	ฟินแลนด์, ซิลี			
	สาธารณรัฐโดมินิกัน	1984	324	66

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ผู้ศึกษา	สถานที่	ปีที่ศึกษา	จำนวนสตรี (ราย)	อัตราการคงไว้ (ร้อยละ)
36 เดือน				
Sivin I	ฟินแลนด์ ซิลี			
	สาธารณรัฐโดมินิกัน	1984	324	56
Olsson SE. et al	สวีเดน	1988	240	46
Singh K. et al	สิงคโปร์	1989	100	69
48 เดือน				
Sivin I.	ฟินแลนด์ ซิลี			
	สาธารณรัฐโดมินิกัน	1984	324	49
60 เดือน				
Homa P.	ฟินแลนด์	1985	124	54
Salah M. et al	อียิปต์	1987	250	59
Affandi et al	อินโดนีเซีย	1987	437	78
Sivin I.	ฟินแลนด์, ซิลี			
	สาธารณรัฐโดมินิกัน	1984	324	42

พินัย อัตราการคงไว้ในระยะ 12 เดือน 59-97%
 อัตราการคงไว้ในระยะ 24 เดือน 66-92%
 อัตราการคงไว้ในระยะ 36 เดือน 46-69%
 อัตราการคงไว้ในระยะ 48 เดือน 49-59%
 อัตราการคงไว้ในระยะ 60 เดือน 42-78%

สำหรับอัตราการคงชีพชาฝั้คุมก้าเนิดที่คึกขงในประเทคไทย สขมกรรขรขรขร
ได้คังนี้

Satayapan S. และคณข (30) คึกขงถึงกรขอมร้บกรคุมก้าเนิดด้วยชขฝั้
คุมก้าเนิดในประเทคไทย ปี ค.ศ. 1983 ขกคู้บกรจ้งขรข 704 รขช อ้ตรกร
กรคังชีพในระชขกรชีพ 12 คีอข ท่ก้บร้อชลข 88

ขณจขรขรณ วีรขณนากุล (31) คึกขงคู้บกรขขชขฝั้คุมก้าเนิดที่คูนข้ส่ง-
สขริมสขภขขเท 7 รขชบุรี ปี พ.ศ. 2530 จ้งขรข 163 รขช พบอ้ตรกรคังชีพร้อชลข
99.4, 98.0, 96.5 และ 94.9 ในระชขกรชีพ 6, 12, 18 และ 24 คีอข
ขมล้งค้บ

กองอนขม้ชคอรขคร้ว กรมอนขม้ช กรขทรวงสขขรณสข (32) คึกขงคู้บกรข
ชขฝั้คุมก้าเนิดขวขขใน 5 จ้งขรคภคคเณือ ในปี พ.ศ. 2531 จ้งขรข 471 รขช พบ
อ้ตรกรคังชีพชขฝั้คุมก้าเนิด ร้อชลข 96 เมือครบ 6 คีอข และร้อชลข 94 เมือครบ
12 คีอข

สขมข ขมพทวี่ป และคณข (33) คึกขงคู้บกรขชขฝั้คุมก้าเนิด ณ.คูนข้จ้ง
ว้ดขตขทอง ในระขขงปี พ.ศ. 2529-2532 จ้งขรข 308 รขช พบขม้อ้ตรกรคังชีพ
ชขฝั้คุมก้าเนิด ร้อชลข 90,75 และ 58 ในคีอขที่ 12, 24 และ 36 ขมล้งค้บ

พรสขณ อมรวิเชษฐ์ (34) คีอขค้มคู้บกรขและคู้ห้บกรขฝั้คุมก้าเนิดใน
คีอขกรขขข โดยสूंสขณบกรขท้บประเทคได้จ้งขรข 68 ห้ง จ้งขรข 360 รขชพบ
ขม้อ้ตรกรคังชีพระชข 6,12 และ 18 คีอข ท่ก้บร้อชลข 97,93 และ 86 ขม
ล้งค้บ

อรุณ พัฒนินติ และคณะ (35) ศึกษาในสตรีจำนวน 200 ราย ที่มารับบริการ ยาฝังคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลราชวิถี อัตราการคงใช้เป็นร้อยละ 96.4 และ 89.5 ใน ระยะเดือนที่ 12 และ 24

วนิดา สิ้นไชย (36) ศึกษาการยอมรับอาการข้างเคียงและฤทธิ์ของยาฝังคุมกำเนิดในปี พ.ศ.2523-2525 ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น จำนวน 364 ราย พบอัตราการคงใช้เมื่อครบ 36 เดือน เท่ากับร้อยละ 69.4 และร้อยละ 60.0 เมื่อครบ 48 เดือน

เฉลิมพร เจริญวิศาล และคณะ (37) ศึกษาผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่าง พ.ศ. 2529-2530 จำนวน 251 ราย พบว่า มี อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดถึงร้อยละ 97 เมื่อครบ 12 เดือน

ตารางที่ 8 สรุปอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในประเทศไทย

ผู้ศึกษา	สถานที่	ปีที่ศึกษา	จำนวนสตรี (ราย)	อัตราการคงใช้ (ร้อยละ)
<u>12 เดือน</u>				
Satayapan S. et al	ประเทศไทย	1983	704	88
เบญจวรรณ วีระพัฒน์กุล ราชบุรี		1986-87	163	98
กองอนามัยครอบครัว	ภาคเหนือ	1988	471	94
สุนณา ชุ่มพุกทวีป และคณะ	ศูนย์วิจัยวัดธาตุทอง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1986-89	308	90
พรลณี อมรวิเศษ	ประเทศไทย	1988	360	93
อรุณ พัฒนินติ และคณะ	รพ.ราชวิถี	1989	200	96
เฉลิมพร เจริญวิศาลและคณะ	รพ.สงขลานครินทร์	1986-87	251	97

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ผู้ศึกษา	สถานที่	ปีที่ศึกษา	จำนวนสตรี (ราย)	อัตราการคงไว้ (ร้อยละ)
<u>24 เดือน</u>				
เบญจวรรณ วิรพัฒน์กุล	ราชบุรี	1986-87	163	95
สุนา ชุมพทวิป และคณะ	ศูนย์วิจัยวัดธาตุทอง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1986-89	308	75
อรุณ พัฒนินดี และคณะ	รพ.ราชวิถี	1989	200	96
<u>36 เดือน</u>				
สุนา ชุมพทวิป และคณะ	ศูนย์วิจัยวัดธาตุทอง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1986-87	308	58
วนิดา สินไชย	ขอนแก่น	1980-82	364	69
<u>48 เดือน</u>				
วนิดา สินไชย	ขอนแก่น	1980-82	364	60

นิสัย อัตราการคงไว้ในระยะ 12 เดือน 88-98%

อัตราการคงไว้ในระยะ 24 เดือน 75-96%

อัตราการคงไว้ในระยะ 36 เดือน 58-69%

สรุปจากการรายงานหลายๆ การศึกษาทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ พบอัตราการคงไว้ระหว่างร้อยละ 59-98, 66-96 ในระยะการไว้ 12 และ 24 เดือน

อัตราการล้มเหลวในการคุมกำเนิด

จากรายงานการศึกษาต่าง ๆ ได้แสดงให้เห็นถึงอัตราการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นขณะใช้วิธีคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด อันเนื่องมาจากสาเหตุใด ๆ ในการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าดังต่อไปนี้

Satayapan S. และคณะ (30) พบ มีอัตราการตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.3 เมื่อ 12 เดือน ส่วนการศึกษาของ Sheaban MM. และคณะ (17) ในประเทศอียิปต์เมื่อ 24 เดือน พบอัตราการตั้งครรภ์เกิดขึ้นร้อยละ 1.2 และ Salah M. (25) ศึกษาในประเทศอียิปต์เช่นกัน จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาค้นคว้า 250 คน พบอัตราการตั้งครรภ์สะสมใน 60 เดือน เท่ากับ ร้อยละ 1.6

Lubis F. และคณะ (19) ศึกษาเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดในอินโดนีเซียในระยะเวลาที่ใช้ 12 เดือน พบว่าเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นร้อยละ 0.5 เช่นเดียวกันกับ Basnayake S. และคณะ (38) ที่ศึกษาในประเทศศรีลังกา ซึ่งมีผู้เข้ารับการศึกษาค้นคว้า 400 คน Koetsawang S. และคณะ (39) ทำการศึกษาเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดในประเทศไทย ในระยะการใช้ 12 เดือนเช่นกัน พบว่าเกิดอัตราการตั้งครรภ์คิดเป็นร้อยละ 0.7

Sivin I. และคณะ (22) พบว่าไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเลยใน 2 ปีแรก ส่วนในระยะการใช้ 2 ปี หลังจากนั้นพบอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 0.3 และ 0.7 ตามลำดับ และได้มีการศึกษาในสตรี จำนวน 2 หมื่นคน (40) พบสตรีที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 50 กิโลกรัม มีอัตราการตั้งครรภ์สะสมใน 5 ปี พบต่ำกว่าร้อยละ 1 และสตรีที่มีน้ำหนักมากกว่านั้น มีอัตราการตั้งครรภ์สะสมใน 5 ปี เท่ากับร้อยละ 3.5

Marangoni P. และคณะ (18) ศึกษาในเควดอร์ในระยะเวลา 12 เดือน พบว่าในระยะเวลาดังกล่าวไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ Diaz S. และคณะ (41) ที่ศึกษาในปี ค.ศ. 1982

Lopez G. (21) ศึกษาผู้ไข้ยาฝักคุมกำเนิดในโคลัมเบีย จำนวน 389 คน ในระยะ 2 ปี ไม่พบว่าการตั้งครรภ์เลย

Olsson SE. (26) ศึกษาในประเทศสวีเดน จำนวนสตรี 240 คน พบว่าผู้ไข้ยาฝักคุมกำเนิด เมื่อสิ้นสุดปีที่ 3 พบอัตราการตั้งครรภ์สะสมอยู่ระหว่าง ร้อยละ 1.3 ± 0.9

Shoupe D. and Mishell DR. (42) ศึกษาในผู้รับบริการฝักคุมกำเนิด เมื่อครบ 12 เดือน มีอัตราการตั้งครรภ์ ประมาณร้อยละ 3.6 และพบอัตราการตั้งครรภ์สะสม 5 ปี เท่ากับร้อยละ 1.5

Singh K. (28) ศึกษาในประเทศสิงคโปร์ จำนวน 100 คน พบว่าไม่เกิดการตั้งครรภ์เลยในช่วงปีแรก

กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (32) จากการศึกษาติดตามผู้รับบริการชาวเขา พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.22 เมื่อครบ 12 เดือน

เบญจวรรณ วิรพัฒน์กุล (31) ได้ศึกษาผู้รับบริการยาฝักคุมกำเนิดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี ในปี พ.ศ. 2530 จำนวน 163 ราย พบว่า ไม่มีการตั้งครรภ์เลย เมื่อไข้ยาฝักคุมกำเนิดครบ 24 เดือน

และจากการศึกษาถึงอัตราการล้มเหลวของยาฝักคุมกำเนิดในผู้รับบริการทั้งหมด 13 ประเทศ จากสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 174,224 ราย พบอัตราการตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.2, 0.5, 1.2, 1.6 และ 1.4 ในระยะการใช้ 12, 24, 36, 48 และ 60 เดือน อัตราการตั้งครรภ์สะสมเมื่อ 60 เดือนเป็นร้อยละ 3.9

ตารางที่ 9 สรุปอัตราการตั้งครรภ์และไข้มำฝงคุมกำเนิด ในต่างประเทศ

ผู้ศึกษา	สถานที่	ปีที่ศึกษา	จำนวนสตรี (รายชื่อ)	อัตราการตั้งครรภ์ (ร้อยละ)
<u>12 เดือน</u>				
Lubis F.	อินโดนีเซีย	1983	813	0.5
Basnayake S. et al	ศรีลังกา	-	400	0.5
Koelsawang S. et al	ประเทศไทย	-	-	0.0
Marangoni P. et al	เอกวาดอร์	1983	283	0.0
Singh K.	สิงคโปร์	1989	100	0.0
Mecaulcy AP. (9)	13 ประเทศ	1992	174,224	0.2
<u>24 เดือน</u>				
Shaaban MM. et al	อียิปต์	1984	250	1.2
Sivin I. et al	ฟินแลนด์, ซิลี			
	สาธารณรัฐโดมินิกัน	1984	324	0.0
Lopez G.	โคลัมเบีย	1986	386	0.0
Mecaulcy AP. (9)	13 ประเทศ	1992	174,224	0.5
<u>36 เดือน</u>				
Sivin I. et al	ฟินแลนด์, ซิลี			
	สาธารณรัฐโดมินิกัน	1984	324	0.3
Olsson SE.	สวีเดน	1988	240	1.3+0.9
Mecaulcy AP. (9)	13 ประเทศ	1992	174,224	1.2

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ผู้ศึกษา	สถานที่	ปีที่ศึกษา	จำนวนสตรี (ราย)	อัตราการตั้งครรภ์ (ร้อยละ)
<u>48 เดือน</u>				
Sivin I. et al	ฟินแลนด์, ซิลี			
	สาธารณรัฐโดมินิกัน	1984	324	0.7
Mecaulcy AP. (9)	13 ประเทศ	1992	174,224	1.6
<u>60 เดือน</u>				
Salah M.	อียิปต์	1987	250	1.6*
Mecaulcy AP. (9)	13 ประเทศ	1992	174,224	0.4+3.9*

* อัตราการตั้งครรภ์สะสม

ตารางที่ 10 สรุปอัตราการตั้งครรภ์และให้ยาฝังคุมกำเนิด ศึกษาในประเทศไทย

ผู้ศึกษา	สถานที่	ปีที่ศึกษา	จำนวนสตรี (ราย)	อัตราการตั้งครรภ์ (ร้อยละ)
<u>12 เดือน</u>				
Satayapan S.	ประเทศไทย	1983	704	0.30
กองอนามัยครอบครัว	ภาคเหนือ	1988	471	0.22
<u>24 เดือน</u>				
เบญจวรรณ วีระพัฒน์กุล	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 7 ราชบุรี	1986-87	163	0.0



จากผลการศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า อัตราการล้มเหลวในการคุมกำเนิดโดยยาฝังคุมกำเนิด เมื่อ 12 เดือน พบว่า ไม่เกิดการตั้งครรภ์เลยจนถึงอัตราการตั้งครรภ์สูงสุดคือ ร้อยละ 3.6

อาการข้างเคียงจากการคุมกำเนิด

อาการข้างเคียงจากการคุมกำเนิดโดยยาฝังคุมกำเนิดโดยทั่ว ๆ ไป สามารถแบ่งออกได้เป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น เนื่องจากความผิดปกติของประจำเดือน และอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของผู้รับบริการ ซึ่งจากการค้นคว้าสามารถรวบรวมได้ดังนี้

ความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน

เป็นความผิดปกติที่พบได้บ่อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ (irregular bleeding) ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 60 ของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในช่วงปีแรกประมาณร้อยละ 20-30 จะมีประจำเดือนมาน้อย (oligomenorrhea) หรือไม่มีประจำเดือนมาเลย (amenorrhea) นอกเหนือจากนี้พบว่าบางรายมีประจำเดือนมากขึ้น (heavy bleeding) บางรายมีประจำเดือนมานานกว่าปกติ (prolonged - bleeding) แต่เมื่อรับบริการไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง ความผิดปกติของประจำเดือนจะลดน้อยลง (8)

Shoupe D. และคณะ (43) ได้ศึกษารูปแบบของประจำเดือนในผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 234 ราย ในระหว่างการใช้ยาฝังคุมกำเนิด 5 ปี พบว่าในช่วงปีแรกพบว่า มีประจำเดือนไม่ปกติ ร้อยละ 66.3 ไม่มีประจำเดือนมาเลย ร้อยละ 7.1 และประจำเดือนมาปกติเพียงร้อยละ 26.6 เท่านั้นและเมื่อครบ 5 ปี พบว่า ร้อยละ 37.5 มีประจำเดือนไม่ปกติ ร้อยละ 62.5 มีประจำเดือนปกติ และไม่พบผู้ที่ไม่มีประจำเดือนเลย

Darney PD. และคณะ (44) ได้ศึกษาการยอมรับและปฏิบัติของผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดในซานฟานซิสโก สหรัฐอเมริกา จำนวน 205 ราย พบว่าร้อยละ 82 มีรายงานว่า มีประจำเดือนไม่ปกติ

Balogh SA. และคณะ (45) ได้ศึกษารูปแบบของประจำเดือน และการยอมรับยาฝังคุมกำเนิด ในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ในสตรีชาวเอเชีย 2 ประเทศคือ ฟิลิปปินส์ และประเทศศรีลังกา จำนวน 175 รายพบว่าการเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนถึงร้อยละ 66 ในช่วงปีแรก

เฉลิมพร เจริญวิศาล และคณะ (37) ศึกษาอาการข้างเคียงและการยอมรับใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2530 จำนวน 251 ราย พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือนร้อยละ 70 ในช่วงปีแรก (โดยพบ amenorrhea ร้อยละ 21- Spotting ร้อยละ 18 irregular Bleeding ร้อยละ 30 และ prolonged bleeding ร้อยละ 1)

Satayapan S. และคณะ (30) พบว่าในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในสตรี จำนวน 704 ราย พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือนเพียงร้อยละ 4

Marangoni P. และคณะ (18) พบว่าในระยะการใช้ยาฝังคุมกำเนิด 12 เดือน มีผู้รับบริการที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือนร้อยละ 7.3 ส่วน Lubis F. และคณะ (19) พบว่าเกิดปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือนในผู้รับบริการเพียงร้อยละ 2.2 เท่านั้น ในระยะการใช้ 12 เดือนเช่นเดียวกัน

Sivin I. และคณะ (22) พบว่าในระยะการใช้ยาฝังคุมกำเนิดนาน 4 ปี ได้พบปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือนในระยะเวลาดังกล่าว คือ ร้อยละ 5.6 ในปีแรก ร้อยละ 6.9 ในปี 2 ร้อยละ 3.0 ในปี 3 และร้อยละ 3.1 ในปี 4 ตามลำดับ

สรุป ความผิดปกติของประจำเดือนพบได้ทุกรูปแบบ แต่พบมากคือ การมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะในปีแรก และเมื่อรับบริการไปแล้วระยะเวลาหนึ่ง ความผิดปกติจะลดลงจากรายงานการศึกษา พบตั้งแต่ร้อยละ 2.2 จนถึงร้อยละ 88

ความผิดปกติที่ไม่เกี่ยวกับประจำเดือน

เป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับระบบการทำงานหรืออวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายของผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด ที่นอกเหนือจากความผิดปกติของประจำเดือน ซึ่งอาการที่พบบ่อยมีดังต่อไปนี้

(1) อาการปวดศีรษะ

Satayapan S. และคณะ (30) พบว่าในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดใน 1 ปีแรก จะมีอาการปวดศีรษะเกิดขึ้นในขณะรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 3 ส่วน Sheaban MM. และคณะ (46) รายงานว่า ในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดนาน 24 เดือนพบว่า มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 4 เมื่อ 3 เดือนแรกและร้อยละ 1 เมื่อ 6 เดือน ส่วนการใช้เมื่อ 9 เดือน พบร้อยละ 2 เมื่อ 12 เดือน พบน้อยกว่าร้อยละ 1 และพบร้อยละ 3.3 เมื่อ 24 เดือน ตามลำดับ และมีการศึกษา 2 การศึกษา (9) ในผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดในประเทศกำลังพัฒนา ในช่วง 1 ปีแรก พบอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 16.7 และ 18.5 ในการศึกษาที่ 1 และ 2 ตามลำดับ สำหรับ Koetsawang S. และคณะ (40) พบว่าในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในประเทศไทยเกิดอาการปวดศีรษะในขณะใช้ ร้อยละ 2.3

(2) อาการทางผิวหนัง

จากรายงาน 2 การศึกษา (9) ในผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดในประเทศกำลังพัฒนา ในช่วงปีแรกพบ มีผื่นคันที่ผิวหนัง (Dermatitis) ร้อยละ 3.8 และร้อยละ 8.2 ตามลำดับ Klavon SL. และคณะ (47) ได้รายงานการค้นหาอาการแทรกซ้อนในผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดใน 7 ประเทศจำนวน 2,674 ภายใน 1 ปีแรก พบอาการทางผิวหนังเฉพาะที่ (Local reaction) ร้อยละ 4.7 และเนื้องอกผิวหนัง (31) พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับระบบผิวหนังในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 1.8 ส่วน Lubis F. และคณะ (21) รายงานว่า พบปัญหาที่เกิดขึ้นกับผิวหนังในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 0.7

