บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การลดอัตราการเพิ่มของประชากร ให้ได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ได้กำหนดอัตราเพิ่มของประชากร เป็นร้อยละ 1.2 ต่อปี ภายในปีงบประมาณ 2539 วิธีที่สำคัญที่จะสามารถสนับสนุนการดำเนินการ ให้ได้ตามเป้าหมาย คือ การพัฒนาคุณภาพของการให้บริการวางแผนครอบครัว ให้ประชาชนสามารถเลือกใช้ วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพได้อย่างเหมาะสม ยาฝังคุมกำเนิดนอร์พลานท์ เป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว ได้บรรจุอยู่ใน โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เพื่อให้บริการแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ปี 2529 เป็นต้นมา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้นำมาให้บริการอย่างจริงจัง ในโครงการรณรงค์วางแผนครอบครัว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535 เป็นต้นมา โดยให้บริการแบบไม่คิดมูลค่า ในช่วงโครงการรณรงค์ และคิดค่าบริการ 200 บาท ในช่วงที่ไม่มีการรณรงค์ จากมูลค่ายาฝัง ประมาณ 900 บาท ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก กระทรวงสาธารณสุข

จากประสบการณ์การทำงานที่ โรงพยาบาลวารินชำราบ ของผู้วิจัย พบปัญหา การมาถอดยาฝังก่อนครบ 5 ปี จำนวนมาก ส่วนกลุ่มที่คงใช้จากการสอบถามเบื้องต้น กล่าวว่า มีความพอใจในการใช้ยาฝัง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรได้ศึกษาถึงรายละเอียดมากขึ้น เพื่อจะได้ข้อมูล และปัญหาที่พบ นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ของการให้บริการวางแผนครอบครัวชนิดยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งน่าจะเป็นวิธีคุมกำเนิด ที่เหมาะสมวิธีหนึ่งในการให้บริการแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์คู่ในชนบทให้สามารถลดอัตราเพิ่มของประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาอัตราการฝังยารายใหม่ อัตราการคงใช้ และเลิกใช้ ยาฝังคุมกำเนิดเหตุผลการใช้ การคงใช้ และเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด และปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์ กับการคงใช้และเลิกใช้ยาฝัง ประชากรที่ศึกษา คือหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ฝังยาคุมกำเนิดรายใหม่ ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งฝังยา ในปีงบประมาณ

2535 ทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ ในช่วง เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2536 ซึ่งสามารถติดตามสัมภาษณ์ ได้จำนวนทั้งสิ้น จำนวน 240 ราย จากจำนวนผู้ที่ฝังยาทั้งหมด 252 ราย(ร้อยละ 95.2) ที่เหลือไม่สามารถติดตามได้ 12 ราย(ร้อยละ 4.8) เนื่องจากช่วงระยะการเก็บข้อมูลเป็นฤดูเก็บเกี่ยวข้าว กลุ่มเป้าหมายย้ายภูมิลำเนาชั่วคราวไปเกี่ยวข้าวที่อำเภออื่นที่ห่างไกล และลีกส่วนหนึ่งไปทำงานต่างจังหวัด

การศึกษานี้สามารถเก็บข้อมูลจากผู้ฝังยาเกือบทั้งหมด ที่ใช้ยาฝังในพื้นที่หนึ่งจึงสามารถคิดอัตราต่าง ๆ จากข้อมูลที่ค่อนข้างครบถ้วน แต่เป็นการติดตามผู้ฝังยาคุมกำเนิด หลังจากฝังยาได้นาน 1-2 ปี เท่านั้น เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา จึงถือเป็นอัตราต่าง ๆเฉพาะช่วงเวลาที่ศึกษานี้เท่านั้น ผู้ใช้ยาฝังอาจจะคงใช้ต่อไปอีก ผู้วิจัยเห็นว่า น่าจะมีการศึกษาโดยการติดตามกลุ่มที่คงใช้ต่อไปจนครบ 5 ปี จะทำให้สามารถหาอัตราคงใช้และเลิกใช้ ได้ครบ ตามระยะเวลาที่ยาฝังคุมกำเนิดได้นาน 5 ปี

จากการศึกษาพบประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

<u>ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด</u>

ในการศึกษานี้ พบว่า อายุของผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด อยู่ระหว่าง 26-35 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 51.7) โดยมีอายุน้อยที่สุด 18 ปี และมากที่สุด 47 ปี เฉลี่ย 30 ปี (ดังตารางที่ 1) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ อากฤษฎ์ บุญสงวน (2534) ศึกษาที่จังหวัดร้อยเอ็ด และกวีวรรณ ศุภมงคล (2533) ศึกษาที่จังหวัดลำปาง พบว่า ช่วงอายุที่มีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่าช่วงอายุอื่น คือ 26-35 ปี (ร้อยละ 53.9)

อาชีพพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) มีอาชีพทำนาทำไร่ (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นอาชีพหลักของประชากรในชนบท ในจังหวัดอุบลราชธานี และผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.9) มีความรู้ระดับประถมศึกษา (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับ ก้าธร พฤกษานานนท์ (2530) ศึกษาที่โรงพยาบาลจุฬาฯ พบว่า ผู้ใช้ยาฝังส่วนมากมีความรู้อยู่ในระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 67.5 และ Noerpramana NP (1991) ศึกษาที่ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งพบว่าผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษา และสถานะภาพ ทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน แต่ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล(2529) ศึกษาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 พบว่า ผู้ใช้ยาฝัง มีความรู้ระดับมัธยมศึกษา สูงกว่า ระดับอื่น คือ ร้อยละ 53.3 ความแตกต่างนี้อาจมาจากพื้นที่การศึกษาอยู่ใน เขตชนบท หรือเขตเมืองจำนวนบุครผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด ส่วนมาก

มีบุตร 1-2 คน(ร้อยละ 67.5)และการศึกษา ของ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล (2531)พบว่า ผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ มีบุตร 1-2 คนเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 86.7) ดังตารางที่ 4

อัตราการฝังยาคุมกำเนิด

จากการสำรวจข้อมูลจริง เมื่อเดือนมีนาคม 2535 พบว่า มีจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี จำนวนทั้งสิ้น 10,131 ราย และฝังยาคุมกำเนิดรายใหม่ตลอดปีทั้งสิ้น 252 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5 ซึ่งยังถือว่าเป็นวิธีคุมกำเนิด ที่มีผู้ใช้น้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีอื่น อาจเป็นเพราะเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ยังใหม่ ในจังหวัดอุบลราชธานีเริ่มนำมาให้บริการอย่างจริงจัง เมื่อปี พ.ศ.2535 เป็นต้นมา แต่หากเปรียบเทียบกับ เป้าหมาย การคุมกำเนิดชนิดยาฝังรายใหม่ 100 ราย ก็นับว่าบรรลุตามเป้าหมาย อัตราการฝังยา ช่วงเดือนมีนาคม-เมษายนมีมากกว่าเดือนอื่น ๆ(ร้อยละ 63.4)เนื่องจาก เป็นช่วงการรณรงค์วางแผนครอบครัว ดังตารางที่ 11

การใช้ยาฝังคุมกำเนิดนอร์พล้านท์

ก่อนการฝังยาคุมกำเนิด ผู้ใช้ยาฝังได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาฝังคุมกำเนิด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด(ร้อยละ 43.0) รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)(ร้อยละ 30.0) และเพื่อนบ้าน หรือญาติ(ร้อยละ 22.0)ดังตารางที่ 8 การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องยาฝังคุมกำเนิด มากที่สุด และรองลงมาคือ อสม. เนื่องจากการจัดทำโครงการรณรงค์วางแผนครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย และ เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล มีบทบาทในการให้ความรู้และหาผู้มารับบริการฝังยาโดยมี อสม. เป็นผู้ประสานงาน ระหว่างเจ้าหน้าที่และชาวบ้าน นอกจากนี้เพื่อนบ้านหรือญาติ ที่มีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสาร แสดงถึง ในชุมชนได้มีการพูดคุยกันถึง เรื่องยาฝังคุมกำเนิด จากแหล่งข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยคิดว่า การอบรมถ่ายทอดความรู้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล และ อสม. ให้มีความเข้าใจ เรื่องยาฝังคุมกำเนิดเป็นอย่างดี เพื่อการถ่ายทอดไปสู่กลุ่มเป้าหมาย น่าจะได้ดำเนินการก่อนโครงการรณรงค์ หรือเป็นระยะต่อเนื่องกันไป ตามความเหมาะสม กรณีผู้รับบริการฝังยา หากมีความพึงพอใจในการ รับบริการฝังยา รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ ให้มีความเข้าใจ เรื่องยาฝังคุมกำเนิดเป็นอย่างดี สามารถเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดไปยังเพื่อนบ้านหรือญาติได้ ซึ่งน่าจะมีผลดีทำให้ การจูงใจกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่ยังไม่เคยใช้ยาฝัง

และได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับยาฝังที่ถูกต้อง ทันมานิยมใช้ยาฝังได้ง่ายขึ้น