จากการรายงาน 2 การศึกษา (9) พบว่า ในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในช่วงปีแรกเกิดสิวร้อยละ 4.5 และ 7.2 ในการศึกษาที่ 1 และ 2 ตามลำดับ Shaaban MM. และคณะ (46) พบว่า ในผู้รับบริการคุมกำเนิดมีการเกิดสิวร้อยละ 1.3 ส่วน Koetsawang S. และคณะ (39) พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับการเกิดสิวดำในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 2.1 และกองอนามัยครอบครัว (32) พบว่า ในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในชาวเขา พบว่าหน้าเป็นสิวเพิ่มขึ้นร้อยละ 9 และเป็นสิวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ของผู้รับบริการ

(3) อาการติดเชื้อ

Klavon SL. และคณะ (9,47) จากจำนวนผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดจำนวน 2,674 ราย จาก 7 ประเทศ พบว่าในช่วงปีแรกพบมีอาการติดเชื้อ ร้อยละ 0.8

Lubis F. และคณะ (19) พบว่าในระยะการใส่ยาคุมกำเนิด 12 เดือน เกิดอาการติดเชื้อเนื่องจากการฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 0.1 ส่วน Satayapan S. และคณะ (18) พบอาการดังกล่าวประมาณร้อยละ 1.6

Sivin I. และคณะ (23) พบอาการติดเชื้อในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดเฉลี่ย ร้อยละ 0.3 ต่อปี

Marangoni P. และคณะ (18) รายงานในการศึกษาเมื่อปี ค.ศ. 1983 พบอาการติดเชื้อในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 1.3 ในระยะการใส่ 12 เดือน

เบญจวรรณ วีรพัฒนากุล (31) พบว่า ในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด มีอาการติดเชื้อร้อยละ 1.2 และกองอนามัยครอบครัว (32) พบผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดซึ่งเป็นชาวเขา พบมีอาการติดเชื้อร้อยละ 6 ของผู้รับบริการ

จากรายงานการศึกษาพอสรุปได้ว่าจึงเกิดอาการติดเชื้อจากยาฝังคุมกำเนิดตั้งแต่ ร้อยละ 0.1- 6

สาเหตุการเลิกใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด

Sivin I. และคณะ (22) ทำการศึกษาเกี่ยวกับยาฝิ่นคุมกำเนิดที่ฟินแลนด์ ซิลี และสาธารณรัฐโดมินิกัน เมื่อปี ค.ศ. 1983 พบว่าสาเหตุการเลิกใช้วิธีคุมกำเนิด เมื่อ 24 เดือน ได้แก่ ความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน พบร้อยละ 10.6 รองลงมาได้แก่ เหตุผลทางการแพทย์ร้อยละ 9.6 ต้องการตั้งครรรภ์ร้อยละ 6.8 และยาฝิ่นคุมกำเนิดหลุด ร้อยละ 1.9

Diaz S. และคณะ (41) ศึกษาที่ซิลีเมื่อปี ค.ศ. 1982 พบว่าสาเหตุการเลิกใช้เมื่อ 24 เดือน ได้แก่ความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือนพบร้อยละ 8.0 รองลงมาได้แก่ เหตุผลทางการแพทย์ ร้อยละ 5.0 ต้องการตั้งครรรภ์ร้อยละ 3.0 และต้องการเปลี่ยนวิธี ร้อยละ 1.0

Salah M. และคณะ (25) ทำการศึกษาเกี่ยวกับยาฝิ่นคุมกำเนิดที่อียิปต์พบว่า สาเหตุการเลิกใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดเมื่อ 60 เดือน พบร้อยละ 17.7 สาเหตุจากความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน และจากการตั้งครรรภ์และใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด ร้อยละ 1.6

สุนา ชมพูทวีป และคณะ (33) จากการศึกษาติดตามผู้รับบริการยาฝิ่นคุมกำเนิด พบว่าสาเหตุการเลิกใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อ 36 เดือนได้แก่เหตุผลส่วนใหญ่คือต้องการบุตรร้อยละ 34.6 การมีปัญหาเรื่องประจำเดือน ร้อยละ 19.2 และเหตุผลทางการแพทย์ร้อยละ 19.2 รองลงมาได้แก่ เหตุผลส่วนตัว (สามีให้เลิกใช้ สามีทำหมันชาย และอื่น ๆ) ร้อยละ 11.5 เกิดการตั้งครรรภ์และใช้และเหตุผลจากเป็นหม้าย หย่า แยก พบร้อยละ 7.7 เท่ากัน

กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (32) จากการศึกษาติดตามผู้รับบริการยาฝิ่นคุมกำเนิดชาวเขา พบสาเหตุการเลิกใช้ใน 12 เดือนคือ ความผิดปกติของประจำเดือน ร้อยละ 23.8 ซึ่งพบเท่ากับกับปัญหาอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และป่วยบ่อย และพบรองลงมาคือเกิดตั้งครรรภ์ก่อนใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 19 ปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายร้อยละ 14.3 มีแผลอักเสบ ร้อยละ 9.5 ต้องการบุตรเพิ่ม ร้อยละ

4.8 เกิดการตั้งครรภ์ขณะใช้ยาคุมกำเนิดและการตกขาว พบร้อยละ 2.4 เท่ากัน

จากรายงานการศึกษาพบสรุปได้ว่า สาเหตุการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่พบมากที่สุดคือความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน

ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิด

สำหรับปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาคุมกำเนิด มีการศึกษาวิจัย ที่น้อยมาก ดังนั้นในการค้นคว้าเอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงได้นำเอาเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ วิธีคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ รวมเอาไว้ด้วย เพื่อความครอบคลุมในการศึกษาและเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

ด้านผู้รับบริการ

ปัจจัยด้านสังคม-ประชากร

1. อายุผู้รับบริการ

เบญจวรรณ วิวัฒนากุล (31) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี พบว่า อายุของผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด คือ ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปพบอัตราการคงใช้สูงสุดคือ ร้อยละ 98 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุระหว่าง 30-34 ปี และอายุ 25-29 ปี คือมีอัตราการคงใช้ร้อยละ 96.7 และ 94.6 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีอัตราการคงใช้ต่ำสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-24 ปี คือ มีอัตราการคงใช้เพียงร้อยละ 92.7 ในระยะการใช้ 24 เดือน

สุมาลี เพิ่มพวงพันธุ์ (48) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่า อัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดผันแปรตามอายุที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ ในผู้รับบริการที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี จะมีอัตราการคงใช้ต่ำสุด ส่วนกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จะมีอัตราการคงใช้สูงสุดในระยะการใช้ 12 เดือน

ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (49) ได้ศึกษาอัตราการคงไข่ในพื้นที่โครงการเร่งรัดงานวางแผนครอบครัวใน 7 จังหวัดภาคใต้ พ.ศ. 2533 พบว่า อัตราการคงไข่ชาตินัดคุมกำเนิดของผู้รับบริการเมื่อ 12 เดือน แปรผันตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่พบว่าอัตราการคงไข่ชาตินัดคุมกำเนิดมีแบบแผนที่ไม่แน่นอนกับอายุผู้รับบริการ

ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (13) พบว่า อายุ 15-19 ปี มีอัตราการคงไข่ชาตินัดคุมกำเนิดเมื่อครบ 48 เดือน เป็นร้อยละ 42.0 เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นอัตราการคงไข่จะสูงขึ้นอายุ 20-24 ปี, 25-29 ปี 30-35 ปี จะมีอัตราการคงไข่เมื่อ 48 เดือน เป็นร้อยละ 51.9, 52.7 และ 57.2 ตามลำดับ

Narkavonnakit T. และคณะ (50) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอัตราการคงไข่ชาตินัดคุมกำเนิดในประเทศไทย เมื่อปี ค.ศ. 1976-77 พบว่าอายุมีผลต่ออัตราการคงไข่เช่นเดียวกัน กล่าวคือ อัตราการคงไข่ชาตินัดคุมกำเนิด เมื่อ 12 เดือน แปรผันตามอายุที่เพิ่มขึ้น คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี มีอัตราการคงไข่ ร้อยละ 55 กลุ่มอายุ 25-29 ปี มีอัตราการคงไข่ ร้อยละ 63 ส่วนอายุ 30-34 ปี อัตราการคงไข่ลดลงเล็กน้อยคือร้อยละ 59 ส่วนกลุ่มอายุ 35-39 ปี อัตราการคงไข่สูงขึ้นเป็นร้อยละ 71

จากผลการวิจัยดังกล่าวพอสรุปได้ว่า อายุของผู้รับบริการคุมกำเนิด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงไข่วิธีคุมกำเนิดโดย พบว่า อัตราการคงไข่วิธีคุมกำเนิดจะแปรผันตามอายุที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ กลุ่มผู้รับบริการคุมกำเนิดที่มีอายุน้อย มีอัตราการคงไข่ต่ำกว่ากลุ่มผู้รับบริการคุมกำเนิดที่มีอายุมากกว่า

2. ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ช่วยให้มีการเรียนรู้ถึงสิ่งต่างๆ ได้กว้างขวางขึ้น ทำให้มีความรู้ ความคิด และมีเหตุผลในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีอัตราการคงไข่วิธีคุมกำเนิดสูง

กว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ทั้งนี้เนื่องจากมีความรู้ ความเข้าใจถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของวิธีคุมกำเนิดมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

เบญจวรรณ วิวัฒนากุล (31) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด พบว่า ระดับการศึกษาของผู้รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยผู้ที่มีการศึกษามีอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษาคือ ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีอัตราการคงใช้ร้อยละ 94.6 ผู้ที่ได้รับการศึกษา 1-4 ปี มีอัตราการคงใช้ร้อยละ 100 และผู้ที่ได้รับการศึกษา 5-7 มีอัตราการคงใช้ ร้อยละ 95.5 เมื่อครบ 24 เดือน

ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (49) ได้ศึกษาพบว่าอัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จะลดลงเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น กล่าวคือ ผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีอัตราการคงใช้สูงสุด และผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอัตราการคงใช้ต่ำสุด เมื่อ 12 เดือน สำหรับอัตราการคงใช้ยาฉีดคุมกำเนิดในระยะ 12 เดือน พบว่า ผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิดที่มีระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 จะมีอัตราการคงใช้สูงสุดคือ ร้อยละ 67.8 ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอัตราการคงใช้ ร้อยละ 56.5 ส่วนผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือจะมีอัตราการคงใช้ต่ำสุด คือ ร้อยละ 34.3

3. จำนวนบุตรมีชีวิต

เบญจวรรณ วิวัฒนากุล (31) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด พบว่า จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่ของผู้รับบริการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนมาก มีอัตราการคงใช้สูงกว่าผู้ที่มีบุตรมีชีวิตอยู่จำนวนน้อยกว่า คือ ผู้ที่มีบุตรจำนวน 3 คนขึ้นไป มีอัตราการคงใช้สูงสุดคือ ร้อยละ 98.9 ตลอด 24 เดือน ส่วนกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตจำนวน 1-2 คน มีอัตราการคงใช้ ร้อยละ 92.9 เมื่อ 24 เดือน

ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(49) พบว่า อัตราการคงชีพยาเม็ดคุมกำเนิด เมื่อ 12 เดือน แปรผันตามจำนวนบุตรมีชีวิตที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือในกลุ่มที่ไม่มีบุตร มีอัตราการคงชีพต่ำสุด

และพบว่าอัตราการคงชีพยาเม็ดคุมกำเนิด เมื่อ 12 เดือน จะมีอัตราการคงชีพสูงสุดเมื่อมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป กล่าวคือ กลุ่มที่ไม่มีบุตรมีชีวิต มีอัตราการคงชีพต่ำสุดคือร้อยละ 50.0 กลุ่มมีบุตร 1 คน และ 2 คน มีอัตราการคงชีพ ร้อยละ 63.1 และ 60.6 ส่วนกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิต 3 คน หรือ 4 คนขึ้นไป มีอัตราการคงชีพร้อยละ 70.3 และ 67.1 ตามลำดับ

ส่วนอัตราการคงชีพห่วงอนามัย เมื่อ 12 เดือน พบว่า กลุ่มที่ไม่มีบุตรมีชีวิต มีอัตราการคงชีพต่ำสุด เช่นเดียวกันคือมีอัตราการคงชีพยาเม็ดคุมกำเนิด

ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (13) พบว่าผู้ที่มิมีจำนวนบุตรน้อยจะมีอัตราการคงชีพยาเม็ดคุมกำเนิดต่ำกว่าผู้รับบริการที่มีบุตรมีชีวิตมากกว่า กล่าวคือ ผู้ที่มีบุตรจำนวน 0-1 คน มีอัตราการคงชีพยาเม็ดคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 43.5 ผู้ที่มีบุตรมีชีวิตจำนวน 2-3 คน มีอัตราการคงชีพร้อยละ 54.9 และผู้ที่มีบุตรตั้งแต่ 4 คนขึ้นไปจะมีอัตราการคงชีพสูงสุด คือร้อยละ 58.5

พอสรุปได้ว่า จำนวนบุตรมีชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงชีพ วิธีคุมกำเนิดโดย กลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตน้อยจะมีอัตราการคงชีพต่ำกว่า กลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนมากกว่า ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก กลุ่มที่บุตรจำนวนหลายคน หรือไม่ต้องการบุตรเพิ่ม มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดเป็นเวลานาน เพื่อยุติการมีบุตรมากกว่ากลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนน้อย

4. อาชีพของผู้รับบริการ

แบบจรรยาบรรณ วิวัฒนากุล (31)จากการศึกษาพบว่า อาชีพของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับอัตราการคงชีพยาฝังคุมกำเนิด โดยพบว่าผู้รับบริการอาชีพค้าขายมีอาชีพเกษตรกรรม มีอัตราการคงชีพสูงสุดคือร้อยละ 100 ตลอด 18 เดือนแรก และ

ลดลงเป็นร้อยละ 97 เมื่อ 24 เดือนและรองลงมาได้แก่ อาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรมมี อัตราการคงใช้ร้อยละ 98.0 เมื่อ 6 เดือนแรก จากนั้นลดลงเหลือ ร้อยละ 95.9 เมื่อ 12 เดือนและร้อยละ 93.4 เมื่อ 24 เดือน ส่วนกลุ่ม อาชีพแม่บ้าน มีอัตราการคงใช้ต่ำสุดคือร้อยละ 100 เมื่อ 6 เดือนแรก และลดลงเหลือร้อยละ 95.7 เมื่อ 12 เดือน และ ร้อยละ 91.2 เมื่อ 18 เดือนและ 24 เดือน

ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (49) จากการศึกษาอัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เมื่อ 12 เดือน พบว่า กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีอัตราการคงใช้สูงสุด คือพบร้อยละ 65.8 ส่วนผู้ที่มีอาชีพอื่นๆ มี อัตราการคงใช้ร้อยละ 54.3 สำหรับผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนั้น พบว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรมมีอัตราการคงใช้สูงสุดเมื่อ 12 เดือน เช่นเดียวกัน

และการศึกษาของสุมาลี เพิ่มแพงพันธุ์ (48) พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพทำงาน นอกบ้าน เช่น รับราชการหรือรับจ้างจะมีอัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ต่ำกว่าอัตราการคงใช้ในผู้รับบริการที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเช่นเดียวกัน

อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิด ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่ประกอบอาชีพต่างกัน ย่อมมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารหรือมีความเข้าใจ เกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิดที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีความจำเป็นในการคุมกำเนิดแตกต่างกันด้วย ซึ่งจากรายงานการวิจัยพอสรุปได้ว่า กลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรม พบว่ามีอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

5. ประเภทผู้รับบริการ

ปริตตา โนวฤทธิ (51) ได้ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการคงใช้ห่วงอนามัยใน ระยะรณรงค์และระยะปกติ พ.ศ. 2529 พบว่าผู้รับบริการประเภทเปลี่ยนวิธีมีอัตราการคงใช้ต่ำสุด ผู้รับบริการประเภทใส่ห่วงซ้ำ มีอัตราการคงใช้สูงสุด คือร้อยละ 100 ตลอดระยะการใช้ 24 เดือน รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการใหม่หลังคลอด ร้อยละ 91.7 ในระยะปกติ ร้อยละ 87.5 ในระยะรณรงค์ และผู้รับบริการประเภทไม่เคยรับบริการ

ร้อยละ 85.9 ในระยะบรรณรงค์ ร้อยละ 85.0 ในระยะปกติ ในระยะการใช้ 24 เดือน

ปัจจัยด้านจิตวิทยา

1. การยอมรับและสนับสนุนของสามี

เบญจวรรณ วิวัฒนากุล (31) พบว่าผู้ที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดที่สามีเห็นด้วย มีอัตราการคงใช้สูงสุดคือร้อยละ 95.6 ส่วนกลุ่มที่สามีรู้สึกเฉยๆ กับวิธีคุมกำเนิดพบว่า มีอัตราการคงใช้รองลงมาคือพบร้อยละ 94.7 ส่วนกลุ่มที่มีอัตราการคงใช้ต่ำสุด คือกลุ่มที่สามีไม่เห็นด้วย โดยมีอัตราการคงใช้ ร้อยละ 80.0 เมื่อ 24 เดือน

สำหรับการศึกษาอัตราการคงใช้ยาฉีดคุมกำเนิด (31) พบว่า ผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิดที่สามีเห็นด้วยกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้ มีอัตราการคงใช้ร้อยละ 96.9 ส่วนกลุ่มที่สามีไม่เห็นด้วยกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้ พบว่า มีอัตราการคงใช้สูงสุด คือร้อยละ 100 และกลุ่มที่สามีรู้สึกเฉยๆ กับวิธี คุมกำเนิด พบว่า มีอัตราการคงใช้ต่ำสุดคือร้อยละ 88.4 เมื่อ 24 เดือน

วรวิทย์ เจริญเลิศ (52) จากการศึกษาในผู้รับบริการวางแผนครอบครัว พบว่า ผู้รับบริการวางแผนครอบครัวที่สามีเห็นชอบด้วย จะมีอัตราการคงใช้สูงกว่าผู้รับบริการที่สามีไม่เห็นด้วย

การยอมรับและสนับสนุนของสามี เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิด ทั้งนี้เนื่องจาก สามีเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับภรรยามากที่สุด เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญที่จะทำให้ภรรยาเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจในการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้อยู่ ซึ่งจากรายงานการวิจัยพอสรุปได้ว่า กลุ่มผู้รับบริการวางแผนครอบครัวที่สามีเห็นชอบด้วย จะมีอัตราการคงใช้สูงกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่สามีไม่เห็นชอบด้วย

2. ความต้องการบุตรเพิ่ม

ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (13) พบว่า ผู้ที่รับบริการที่ต้องการบุตรเพิ่ม มีอัตราการคงใช้ยาฉีดคุมกำเนิดต่ำที่สุด

คือร้อยละ 46.1 ผู้ที่ไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่มีอัตราการคงใช้ ร้อยละ 50.3 ส่วนผู้ที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมีอัตราการคงใช้สูงที่สุดคือ ร้อยละ 56.3

เบญจวรรณ วิวัฒนากุล (31) ศึกษาพบว่า ผู้ที่ไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ มีอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงสุด คือร้อยละ 100 ตลอด 24 เดือน ส่วนผู้ที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมีอัตราการคงใช้ร้อยละ 91.1 เมื่อ 24 เดือน

สุมาลี เพิ่มแพ่งพันธุ์ (48) ได้รายงานผลการศึกษาไว้ว่า ผู้รับบริการที่ต้องการบุตรเพิ่มมีอัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดต่ำกว่าผู้ที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม เมื่อ 12 เดือน

ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (49) พบว่าผู้รับบริการยาเม็ดคุมกำเนิดในกลุ่มที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม มีอัตราการคงใช้สูงกว่า กลุ่มที่ต้องการบุตรเพิ่มและกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ เมื่อ 12 เดือน

ส่วนผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิด (49) พบว่า ผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิดที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมีอัตราการคงใช้สูงที่สุดเช่นเดียวกัน คือร้อยละ 70.6 ส่วนกลุ่มที่ต้องการบุตรเพิ่ม และกลุ่มไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ มีอัตราการคงใช้ร้อยละ 61.5 และ 60.5 ตามลำดับ

และการศึกษาในผู้รับบริการห่วงอนามัย (49) พบว่าผู้ที่ต้องการบุตรเพิ่มมีอัตราการคงใช้ต่ำสุดเช่นเดียวกันคือ กลุ่มที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มและกลุ่มที่ไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ มีอัตราการคงใช้สูงกว่า

Narkavonnakit T. และคณะ (50) ได้รายงานเกี่ยวกับอัตราการคงใช้ยาฉีดคุมกำเนิดตามความต้องการบุตรเพิ่มของผู้รับบริการดังนี้คือ ผู้รับบริการที่ต้องการบุตรเพิ่มมีอัตราการคงใช้ในระยะ 12 เดือน และ 24 เดือน ร้อยละ 54 และ 30 ส่วนผู้ที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมีอัตราการคงใช้ร้อยละ 61 และ 43 ในระยะการใช้อย่างกล่าว

ความต้องการบุตรเพิ่ม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดกล่าวคือ สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มจะมีอัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่า สตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีก

3. ข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด

เบญจวรรณ วิวัฒนากุล (31) จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดที่ไม่เคยได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้ มีอัตราการคงใช้ร้อยละ 94.7 ส่วนผู้ที่เคยได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้ มีอัตราการคงใช้สูงถึง ร้อยละ 100 ตลอด 24 เดือนสำหรับในผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิด พบว่าผู้ที่ไม่เคยได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองได้ มีอัตราการคงใช้ ร้อยละ 95.0 ส่วนผู้ที่เคยได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด มีอัตราการคงใช้สูงกว่า เช่นเดียวกันกับผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดคือร้อยละ 97.0 ใน 24 เดือน

4. การเลือกวิธีคุมกำเนิด

เบญจวรรณ วิวัฒนากุล (31) พบว่า ผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดที่ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดมาก่อน แต่ได้คุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดมีอัตราการคงใช้ร้อยละ 96.9 ส่วนผู้ที่ได้เลือกวิธีฝังยาคุมกำเนิดมาก่อน มีอัตราการคงใช้ร้อยละ 93.4 และกลุ่มที่ได้ใช้ตามที่ตนเองเลือก มีอัตราการคงใช้ ร้อยละ 94.2 ส่วนผู้ที่เลือกวิธีคุมกำเนิดมาก่อนแต่ได้รับการแนะนำให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีอัตราการคงใช้ร้อยละ 100 ตลอด 24 เดือน

สำหรับผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิด (31) พบว่า ในผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิดที่ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดมาก่อน มีอัตราการคงใช้ร้อยละ 91.6 ส่วนผู้ที่ได้เลือกใช้วิธีฉีดยาคุมกำเนิดมาก่อน มีอัตราการคงใช้ร้อยละ 96.8 และในกลุ่มที่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิด ตามที่ตนเองเลือกมีอัตราการคงใช้ ร้อยละ 96.7 แต่สำหรับกลุ่มที่เลือกวิธีคุมกำเนิดมาก่อนแต่ได้รับการแนะนำให้ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด มีอัตราการคงใช้ร้อยละ 100 ตลอด 24 เดือน เช่นเดียวกัน

ปริดา โนนฤทธิ (51) ศึกษาอัตราการคงใช้ห่วงอนามัย จำแนกตามการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดในระยะแรกพบว่าผู้เลือกห่วงอนามัยล่วงหน้าก่อนมารับบริการมีอัตราการ

คงใช้ สูงกว่ากลุ่มที่เลือกวิธีอื่น ๆ ไว้ล่วงหน้าและกลุ่มที่ไม่ได้เลือกวิธีใดเลย

การเลือกวิธีคุมกำเนิด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดคือ ผู้ที่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดไว้ล่วงหน้าก่อนมารับบริการ น่าจะมีอัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดก่อนมารับบริการ

ปัจจัยด้านยาฝังคุมกำเนิด

อาการข้างเคียง

กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (32) จากการศึกษาติดตามผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดชาวเขา พบว่าผู้ที่มีอาการข้างเคียงและผู้ที่ไม่มีอาการข้างเคียงนั้น มีอัตราการคงใช้แตกต่างกันมากโดย ผู้ที่มีอาการข้างเคียงมีอัตราการคงใช้เมื่อ 12 เดือน เป็นร้อยละ 88 และผู้ที่ไม่มีอาการข้างเคียงมีอัตราการคงใช้ร้อยละ 97

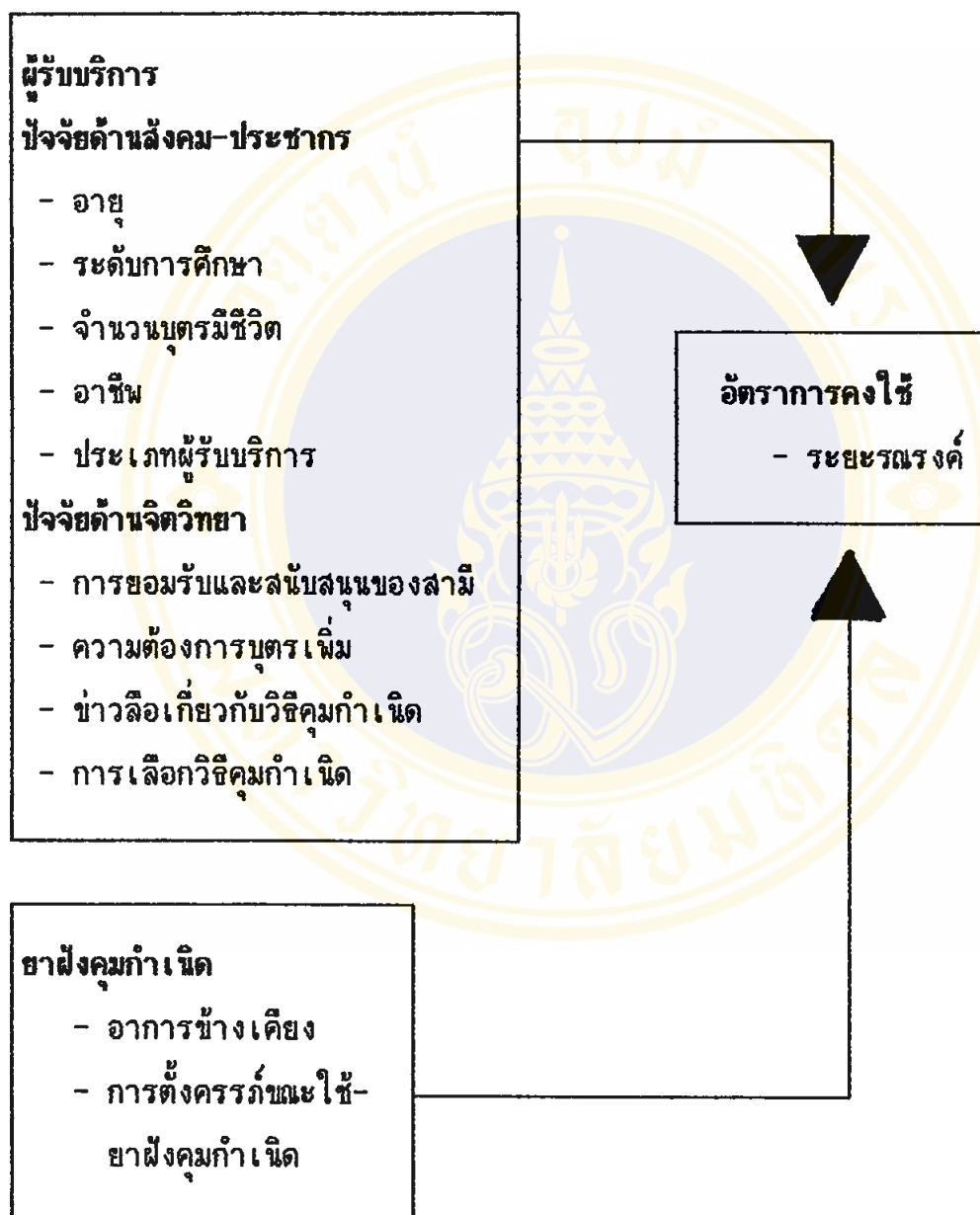
อาการข้างเคียง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิด กล่าวคือ ผู้ที่มีอาการข้างเคียงมากกว่าจะมีอัตราการคงใช้ต่ำกว่าผู้ที่มีอาการข้างเคียงน้อยกว่า

การตั้งครรภ์ขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด

จากรายงานการศึกษาต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปได้ว่า อัตราการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ขณะที่ใช้วิธีคุมกำเนิดโดยยาฝังคุมกำเนิด เมื่อ 12 เดือน พบตั้งแต่ไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเลย จนถึงอัตราการตั้งครรภ์สูงสุดคือ ร้อยละ 3.6

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปกรอบแนวความคิดรอบขอบเขตที่ใช้ในงานวิจัย ได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบ retrospective survey research โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากร

ได้แก่ สตรีที่มารับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ด้วยวิธียาฝังคุมกำเนิด จากโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุดรธานีระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2533 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2534 โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มรับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะปกติ คือ ผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2533 ถึง 31 สิงหาคม 2534 มีจำนวน 824 ราย
2. กลุ่มผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรงค์ คือ ผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ตุลาคม 2534 มีจำนวน 6,604 ราย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษารายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ผ่านมามีเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดทั้งของต่างประเทศและในประเทศไทย เพื่อหาค่าอัตราการเลิกใช้ (termination rate) พบว่าอัตราการเลิกใช้ที่สูงที่สุดของยาฝังคุมกำเนิด มีสาเหตุจากการเกิดปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือนพบได้ร้อยละ 23.8 (27) ในระยะการใช้ 12 เดือน เมื่อนำมาคำนวณหาความเป็นไปได้ในการเกิดปัญหา จะได้ ค่า $P = 0.24$

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ $n = \frac{Z^2 P (1-P)}{d^2}$

d^2

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

P = โอกาสหรือความเป็นไปได้ในการเกิดปัญหา

d = ข้อกำหนดที่ขอมให้ผิดพลาดได้ ในที่นี้กำหนดเท่ากับ 0.05

Z = 1.96

$$\begin{aligned} \text{ขนาดของตัวอย่าง} &= \frac{(1.96^2) (0.24) (1-0.24)}{(0.05^2)} \\ &= 280 \text{ ราย} \end{aligned}$$

รวมทั้งสองกลุ่ม มีขนาดตัวอย่าง = 560 ราย

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจะเห็นได้ว่าต้องใช้ขนาดตัวอย่างน้อยที่สุด 560 ราย แต่เนื่องจากอาจมีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็นจำนวนตัวอย่าง 616 ราย

การเลือกตัวอย่าง

ในระหว่างปี พ.ศ. 2533-2534 จังหวัดอุดรธานี มีอำเภอและกิ่งอำเภอ 22 แห่งและมีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 21 แห่ง แต่เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2536 จังหวัดอุดรธานีได้ถูกแบ่งเป็น 2 จังหวัด คือจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดหนองบัวลำภู ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้คัดเลือกเอาเฉพาะ อำเภอที่มีผลงานในระยะเร่งรัดและระยะปกติที่มีจำนวนผู้รับบริการมากกว่า 20 รายขึ้นไป ทั้งนี้เพื่อความสะดวก และสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ในเวลาอันจำกัด ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 9 อำเภอ คืออำเภอในอันดับที่ 1- 9

รายชื่ออำเภอและกิ่งอำเภอ จังหวัดอุดรธานี และผลงานผู้รับบริการฯ ผังคุมกำเนิด

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	ผลงานผู้รับบริการฯ ผังคุมกำเนิด	
	ระยะแรงค์ (ราย)	ระยะปกติ (ราย)
1. อ.นากลาง *	1,320	49
2. อ.น้ำโสม	899	327
3. อ.วังสามหมอ	738	22
4. อ.บ้านผือ	621	22
5. อ.โนนสัง *	479	22
6. อ.บ้านดุง	353	61
7. กิ่ง อ.นาซำ	139	60
8. อ.เพ็ญ	119	48
9. อ.หนองหาน	28	59
10. อ.หนองบัวลำภู *	197	1
11. อ.กุมภวาปี	87	11
12. อ.ศรีบุญเรือง *	445	7
13. อ.หนองวัวซอ	21	2
14. อ.กุดจับ	34	15
15. อ.สุวรรณคูหา *	656	20
16. อ.โนนสะอาด	-	-
17. อ.สร้างคอม	1	10
18. อ.ไชยวาน	6	13
19. อ.ทุ่งฝน	190	3
20. อ.ศรีธาตุ	243	7
21. อ.หนองแสง	7	1

หมายเหตุ * ตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2536 ได้แยกเป็นจังหวัดหนองบัวลำภู

ผลงานในระยะแรกได้จากโรงพยาบาลชุมชนใน 9 อำเภอรวมกันได้ 4696 ราย เมื่อต้องการจำนวนตัวอย่าง 308 ราย ใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบ (Systemic random-sampling) โดยหาช่วงที่เว้น (i) ได้ดังนี้คือ $4690 \div 308 = 15$ ดังนั้นจึงเลือกตัวอย่างจากทุก ๆ 15 คน ในแต่ละอำเภอ ลำดับแรกได้จากการสุ่มตัวอย่างคือ "7" ลำดับต่อไปคือ ลำดับที่ $7+15 = 22$ และลำดับถัดไปคือ $22+15 = 38$

ส่วนผลงานในระยะปกติมีจำนวน 670 ราย เลือกตัวอย่างได้จากทุก ๆ 2 คน แรกเริ่ม ที่คนที่ "2" และคนที่ 2 คือคนที่ $2+2 = 4$ เก็บข้อมูลให้ได้ครบ 308 ราย ถ้าลำดับที่ถูกเลือกย้ายภูมิสำเนาและไม่สามารถค้นหาได้ตามที่อยู่ใน วก.01 ก็จะเลือกคนที่ลำดับถัดไปแทน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 สำหรับรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติและวก. 01 ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ

1. วันที่ได้รับบริการ
2. ลักษณะทางประชากร คือ อายุ จำนวนของบุตรที่มีชีวิต ความต้องการบุตรเพิ่ม ประเภทของผู้รับบริการ

3. สภาวะของผู้รับบริการ เมื่อมาติดต่อครั้งสุดท้าย

ส่วนที่ 2 สำหรับรวบรวมข้อมูลจากผู้รับบริการโดยตรง ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรอื่นที่ศึกษาทั้งหมด นอกเหนือจากข้อมูลส่วนที่ 1 ลักษณะคำถามในแบบสัมภาษณ์ เป็นทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2537

วิธีเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ 1 จากทะเบียนประวัติและบัตรวค.01 และเก็บข้อมูลส่วนที่ 2 โดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มศึกษาโดยตรง ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. นำหนังสือจากนักจิตวิทยาชำนาญการวิทยาลัยมหิดลถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอทั้ง 9 อำเภอขออนุมัติศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนประวัติและบัตรบันทึก วค. 01 และจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มศึกษาที่มารับบริการที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
2. ทำการรวบรวมและเรียงลำดับตามเลขที่ วค. 01 แล้วดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ สุ่มรายชื่อและที่อยู่ของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มศึกษา แยกเป็นรายหมู่บ้าน ตำบล เพื่อสะดวกในการติดตามสัมภาษณ์ต่อไป
3. ทำการออกไปสัมภาษณ์ผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มศึกษา ด้วยตนเองในหมู่บ้าน สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชนที่นัดหมายไว้ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างไม่มาตามนัดหมาย ได้ออกติดตามเพื่อสัมภาษณ์ในหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ตามที่กำหนดแล้ว นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบ นำไปลงรหัสในแผ่นบันทึกข้อมูล (diskettes) เพื่อเตรียมวิเคราะห์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) สำหรับคำนวณหาจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลด้าน สังคม-ประชากร ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านยาฝังคุมกำเนิด

2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytical statistics) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for The Social Science/Personal Computer)

2.1 ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยใช้การทดสอบไคส-แควร์ (Chi - square test) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

2.2 คำนวณหาอัตราการคงไข้ยาฝงคุมกำเนิด โดยใช้หลักตารางชีน (Application of The Life Tables Techniques)

2.3 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงไข้ โดยใช้การทดสอบความเชื่อมั่นที่ระดับ ร้อยละ 95 (95 % Confidence Interval)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

1. ปัจจัยด้านสังคม-ประชากร

- 1.1 อายุ
- 1.2 การศึกษา
- 1.3 จำนวนบุตรมีชีวิต
- 1.4 อาชีพ
- 1.5 ประเภทผู้รับบริการ

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา

- 2.1 การยอมรับและสนับสนุนของสามี
- 2.2 ความต้องการบุตรเพิ่ม
- 2.3 การได้ยินข่าวลือ
- 2.4 การเลือกวิธีคุมกำเนิด

3. ปัจจัยด้านยาฝงคุมกำเนิด

- 3.1 อาการข้างเคียง

ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่

อัตราการคงไข้ยาฝงคุมกำเนิด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยได้ข้อมูลจาก วค.01 และจากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้รับบริการในระยะรุนแรง ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2534 จำนวน 308 ราย และกลุ่มผู้รับบริการในระยะปกติ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2533 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2534 จำนวน 308 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบอัตราการคงใช้ อัตราการตั้งครรภ์ ระหว่างระยะรุนแรงและระยะปกติ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะทางด้านสังคม-ประชากร จิตวิทยา และด้านยาฝังคุมกำเนิด ระหว่างระยะรุนแรงและระยะปกติ

ส่วนที่ 3 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะรุนแรง

ส่วนที่ 1 อัตราการคงใช้และอัตราการตั้งครรภ์

1.1 อัตราการคงใช้

กลุ่มตัวอย่างในระยะรุนแรง มีอัตราการคงใช้ในระยะการใช้ 6 เดือน ร้อยละ 93.5 และ ร้อยละ 96.1 ในกลุ่มตัวอย่างระยะปกติ เมื่อระยะการใช้ 12 เดือน พบร้อยละ 81.5 และร้อยละ 85.7 ในกลุ่มระยะรุนแรงและระยะปกติตามลำดับ เมื่อระยะการใช้ 18 เดือน พบร้อยละ 67.9 และ 74.7 ตามลำดับ และเมื่อระยะการใช้ 24 เดือน ร้อยละ 60.7 และ 59.7 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอัตราการคงใช้ระยะปกติสูงกว่าระยะรุนแรงตลอดระยะการใช้ 18 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นระยะการใช้ 24 เดือน พบว่าอัตราการคงใช้ของกลุ่มตัวอย่างระยะรุนแรงสูงกว่ากลุ่มระยะปกติเล็กน้อย มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 11)

1.2 อัตราการตั้งครรภ์

พบว่าไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเลยตลอดระยะเวลาใช้ 24 เดือน ในกลุ่มระยะรณรงค์ ส่วนกลุ่มระยะปกติมีการตั้งครรภ์ขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดเมื่อระยะเวลาใช้ 12 เดือน 1 รายคิดเป็นร้อยละ 0.6 คิดเป็นอัตราการตั้งครรภ์สะสมใน ระยะเวลาใช้ 24 เดือนร้อยละ 0.6 (ดูตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง ระยะรณรงค์และระยะปกติ

กลุ่มผู้รับบริการ		จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
ระยะรณรงค์	อัตราการคงใช้	93.5 [*]	81.5 ^{**}	67.9 ^{***}	60.7 ^{****}
	95 % CI	92.9-94.1	80.9-82.1	67.5-68.3	60.3-61.1
	อัตราการตั้งครรภ์	0.0	0.0	0.0	0.0
ระยะปกติ	อัตราการคงใช้	96.1 [*]	85.7 ^{**}	74.7 ^{***}	59.7 ^{****}
	95 % CI	95.5-96.7	85.1-86.3	74.1-75.3	59.3-60.1
	อัตราการตั้งครรภ์	0.0	0.6	0.6	0.6

CI = Confidence Interval

* ** *** **** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบลักษณะด้านสังคม-ประชากร,ด้านจิตวิทยา และด้านยาฝังคุมกำเนิด

2.1 ปัจจัยด้านสังคมประชากร

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะรณรงค์ อายุน้อยที่สุด 17 ปี อายุมากที่สุด 48 ปี อายุเฉลี่ย 29.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.0 กลุ่มอายุ 20-24 ปี มีจำนวนมากที่สุด 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.6 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 30-34 ปี มีร้อยละ 24.4 และร้อยละ 21.8 ได้แก่กลุ่มอายุ 25-29 ปีและมีจำนวนลดลงในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นตามลำดับคือ ร้อยละ 12.7 เป็นกลุ่มอายุ 35-39 ปีและร้อยละ 10.1 เป็น กลุ่มอายุ 40 ปี ขึ้นไป ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการในระยะปกติ พบว่า อายุน้อยที่สุด 16 ปี อายุมากที่สุด 47 ปี มีอายุเฉลี่ย 28.9 ปี ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มในระยะรณรงค์เล็กน้อย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.9 กลุ่มอายุ 25-29 ปี มีจำนวนมากที่สุด 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.2 กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปีมีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.8 เมื่อรวมทั้งกลุ่มระยะรณรงค์และกลุ่มระยะปกติ พบว่ากลุ่มอายุ 20-24 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.3 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีร้อยละ 25.0 กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คือร้อยละ 8.9 จากการทดสอบทางสถิติ พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.26109$) (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	ระยะแรก		ระยะปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
< 19	14	4.5	18	5.8	32	15.2
20 - 24	82	26.6	74	24.0	156	25.3
25 - 29	67	21.8	87	28.2	154	25.2
30 - 34	75	24.4	60	19.5	135	21.9
35 - 39	39	12.7	45	14.6	84	13.6
≥ 40	31	10.1	24	7.8	55	8.9
Range	17-48		16-47		16-48	
$\bar{X} \pm S.D.$	29.4 $\pm$ 7.0		28.9 $\pm$ 6.9		29.2 $\pm$ 6.9	
รวม	308	100.0	308	100.0	616	100.0