<u>ประวัติการคุมกำเนิด</u> ผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดส่วนใหญ่(ร้อยละ 90.4)เคย คุมกำเนิดมาก่อนวิธีที่เคยใช้มากที่สุดก่อนใช้ยาฝังคือ ยาฉีดคุมกำเนิด รองลงมาคือยาเม็ดคุมกำเนิด(ร้อยละ 48.8 และ 41.5 ตามลำดับ) มีผู้ที่เคยใช้ยาฝังมาก่อน และฝังยาต่อ 1 ราย (ดังตารางที่ 9) สอดคล้องกับ กวีวรรณ ศุภมงคล (2531) ซึ่งพบว่า ผู้ใช้ยาฝัง เคยคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นมาก่อน ร้อยละ 89.7 และวิธีที่เคยใช้มาก่อน มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด(ร้อยละ 43 และ 41.5) ตามลำดับ อากฤษฎ์ บุญสงวน (2534) ก็พบว่า ผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดส่วนใหญ่ เคยคุมกำเนิดมาก่อนเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 80) และวิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้มากที่สุด คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด (ร้อยละ 43.9 และ 31.6) ตามลำดับ จากข้อมูลที่พบดังกล่าว และจากประสบการณ์ ของผู้วิจัย ตลอดจนการพูดคุยซักถามกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เนื่องมาจากการจูงใจให้ ผู้ที่ยังไม่เคยคุมกำเนิดเลย เป็นเรื่องที่ยากกว่า การจูงใจ ผู้ที่เคยคุมกำเนิดมาแล้ว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลัว ยังไม่มีความจำเป็น หรือยังไม่ต้องการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าศึกษาหญิงกลุ่มที่ยังไม่เคยคุมกำเนิดเลยดังกล่าว ที่มีความเหมาะสมที่จะคุมกำเนิด ว่าเหตุใดจึงไม่คิดจะคุม ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า การจูงใจกลุ่มผู้รับบริการ ควรเน้นไปที่กลุ่มเป้าหมายใหม่นี้ เพื่อเพิ่มอัตรา การคุมกำเนิดให้ถึงตามเป้าหมายคือ ร้อยละ 77 เมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2539) อย่างไรก็ตามในบางรายที่ต้องการ เว้นระยะการมีบุตรนาน การเปลี่ยนวิธีที่เคยนิยมใช้ คือ ยาฉีดและยาเม็ดคุมกำเนิด มาเป็นยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่คุมกำเนิด ได้นานติดต่อกัน 5 ปี น่าจะเป็นวิธีที่สามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้ดีกว่า (ให้เหลือร้อยละ 1.2 ต่อปี เมื่อสิ้นแผนฯ 7) จากข้อมูลการศึกษานี้ที่ พบว่า ผู้ที่ใช้ยาฝังที่ไม่เคยคุมกำเนิดมาก่อนเลย ประมาณร้อยละ 10 น่าจะติดตาม การใช้ยาฝังต่อไป

ผู้ใช้ยาฝัง เกือบทั้งหมด มีความรู้ว่ายาฝัง คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี (ร้อยละ 94.6) ส่วนเรื่องความตั้งใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีความตั้งใจก่อนการฝังยาว่า จะฝังยาไว้ครบ 5 ปี(ร้อยละ 89.6) ที่เหลือ(ร้อยละ 10.4) ไม่ได้ตั้งใจ โดยมักให้เหตุผลว่า ต้องการมีบุตร ผู้วิจัยเห็นว่าควรให้ คำแนะนำ การคุมกำเนิดกลุ่มนี้ด้วยวิธีอื่น อย่างไรก็ตาม ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า ความตั้งใจฝังยาไว้ 5 ปี ก่อนการฝังยากับการคงใช้ และเลิกใช้ไม่มีความสัมพันธ์กัน (P>0.05) (ดังตารางที่ 31)

การตัดสินใจฝังยาพบว่า ส่วนใหญ่ตัดสินใจด้วยตัวเอง(ร้อยละ 77.5) ที่เหลือใช้ยาฝังตามคำแนะนำของผู้อื่น โดยทำตามคำแนะนำของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ12.5 อสม. ร้อยละ 4.6 ญาติหรือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 2.9 สามี ร้อยละ 2.5 (ดังตารางที่ 11)จะเห็นว่า

บุคคลเหล่านี้เป็นผู้มีอิทธิพลต่อ การตัดสินใจใช้ยาฝังไม่น้อย แต่พบว่า จากการทดสอบทางสถิติ การตัดสินใจของผู้ใช้ยาฝัง ไม่มีความสัมพันธ์กับ การคงใช้ และเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด ทั้งนี้เป็นเพราะ มีปัจจัยอื่นที่ มีความสำคัญกว่า เช่น อาการข้างเคียง โดยจะกล่าวในลำดับถัดไป