$\chi^2 = 6.49381$, p - value 0.26109

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะรุนแรง ส่วนใหญ่คือร้อยละ 67.2 ได้รับการศึกษาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 27.9 ได้รับการศึกษาจำนวน 5-7 ปี และร้อยละ 4.9 ได้รับการศึกษา จำนวน 8 ปีขึ้นไป ในกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะปกติ ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.0 ได้รับการศึกษาจำนวนน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 31.2 ได้รับการศึกษาจำนวน 5-7 ปี และร้อยละ 4.9 ได้รับการศึกษา 8 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างทั้งระยะรุนแรงและระยะปกติ ส่วนใหญ่คือร้อยละ 65.6 ได้รับการศึกษา น้อยกว่า 5 ปี จากการทดสอบกลุ่มตัวอย่างทางสถิติ พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.67133$) (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา (ปี)	ระยะรุนแรง		ระยะปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≤ 4	207	67.2	197	64.0	404	65.6
5 - 7	86	27.9	96	31.2	182	29.5
≥ 8	15	4.9	15	4.9	30	4.9
รวม	308	100.0	308	100.0	616	100.0

$$\chi^2 = 0.79698 , \quad P - \text{value } 0.67133$$

จำนวนบุตรมีชีวิต กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการสาฝักคุมกำเนิดในระยะแรก มีบุตรตั้งแต่ 1 ถึง 8 คนจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.2 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0 ส่วนใหญ่คือร้อยละ 39.6 มีบุตรมีชีวิต 2 คน รองลงมาคือร้อยละ 26.6 มีบุตรมีชีวิต 1 คน ร้อยละ 19.8 มีบุตรมีชีวิต 3 คน และร้อยละ 14.0 มีบุตรมีชีวิต 4 คนขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการสาฝักคุมกำเนิดในระยะปกติ พบตั้งแต่ไม่มีบุตรเลย จนถึงมีบุตรมีชีวิต 10 คน จำนวนบุตรเฉลี่ย 2.3 คน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.0 ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 42.2 มีบุตรมีชีวิต 2 คน รองลงมาคือร้อยละ 23.1 มีบุตรมีชีวิต 1 คน ร้อยละ 20.1 มีบุตรมีชีวิต 3 คน และร้อยละ 14.6 มีบุตรมีชีวิต 4 คนขึ้นไป เมื่อรวมกลุ่มตัวอย่างระยะแรกและระยะปกติ พบว่าร้อยละ 40.9 มีบุตรมีชีวิต 2 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มากที่สุด กลุ่มมีบุตรมีชีวิต 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 14.3 มีจำนวนน้อยที่สุด จากการทดสอบทางสถิติพบว่า จำนวนบุตรมีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($P = 0.77746$) (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต

จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	ระยะแรก		ระยะปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
≤ 1	82	26.6	71	23.1	153	24.8
2	122	39.6	130	42.2	252	40.9
3	61	19.8	62	20.1	123	20.2
≥ 4	43	14.0	45	14.6	88	14.3
Range	1 - 8		0 - 10		0 - 10	
$\bar{X} + S.D.$	2.2 ± 1.0		2.3 ± 1.0		2.3 ± 1.2	
รวม	308	100.0	308	100.0	616	100.0

$$\chi^2 = 1.09840 , \quad P - value = 0.77746$$

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการชาผิงคุมกำเนิดในระยะแรกและระยะปกติ ส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร คือ ร้อยละ 78.6 และร้อยละ 87.3 ตามลำดับ ประกอบอาชีพอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกษตรกร ร้อยละ 21.4 และ 12.7 ตามลำดับ จากการทดสอบทางสถิติพบว่าอาชีพของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ($P = 0.00365$) (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ระยะแรงค์		ระยะปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรรวม	242	78.6	269	87.3	511	82.9
ไม่ใช่เกษตรกรรวม	66	21.4	39	12.7	105	17.1
รวม	308	100.0	308	100.0	616	100.0

$$\chi^2 = 8.44878, \quad P - \text{value} = 0.00365$$

ประเภทของผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการชาวม้งคมกำเนิดในระยะแรงค์ และระยะปกติ ส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการประเภทเปลี่ยนวิถี คือร้อยละ 84.4 และ 89.9 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มผู้รับบริการประเภทไม่เคยรับบริการ ร้อยละ 15.6 และ 10.1 ตามลำดับ เมื่อรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าเป็นกลุ่มผู้รับบริการประเภทเปลี่ยนวิถี ร้อยละ 87.2 และร้อยละ 12.8 เป็นผู้รับบริการประเภทไม่เคยรับบริการมาก่อน จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ประเภทผู้รับบริการของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ($P = 0.03983$) (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของผู้รับบริการ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ

ประเภทผู้รับบริการ	<u>ระยะรณรงค์</u>		<u>ระยะปกติ</u>		<u>รวม</u>	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยรับบริการมาก่อน	48	15.6	31	10.1	79	12.8
เปลี่ยนวิถี	260	84.4	277	89.9	537	87.2
รวม	308	100.0	308	100.0	616	100.0

$$\chi^2 = 4.22526, \quad P - \text{value} \quad 0.03983$$

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสังคม-ประชากร ในการศึกษารังนี้ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรมีชีวิต อาชีพ และประเภทผู้รับบริการ จากการศึกษาค้นคว้าความแตกต่างลักษณะด้านสังคม-ประชากร กลุ่มตัวอย่างในระยะรณรงค์และระยะปกติ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรมีชีวิต ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$)

2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา

การยอมรับและสนับสนุนของสามี กลุ่มตัวอย่างในระยะแรกและระยะปกติ ส่วนใหญ่สามีเห็นด้วยกับการเลือกให้สามีฝังคุมกำเนิด คือ ร้อยละ 85.4 และ 84.4 ตามลำดับ สามีไม่เห็นด้วยและรู้สึกเฉยๆกับการเลือกให้วิธีคุมกำเนิด มีร้อยละ 14.6 และ 15.6 ตามลำดับ เมื่อรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า สามีเห็นด้วย ร้อยละ 84.9 และร้อยละ 15.1 ตอบว่าสามีไม่เห็นด้วยหรือรู้สึกเฉย ๆ จากการทดสอบทางสถิติพบว่า การยอมรับและสนับสนุนของสามีของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

($P = 0.73564$) (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการยอมรับและสนับสนุนของสามี

การยอมรับและสนับสนุน ของสามี	ระยะแรก		ระยะปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	263	85.4	260	84.4	523	84.9
ไม่เห็นด้วย/เฉยๆ	45	14.6	48	15.6	93	15.1
รวม	308	100.0	308	100.0	616	100.0

$$\chi^2 = 0.11399, \quad P - \text{value} = 0.73564$$

ความต้องการบุตรเพิ่ม กลุ่มตัวอย่างในระชนรณรงค์และระชนปกติ ส่วนใหญ่ ไม่ต้องการบุตรเพิ่มและไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มอีกหรือไม่ ร้อยละ 72.9 และ 68.5 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ยังมีความต้องการบุตรเพิ่มอีกมีร้อยละ 27.9 และ 31.5 ตามลำดับ เมื่อรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งในระชนรณรงค์และระชนปกติ พบว่าไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีก และ ไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มอีกหรือไม่ ร้อยละ 70.3 และยังต้องการบุตรเพิ่มอีก ร้อยละ 29.7 จากการทดสอบทางสถิติพบว่า ความต้องการบุตรเพิ่ม ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($P = 0.33200$) (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความต้องการบุตรเพิ่ม

ความต้องการบุตรเพิ่ม	ระชนรณรงค์		ระชนปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการ	86	27.9	97	31.5	183	29.7
ไม่ต้องการ/ไม่แน่ใจ	222	72.1	211	68.5	433	70.3
รวม	308	100.0	308	100.0	616	100.0

$\chi^2 = 0.94109, \quad P - \text{value} \quad 0.33200$

การได้ยีนข้าวลิ่ว กลุ่มตัวอย่างในระยะรวงรวงและระยะปกติเคยได้ยีนข้าวลิ่วเกี่ยวกับชาฝั้งคุมกำเเนิด ร้อยละ 54.2 และ 49.7 ตามลำดับ ไม่เคยได้ยีนข้าวลิ่วเกี่ยวกับชาฝั้งคุมกำเเนิด ร้อยละ 48.1 และ 50.3 ตามลำดับเมื่อรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่า ร้อยละ 51.9 เคยได้ยีนข้าวลิ่วเกี่ยวกับชาฝั้งคุมกำเเนิด ร้อยละ 48.1ไม่เคยได้ยีนข้าวลิ่ว จากการทดสอบทางสถิติ พบว่าการได้ยีนข้าวลิ่วเกี่ยวกับชาฝั้งคุมกำเเนิดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (P=0.25881) (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้ยีนข้าวลิ่วเกี่ยวกับวิธีคุมกำเเนิด

การได้ยีนข้าวลิ่ว	ระยะรวงรวง		ระยะปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เคย	167	54.2	153	49.7	320	51.9
ไม่เคย	141	45.8	155	50.3	296	48.1
รวม	308	100.0	308	100.0	616	100.0

$X^2 = 1.27511, P - value \ 0.25881$

การเลือกวิธีคุมกำเนิดโดยชาผ้งคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างในระยะรณรงค์ ส่วนใหญ่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดโดยชาผ้งคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการ ร้อยละ 61.0 ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดอื่นๆที่ไม่ใช่ชาผ้งคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการ ร้อยละ 24.7 และ ร้อยละ 14.3 ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดวิธีใดเลยไว้ก่อนมารับบริการ สำหรับกลุ่มตัวอย่างในระยะปกติได้เลือกวิธีคุมกำเนิดโดยชาผ้งคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการ ร้อยละ 73.4 ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดอื่นๆที่ไม่ใช่ชาผ้งคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการ ร้อยละ 16.9 และ ร้อยละ 9.7 ไม่ได้เลือกวิธีใดไว้เลย เมื่อรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดโดยชาผ้งคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการ รองลงมาได้แก่ กลุ่มที่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นๆที่ไม่ใช่ชาผ้งคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการ และพบสัดส่วนน้อยที่สุดคือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดวิธีใดเลยไว้ก่อนมารับบริการ จากการทดสอบสถิติพบว่า การเลือกวิธีคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ($P = 0.00490$) (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเลือกวิธีคุมกำเนิด

การเลือกวิธีคุมกำเนิด	ระยะรณรงค์		ระยะปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เลือกไว้ก่อนมารับบริการ	44	14.3	30	9.7	74	12.0
เลือกไว้ก่อนมารับบริการ						
- ใช้ตามเลือก	188	61.0	226	73.4	188	67.2
- ไม่ใช่ตามเลือก	76	24.7	52	16.9	76	20.8
รวม	308	100.0	308	100.0	616	100.0

$\chi^2 = 10.63657, \quad p - value \quad 0.00490$

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การยอมรับและสนับสนุนของสามี ความต้องการมีบุตรเพิ่ม การได้ยีนข่าวลือ การเลือกวิถีคุมกำเนิด จากการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีการยอมรับและสนับสนุนของสามี ความต้องการมีบุตรเพิ่มและการได้ยีนข่าวลือเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$)

2.3 ปัจจัยด้านยาฝังคุมกำเนิด

อาการข้างเคียง กลุ่มตัวอย่างในระยะรณรงค์และระยะปกติ พบว่ามีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 49.7 และ 50.0 ตามลำดับ ไม่มีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 50.3 และ 50.0 ตามลำดับ เมื่อรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่ามีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือมีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 49.8 และ 50.2 ไม่มีอาการข้างเคียง จากการทดสอบสถิติพบว่าอาการข้างเคียงของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($P = 0.93577$) (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการข้างเคียง

อาการข้างเคียง	<u>ระยะรณรงค์</u>		<u>ระยะปกติ</u>		<u>รวม</u>	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มี	153	49.7	154	50.0	307	49.8
ไม่มี	155	50.3	154	50.0	309	50.2
รวม	308	100.0	308	100.0	616	100.0

$$\chi^2 = 0.00649, \quad P - \text{value} \quad 0.93577$$

สาเหตุการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างในระยะรณรงค์ที่เลิกใช้ทั้งหมด 121 ราย พบว่าส่วนใหญ่หรือร้อยละ 60.3 ถอดยาฝังคุมกำเนิดออกเพราะมีอาการข้างเคียง รองลงมาคือ มีปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือนร้อยละ 14.0 ต้องการตั้งครรภ์ร้อยละ 10.7 และจากเหตุผลอื่นๆ สัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 7.4 เชื่อข่าวลือ สำหรับกลุ่มตัวอย่างในระยะปกติที่เลิกใช้ทั้งหมด 124 ราย พบว่าส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 51.6 มีอาการข้างเคียง ร้อยละ 21.0 มีปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือน ร้อยละ 10.5 เชื่อข่าวลือ ร้อยละ 9.7 ต้องการตั้งครรภ์ ร้อยละ 6.5 เหตุผลอื่นๆ และร้อยละ 0.8 ตั้งครรภ์ขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดเมื่อรวมทั้งสองกลุ่มพบว่า ร้อยละ 55.9 ถอดยาฝังคุมกำเนิดออกเพราะมีอาการข้างเคียงรองลงมาคือร้อยละ 17.6 มีปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือน จากการทดสอบสถิติพบว่าสาเหตุการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ($P = 0.22735$) (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด

สาเหตุการเลิกใช้	ระยะรณรงค์		ระยะปกติ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการข้างเคียง	73	60.3	64	51.6	137	55.9
มีปัญหากับประจำเดือน	17	14.0	26	21.0	43	17.6
ต้องการตั้งครรภ์	13	10.7	12	9.7	25	10.2
เชื่อข่าวลือ	9	7.4	13	10.5	22	9.0
เหตุผลอื่นๆ	9	7.4	8	6.5	17	6.9
ตั้งครรภ์ขณะใส่ยาฝังคุมกำเนิด	0	0.0	1	0.8	1	0.4
รวม	121	100.0	124	100.0	245	100.0

$$\chi^2 = 6.91088, \quad P - \text{value} = 0.22735$$

กล่าวโดยสรุปลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในระยแรงค์และระยปกติมีลักษณะด้านสังคม-ประชากร (อายุ ระดับการศึกษา จำนวนบุตรมีชีวิต) ด้านจิตวิทยา (การยอมรับและสนับสนุนของสามี ความต้องการบุตรเพิ่ม การได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด) ด้านยาฝังคุมกำเนิด (อาการข้างเคียง สาเหตุการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด) พบว่าไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) สำหรับลักษณะด้านสังคม-ประชากร (อาชีพ ประเภทผู้รับบริการ) ด้านจิตวิทยา (การเลิกใช้วิธีคุมกำเนิด) พบว่าแตกต่างกัน ($P < 0.05$)



ส่วนที่ 3. ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก

อายุ กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก ในระยะการให้ 6 เดือน พบว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราการคงใช้สูงสุด คือร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 96.8 มีอัตราการคงใช้ต่ำสุด ร้อยละ 91.0 คือกลุ่มอายุ 25-29 ปี สำหรับอัตราการคงใช้ในระยะการให้ 12 เดือนนั้น กลุ่มอายุ 40ปีขึ้นไป มีอัตราการคงใช้สูงสุด คือร้อยละ 93.5 ส่วนกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีอัตราการคงใช้ต่ำสุด ร้อยละ 76.1 ในระยะการให้ 18 เดือน กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป มีอัตราการคงใช้สูงสุดคือ ร้อยละ 77.4 กลุ่มอายุ 25-29 ปี มีอัตราการคงใช้ต่ำสุด ร้อยละ 57.6 สำหรับในระยะการให้ 24 เดือน กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป มีอัตราการคงใช้สูงสุด ร้อยละ 71.1 และกลุ่มอายุ 25-29 ปีมีอัตราการคงใช้ต่ำสุด พบว่าอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะแรก โดยภาพรวม กลุ่มอายุ < 19 ปี มีอัตราการคงใช้ค่อนข้างสูง ในระยะการให้ 18-24 เดือน สำหรับกลุ่มอายุ 20-29 ปี จะมีอัตราการคงใช้ต่ำกว่า (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะแรงค์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
≤ 19	14	100.0	85.7	71.4	64.3
20 - 24	82	93.9	78.0	68.3	52.4
25 - 29	67	91.0	76.1	56.7 ^a	50.7 ^b
30 - 34	75	93.3	84.0	70.7	66.7
35 - 39	39	92.3	79.4	71.8	64.1
≥ 40	31	96.8	93.5	77.4	71.0 ^b

a มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.05$ ระหว่างกลุ่มอายุ 25- 29 ปี กับทุกกลุ่มอายุ

b มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ระหว่างกลุ่มอายุ 25 -29 ปี และกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป

การศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก กลุ่มที่ได้ รับการศึกษา 8 ปีขึ้นไปมีอัตราการคงให้สูงสุดในช่วงระยะเวลา 6, 12, 18 และ 24 เดือน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการศึกษาต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราการคงให้ต่ำสุดในช่วงระยะเวลา 6, 18 และ 24 เดือน และกลุ่มที่ได้รับการศึกษา 5-7 ปี มีอัตราการคงให้ต่ำสุดในช่วง 12 เดือน (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 อัตราการคงให้ยาฝังคุมกำเนิดระยะแรก จำแนกตามการศึกษา

การศึกษา (ปี)	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
≤ 4	207	92.3	81.2	65.2 ^a	58.0
5 - 7	86	95.3	80.2	72.1 ^b	59.3
≥ 8	15	100.0 ^a	93.3	86.7 ^b	80.0 ^c

a มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.05$ ระหว่างระดับการศึกษา 8 ปีขึ้นไป และระดับการศึกษา 5-7 ปี น้อยกว่า 5 ปี

b มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.05$ ระหว่างระดับการศึกษา น้อยกว่า 5 ปี 5-7 ปี 8 ปีขึ้นไป

c มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.05$ ระหว่างระดับการศึกษา 8 ปีขึ้นไป และระดับการศึกษา 5-7 ปี น้อยกว่า 5 ปี

จำนวนบุตรมีชีวิต กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิตเมื่อระยะการไข่ 6 เดือนแรก พบว่ามีอัตราการคงไข่ใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม เมื่อระยะการไข่ 12 เดือนมีอัตราการคงไข่สูงสุด ร้อยละ 86.0 ได้แก่ กลุ่มมีบุตรมีชีวิต 4 คนขึ้นไป แต่เมื่อระยะการไข่ 18 เดือน พบว่ากลุ่มมีบุตรมีชีวิต 3 คน มีอัตราการคงไข่สูงสุดคือร้อยละ 70.5 และเมื่อระยะการไข่ 24 เดือนกลุ่มที่มีบุตร 4 คนขึ้นไปมีอัตราการคงไข่สูงสุดร้อยละ 62.8 และกลุ่มมีบุตรมีชีวิต 1 คน มีอัตราการคงไข่ต่ำสุด ร้อยละ 54.9 เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า เฉพาะอัตราการคงไข่ที่ 24 เดือนกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิต 1 คนมีค่าต่ำสุด และแตกต่างกับกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตมากกว่า 1 คนขึ้นไปทุกกลุ่ม (ดูตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 อัตราการคงไข่ยาฝังคุมกำเนิดระยะแรก จำแนกตามจำนวนบุตรมีชีวิต

จำนวนบุตรมีชีวิต (คน)	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
1	82	93.9	79.3	67.1	54.9 [*]
2	122	93.4	82.0	66.4	59.8
3	61	93.4	80.3	70.5	62.3
4 คนขึ้นไป	43	93.0	86.0	69.8	62.8

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$)

อาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรกเมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพพบว่าตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือน กลุ่มอาชีพไม่ใช่เกษตรกรมีอัตราการใช้สูงสุด คือ ร้อยละ 97.0, 87.9, 78.8 และ 74.2 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอาชีพเกษตรกรมีอัตราการใช้ต่ำกว่าตลอด 24 เดือน ร้อยละ 92.1 ,79.3, 64.5 และ 55.4 ตามลำดับ พบว่าตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือน กลุ่มอาชีพไม่ใช่เกษตรกร มีอัตราการใช้สูงกว่าและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 อัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก จำแนกตามกลุ่มอาชีพ

อาชีพ	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
เกษตรกร	242	92.1 *	79.3 **	64.5 ***	55.4 ****
ไม่ใช่เกษตรกร	66	97.0 *	87.9 **	78.8 ***	74.2 ****

* ** *** **** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (P < 0.05)

ประเภทผู้รับบริการ กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก จำแนกตามผู้รับบริการ พบว่าในระยะการใช้ 6, 12, 18 และ 24 เดือน กลุ่มที่ไม่เคยรับบริการมาก่อนมีอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เปลี่ยนวิธี และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะแรก จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ

ประเภทผู้รับบริการ	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
ไม่เคยรับบริการ	48	97.9 [*]	83.3	77.1 ^{**}	62.5 ^{***}
เปลี่ยนวิธี	260	92.4 [*]	81.2	66.2 ^{**}	58.8 ^{***}

* ** *** แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (P < 0.05)

การยอมรับและสนับสนุนของสามี กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดใน
ระยะแรกครั้งนี้ กลุ่มที่สามีเห็นด้วยกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดครั้งนี้ มีอัตราการคงใช้สูงสุด
ตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือน ร้อยละ 94.3, 82.9, 70.3 และ 62.0 ตามลำดับ
ส่วนกลุ่มที่สามีรู้สึกเฉยๆหรือไม่เห็นด้วยกับการใช้วิธีคุมกำเนิด มีอัตราการคงใช้ต่ำสุดตลอด
ระยะเวลาการใช้ 24 เดือน คือร้อยละ 88.9, 77.3, 53.3 และ 44.4 ตามลำดับ สรุปได้ว่า
กลุ่มที่สามีเห็นด้วยกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมีอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มที่สามีรู้สึกเฉยๆหรือ
ไม่เห็นด้วยกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในทุกช่วงเวลาการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะแรก จำแนกตามการยอมรับและสนับสนุนของสามี

การยอมรับและ สนับสนุนของสามี	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
เห็นด้วย	263	94.3 [*]	82.9 ^{**}	70.3 ^{***}	62.0 ^{****}
เฉยๆ / ไม่เห็นด้วย	45	88.9 [*]	77.3 ^{**}	53.3 ^{***}	44.4 ^{****}

* ** *** **** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (P <0.05)

ความต้องการบุตรเพิ่ม กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการชาวจีนในระชนรงค์ นั้นกลุ่มที่ต้องการบุตรเพิ่มมีอัตราการคงใช้ต่ำกว่า กลุ่มที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่แน่ใจว่า ต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ ในทุกช่วงระยะเวลา และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ ระยะเวลาการใช้ 12,18 และ 24 เดือน (ตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 อัตราการคงใช้ชาวจีนในระชนรงค์ จำแนกตามความต้องการบุตรเพิ่ม

ความต้องการบุตรเพิ่ม	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
ต้องการ	86	91.9	73.3*	61.6**	53.5***
ไม่ต้องการ/ไม่แน่ใจ	222	94.1	85.6*	71.2**	62.6***

* ** *** แดกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (P < 0.05)

การได้ยินข่าวลือ กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก มี อัตราการคงใช้ระยะ 6 เดือนร้อยละ 94.6 ในกลุ่มที่ได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 92.2 กลุ่มที่ไม่เคยได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด เมื่อระยะเวลาการใช้ 12 เดือน พบว่าอัตราการคงใช้ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 81.6 ในกลุ่มที่ไม่เคยได้ยินข่าวลือ เกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด และร้อยละ 81.4 ได้แก่กลุ่มที่เคยได้ยินข่าวลือ เมื่อระยะเวลาการใช้ 18 เดือน พบว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้ยินข่าวลือมีอัตราการคงใช้สูงกว่าและแตกต่างกับกลุ่มที่เคย ได้ยินข่าวลือ อย่างมีนัยสำคัญ คือร้อยละ 70.2 และร้อยละ 65.9 กลุ่มเมื่อระยะเวลาการใช้ 24 เดือน มีอัตราการคงใช้ร้อยละ 60.3 ในกลุ่มที่ไม่เคยได้ยินข่าวลือ ร้อยละ 59.3 ใน กลุ่มที่ได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะแรก จำแนกตามข่าวลือเกี่ยวกับวิธี คุมกำเนิด

การได้ยินข่าวลือ	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
ไม่เคย	141	92.2	81.6	70.2*	60.3
เคย	167	94.6	81.4	65.9*	59.3

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$)

การเลือกวิธีคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก กลุ่มที่ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการมีอัตราการคงใช้สูงสุด และกลุ่มที่เลือกไว้ก่อนและใช้ตามเลือกมีอัตราการคงใช้ต่ำที่สุดในทุกช่วงระยะเวลา และทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เลือก กลุ่มที่เลือกไว้ก่อนและใช้ตามเลือก และกลุ่มที่เลือกไว้ก่อนแต่ไม่ได้ใช้ตามเลือกมีอัตราการคงใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 12 และ 18 เดือน แต่ในระยะ 24 เดือนนั้น กลุ่มที่ไม่ได้เลือกไว้ก่อนมีอัตราการคงใช้แตกต่างจากกลุ่มที่เลือกไว้ก่อนและใช้ตามเลือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก จำแนกตามการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด

การเลือกวิธี คุมกำเนิด	จำนวนผู้รับบริการ (ราย)	จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
ไม่ได้เลือกไว้ก่อนมารับบริการ	44	97.7	93.2*	84.1**	72.7***
เลือกไว้ก่อนมารับบริการ					
- ใช้ตามเลือก	188	92.6	78.7*	63.8**	55.9***
- ไม่ใช่ตามเลือก	76	93.4	81.6*	68.4**	60.5

* ** *** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (P< 0.05)

อาการข้างเคียง จากการสัมผัสผู้ป่วยรับบริการถึงลักษณะประจำเดือนผิดปกติหรือไม่ หรือมีอาการผิดปกติอื่นที่ไม่เกี่ยวกับประจำเดือนเกิดขึ้นหรือไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรงค์มีอัตราการคงใช้สูงสุดและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญตลอดระยะเวลาใช้ 24 เดือน คือกลุ่มไม่มีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 98.7, 91.6, 81.9 และ 74.8 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดมีอัตราการคงใช้ต่ำสุดตลอดระยะเวลาใช้ 24 เดือนคือ ร้อยละ 88.2, 71.2, 53.6 และ 43.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดระยะแรงค์ จำแนกตามอาการข้างเคียง

อาการข้างเคียง	จำนวนผู้รับบริการ (คน)	จำนวนเดือนหลังรับบริการ			
		6	12	18	24
มีอาการข้างเคียง	153	88.2*	71.2**	53.6***	43.8****
ไม่มีอาการข้างเคียง	155	98.7*	91.6**	81.9***	74.8****

* ** *** **** แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (P< 0.05)

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอัตราการคงไว้ และอัตราการตั้งครรภ์ของยาฝังคุมกำเนิดเปรียบเทียบในระชนรณรงค์และระชนปกติ และปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงไว้ยาฝังคุมกำเนิดในระชนรณรงค์ของผู้รับบริการในจังหวัดอุดรธานี และหนองบัวลำภู โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาคุณลักษณะของผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระชนรณรงค์เปรียบเทียบกับระชนปกติในเรื่อง อายุ การศึกษา จำนวนบุตรมีชีวิต อาชีพ ประเภทผู้รับบริการ การยอมรับและสนับสนุนของสามี ความต้องการบุตรเพิ่ม การได้ยินข่าวลือ อาการข้างเคียง การเลือกวิธีคุมกำเนิด

สรุปผลการวิจัย

1 อัตราการคงไว้และอัตราการตั้งครรภ์

อัตราการคงไว้

กลุ่มตัวอย่างระชนรณรงค์มีอัตราการคงไว้ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างระชนปกติ ตลอดระยะเวลาการใช้ 18 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นระยะเวลาการใช้ 24 เดือนพบว่า อัตราการคงไว้ของกลุ่มตัวอย่างระชนรณรงค์สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างระชนปกติเล็กน้อย มีนัยสำคัญทางสถิติ

อัตราการตั้งครรภ์

พบว่าไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเลยตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือนในกลุ่มตัวอย่างระชนรณรงค์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างระชนปกติมีอัตราการตั้งครรภ์ ร้อยละ 0.6 ในระยะเวลาการใช้ 12 เดือน

2 ลักษณะด้านสังคม-ประชากร ด้านจิตวิทยา ด้านยาฝังคุมกำเนิด

กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระชนรณรงค์มีอายุระหว่าง 17-48 ปี อายุเฉลี่ย 29.4 ปี ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 20-24 ปี ได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่า 5 ปี เป็นส่วนใหญ่ มีบุตรมีชีวิตตั้งแต่ 1 ถึง 8 คน จำนวนบุตรมีชีวิตเฉลี่ย 2.2 คน ส่วนใหญ่

มีบุตรมีชีวิต 2 คน ประกอบอาชีพเกษตรกร และเป็นผู้รับบริการประเภทเปลี่ยนวิถีเป็นส่วนใหญ่ ในการรับบริการยาฝังคุมกำเนิดครั้งนี้ส่วนใหญ่สามีเห็นด้วยกับวิธีคุมกำเนิด เป็นกลุ่มไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีกหรือไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มอีกหรือไม่เป็นส่วนใหญ่ ขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดเคยได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มไม่เคยได้ยินข่าวลือ ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดโดยวิธียาฝังคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการครั้งนี้เป็นส่วนใหญ่ เมื่อใช้ยาฝังคุมกำเนิดไม่มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นมากกว่ามีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น สาเหตุของการถอดยาฝังคุมกำเนิดคือ มีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะปกตินั้น พบว่า มีอายุระหว่าง 16-47 ปี อายุเฉลี่ย 28.9 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี และได้รับการศึกษาน้อยกว่า 5 ปี พบตั้งแต่ไม่มีบุตรมีชีวิตเลยจนถึงมีบุตรมีชีวิต 10 คน จำนวนบุตรมีชีวิตเฉลี่ย 2.3 คน ส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิต 2 คน และประกอบอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่เป็นประเภทผู้รับบริการเปลี่ยนวิถี ด้านการยอมรับและการสนับสนุนของสามีเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ ส่วนใหญ่สามีเห็นด้วยกับวิธีคุมกำเนิดโดยยาฝังคุมกำเนิดครั้งนี้ ไม่ต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มอีกหรือไม่เป็นส่วนใหญ่ ขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดไม่เคยได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดมากกว่าเคยได้ยินข่าวลือ ได้เลือกวิธียาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการครั้งนี้เป็นส่วนใหญ่ ขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดพบว่า มีอาการข้างเคียงและไม่มีอาการข้างเคียงสัดส่วนเท่ากัน สาเหตุส่วนใหญ่ของการถอดยาฝังคุมกำเนิดคือ มีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด

3 ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก

เมื่อระยะการใช้ 24 เดือนพบว่ากลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป, ได้รับการศึกษา 8 ปีขึ้นไป, ประกอบอาชีพไม่ใช่เกษตรกร, ไม่เคยรับบริการคุมกำเนิดวิธีใดเลยมาก่อน, สามีเห็นด้วยกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด, ไม่ต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่, ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดไว้ก่อนมารับบริการ, ไม่มีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีอัตราการคงใช้สูงสุดและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ที่ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective) โดยทำการเก็บข้อมูลทั้งจากทะเบียนรายงาน และตัวผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด โดยตรง ทำให้ทราบถึงปัญหา และได้ข้อมูลที่แท้จริงและครบถ้วน

ประชากรและกลุ่มศึกษา

การเลือกตัวอย่าง เนื่องจากผู้รับบริการในแต่ละอำเภอ มีการกระจายกระจ่ายมาก จึงเลือกเอาเฉพาะอำเภอที่มีผลงานทั้งในระยะแรงค์และระยะปกติมากกว่า 20 รายขึ้นไป เพื่อความสะดวก ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ก็ต้องออกเก็บข้อมูลถึง 9 อำเภอ ในการศึกษาครั้งนี้ต้องการขจัดปัญหาเรื่องความลำเอียงของตัวอย่าง (sampling bias) เพื่อให้ข้อมูลเป็นที่น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับในทางทะเบียนวิธีวิจัยดังนั้นจึงสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) เพื่อให้มีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุดซึ่งเป็นจุดเด่นของการศึกษานี้ แต่ในทางกลับกันเป็นการเพิ่มภาระในการติดตามมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาอย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย และในขณะที่ทำการเก็บข้อมูลกลัวว่าจะมีปัญหาก็ในเรื่องการเก็บข้อมูลไม่เพียงพอจึงตั้งเกินไว้ร้อยละ 10 ซึ่งในทางปฏิบัติจริงๆแล้วได้เก็บครบทุกคน จึงควรเก็บเพียงกลุ่มละ 280 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงแม้ว่าจะได้มีการประสานงานในระดับจังหวัด และระดับอำเภอเป็นอย่างดี แต่เนื่องจากช่วงที่ออกเก็บข้อมูลนั้น เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ดำเนินงานมากและเร่งด่วน จึงไม่กล้ารบกวนในการเตรียมพื้นที่ จะมีเฉพาะบางอำเภอที่มีความสนิทสนมเป็นการส่วนตัว จึงให้ช่วยในเรื่องการเตรียมพื้นที่ หรือช่วยติดตามผู้รับบริการในกรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามเองได้และส่วนมากได้อาศัย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่ ช่วยพาไปพบผู้รับบริการ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ พบปัญหาหลายประการ เช่น วค. 01 บางส่วนถูกทำลายไปเพราะผู้รับบริการเลิกใช้ และในบางอำเภอเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจผิดในการจัดเก็บ หรือบางส่วนหายไปเนื่องจากการจัดเก็บรักษาไม่ดี หรือไม่มีการบันทึกการกลับมาติดต่อหลังรับบริการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้วิจัยได้แก้ไขโดย การค้นทะเบียน วค.00 แทน หรือได้สอบถามข้อมูลบางอย่างที่ขาดไปในวค. 01 จากผู้รับบริการ

ปัญหาที่พบมากอีกประการหนึ่งก็คือ ในกรณีผู้รับบริการถอดยาฝังคุมกำเนิด ในสถานบริการของรัฐแล้วบางส่วนไม่มีการบันทึก วัน เดือน ปี ที่ถอดยาฝังคุมกำเนิดลงใน วค.01 ต้องแก้ปัญหาโดยการค้นบัตรประจำตัวผู้รับบริการ ถ้าไม่พบก็ค้นจากทะเบียนรายงานที่ห้องผ่าตัดหรือที่ห้องประชุมพยาบาลแทน ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระเป็นอย่างมากและเนื่องจากการให้บริการในช่วงรณรงค์ได้ให้บริการแบบไม่คิดมูลค่า เมื่อมีปัญหาเจ้าหน้าที่มักจะพยายามชักจูงไม่ให้มีการถอดยาฝังก่อนครบกำหนด เมื่อผู้รับบริการมีอาการข้างเคียงหรือต้องการถอดยาฝังออกจึงไปรับบริการที่คลินิกเอกชนหรือนอกเขตอำเภอซึ่งทำให้เสียเวลาในการซักถามกว่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ในบางพื้นที่มีอาชีพหลักทำไร่พบบัญหาการออกสัมภาษณ์ในหมู่บ้านแต่ไม่พบเพราะผู้รับบริการออกไปประกอบอาชีพในตอนกลางวันจึงแก้ปัญหาโดยการออกไปพบผู้ถูกสัมภาษณ์ในช่วงเวลาเย็น และช่วงเช้ามิดแทน

แม้จะพบปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว ผู้วิจัยได้พยายามติดต่อประสานงานอย่างใกล้ชิดในแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและอสม. เช่น การเข้าร่วมประชุมของอำเภอ, หนังสือราชการ, จดหมายส่วนตัว, โทรศัพท์, วิทยุสื่อสาร การเดินทางใช้รถยนต์ส่วนตัว รถยนต์ราชการบ้าง และใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ ดังนั้นจึงสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามเป้าหมายที่ต้องการในการวิเคราะห์

การเตรียมและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Lotus โดยใช้หลักของตารางชีพ (Applies of The Life Tables Techniques) ซึ่งสามารถวิเคราะห์ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย คือการใช้ค่าร้อยละบรรยายความถี่ของกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบความแตกต่างด้วย chi-square test คำนวณอัตราการใช้ด้วย Application of The Life Tables Techniques และทดสอบความแตกต่างของอัตราการใช้โดย Lower and Upper Confidence Limits (95 %)

อภิปรายผลการวิจัย

1. อัตราการคงใช้และอัตราการตั้งครรภ์

อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด จากตารางที่ 11 ผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ระยะรุนแรงและระยะปกติ มีอัตราการคงใช้ ร้อยละ 81.5 และ 85.7 ในระยะเวลาการ ใช้ 12 เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Sivin I. และคณะ (22,23) ร้อยละ 81.0 Marangoni P. และคณะ (18) ศึกษาในเควดอร์ พบร้อยละ 87.0 เมื่อเปรียบเทียบกับ ศึกษาในประเทศไทยพบว่า อัตราการคงใช้ต่ำกว่าทุกการศึกษาคือระหว่างร้อยละ 88-98 (29,31,32,34,35,37) สำหรับอัตราการคงใช้เมื่อ 24 เดือน ระยะรุนแรงพบร้อยละ 60.7 และ 59.7 ในระยะปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ พบว่ามีอัตราการคงใช้ ต่ำกว่าทุกการศึกษาเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนมากเป็น กลุ่มเคยคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นมาแล้วเปลี่ยนเป็นวิธียาฝังคุมกำเนิด เมื่อเกิดอาการข้างเคียง จึงเกิดการเปรียบเทียบวิธีคุมกำเนิดเดิม ซึ่งการศึกษาก็มพบว่า อัตราการเกิดอาการข้าง เคียงมีสูง และมีสัดส่วนการได้ยีนว่าลือเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดสูงเช่นกัน ประกอบกับเป็น กลุ่มผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก การติดตามเยี่ยมหรือการนัดหมายให้กลับมาตรวจหลังรับบริ- การ มีน้อยไม่ทั่วถึง รวมทั้งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษาต่ำ เป็นผลให้มีอัตราการถอด ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดกับวิธีคุมกำเนิดวิธี ขั้วคราวอื่นๆ ในระยะการใช้เมื่อ 12 เดือน พบว่า สูงกว่าอัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดวิธี อื่นๆ ที่ศึกษาในระดับประเทศ (49) คือยาเม็ดคุมกำเนิดมีอัตราการคงใช้ ร้อยละ 63.6 ยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 53.2 และห่วงอนามัยร้อยละ 80.8 เมื่อระยะการใช้ 24 เดือน พบว่าสูงกว่าอัตราการคงใช้ยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 32.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 48.8 แต่ห่วงอนามัยไม่มีข้อมูลระดับประเทศ เมื่อนำมาคิดต้นทุนในการใช้เฉลี่ย 3.5 ปี พบว่ายา ฝังคุมกำเนิดมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าค่าใช้จ่ายวิธีคุมกำเนิดอื่นๆ (9) และยาฝังคุมกำเนิดต้องใช้ เทคนิคการให้บริการที่ค่อนข้างยุ่งยากโดยแพทย์บุคลากรที่อบรมแล้วเท่านั้น และเมื่อเปรียบ เทียบอัตราการคงใช้ระยะรุนแรงและระยะปกติ พบว่าระยะปกติ มีอัตราการคงใช้สูงกว่า ระยะรุนแรงตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

อัตราการตั้งครรภ์ ตารางที่ 11 พบอัตราการตั้งครรภ์ขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มระยะปกติ ร้อยละ 0.6 เกิดในระหว่างการใช้ 12 เดือน ส่วนในกลุ่มระยะรุนแรง ไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเลยในระหว่างการใช้ 24 เดือน พบสัดส่วนใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆซึ่งพบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ระหว่างร้อยละ 0.3-0.7 ในระยะเวลาการใช้ 12 เดือน (19,30,38,39) และเมื่อระยะเวลาการใช้ 24 เดือนก็ไม่มีการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอีกเลย สำหรับกลุ่มระยะรุนแรงนั้นไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเลยตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sivin I. และคณะ (22) พบว่าไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเลยในระหว่างการใช้ 24 เดือน