การคงใช้ เลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดและปัจจัยต่าง ๆ

อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Cumulative continuation rate) พบว่า อัตราคงใช้ ลดลงมากที่สุด เมื่อคงใช้ได้ 24 เดือน รองลงมา คือ 18 เดือน โดยพบว่าคงใช้ 3 เดือนร้อยละ99.6, 6 เดือน ร้อยละ 96.3,12 เดือน ร้อยละ 90.8,18 เดือน ร้อยละ 80.0 และ24 เดือนร้อยละ 74.5(ดังตารางที่ 18) อัตราคงใช้จากการศึกษานี้ พบว่าต่ำกว่าการศึกษาอื่น ๆ คือ กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2533) ศึกษาในโรงพยาบาล 32 แห่ง ทั้ง 4 ภาค และกรุงเทพฯ โดยการสุ่มตัวอย่างแห่งละ 5 คน จากรายชื่อผู้ที่มารับบริการ ในสถานบริการนั้น ๆ พบว่า อัตราคงใช้ 6 เดือน ร้อยละ 97.0, 12 เดือน ร้อยละ 96.0, 18 เดือน ร้อยละ 88.0, 24 เดือน ร้อยละ 83.0 กวีวรรณ ศุภมงคล (2533) ศึกษาผู้ที่มารับบริการฝังยาคุมกำเนิดที่โรงพยาบาลจังหวัดลำปาง โดยติดตามเป็นเวลา 3 ปี พบว่า อัตราคงใช้ 6 เดือน ร้อยละ 97.6 12 เดือน ร้อยละ 93.6 18 เดือนร้อยละ 89.9 24เดือน ร้อยละ 84.4 (30 และ 36 เดือนร้อยละ 82.1,72.2) ตามลำดับ อากฤษฎิ์ บุญสงวน(2534) ศึกษาผู้มารับบริการ ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยติดตามเป็นเวลา 5 ปี จากปี 2529-2534 แต่กลุ่มตัวอย่างที่ติดตามได้ครบ 5 ปี มีเพียง 15 ราย ในจำนวนผู้ที่ฝังยาทั้งหมด 5 ปี มีจำนวน 77 ราย ดังนั้นอัตราที่คิดจึงได้มาจากกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย โดยพบว่าอัตราคงใช้ 6 เดือน ร้อยละ 93.2 12 เดือน ร้อยละ 89.0 24 เดือน ร้อยละ 79.2
นันทา อ่วมกุล (2533) ศึกษาในกลุ่มชาวเขา โดยติดตามผู้ที่ฝังยาได้ 18 เดือนพบว่า อัตราคงใช้ 6 เดือน ร้อยละ 96 12 เดือน ร้อยละ 94 จากการศึกษานี้ที่พบว่าอัตราคงใช้ต่ำกว่าการศึกษาอื่น ๆ นั้น ส่วนหนึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับ การคัดกรองผู้รับบริการ ก่อนการฝังยา เนื่องจากผู้รับบริการฝังยาในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่(ร้อยละ 63.4)ฝังยาในช่วงรณรงค์โครงการวางแผนครอบครัว เจ้าหน้าที่มักจะคำนึงถึงเป้าหมายที่จะต้องให้ได้ตามนโยบาย โดยมิได้เน้นถึงการคัดกรอง ผู้ที่ต้องการเว้นระยะการมีบุตรนาน และผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะใช้ยาฝัง โดยละเอียด ผู้วิจัยเห็นว่า การคัดกรอง รวมทั้งการให้คำแนะนำเป็นอย่างดี น่าจะสามารถลดอัตราถอดยาฝังก่อนครบ 5 ปี อัตราคงใช้ต่ำ ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรโดยไม่คุ้ม เนื่องจาก

ยาฝังคุมกำเนิดนอร์พล้านท์มีมูลค่าถึง ประมาณ 900 บาท และยังใช้เวชภัณฑ์และ บุคคลากรแพทย์เป็นผู้ให้บริการ

<u>อาการแทรกซ้อนบริเวณที่ฝังยา</u> พบร้อยละ 42.9 จากผู้ที่ฝังยาทั้งหมด(ดังตารางที่19) ซึ่งเป็นจำนวนไม่น้อย และในจำนวนผู้ที่มีอาการแทรกซ้อนทั้งหมดนี้ (103 ราย) ส่วนมากมีรอยฟกช้ำบริเวณที่ฝังยา ร้อยละ 71.3 (หายได้เองภายใน 7-14 วัน) อักเสบ ร้อยละ 24.0 หลอดยาหลุดร้อยละ 6.6และอื่นๆร้อยละ 4.5(บวมเล็กน้อย มีเลือดไหลซึม ผื่นคันบริเวณที่ฝังยา) วนิดา สินไชย (2525) พบว่ามีการหลุด ร้อยละ 1.4 แต่มิได้กล่าวถึงการอักเสบและรอยฟกช้ำ ลัดดาวัลย์ บรรหารศุภวาท (2532) ไม่พบการติดเชื้อหรือยาฝังหลุดเลย และอากฤษฎิ์ บุญสงวน (2534) ไม่พบการอักเสบหรือติดเชื้อเช่นเดียวกัน ส่วน กวีวรรณ ศุภมงคล (2531) พบว่ามีรอยฟกช้ำ ร้อยละ 16.1 (จากทั้งหมด 124 ราย) การศึกษานี้พบว่า หลังการฝังยาพบอาการแทรกซ้อนมากกว่าการศึกษาอื่น ๆโดยเฉพาะการอักเสบและหลอดยาหลุด ทั้งนี้ ปัจจัยที่สำคัญที่น่าจะเกี่ยวข้องคือเทคนิคการฝังยาซึ่ง สุพร เกิดสว่าง(2533)ได้กล่าวไว้ในคู่มือการฝังยาคุมกำเนิดของกระทรวงสาธารณสุขว่า ถ้ามีความระมัดระวังเป็นอย่างดี ในเรื่องเทคนิคการปราศจากเชื้อจะสามารถลดการติดเชื้อจากการฝังยาได้ ส่วนรอยฟกช้ำบริเวณที่ฝังยาน่าจะสามารถลดได้ โดยการฝังยาอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล ถึงแม้จะไม่เป็นอันตรายแต่อาการฟกช้ำ เขียวบริเวณที่ฝังยาอาจมีผลต่อจิตใจได้ เช่น บางรายบอกว่ากลัว บางรายอาจเกิดลักษณะที่ฟกช้ำได้เร็ว ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของเนื้อเยื่อแต่ละคน ถึงแม้ผู้ให้บริการจะได้พยายามทำอย่างนุ่มนวล และรวดเร็ว อาการแทรกซ้อนที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ยาฝังหลุด ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การฝังยาตื้นเกินไป หรือการอักเสบติดเชื้อบริเวณที่ฝังยา โดยพบว่า มีผู้ถอดยาฝังจากสาเหตุยาฝังหลุด 1 ราย จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า ควรมีการจัดอบรมในเรื่อง เทคนิคการฝังยาแก่แพทย์หรือพยาบาลผู้ให้บริการ น่าจะสามารถลดปัญหา การเกิดอาการแทรกซ้อนลงได้

<u>อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้ยาฝัง</u> จากการถามถึง อาการข้างเคียงชนิดต่างๆว่ามีหรือไม่มี ผู้ใช้ยาฝังจะตอบว่า มีหรือไม่มีได้มากกว่า 1 อาการ และคิดอัตราข้างเคียงแต่ละชนิดจากจำนวนผู้ใช้ยาฝังทั้งหมด ซึ่งพบว่า อาการข้างเคียงต่างๆ คือ น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่มจากเดิม พบว่า มีมากกว่าอาการข้างเคียงชนิดอื่น คือ ร้อยละ 43.3 (103 จาก 240 ราย) อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ พบว่ามีอาการร้อยละ 37.1 (ไม่มีอาการ ร้อยละ 62.9) เป็นสิวฝ้าบนใบหน้า ร้อยละ 18.3 (ไม่พบอาการ 81.7) เลือดออกกะปริดกะปรอย ทางช่องคลอด พบร้อยละ 17.5 (ไม่พบร้อยละ 82.5) อาการอื่น ๆ พบร้อยละ 7.5 (ไม่พบร้อยละ 92.5) ดังตารางที่ 20 ส่วนการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ บรรหารศุภวาท (2532) พบว่า อาการข้างเคียง

ที่พบมากที่สุด คือปวดศีรษะวิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 7.0 แต่หากนับรวมการผิดปกติของประจำเดือนเป็นอาการข้างเคียงด้วย จะพบว่า การศึกษาของ ลัดดาวัลย์ พบความผิดปกติของประจำเดือนมากที่สุด กวีวรรณ ศุภมงคล (2531) พบว่า อาการข้างเคียงเดียง คือ ประจำเดือนผิดปกติ (มามากและนาน) วนิดา สินไชย (2525) พบว่า เรื่องล้วนหรือผอมมีไม่มาก แต่มิได้ระบุว่ามีจำนวนเท่าไร ส่วนกลุ่มอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2533) พบว่า ปวดศีรษะเวียนศีรษะ ร้อยละ 14.2 คลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 7.8 น้ำหนักลดหรือเพิ่ม ร้อยละ 11 จากอาการข้างเคียงที่พบแต่ละการศึกษามีจำนวนร้อยละแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ศึกษา และ การแยกชนิดอาการข้างเคียง ซึ่งการศึกษานี้ ได้แยกความผิดปกติของประจำเดือนเป็นอัตราต่างหากจากอาการข้างเคียง และที่พบว่าน้ำหนักลดหรือเพิ่มมีมากกว่า อาการข้างเคียงชนิดอื่น ๆ คือ จากการสอบถามผู้ใช้ยาฝังที่มีอาการข้างเคียงที่ตอบว่า น้ำหนักลดมักจะมีอาการร่วมกับอาการอื่น เช่น มีอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ ก็ทำให้น้ำหนักลด หรือมีอาการเลือดออกกะปริดกะปรอย ทำให้คิดมาก นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อยลง ทำให้น้ำหนักลดลงได้ และจากการทดสอบทางสถิติพบว่า ลักษณะการมีอาการข้างเคียง การปวดศีรษะวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์กับ การคงใช้และเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