2. เปรียบเทียบลักษณะด้านสังคม-ประชากร ด้านจิตวิทยา และด้านยาฝังคุมกำเนิด

อายุ จากตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะรุนแรง มีอายุระหว่าง 17-48 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-24 ปี คือ ร้อยละ 26.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในระยะปกติพบอายุระหว่าง 25-29 ปี ร้อยละ 28.2 เมื่อเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยพบว่าระยะรุนแรงมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าเล็กน้อยคือ 29.4 ปีและ 28.9 ปี ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างระยะรุนแรงและระยะปกติ พบว่ามีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันทางสถิติสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เบนจวรรณ วีระพัฒนากุล (31) ศึกษาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 ราชบุรี คือส่วนใหญ่มีอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 40.5 และมีอายุเฉลี่ย 28.6 ปี

การศึกษา จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างทั้งในระยะรุนแรงและระยะปกติส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่า 5 ปี คือร้อยละ 67.2 และ 64.0 ตามลำดับ ทั้งนี้เพราะการศึกษานี้ได้ศึกษาพื้นที่ชนบทเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ เบนจวรรณ วีระพัฒนากุล (31) คือได้รับการศึกษาจำนวน 1-4 ปี ร้อยละ 72.4 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างระยะรุนแรงและระยะปกติพบว่า มีการกระจายของการได้รับการศึกษาไม่แตกต่างกันทางสถิติสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

จำนวนบุตรมีชีวิต จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างในระยะรณรงค์มีบุตรตั้งแต่ 1-8 คน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มมีบุตรมีชีวิต 2 คนขึ้นไปคือร้อยละ 39.6 กลุ่มตัวอย่างในระยะปกติมีบุตรตั้งแต่ไม่มีบุตรเลยจนถึงมีบุตร 10 คน ส่วนใหญ่มีบุตรมีชีวิต 2 คนเช่นกันจำนวนบุตรมีชีวิตเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างระยะปกติสูงกว่าระยะรณรงค์เล็กน้อย คือจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.2 คนและ 2.3 คน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาของเนญจวรรณ วิวัฒนากุล (31) พบว่าจำนวนบุตรมีชีวิตเฉลี่ย 2.4 คน ซึ่งสูงกว่าการศึกษานี้เล็กน้อย อาจจะเป็นเพราะว่าได้ศึกษาก่อนการศึกษานี้ หรือผลสำเร็จจากงานวางแผนครอบครัวจังหวัดอุดรธานีเอง มีผลให้ค่าเฉลี่ยของบุตรมีชีวิตต่ำกว่า และเป็นที่น่าสนใจว่า กลุ่มตัวอย่างระยะรณรงค์ไม่มีผู้รับบริการที่มีบุตรมีชีวิตเลย ส่วนกลุ่มตัวอย่างระยะปกติพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีบุตรมีชีวิตมีร้อยละ 0.3 เท่านั้นอาจเป็นเพราะมีการคัดเลือกผู้รับบริการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการอย่างรัดกุมกำเนิด คือต้องมีบุตรแล้วอย่างน้อย 1 คน (16) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างระยะรณรงค์และระยะปกติ พบว่า มีการกระจายของกลุ่มบุตรมีชีวิตไม่แตกต่างกันทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

อาชีพ จากตารางที่ 15 กลุ่มตัวอย่างในระยะรณรงค์และระยะปกติส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม คือร้อยละ 78.6 และ 87.3 ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นเพราะการศึกษานี้ได้ศึกษาในพื้นที่ชนบทเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก กลุ่มระยะรณรงค์มีกลุ่มไม่ใช่เกษตรกรรมมากกว่าระยะปกติ คือร้อยละ 21.4 และ 12.7 อาจเป็นเพราะการรณรงค์ได้มีผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้ๆโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยซึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรมน้อยกว่าในหมู่บ้าน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างระยะรณรงค์และระยะปกติ พบว่ามีการกระจายของกลุ่มอาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2

ประเภทผู้รับบริการ จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างในระยะรณรงค์และระยะปกติส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เปลี่ยนวิธีร้อยละ 84.4 และ 89.9 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่ไม่เคยรับบริการมาก่อนกลุ่มระยะรณรงค์พบว่าสูงกว่ากลุ่มในระยะปกติคือร้อยละ 15.6 และ 10.1 ตามลำดับทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการจัดรณรงค์ซึ่งมีกิจกรรมเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ เช่นมีการให้บริการเคลื่อนที่ในระดับตำบล, หมู่บ้าน ซึ่งทำให้ได้รับบริการสะดวกมากขึ้น และการให้

บริการเป็นแบบไม่คิดมูลค่า พร้อมทั้งมีการให้ลูกศึกษาประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง จึงเป็นแรงจูงใจทำให้ผู้ที่ไม่เคยได้รับบริการวางแผนครอบครัวเลยสนใจมารับบริการเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลดีสำหรับการรณรงค์ครั้งนี้ สำหรับในกลุ่มผู้รับบริการเปลี่ยนวิธีในระยะรณรงค์พบว่าในกลุ่มเปลี่ยนวิธีร้อยละ 83.4 และเป็นกลุ่มรับบริการหลังคลอด,แท้ง ร้อยละ 1.2 แต่ในระยะปกติ พบว่าเป็นกลุ่มเปลี่ยนวิธี ร้อยละ 82.8, กลุ่มรับบริการยาฝังคุมกำเนิดชั่วคราวร้อยละ 0.6 และกลุ่มผู้รับบริการหลังคลอดหลังแท้ง ร้อยละ 6.5 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้รับบริการเปลี่ยนวิธีในระยะรณรงค์สูงกว่าระยะปกติเล็กน้อยเท่านั้น คือร้อยละ 83.4 และ 82.3 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ได้รับการชักจูงหรือผู้รับบริการสนใจที่จะลองเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดโดยยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีค่อนข้างใหม่ การเปลี่ยนวิธีมารับบริการยาฝังคุมกำเนิด ไม่ได้ช่วยให้โครงการรณรงค์ยาฝังคุมกำเนิดเป็นผลดี แต่กลับเป็นการทำงานซ้ำซ้อนและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น แม้ว่าอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะสูงขึ้นกว่าอัตราการคงใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีชั่วคราวอื่นๆก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบการศึกษาของปริดา โนนฤทธิ (51) ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการคงใช้ห่วงอนามัยในระยะรณรงค์และในระยะปกติจังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2529 พบว่าผู้รับบริการเปลี่ยนวิธีกลุ่มตัวอย่างในระยะรณรงค์ มีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะปกติเช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบการกระจายประเภทผู้รับบริการระหว่างระยะรณรงค์ และระยะปกติพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2

การยอมรับและสนับสนุนของสามี จากตารางที่ 17 กลุ่มตัวอย่างในระยะรณรงค์และระยะปกติ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่สามีเห็นด้วยกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 85.4 และ 84.4 ตามลำดับ การที่สามีเห็นด้วยกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากย่อมเป็นที่น่ายินดี เพราะจะทำให้อัตราการคงใช้สูง และในกลุ่มตัวอย่างระยะรณรงค์พบว่ากลุ่มสามีไม่เห็นด้วยกับวิธีคุมกำเนิดร้อยละ 5.2 กลุ่มสามีไม่แสดงความคิดเห็นและไม่ทราบความเห็นร้อยละ 9.4 สำหรับ กลุ่มระยะปกติพบร้อยละ 5.2 และ 10.4 ซึ่งมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันมากนัก อาจเป็นเพราะว่าในการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด ในกลุ่มระยะรณรงค์และระยะปกติ การให้ลูกศึกษาเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดโดยยาฝังคุมกำเนิด เข้าไปไม่ถึงกลุ่มสามีของผู้รับบริการในบางส่วน ซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อความไม่มั่นใจต่อวิธีคุมกำเนิดของผู้รับบริการ คือถ้าสามีไม่เห็นด้วยกับวิธีคุมกำเนิดแล้ว ย่อมมีแนวโน้มที่จะถอดยาฝังคุมกำเนิดออกเร็วขึ้น และ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างระยะรุนแรงและระยะปกติ พบว่า มีการกระจายการยอมรับและสนับสนุนของสามีไม่แตกต่างกันทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ความต้องการบุตรเพิ่ม จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างในระยะรุนแรง มีความต้องการบุตรเพิ่มมีสัดส่วนต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะปกติ คือ 21.9 และ 31.5 ตามลำดับ และในกลุ่มระยะรุนแรง ร้อยละ 65.6 ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม ร้อยละ 6.5 ไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ ในกลุ่มระยะปกติพบร้อยละ 59.7 ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม และร้อยละ 8.8 ไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ ย่าผิงคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่คุมกำเนิดได้นานถึง 5 ปี ดังนั้น กลุ่มที่เหมาะสมคือกลุ่มที่ต้องการคุมกำเนิดเป็นเวลานานหรือเป็นกลุ่มที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่มอีก แต่มีข้อห้ามทำหมันหรือตัดสินใจไม่ได้ว่าจะทำหมัน ดังนั้นการรณรงค์ครั้งนี้จึงเหมาะสมกว่ากลุ่มระยะปกติเพราะได้กลุ่มที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มมารับบริการคุมกำเนิดที่คุมกำเนิดได้นาน เมื่อเปรียบเทียบการกระจายความต้องการบุตรเพิ่มระหว่างกลุ่มระยะรุนแรงและกลุ่มระยะปกติพบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

การได้ยินข่าวลือ จากตารางที่ 19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะรุนแรง มีสัดส่วนการได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้สูงกว่าระยะปกติ คือร้อยละ 54.2 และ 49.7 ตามลำดับ เมื่อรวมกลุ่มระยะรุนแรงและระยะปกติพบว่า มีถึงร้อยละ 51.9 เคยได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงมาก จากการสัมภาษณ์ พบว่าข่าวลือที่พบบ่อยคือ มีอันตราย แขนอ่อนแรง เป็นอัมพาตข้างที่ฝังยาคุมกำเนิด และหลอดยาฝังวิ่งไปตามร่างกายโดยเฉพาะสมองและหัวใจ พบว่าการได้ยินข่าวลือในระยะรุนแรงมีสัดส่วนสูงกว่า อาจเป็นเพราะว่าในระยะรุนแรงได้ให้บริการยาฝังคุมกำเนิดฟรี และให้บริการถึงในหมู่บ้านในบางพื้นที่ ทำให้ผู้รับบริการคิดว่าตนเองเป็นเครื่องทดลองวิธีคุมกำเนิดใหม่ ซึ่งผู้รับบริการได้ถามผู้วิจัยในเรื่องนี้ การได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้จะมีผลต่อความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้อยู่ โดยเฉพาะส่วนมากผู้รับบริการที่มีอาชีพเกษตรกรกรรม ต้องใช้งานในการประกอบอาชีพ เมื่อได้ยินข่าวลือจึงมีแนวโน้มที่จะเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้ การวิจัยครั้งนี้พบว่าการได้ยินข่าวลือมีสัดส่วนสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของเนญจวรรณ วิระพัฒนกุล (31) พบร้อยละ 18.4

เท่านั้น การศึกษานี้ทำให้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า การให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการก่อนการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด และการติดตามผู้รับบริการภายหลังการให้ยาฝังคุมกำเนิดมีความจำเป็นมากเพื่อที่จะแก้ไขข้อผิดพลาดที่ผิด ๆ แต่เมื่อเปรียบเทียบการกระจายการได้ยินข้อผิดพลาดระหว่างกลุ่มระยะรุนแรงและระยะปกติ พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

การเลือกวิธีคุมกำเนิด จากตารางที่ 20 พบกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจว่าจะคุมกำเนิดโดยวิธียาฝังคุมกำเนิดในระยะรุนแรงมีสัดส่วนน้อยกว่าระยะปกติ ร้อยละ 61.0 และ 73.4 ตามลำดับ กลุ่มที่เลือกวิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นล่วงหน้าแล้วถูกชักจูงให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดประมาณ 1 ใน 4 ของระยะรุนแรงและ 1 ใน 6 ของระยะปกติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เลือกวิธีใดก่อนมารับบริการ ในกลุ่มระยะรุนแรงมีสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะปกติ คิดเป็น 1.5 เท่า ทั้งนี้ เป็นเพราะว่าในการรณรงค์ยาฝังคุมกำเนิดได้จัดให้มีกิจกรรมเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ เช่น มีการให้สุขศึกษา การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงพร้อมทั้งการให้บริการเคลื่อนที่ไปยังระดับตำบล หมู่บ้าน และการให้บริการฟรีเป็นการชักจูงหรือโน้มน้าวให้สนใจรับบริการยาฝังคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยพบว่า บางคนบอกว่าไม่ได้ตั้งใจจะมารับบริการยาฝังคุมกำเนิด แต่ได้มาทำงานหรือได้มาเยี่ยมญาติในหมู่บ้านที่เจ้าหน้าที่กำลังให้บริการยาฝังคุมกำเนิดอยู่ ได้ถูกแนะนำให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดดูบ้างหรือบางคนต้องการพาเพื่อนบ้านไปรับบริการเท่านั้น เมื่อถูกชักจูงใจ จึงรับบริการยาฝังคุมกำเนิดกับเพื่อนด้วย เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของการเลือกวิธีคุมกำเนิดระหว่างระยะรุนแรงและระยะปกติพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

อาการข้างเคียง จากตารางที่ 21 พบกลุ่มตัวอย่างในระยะรุนแรงและระยะปกติ มีสัดส่วนการเกิดอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิดใกล้เคียงกัน ร้อยละ 49.7 ในระยะรุนแรง และ 50.0 ในระยะปกติ เมื่อรวมกลุ่มระยะรุนแรงและระยะปกติ พบมีอาการข้างเคียงร้อยละ 49.8 ซึ่งอาการข้างเคียงส่วนมากได้แก่ มีอาการปวดแขน หรือ มีนชาตามแขน ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย น้ำหนักเปลี่ยนแปลง เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่น พบว่ามีสัดส่วนสูงกว่าการศึกษาอื่น ๆ เล็กน้อยคือการศึกษาของ เบนจวรรณ วิรพัฒนากุล (31) ร้อยละ 46.6, กองอนามัยครอนครว (32) ศึกษาในชาว

เขาคาคเหนือ ร้อยละ 46.9 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการศึกษารั้งนี้ เป็นช่วงที่มีจำนวนผู้รับบริการเป็นจำนวนมากซึ่งจะต้องให้บริการที่รวดเร็ว การให้บริการนอกสถานที่ที่มีผลต่อเทคนิคการให้บริการที่สะอาดซึ่งอาจไม่เพียงพอ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังรับบริการ อาจจะไม่กระจ่างชัดหรือไม่ทั่วถึง และการติดตามผู้รับบริการหลังรับบริการไม่ทั่วถึง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คือ ทำนา ทำไร่ เป็นส่วนมาก ซึ่งต้องใช้แรงงานโดยเฉพาะแขนในการประกอบอาชีพ เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของการเกิดอาการข้างเคียงระหว่างระยะรณรงค์และระยะปกติ พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

จากการศึกษาข้างต้น พบว่ามีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นสูงมาก ดังนั้นควรจะมีการศึกษาอย่างละเอียดในเรื่องนี้ว่า เป็นอาการข้างเคียงจากยาฝังคุมกำเนิดจริงๆหรือไม่และมียาอย่างน้อยเพียงไร

สาเหตุการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด จากตารางที่ 22 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในระยะรณรงค์และระยะปกติ สาเหตุของการถอดยาฝังคุมกำเนิดออกส่วนใหญ่คือ จากอาการข้างเคียง ร้อยละ 60.3 ร้อยละ 55.9 ของผู้ที่ถอดยาฝังคุมกำเนิดออกทั้งหมด รองลงมาได้แก่ มีปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือนร้อยละ 14.0 และ 17.6 ตามลำดับ ต้องการตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.7 และ 1.2 ตามลำดับ เชื่อว่าลือ ร้อยละ 7.4 และ 9.0 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ คือ Sivin I. และคณะ (22) ศึกษาที่ประเทศฟินแลนด์ ซิลี และสาธารณรัฐโดมินิกัน, Diaz S. (41) ศึกษาที่ซิลี, Salah M. และคณะ (25) ศึกษาที่ประเทศอียิปต์ และกองอนามัยครอบครัว (32) ศึกษาในชาวเขาพบว่าสาเหตุการเลิกใช้ส่วนใหญ่คือปัญหาเกี่ยวกับประจำเดือน แต่สมนา ชมพูทวีป และคณะ (33) ศึกษาติดตามผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิด ณ ศูนย์วิจัยวัดธาตุทอง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าสาเหตุจากการต้องการบุตรเพิ่ม เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของสาเหตุการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

3. ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะแรก

ปัจจัยด้านสังคม-ประชากร

อายุ ตารางที่ 23 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการคงใช้เมื่อระยะเวลาการใช้ 6 เดือนแรก พบว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราการคงใช้สูงสุด กลุ่มอายุ 25-29 ปี มีอัตราการคงใช้ต่ำสุด เมื่อระยะเวลาการใช้ 12, 18 และ 24 เดือนพบว่ากลุ่มอายุ 40 ปี ขึ้นไปมีอัตราการคงใช้สูงสุด และกลุ่มอายุ 25-29 ปี มีอัตราการคงใช้ต่ำสุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในกลุ่มที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีความต้องการบุตรเพิ่มน้อยมากในบางคนอาจต้องการคุมกำเนิดแบบวิธิตาวร แต่ยังไม่กล้าตัดสินใจ หรือมีข้อห้ามในการทำหมัน จึงมีความต้องการที่จะใช้วิธียาฝังคุมกำเนิดเป็นเวลานาน จึงทำให้อัตราการคงใช้สูงกว่า ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มที่อายุน้อย เมื่อถึงระยะหนึ่งมีความต้องการบุตรเพิ่ม การคุมกำเนิดจึงเป็นการเว้นช่วงระยะเวลาการมีบุตรเพียงสั้นๆ เท่านั้น ยกเว้นในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี การศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของเบญจวรรณ วีระพัฒนกุล (31) คือกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่อายุ 35 ปี ขึ้นไปมีอัตราการคงใช้สูงสุดเมื่อ 24 เดือน ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้รับบริการควรจะเน้นในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปซึ่งเหมาะที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิด

จากการศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า อายุมีแบบแผนที่ไม่แน่นอนกับอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่าน่าจะมีอัตราการคงใช้สูงกว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อยกว่าซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การศึกษา ตารางที่ 24 พบว่าในกลุ่มที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไปมีอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงที่สุดตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือน กลุ่มที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่า 5 ปี มีอัตราการคงใช้ต่ำสุดเกือบตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือน ยกเว้น ในระยะการใช้เมื่อ 18 เดือน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษา 5-7 ปี เล็กน้อย แสดงว่าการได้รับการศึกษาเป็นเวลานานมีผลต่อพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ช่วยให้มีการเรียนรู้ถึงสิ่งต่างๆ ได้กว้างขวางขึ้น ทำให้มีความรู้ ความคิด มีเหตุผล สามารถทำความเข้าใจต่อข้อดี-ข้อเสีย ซึ่งมีผลต่อความเชื่อมั่นในวิธีคุมกำเนิด ส่งผลทำให้อัตราการคงใช้สูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ วีระพัฒนกุล (31)

สรุปได้ว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด โดยกลุ่มที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าจะมีอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

ข้อเสนอแนะ ควรฝังยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มที่มีการศึกษาสูง เพราะจะมีอัตราการคงใช้สูงกว่า สำหรับผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิด ควรจะได้มีการอธิบายให้เข้าใจและแก้ข้อสงสัยต่างๆก่อน และควรมีบริการเยี่ยมบ้านหรือติดตามภายหลังการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการถอดจากการเข้าใจผิดหรืออาการข้างเคียงที่รักษาแก้ไขได้