<u>ลักษณะประจำเดือน</u> จากผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดทั้งหมดพบว่า หลังการฝังยามีประจำเดือนมาปกติ ร้อยละ 22.1 ประจำเดือนไม่มา ร้อยละ 36.7 และประจำเดือนผิดปกติ ร้อยละ 41.33 ในจำนวนทั้งหมดที่มีประจำเดือนไม่ปกตินี้ พบว่า ไม่สม่ำเสมอมีมากที่สุด ร้อยละ 47.5 รองลงมาปริมาณน้อยลง (ร้อยละ 28.3) และปริมาณมากขึ้น (ร้อยละ 24.2) ดังตารางที่ 21 ซึ่งอัตราที่พบนี้แตกต่างจากการศึกษาของ กลุ่มอนามัยครอบครัวกระทรวงสาธารณสุข (2533) แต่ไม่มาก ซึ่งกลุ่มอนามัยครอบครัว พบว่า ประจำเดือนไม่ปกติ ร้อยละ 31.9 ประจำเดือนกะปริดกะปรอย ร้อยละ 13.9 ส่วนอากฤษฎิ์ บุญสงวน(2534)พบว่าประจำเดือนกะปริดกะปรอยและมาน้อย ร้อยละ 33.3,ไม่มีประจำเดือน ร้อยละ 20.8 ประจำเดือนมามาก ร้อยละ 16.7 แต่คิดอัตราเฉพาะจากผู้ที่เลิกใช้เท่านั้น (24 ราย) ดังนั้น หากเปรียบเทียบลักษณะประจำเดือนของแต่ละการศึกษา จึงต้องพิจารณาเรื่อง ระยะเวลาที่ศึกษา และอัตราที่คิดจากตัวหารกลุ่มใดหรือวิธีการตอบ เช่น บางการศึกษาตอบได้มากกว่า 1 ข้อ จึงไม่สามารถเปรียบเทียบอัตราต่างๆดังกล่าวได้ แต่พอสรุปได้ว่า ความผิดปกติของประจำเดือน เป็นอาการสำคัญที่พบเสมอ จากการศึกษาต่าง ๆ และพบว่า เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ เลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด และจากผลการทดสอบทางสถิติพบว่า ลักษณะประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับ การคงใช้ และเลิกใช้ ยาฝังคุมกำเนิด

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

<u>เหตุผลการใช้ยาฝังคุมกำเนิด</u> พบว่า ร้อยละ 61.2 ให้เหตุผลว่า ตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพราะ ใช้ได้นานและสะดวก ร้อยละ 20.4 ให้เหตุผลว่า เป็นวิธีใหม่ ยังไม่เคยใช้มาก่อน, ร้อยละ 13.8 ไม่ต้องการมีบุตรแต่ไม่อยากทำหมัน และร้อยละ 4.6 ทำตามผู้อื่น และคิดว่าน่าจะเหมาะกับตนเอง แต่ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า เหตุผลที่ตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับ การคงใช้ที่ระยะเวลา ≤12 เดือนและ >12 เดือนขึ้นไป($P > 0.05$) ดังตารางที่ 29 ผู้วิจัยเห็นว่าเหตุผลที่ตัดสินใจสามารถบ่งบอกถึงความเหมาะสมหรือไม่ที่จะแนะนำให้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด กรณีที่ไม่ต้องการมีบุตรเลยและมีความเหมาะสม ควรแนะนำให้ใช้วิธีทำหมัน

<u>การคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดและเหตุผลการคงใช้</u>

จากจำนวนผู้ที่ฝังยาทั้งหมด 240 ราย ซึ่งพบว่ายังคงใช้ 176 ราย (ร้อยละ 73.3) และเลิกใช้ไปแล้ว 64 ราย (ร้อยละ26.7) ดังตารางที่ 23 เหตุผลที่คงใช้มากที่สุด คือ ยังไม่ต้องการมีบุตร (ร้อยละ 62.5) รองลงมา คือมีความพอใจในการใช้ยาฝัง ยังไม่ถึงกำหนดถอด เจ้าหน้าที่ยังไม่ให้ถอดและต้องการถอดยาฝัง (ร้อยละ 24.3, 5.2, 2.8 และ 5.2)ตามลำดับ อัตราที่พบจากการศึกษานี้แตกต่างจาก กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข (2533) โดยศึกษาติดตาม 2 ปี เช่นเดียวกัน พบอัตราคงใช้ร้อยละ 87.2 กรณีการศึกษานี้ต่ำกว่าการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว อาจเป็นเพราะกองอนามัยครอบครัวได้อบรมแพทย์ก่อนให้บริการ และกลุ่มที่มาใช้บริการ เป็นกลุ่มที่มีความต้องการ และตั้งใจที่จะใช้ยาฝังคุมกำเนิดจริงๆ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ทำการศึกษานี้ ซึ่งเป็นกลุ่มที่รัฐบาลให้มีการวางแผนครอบครัว และผู้ให้บริการก็มิได้มีการอบรมก่อนให้บริการ ความแตกต่างนี้ น่าจะส่งผลถึงอัตราคงใช้ที่ต่างกันดังกล่าว เหตุผลการคงใช้ของผู้ใช้ยาฝังที่พบในการศึกษานี้ สอดคล้องกับเหตุผลการตัดสินใจใช้ยาฝังคือ คิดว่าสะดวกและคุมกำเนิดได้นาน ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า สามารถนำเหตุผลนี้ไปเป็นข้อดีในการใช้จูงใจ ให้กลุ่มเป้าหมายใหม่หันมาใช้ ยาฝังคุมกำเนิด

<u>การเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดและเหตุผลการเลิกใช้</u>

การเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีทั้งหมด 64 ราย อัตราการเลิกใช้ มีมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะเวลาที่มากขึ้นและลดลงช่วง 18 เดือนขึ้นไป ซึ่งพบว่า เลิกใช้ก่อน 3 เดือน 1 ราย

(ร้อยละ 0.4) ช่วง 4 - 6 เดือน 8 ราย (ร้อยละ 3.3) ช่วง 7 - 12 เดือน 13 ราย (ร้อยละ 5.4) ช่วง 13 - 18 เดือน 30 ราย(ร้อยละ 14.3) และ 19 - 24 เดือน 12 ราย (ร้อยละ 7.7) ดังตารางที่ 38 และเหตุผล ที่เลิกใช้มากที่สุด จากสาเหตุอาการข้างเคียง (ร้อยละ 67.2)รองลงมาจากสาเหตุต้องการมีบุตร (ร้อยละ 14.1) กลัวเป็นมะเร็ง และกลัวตามข่าวลือ(ร้อยละ 10.9) สามีให้ถอด(ร้อยละ 3.1) ต้องการทำหมัน(ร้อยละ 3.1) และล้มเหลวจากการใช้ยาฝัง(ร้อยละ 1.6) เหตุผลที่เลิกใช้กับช่วงระยะเวลาที่เลิกใช้ $\leq$ 12 เดือนและ 12 เดือนขึ้นไป พบว่าเหตุผลจากอาการข้างเคียงในทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 48.9 และ 51.1) ตามลำดับ(ดังตารางที่ 40)เมื่อพิจารณาอาการข้างเคียงที่เป็นสาเหตุ พบว่า อาการปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน พบมากที่สุด (ร้อยละ 39.5) รองลงมาคือ ประจำเดือนมามาก(ร้อยละ 18.6) น้ำหนักลด อ่อนเพลีย(ร้อยละ 16.3) ปวดแขนข้างที่ฝังยา (ร้อยละ 11.6) เป็นสิวฝ้า มีเลือดออกกะปริดกะปรอย (ร้อยละ 14.0) ตามลำดับ(ดังตารางที่ 39) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองอนามัยครอบครัว ซึ่งพบว่า สาเหตุที่ทำให้ถอดยาฝังมากที่สุด คือ จากอาการข้างเคียง ร้อยละ 7 (จากจำนวนทั้งหมด 360 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 54.3 เมื่อคิดจากจำนวนผู้ที่ถอดยาฝังทั้งหมด 46 ราย) อาการข้างเคียงที่พบคือ ปวดศีรษะใจสั่น เวียนศีรษะ อ้วนขึ้น รวม 20 ราย มีประจำเดือนมาก 15 ราย ไม่มีประจำเดือน ประจำเดือนกะปริดกะปรอย กลัวตามข่าวลือ รวม 13 ราย ซึ่งเหตุผลที่เลิกใช้คล้ายคลึงกัน แต่ต่างจากการศึกษาของพรสิณี อมรวิเชษฐ์ (2529) โดยพบว่า สาเหตุการถอดยาฝังจากการมีเลือดออกกะปริดกะปรอย แต่มิได้ระบุจำนวนไว้ และอากฤษฎิ์ บุญสงวน (2534) พบว่าสาเหตุที่เลิกใช้ คือ การมีประจำเดือนผิดปกติ จากสาเหตุที่พบนี้ ผู้วิจัยคิดว่า อาการข้างเคียงจากการใช้ยาฝังเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุ ทำให้เลิกใช้ จากประสบการณ์ และการพูดคุยกับแพทย์ผู้ให้บริการ พบว่า เมื่อผู้มีอาการข้างเคียงมาขอรับการถอดยาฝังก็จะถอดให้ โดยมิได้เน้นถึงการให้คำแนะนำ และการรักษาตามอาการ ซึ่งถ้าหากได้มีการรักษาอาการข้างเคียง และการให้คำแนะนำอย่างจริงจังแก่ผู้รับบริการ อาจลดอัตราการเลิกใช้ก่อน 5 ปีลงได้ ซึ่งน่าจะได้มีการเน้น ในเรื่องนโยบายการคงใช้แก่ผู้ให้บริการร่วมด้วย นอกจากนั้นการศึกษานี้ยัง พบว่า อัตราการกลับมาตรวจซ้ำหลังฝังยามีเพียงร้อยละ 46.2 (ดังตารางที่ 22) ถึงแม้จะมีอาการข้างเคียงก็ไม่กลับมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการข้างเคียงมากขึ้นก็ไม่ได้รับคำแนะนำ หรือการรักษา แต่กลับมาขอถอดยาฝัง จากปัญหาที่พบนี้ นอกจากการตระหนักถึงเรื่อง การให้คำแนะนำ และการรักษาที่ควรให้แก่ผู้ใช้ยาฝังแล้ว การนัดมาตรวจเป็นระยะ เพื่อให้การรักษาและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง น่าจะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ สามารถลดอัตราการเลิกใช้ก่อน 5 ปี