จำนวนบุตรมีชีวิต ตารางที่ 25 ในระยะเวลาการใช้เมื่อ 6 เดือนแรกพบว่ามีอัตราการคงใช้ใกล้เคียงกันทุกกลุ่ม ซึ่งพบว่ากลุ่มมีบุตรมีชีวิต 1 คน มีอัตราการคงใช้ต่ำสุด เมื่อ 18 เดือนพบกลุ่มมีบุตรมีชีวิต 3 คน มีอัตราการคงใช้สูงสุด เมื่อระยะเวลาการใช้ 24 เดือน พบว่ากลุ่มมีบุตรมีชีวิต 1 คน มีอัตราการคงใช้ต่ำสุด และอัตราการคงใช้จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามจำนวนบุตร คือคนที่มียุติบัตรมีชีวิต 4 คนขึ้นไปมีอัตราการคงใช้สูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการคุมกำเนิดเมื่อถึงระยะเวลาหนึ่ง ในกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตน้อยมีความต้องการบุตรเพิ่มอีกจึงเลิกใช้วิธีคุมกำเนิด ส่งผลทำให้มีอัตราการคงใช้ต่ำ ส่วนกลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตหลายคนส่วนมากไม่มีความต้องการบุตรเพิ่มอีก มีแนวโน้มที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นเวลานานเพื่อยุติการมีบุตรซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบนจวรณ์ วิวัฒนากุล(31) ฝายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข(49) ศึกษาอัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ฝายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (13) ผู้รับบริการที่มีบุตรเพียงพอแล้ว การคุมกำเนิดโดยการทำหมันจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ถ้าไม่ยอมทำหมันการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก็เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งโดยต้องพยายามเน้นให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดนานครบ 5 ปี แม้ว่าอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มที่มีบุตรน้อยกว่า แต่ก็ยังต่ำกว่าที่ควรจะเป็น

การศึกษานี้สรุปได้ว่า จำนวนบุตรมีชีวิตเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยกลุ่มที่มีจำนวนบุตรมีชีวิตน้อยจะมีอัตราการคงใช้ต่ำกว่ากลุ่มที่มีบุตรมีชีวิตจำนวนมากกว่า เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

อาชีพ ตารางที่ 26 พบว่ากลุ่มที่มีอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรม มีอัตราการคงไว้สูงกว่ากลุ่มมีอาชีพเกษตรกรรมตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมส่วนใหญ่ คือ ทำนา ทำไร่ ทำสวน ซึ่งต้องให้แรงงาน ให้ขนในการประกอบอาชีพมาก ซึ่งอาจมีการกระทบกระเทือนแขนขาที่ฝังยาหรือมีความรู้สึกปวดแขนหรือเมื่อเกิดอาการข้างเคียงอื่นๆแล้ว เกิดความกังวลว่าจะทำงานได้ไม่เต็มที่ ประกอบกับการได้รับการศึกษาน้อยเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลทำให้ถอดยาฝังคุมกำเนิดมาก ทำให้อัตราการคงไว้ต่ำ ส่วนกลุ่มอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม ได้แก่ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ แม่บ้าน ค้าขาย และรับจ้าง ซึ่งการประกอบอาชีพจะให้แรงงานน้อยกว่าอาชีพเกษตรกรรมและได้รับการศึกษามากกว่า ส่งผลทำให้อัตราการคงไว้สูงกว่า การศึกษานี้ แตกต่างจากการศึกษาของ เบนจวรณ์ วิวัฒนากุล (31) ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (49) และสุมาลี เนียมแพงพันธ์ (48) พบว่าผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีอัตราการคงไว้สูงสุด

การศึกษานี้สรุปได้ว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับอัตราการคงไว้ยาฝังคุมกำเนิดโดยกลุ่มที่มีอาชีพที่ไม่ใช่เกษตรกรรม มีอัตราการคงไว้สูงกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกรรม สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

ข้อเสนอแนะ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การแนะนำไม่ให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดคงจะไม่ถูกต้อง ในกรณีที่ควรจะฝังยาฝังคุมกำเนิดควรจะให้สุศึกษาเพื่อให้เข้าใจ และติดตามเยี่ยมหลังรับบริการเพื่อลดอาการข้างเคียง

ประเภทผู้รับบริการ ตารางที่ 27 พบว่าในกลุ่มที่ไม่เคยรับบริการคุมกำเนิดวิธีใดมาก่อน มีอัตราการคงไว้สูงกว่ากลุ่มที่รับบริการเปลี่ยนวิธี ตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในกลุ่มผู้รับบริการเปลี่ยนวิธี เคยใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น เพื่อเว้นระยะการมีบุตรมาแล้วระยะหนึ่ง เมื่อเปลี่ยนมาคุมกำเนิดโดยยาฝังคุมกำเนิดแล้ว จึงมีความจำเป็นเพื่อเว้นระยะการมีบุตรเพียงระยะสั้นๆเท่านั้น ประกอบกับเคยมีประสบการณ์ในการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นๆมาแล้ว จึงเกิดการเปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสีย หรือเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจึงมีแนวโน้มที่จะเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูง ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยคุมกำเนิดวิธีใดเลยอาจจะเป็นกลุ่มที่ไม่สนใจในวิธีคุมกำเนิด หรือไม่มีความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิด ดังนั้นเจ้าหน้าที่ จึงให้ความสนใจเป็นพิเศษหรือให้สุศึกษาอย่างละเอียดเพื่อชักจูงให้หันมา

รับบริการยาฝังคุมกำเนิดครั้งนี้ ทำให้เกิดความมั่นใจในวิธีคุมกำเนิดที่เลือกใช้ เป็นผลให้ให้มีอัตราการคงใช้สูงกว่า หรืออาจเป็นเพราะว่าไม่ได้คุมกำเนิดโดยวิธีใดมาก่อนเพื่อเว้นระยะการมีบุตรเมื่อคุมกำเนิดโดยยาฝังคุมกำเนิด จึงคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดา โนวฤทธิ (51) ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการคงใช้ห่วงอนามัยในระยะแรกและระยะปกติ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยรับบริการคุมกำเนิดมาก่อน มีอัตราการคงใช้สูงกว่า กลุ่มเปลี่ยนวิธีอื่นมารับบริการห่วงอนามัย

สรุปว่าประเภทผู้รับบริการ มีความสัมพันธ์กับอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดคือ กลุ่มที่ไม่เคยรับบริการคุมกำเนิดวิธีใดมาก่อน จะมีอัตราการคงใช้สูงกว่า ผู้รับบริการที่เคยรับบริการคุมกำเนิดวิธีอื่นมาก่อน แล้วมารับบริการยาฝังคุมกำเนิด สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

ข้อเสนอแนะ การชักจูงให้ผู้ที่ไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อนเลยให้มาใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะเป็นการช่วยให้มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นและอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มที่เปลี่ยนวิธี

ปัจจัยด้านจิตวิทยา

การยอมรับและสนับสนุนของสามี ตารางที่ 28 พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่สามีเห็นด้วยกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดครั้งนี้ มีอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่สามีไม่เห็นด้วยหรือรู้สึกเฉยๆ ตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือนทั้งนี้เนื่องจากสามีเป็นผู้ใกล้ชิดภรรยา มากที่สุด เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ ที่จะทำให้ภรรยาเกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจในวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ ดังนั้น เมื่อสามียอมรับและสนับสนุนให้ใช้วิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้อยู่ จึงมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ส่งผลทำให้อัตราการคงใช้สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบนจววรรณ วิวัฒนากุล (31) และวรวิทย์ เจริญเลิศ (52) ศึกษาในผู้รับบริการวางแผนครอบครัว พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่สามีเห็นด้วยกับวิธีคุมกำเนิด มีอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่สามีไม่เห็นด้วย

ข้อเสนอแนะ การให้คำปรึกษาชี้แจงสามีผู้รับบริการให้เข้าใจ จึงเป็นการแก้ปัญหาในกลุ่มที่สามีไม่เห็นด้วย เพื่อจะให้อัตราการคงใช้สูง ซึ่งเวลาที่น่าจะทำได้คือช่วงที่ไปเยี่ยมหลังคลอด

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การยอมรับและสนับสนุนของสามี เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด คือกลุ่มที่สามีเห็นด้วยกับวิธีคุมกำเนิดมีอัตราการคงใช้

สูงกว่ากลุ่มที่สามไม่เห็นชอบด้วยกับวิธีคุมกำเนิด สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

ความต้องการบุตรเพิ่ม ตารางที่ 29 พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม และไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ มีอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มที่ต้องการบุตรเพิ่ม ตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือนทั้งนี้ เพราะในกลุ่มที่ยังมีความต้องการมีบุตรเพิ่มอีก ต้องการคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตรในระยะสั้นๆเท่านั้น เมื่อคุมกำเนิดในระยะเวลาหนึ่ง มีแนวโน้มที่จะเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อต้องการตั้งครรภ์อีก ทำให้อัตราการคงใช้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (13) ศึกษาในผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิด เขมรจรรณ วิวัฒนากุล (31) สุมาลี เพิ่มแสงพันธ์ (48) ศึกษาผู้รับบริการยาเม็ดคุมกำเนิด ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (49) ศึกษาในผู้รับบริการยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย และ Narkavonnakit T. และคณะ (50) ในรายงานอัตราการคงใช้ยาฉีดคุมกำเนิด พบว่า ผู้รับบริการที่ต้องการบุตรเพิ่มมีอัตราการคงใช้ต่ำสุด ดังนั้นจึงไม่ควรฝังยาฝังคุมกำเนิดให้ผู้ที่ยังต้องการบุตรเพิ่ม หรือต้องการมีบุตรในระยะสั้นเพราะค่าใช้จ่ายในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดนั้นสูง ถ้าใช้ในระยะเวลาสั้นก็ไม่คุ้มค่าประกอบกับการบริการก็ยุ่งยากกว่าวิธีอื่น

สรุป ความต้องการบุตรเพิ่มเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด คือกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีก และไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มอีกหรือไม่ มีอัตราการคงใช้สูงกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่แน่ใจว่าต้องการบุตรเพิ่มอีกหรือไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

การได้ยืมข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด ตารางที่ 30 ในระยะการใช้ 6 เดือนแรก พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่ไม่เคยได้ยืมข่าวลือเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดที่ตนเองใช้ มีอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่เคยได้ยืมข่าวลือ เมื่อระยะเวลาการใช้ 12 เดือนและ 24 เดือน พบว่ากลุ่มไม่เคยได้ยืมข่าวลือมีอัตราการคงใช้สูงกว่า กลุ่มผู้รับบริการที่เคยได้ยืมข่าวลือ ทั้งอาจเป็นเพราะกลุ่มที่เคยได้ยืมข่าวลือ เมื่อใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะเวลาหนึ่งแล้วเกิดความไม่มั่นใจในวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้ หรือเกิดความเชื่อข่าวลือ ซึ่งข่าวลือได้แก่ ปวดแขนขาที่ฝังยาแล้วแขนอ่อนแรง เป็นอัมพาต แขนลีบ หลอดยาฝังคุมกำเนิด

เคลื่อนที่ได้ หรือวิ่งไปตามส่วนต่างๆของร่างกาย วิ่งไปที่สมองทำให้ปวดศีรษะ หรือวิ่งไปที่หัวใจทำให้ตายได้ และมีข่าวลืออื่นๆอีกประกอบกับผู้รับบริการมีอาการข้างเคียงที่คล้ายคลึงกับข่าวลือ จึงเกิดความไม่มั่นใจ กลัว และเชื่อข่าวลือ จึงไปให้แพทย์ถอดยาฝังคุมกำเนิดออกทำให้อัตราการคงไข่ต่ำ ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของเบญจวรรณ วิรพัฒนากุล (31) เมื่อระบะการไข่ 24 เดือน พบว่าผู้ที่เคยได้ยีนข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้มีอัตราการคงไข่สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยได้ยีนข่าวลือ

การศึกษานี้สรุปได้ว่า การได้ยีนข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด มีแบบแผนที่ไม่แน่นอนต่ออัตราการคงไข่ยาฝังคุมกำเนิด คือกลุ่มไม่เคยได้ยีนข่าวลือน่าจะมีอัตราการคงไข่สูงกว่ากลุ่มที่เคยได้ยีนข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การเลือกวิธีคุมกำเนิด ตารางที่ 31 พบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดไว้ก่อน มีอัตราการคงไข่สูงตลอดระยะเวลาการไข่ 24 เดือน กลุ่มผู้รับบริการที่เลือกยาฝังคุมกำเนิดไว้ล่วงหน้ามีอัตราการคงไข่ต่ำสุด ตลอดระยะเวลาการไข่ 24 เดือน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มผู้รับบริการที่ตั้งใจจะมารับบริการยาฝังคุมกำเนิดอยู่แล้ว ได้ถูกกลະเลี่ยในเรื่องการชักจูงใจ การให้สุศึกษาเกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสีย หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นขณะให้ยาฝังคุมกำเนิด หรือการให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังรับบริการ เมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น หรือเมื่อได้ยีนข่าวลือ จึงเกิดความไม่เชื่อมั่นในวิธีคุมกำเนิด จึงมีการถอดยาฝังคุมกำเนิดออก แต่กลุ่มผู้รับบริการที่ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดวิธีใดไว้ล่วงหน้า และกลุ่มที่เลือกวิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นที่ไม่ใช่ยาฝังคุมกำเนิดไว้ล่วงหน้า เจ้าหน้าที่อาจจะให้สุศึกษาเป็นอย่างดีเพื่อเป็นการชักจูงใจให้สนใจ และรับบริการยาฝังคุมกำเนิด จึงเกิดความเชื่อมั่นในวิธีคุมกำเนิดที่ตนเองใช้ส่งผลทำให้มีอัตราการคงไข่สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ วิรพัฒนากุล (31) แต่ตรงข้ามกับการศึกษาของปริดา โนวฤทธิ์ (51) พบว่าในระยะแรกผู้รับบริการที่เลือกห่วงอนามัยไว้ล่วงหน้าก่อนมารับบริการ มีอัตราการคงไข่สูงสุด

การศึกษานี้สรุปได้ว่า ผู้รับบริการที่ตั้งใจจะมารับบริการยาฝังคุมกำเนิดก่อนมารับบริการ มีอัตราการคงไข่ต่ำกว่าผู้รับบริการ ที่ไม่ได้เลือกวิธีคุมกำเนิดไว้ล่วงหน้าก่อนมารับบริการ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

ข้อเสนอแนะ แม้ว่าผู้รับบริการจะตั้งใจมาฝังยาฝังคุมกำเนิดก็ตาม การให้คำปรึกษาก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจในเรื่องยาฝังคุมกำเนิด อย่างถ่องแท้ เพื่อป้องกันการเชื่อข่าวลือ และเข้าใจอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น

ปัจจัยด้านยาฝังคุมกำเนิด

อาการข้างเคียงเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด ตารางที่ 32 พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่ไม่มีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีอัตราการคงใช้สูงกว่ากลุ่มผู้รับบริการที่มีอาการข้างเคียงตลอดระยะเวลาการใช้ 24 เดือน อาจเป็นเพราะว่าเมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น ทำให้เกิดความไม่สบายในด้านร่างกาย อาจมีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งมีการใช้แรงงานและมีการทำกิจกรรมที่มาก หรือเกิดความไม่สบายด้านจิตใจอาการข้างเคียงที่พบมาก คือ ปวดแขน หรือมีขนตามแขนข้างที่ฝังยา ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย และป่วยบ่อย เมื่อเกิดอาการข้างเคียงขึ้นจึงเกิดการเปรียบเทียบข้อดี-ข้อเสีย กับการคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ หรือเกิดความไม่มั่นใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ส่งผลทำให้อัตราการคงใช้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (32)

อาการข้างเคียงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด กล่าวคือกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีอัตราการคงใช้ต่ำกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่มีอาการข้างเคียง

สรุป

อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะรณรงค์ต่ำกว่าระยะปกติตลอดระยะเวลาการใช้ 18 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นระยะการใช้ 24 เดือน พบอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 0.6 ในระยะการใช้ 12 เดือนของกลุ่มตัวอย่างระยะปกติ ในระยะรณรงค์ไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นเลย กลุ่มตัวอย่างระยะรณรงค์มีอัตราการคงใช้พบใน กลุ่มอายุต่ำกว่า 19 ปีและ 35 ปีขึ้นไป ,มีการศึกษาสูง, มีบุตร 3 คนขึ้นไป, อาชีพไม่ใช่เกษตรกร, ไม่เคยรับบริการคุมกำเนิดมาก่อน, สามีเห็นด้วยกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิด, ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม, ไม่เคยได้ยินข่าวลือ และมีอาการข้างเคียงน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า การรณรงค์ยาฝังคุมกำเนิดครั้งนี้ มีกลุ่มผู้รับบริการที่คุมกำเนิดวิธีอื่นอยู่แล้วแต่เปลี่ยนมาใช้ยาฝังคุมกำเนิด ถึงร้อยละ 84.4 ซึ่งไม่ได้ประโยชน์ในด้านการป้องกันการเกิดเลข และพบว่า มีอัตราการคงใช้ต่ำกว่ากลุ่มผู้รับบริการรายใหม่ที่มีเพียง ร้อยละ 15.6 เท่านั้น ซึ่งในการรณรงค์ต้องมีการระดมทรัพยากร บุคลากร เป็นจำนวนมาก แต่กลับเป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อนกับงานปกติ เมื่อมองภาพรวมพบว่า ผลของการรณรงค์ครั้งนี้ทำให้อัตราการคุมกำเนิดของจังหวัดสูงขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าจะจัดให้มีการรณรงค์ในลักษณะนี้ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่มีการศึกษาในด้านความคุ้มค่าของยาฝังคุมกำเนิดดังนั้นถ้าจะจัดให้มีการรณรงค์ยาฝังคุมกำเนิดอีก ควรจะเน้นในเรื่องการคัดเลือกผู้รับบริการที่ยังไม่เคยรับบริการมาก่อนเลย หรือต้องการคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ให้คำปรึกษาด้านวางแผนครอบครัวแก่ตัวผู้รับบริการและสามีผู้รับบริการเป็นอย่างดี เพื่อส่งผลให้อัตราการคงใช้สูงขึ้น

2. พบว่ากลุ่มผู้รับบริการที่ตั้งใจมารับบริการยาฝังคุมกำเนิด เป็นกลุ่มที่มีอัตราการคงใช้ต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เจ้าหน้าที่ละเลยในการให้คำปรึกษาด้านวางแผนครอบครัวอย่างกระจ่างชัดในเรื่องยาฝังคุมกำเนิด เพื่อทำให้อัตราการคงใช้สูงขึ้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะกลุ่มนี้มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

3. การที่สามียอมรับและสนับสนุนวิธีคุมกำเนิดที่ผู้รับบริการเลือกใช้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อัตราการคงใช้สูง ดังนั้นในการให้คำปรึกษาด้านวางแผนครอบครัวควรให้สามีผู้รับบริการรับฟังด้วย อาจจะให้บริการในระหว่างการติดตามเยี่ยมหลังคลอด เพื่อจะได้ช่วยกันตัดสินใจเลือกรับบริการวิธีคุมกำเนิด เพื่อส่งผลให้อัตราการคงใช้สูงขึ้น

4. อัตราการได้ยืมข่าวลือเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด ที่ตนเองใช้สูงมาก ดังนั้นการให้คำปรึกษาก่อนรับบริการ การติดตามเยี่ยมเป็นระยะ ๆ หรือการนัดหมายให้กลับมาตรวจตามนัดหลังรับบริการ เป็นวิธีการที่จะแก้ไขข่าวลือ

5. ผู้รับบริการที่มีอาการข้างเคียงขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีอัตราการคงใช้ต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการข้างเคียง ดังนั้น การให้ลูกศึกษาก่อนการรับบริการอย่างชัดเจนถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ข้อดี-ข้อเสียของยาฝังคุมกำเนิด การปฏิบัติตัวหลังรับบริการและการติดตามเยี่ยมผู้รับบริการเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ

เกิดความมั่นใจในวิธีคุมกำเนิด เมื่อเกิดอาการข้างเคียงขึ้น

6. พบว่าผู้ได้รับการศึกษาดำมื่อตราการคงใช้ต่ำด้วย ดังนั้นจึงควรเน้นในเรื่องการให้ความรู้เรื่องยาฝังคุมกำเนิดอย่างชัดเจน เพื่อให้ทราบถึงข้อดี-ข้อเสีย หรืออาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ส่งผลทำให้อัตราการใช้สูงขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มนี้มีจำนวนมากด้วย

7. ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญในการบันทึกและเก็บระเบียบงานรายงานให้มากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการประเมินผลงาน และต่อตัวผู้รับบริการ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในระยะการใช้ 5 ปี เพื่อเปรียบเทียบกับการศึกษา

2. ศึกษารูปแบบของประจำเดือนในผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดในระยะการใช้ต่างๆ

3. ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดระหว่างผู้รับบริการที่ได้รับการเชื่อมติดตามอย่างดี และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเชื่อมติดตามหลังรับบริการ

4. ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ในพื้นที่ชนบทและในเมือง

5. ศึกษาเปรียบเทียบในด้านความคุ้มทุนของยาฝังคุมกำเนิด ระหว่างระยะแรกและระยะปกติ

เอกสารอ้างอิง

1. ชัชชัย มุ่งการดี. ความเป็นมาของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2533 : 2.
2. ชัชชัย มุ่งการดี. โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7. ใน : วิทยาการก้าวหน้าในการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว. สุวชัย อินทรประเสริฐ, อร่าม โรจนสกุล, พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์ (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2534 : 11-19.
3. เพ็ญใจ สัตยธรรม. งานอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7. รายงานการประชุมปฏิบัติการประจำปี 2534. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : 29-30.
4. ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว. การประเมินผลงานวางแผนครอบครัว ปีงบประมาณ 2534. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 10.
5. ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล กองอนามัยครอบครัว. การประเมินผลงานวางแผนครอบครัว ปีงบประมาณ 2535. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2536 : 30.
6. ปรีดา ไนวฤทธิ. การณรงค์ใส่ห่วงอนามัย. ใน : วิทยาการก้าวหน้าในการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัว. สุวชัย อินทรประเสริฐ, อร่าม โรจนสกุล, พันธุ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์, (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2534 : 95-99.

7. Amornwichee P. Summary of findings from National Continuation Rate Surveys. Bangkok: Research and Evaluation Section, Family Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health, 1985.
8. Liskin L, Blackburn R, Ghani R. Hormonal contraception : new long-acting methods. Population Reports, series K. No.3 Injectable and Implants. Baltimore : The Johns Hopkins University, 1987: K 57-K 80.
9. Mecaulcy AP, Geller JS. Decisions for Norplant programs. Population Reports series K. No.4 Injectables and Implants. Baltimore : The Johns Hopkins University, 1992: K1-K13.
10. สมชาย ทั้งไพศาล. ศึกษาคู่กำเนิดชนิดฝังใต้ผิวหนัง. การคุมกำเนิดชั่วคราววิธีใหม่. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2529; ปีที่ 4, ฉบับที่ 4 : 331-336.
11. กองอนามัยครอบครัว. โครงการอบรมแพทย์ให้บริการคุมกำเนิด. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2529: 1-5 (เอกสารอัดสำเนา)
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ผลงานวางแผนครอบครัวปีงบประมาณ 2534-2535. (เอกสารอัดสำเนา)
13. ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฉีดคุมกำเนิด. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2527: 1-57.

14. สุวชัย อินทรประเสริฐ, วิชาญ โชคชนะศิริ. ยาลฝังคุมกำเนิด. ใน : การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. สุวชัย อินทรประเสริฐ (บรรณาธิการ) กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง, 2535 : 309-327.
15. นันทา อ่วมกุล. คณะที่ปรึกษาของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาแนะนำอนุญาตให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดนอร์แพลนท์. วารสารกองอนามัยครอบครัว. 2533; ปีที่ 18, ฉบับที่ 1 : 38-39.
16. ฝ่ายเผยแพร่วิทยาและประชาสัมพันธ์ กองอนามัยครอบครัว. คู่มือยาฝังคุมกำเนิด. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 1-39.
17. Shaaban MM, Salah M, Zarzour A, Abdoullah SA. A prospective study of Norplant implants and the Cu T 380 A IUD in Assuit, Egypt. Stud Fam Plann 1983 ; 14 : 163-196.
18. Marangoni P, Catagena S, Alvarado J, Diaz J, Faundes A. Norplant implants and the Cu T 200 IUD: a comparative study in Ecuador. Stud Fam Plann 1983; 14: 177-180.
19. Lubis F, Prihartono J, Agoestina T, Affandis B, Sutedi H. One year experience with Norplant implants in Indonesia. Stud Fam Plann 1983; 14: 181-184.
20. Affandi B, Suherman SK, Djajalelana J, Prihartono DT, Lubis F, Samil RS. Five-year experience with Norplant. Contraception 1987 ; 36 : 417-428.

21. Lopez G, Rodriguez A, Rengifo J, Sivin I. Two -year prospective studies in Columbia of Norplant implants. 1986; 68 : 204 - 208.
22. Sivin I, Diaz S, Holma P, Sanchez FA, Robertson DN. A four-year clinical study of Norplant implant. Stud Fam Plann 1983; 14: 184-191.
23. Sivin I. Five-years clinical studies of Norplant implants. In: Shaaban MM. ed. The Norplant subdermal contraception system. Assuit, Egypt. Assuit University 1984; 74-85.
24. Holma P. Long-term experience with Norplant contraceptive implants in Finland. Contraception 1985, 31: 231-241.
25. Salah M, Ahmed AG, Abo-Eloyoun M, Shaaban MM. Five - year experience with Norplant implants in Assiut, Egypt. Contraception 1987; 35 : 543-550.
26. Olsson SE, Odland V, Johansson ED, Sivin I. Contraception with Norplant implant and Norplant-2 implants (Two covered rods). Results from a comparative clinical study in Sweden. Contraception 1988; 37: 61-73.
27. Gu SJ, Du MG, Yuan Dy, et al. A two-year study of acceptability, side effects and effectiveness of Norplant and Norplant-2 implants in the People's Republic of China. Contraception 1988; 38: 641-57.

28. Singh K, Viegas OA, Ratnam SS. Bleeding patterns and acceptability among Norplant users in Singapore. *Singapor Med J* 1989, 30 : 145-147.

29. Fathalla MF, Rosenfield A, Indriso C. Long-acting hormonal contraception. The F-1-G-0 Manual of Human Reproduction Volume 2. Family Planning. Lancs: The Parthenon Publishing Group 1990 : 67-83.

30. Satayapan S, Kanchanasinith K, Vorakamin S. Perceptions and acceptability of Norplant implants in Thailand. *Stud Fam Plann* 1983; 14: 170-176.

31. เญจวรรณ วิวัฒนากุล. ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงไว้ของฝังคุมกำเนิดและขาคัดคุมกำเนิดศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 7 ราชบุรี พ.ศ. 2529-2530. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว วิทยาลัยมหาวชิราลงกรณ, 2532:

32. กองอนามัยครอบครัว. การศึกษาติดตามผู้รับบริการฝังคุมกำเนิดชาวเขา. *กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข*, 2532 : 1-30.

33. สุมณา ชมพทวิป, เอื้อมพร คชการ, สุรภี ศิริสัมพันธ์และคณะ. อุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์และสาเหตุของการเลิกใช้ Norplant[®] ในสตรีอาสาสมัคร ณ ศูนย์วิจัยวัดธาตุทอง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย. *วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์*. 2533; ปีที่ 4 ฉบับที่ 1: 49-57.

34. พรสิณี อมรวิเศษส์. การติดตามผู้รับบริการและผู้ให้บริการยาฝังคุมกำเนิดในโครงการขยาย. ใน : สรุปรายงานการวิจัย เสนอในการประชุมสัมมนาผลงานวิจัยยาฝังคุมกำเนิดวันที่ 26-27 มีนาคม 2533 ณ โรงแรมธรรมรินทร์ จังหวัดตรัง. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2533. : 1-5.
35. อรุณ พัฒนยินดี, ลัดดาวัลย์ บรรหารศุภวาท ,รัชนิบูรณ์ โพธิ์อ่าน. การใช้ยาฝังคุมกำเนิด "Norplant"ติดตามผลในระยะ 2 ปี ใน: สรุปรายงานการวิจัย เสนอในการประชุมสัมมนาผลงานวิจัยยาฝังคุมกำเนิดวันที่ 26-27 มีนาคม 2533 ณ โรงแรมธรรมรินทร์ จังหวัดตรัง. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2533 : 1
36. วนิตา สิ้นไชย. ประสพการณ์ให้บริการยาฝังคุมกำเนิดในโครงการทดลอง ณ ศูนย์-ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น.ใน :รายงานการประชุมสัมมนาผลงาน-วิจัยยาฝังคุมกำเนิด 26-27 มีนาคม 2533 ณ โรงแรมธรรมรินทร์ จังหวัดตรัง. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2534 : 15-16.
37. เอลิมพร เจริญวิศาล, สุรางค์ พันธุ์ผึ้ง, กาญจนา กาญจนาวร , เอื้อมพร กฤษณะพันธุ์. Side effect and acceptability of Norplant at Songklanagarind Hospital: July 1986-Jun 1987. สงขาลนครินทร์เวชสาร. 2531; ปีที่ 6 ฉบับที่ 4: 369-373.
38. Basnayakes. TS, Balogh SA. Evaluation of safety, efficacy and acceptability of Norplant implants in Srilanka. Stud Fam Plann 1988; 19 : 39-47.

39. Koetsawang S, Vorakamin S, Satayapan S, Dusitsin N. Norplant: Clinical study in Thailand. Norplant[®]. Introduction Meeting. Asia Pattaya Hotel, 1985.
40. Sivin I. International experience with Norplant and Norplant-2 contraceptives. Stud Fam Plann 1988; 19 : 81-94.
41. Diaz S, Pavez M, Miranda P, Robertson DN, Sivin I, Croxatto HB. A five-years clinical trial of levonorgestrel silastic implant (Norplant). Contraception 1982; 25: 447-56.
42. Shoupe D, Mishell DR. Norplant : Subdermal implant system for long-term contraception. Am J Obstet Gynecol 1989; 160:1286-1292.
43. Shoupe D, Mishell DR, Bopp BL, Fielding M. The significance of bleeding patterns in Norplant implant users. Obstet Gynecol 1991; 77 : 256-260.
44. Darney PD, Atkinson E, Tanner S, MacPherson S, Hellerstein S, Alvarado A. Acceptance and perceptions of Norplant among users in San Francisco, USA. Stud Fam Plann 1990; 21 : 152-160.
45. Balogh SA, Klavon SL, Basnayake S, Puertollano N, Ramos RM, Grubb GS. Bleeding patterns and acceptability among Norplant users in two Asian countries. Contraception 1989 ; 39 : 541-553.

46. Shaaban MM, Salah M. A two-year experience with Norplant implants in Assuit, Egypt. Contraception 1984; 29 : 335-43.
47. Klavon SL, Grobb GS. Insertion site complications during the first year of NORPLANT use. Contraception 1990; 41 : 27-37.
48. สุมาลี เพิ่มแพงพันธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล. 2527.
49. ฝ่ายวิเคราะห์ประเมินผล กองอนามัยครอบครัว. การศึกษาอัตราการคงใช้ในพื้นที่-โครงการเร่งรัดงานวางแผนครอบครัวใน 7 จังหวัดภาคใต้. กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2533: 1-59.
50. Narkavanakit T, Bennett T, Bulakrishnan TR. Continuation of injectable contraceptive in Thailand. Stud Fam Plann 1982 13 : 95-105.
51. ปรีดา โนนฤทธิ. เปรียบเทียบอัตราการคงใช้ห่วงอนามัยในระยะรณรงค์และระยะปกติ จังหวัดอุดรธานี. ศ. 2529. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2532.
52. วรวิทย์ เจริญเลิศ. การศึกษาเรื่องอัตราการคงใช้และประสิทธิผลในการให้บริการวางแผนครอบครัวในกรุงเทพมหานคร. การสัมมนาเรื่องการศึกษาด้านพฤติกรรม การเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัวของไทย 2520 : 43-60.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจแก้ไขแบบสอบถาม

- 1 รองศาสตราจารย์นายแพทย์วัฒน์ ลิณะสมิต
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 2 ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว
ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- 3 คุณปริดา ไนฤทธิ
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาศักยภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

ภาคผนวก ข

[] วรรค์

[] ปกติ

หมายเลขแบบสัมภาษณ์.....

Ordinal months.....

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2534

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือขีดเครื่องหมาย / ลงใน [] หน้าข้อความที่ต้องการ ตามความเป็นจริง หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ชัดเจน กรุณาอย่าถ่มน้ำผู้ถูกสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากวค. 01

1. ชื่อผู้รับบริการ.....เลขที่ วค.....H.N.....
2. วันที่รับบริการ.....
3. โรงพยาบาลที่ให้บริการ.....
4. อาสาสมัครรับบริการยาฝังคุมกำเนิด.....ปี [] []
5. จำนวนบุตรมีชีวิต เป็นชาย.....คน [] []
หญิง.....คน
รวม.....คน
6. ประเภทผู้รับบริการ []
 - [] ไม่เคยรับบริการจากหน่วยงานใดมาก่อน
 - [] เคยรับบริการจากหน่วยงานแห่งนี้ ต้องการเปลี่ยนวิธี
 - [] เคยรับบริการจากหน่วยงานแห่งอื่น ต้องการเปลี่ยนวิธี
 - [] รับบริการยาฝังคุมกำเนิดซ้ำ
 - [] เคยรับบริการก่อนตั้งครรภ์และเมื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์แล้วกลับมาใช้บริการใหม่

7. การกลับมาใช้บริการครั้งสุดท้าย (มาตรวจ, ถอดยาฝังคุมกำเนิด)

วันที่....เดือน..... พ.ศ.253.....

8. สภาวะปัจจุบันของผู้รับบริการ

[]

[] ยังคงให้ยาฝังคุมกำเนิด

[] ถอดยาฝัง วันที่....เดือน.....พ.ศ.253..... [] []

สาเหตุที่ถอด.....สถานที่ถอด..... []

[] ตั้งครรภ์ขณะให้ยาฝังคุมกำเนิด LMP..... [] []

ผลการตั้งครรภ์ [] แท้งเอง

[] ทำแท้ง

[] คลอด

[] กำลังตั้งครรภ์.....เดือน

[] อื่นๆ (ระบุ).....(เช่น ยาฝังคุมกำเนิดหลุด 1-2 อัน)

เมื่อ วันที่....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากผู้รับบริการ

9. การศึกษาชั้นสูงสุดของท่าน

[]

[] ไม่ได้เรียนหนังสือ

[] ประถมศึกษาปีที่.....

[] มัธยมศึกษาปีที่.....

[] ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช., ปวท., ปวส.).....

[] ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า

10. อาชีพหลักของท่าน คือ

[]

[] เกษตรกรรม

[] รับจ้าง

[] ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ).....

[] รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

[] แม่บ้าน

[] ไม่มีงานทำ

11. ขณะนี้ท่านต้องการบุตรเพิ่มหรือไม่ []
- [] ต้องการ
- [] ไม่ต้องการ
- [] ไม่แน่ใจ
12. สามีของท่านทราบหรือไม่ว่าท่านคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด []
- [] ทราบ
- [] ไม่ทราบ
13. สามีของท่านเห็นด้วยกับการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหรือไม่ []
- [] เห็นด้วย
- [] ไม่เห็นด้วย
- [] ไม่มีความคิดเห็น
- [] ไม่ทราบ
14. ก่อนมารับบริการยาฝังคุมกำเนิด ท่านได้เลือกวิธีคุมกำเนิดที่ต้องการใช้ไว้ก่อนหรือไม่ []
- [] เลือกไว้แล้ว คือ [] ยาฝังคุมกำเนิด []
- [] ไม่ใช่ยาฝังคุมกำเนิด (ระบุ).....
- [] ยังไม่ได้เลือก
15. บุคคลใดที่แนะนำให้ท่านคุมกำเนิดโดยวิธียาฝังคุมกำเนิด []
- [] แพทย์ เพราะ.....
- [] พยาบาล เพราะ.....
- [] อื่นๆ โปรดระบุ..... เพราะ.....
16. ขณะนี้ ท่านยังใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่หรือไม่ []
- [] ยังใช้อยู่ (ข้ามไปข้อ 20)
- [] ถอดยาฝังคุมกำเนิด เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. 253...
ถอดออกที่

17.สาเหตุที่ถอดยาฝังคุมกำเนิดออกเพราะ

[]

[] ประจำเดือนผิดปกติ คือ

[] ได้ยินข่าวลือ ว่า

[] น้ำหนักเปลี่ยนแปลง คือ

[] อ่อนเพลีย, ป่วยบ่อย

[] เป็นสิว, ฝ้า.....

[] ต้องการบุตรเพิ่ม

[] อื่น ๆ โปรดระบุ.....

[] ตั้งครรภ์ขณะใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ประจำเดือนครั้งสุดท้ายวันที่.....เดือน.....พ.ศ.253.....

ผลการตั้งครรภ์ [] แท้งเอง

[] ทำแท้ง

[] คลอด

[] กำลังตั้งครรภ์.....เดือน

18.หลังจากถอดยาฝังคุมกำเนิดออก ท่านได้คุมกำเนิดหรือไม่

[]

[] ไม่ได้คุมกำเนิด

[] ได้คุมกำเนิด โดยวิธี.....

19. ในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดท่านทราบหรือไม่ว่าประจำเดือนอาจมีลักษณะเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ

☐ ไม่ทราบ

☐ ทราบคือ

☐ ไม่มีประจำเดือน

☐ ประจำเดือนมาน้อยลง

☐ ประจำเดือนมามากขึ้น

☐ ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ

☐ ประจำเดือนกระปริดกระปรอย

ท่านทราบเมื่อใด

☐ ก่อนมารับบริการ

☐ ขณะมารับบริการ

☐ เมื่อเกิดอาการนั้นๆกับตนเอง

20. ลักษณะประจำเดือนของท่านในขณะนี้ เป็นอย่างไร

☐

☐ ประจำเดือนมาตามปกติ

☐ ประจำเดือนมาน้อยลง

☐ ประจำเดือนมามากขึ้น

☐ ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

☐ ไม่มีประจำเดือน

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

21. ในขณะที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด ท่านมีอาการผิดปกติอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับประจำเดือนหรือไม่

☐ ไม่มี

☐

☐ มี โปรดระบุ.....

22. ท่านเคยได้ยินข่าวลือเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิดหรือไม่

☐

☐ ไม่เคย

☐ เคย โปรดระบุ.....

23. ท่านเชื่อเกี่ยวกับข่าวลือดังกล่าวหรือไม่

☐ ไม่เชื่อ

☐ เชื่อ

☐ เฉยๆ

☐ ไม่แน่ใจ



ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1 Chi-square test ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง

$$X^2 = \sum (O^2 / E) - n, df = (r-1)(c-1)$$

O = ค่าสังเกต

E = expected value ค่าที่ควรจะเป็น

r = จำนวนแถว

c = จำนวนคอลัมน์

n = ขนาดตัวอย่าง

2 วิธีคิดระยะเวลาการคงใช้ (Duration of use)

ระยะเวลาการคงใช้การคุมกำเนิด พิจารณาจากจำนวนเดือนที่รับบริการ (Ordinal month) โดยคิดจากวันที่เริ่มรับบริการ จนถึงวันที่สิ้นสุดการศึกษา (cut-off date) หรือ วันที่เลิกใช้บริการ

2.1 ผู้ที่ยังใช้บริการอยู่ (Active user) นับจากจำนวนเดือนที่เริ่มใช้จนถึงเดือนที่สำรวจ และถ้าวันที่ใส่ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ในช่วง 1-15 ของเดือน ให้บวกเพิ่มอีก 1 เช่น

วันที่ใส่ยาฝังคุมกำเนิด : 7 ก.ค. 2534

วันสิ้นสุดการศึกษา : 30 พ.ค. 2537

จำนวนเดือนที่ใช้ = 2537-2534 = 3*12 = 36

บวกจำนวนเดือนที่สำรวจ (หรือเดือนที่ศึกษา) = 36+5 = 41

ลบด้วยจำนวนเดือนที่เริ่มใช้ = 41-2 = 39 เดือน

และถ้าวันที่เริ่มใส่อยู่ในช่วง 1-15 ของเดือน จำนวนเดือนที่ใช้จะเป็น

39+1 = 40 เดือน



2.2 " Removal" และ " Expulsion" คิดเช่นเดียวกันกับข้อ 2.1 โดยวันสิ้นสุดการศึกษาคือวันที่ถอดยาฝัง

วันที่ใส่ยาฝังคุมกำเนิด : 20 ต.ค. 2534

วันที่ถอด : 25 ก.พ. 2536

จำนวนเดือนที่ใช้ : $2536 - 2534 = 2 * 12 + 2 - 10$
 $= 16$ เดือน

2.3 เลิกใช้จากการตั้งครรภ์ (pregnancy) คำนวณจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP.) โดยที่ถ้า LMP. อยู่ในช่วงวันที่ 1-15 ของเดือนให้บวกอีก 1 เช่น

วันที่ใส่ยาฝัง : 10 ต.ค. 2534

วันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย : 9 พ.ย. 2535

จำนวนเดือนที่ใช้ $= 1 * 12 = 12 + 11 = 23 - 10 = 13 + 1 + 1 = 15$ เดือน

3 ทดสอบความแตกต่างของอัตราการคงใช้โดย ใช้ Lower and Upper Confidence Limits (95 %) คำนวณจาก

$$LL = R - 2SE$$

$$UL = R + 2SE$$

เมื่อ LL = Lower limit

UL = Upper limit

R = Cumulative termination or Continuation rate

SE = Standard error

$$\text{และ } SE = R (100 - R) / 100t$$

R = termination rate, t = จำนวนเดือนที่เลิกใช้ในแต่ละช่วงเวลา