อัตราล้มเหลวของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด(Failure rate) อัตราการตั้งครรภ์สะสมจากการใช้ยาฝัง 2 ปี มี 1 ราย(ร้อยละ 0.4) ต่ำกว่า อากฤษฎิ์ บุญสงวน ที่พบ ร้อยละ 2.6 จากการคิดอัตราการตั้งครรภ์สะสม 5 ปี แตกต่างกับ Holma และคณะศึกษาในประเทศฟินแลนด์ อ้างในอากฤษฎิ์ บุญสงวน (2535) ไม่พบอัตราการตั้งครรภ์เลย จากจำนวนผู้ฝังยา 124 ราย ติดตาม 5 ปี วนิดา สินไชย (2525) ไม่พบอัตราการตั้งครรภ์เช่นเดียวกัน จากการติดตามหลังฝังยาได้ 3 ปี ส่วน นันทา ล่วมกุล (2531) ศึกษาในกลุ่มชาวเขา พบอัตราตั้งครรภ์ร้อยละ 0.2 หลังการติดตาม 18 เดือน กวีรรณ สุภมงคล (2531) ไม่พบอัตราการตั้งครรภ์ อัตราที่พบในการศึกษาร้อยละ 0.4 นี้ พบว่าหลังจากฝังยาได้ 5 เดือนและมีประจำเดือนปกติ อย่างไรก็ตามหากคิดอัตราการตั้งครรภ์ของผู้ใช้บริการต่อปี (Annual Pregnancy Rate) มีค่า ร้อยละ 0.2 ต่ำกว่า 0.5 ซึ่งถือว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง (สุพร เกิดสว่าง และคณะ, 2533)

นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังพบประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า เป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลมาประกอบในการพิจารณาพัฒนาคุณภาพการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด ดังนี้

การรับบริการถอดยาฝังคุมกำเนิด

พบว่าผู้ถอดยาฝังไปถอดที่ โรงพยาบาลวารินชำราบมากที่สุด (ร้อยละ 79.7) มีผู้ไปให้บริการถอดยาฝังที่หมู่บ้าน ร้อยละ 15.6 (10 ราย) ถอดที่โรงพยาบาลอื่น คลินิก (ร้อยละ 4.7) ดังตารางที่ 41 ผู้ให้บริการถอดยาฝังมากที่สุดคือ แพทย์ ร้อยละ 65.6 พยาบาลร้อยละ 20.7 ทหารเสนารักษ์(ผู้ช่วยพยาบาลทหาร) ร้อยละ 7.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ร้อยละ 3.1 ไม่ทราบร้อยละ 3.1 โดยใน 10 รายที่ถอดยาฝังที่หมู่บ้านนั้น เป็นทหารเสนารักษ์ 5 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล 2 ราย และพยาบาลที่ประจำอยู่สถานีรถไฟนามมิ 3 ราย ดังตารางที่ 44 โดยกลุ่มที่ถอดยาฝังที่หมู่บ้านนี้ เนื่องมาจากมีผู้ฝังยารายหนึ่งตายจากการป่วยด้วยโรคตับ ทำให้ผู้ใช้ยาฝังรายอื่น ๆ กลัว จึงไปขอถอดยาฝัง แต่เจ้าหน้าที่ได้แนะนำไว้ว่ายังไม่ควรถอด จึงได้ไปถอดกับทหารเสนารักษ์ ซึ่งล้วนอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน และเสียค่าใช้จ่าย 250 บาท ต่อราย ซึ่งในกลุ่มนี้หากได้รับคำแนะนำอย่างจริงจัง อาจจะคงใช้ยาฝังต่อได้

ความรู้สึกเจ็บปวดในการถอดยาฝัง และผลหลังการถอดยาฝัง ผู้รับบริการถอดยาฝังมีความรู้สึกว่าเจ็บและใช้เวลาถอดนาน ร้อยละ 37.5 (24 ราย จาก 64 ราย) รองลงมาคือไม่เจ็บและถอดได้เร็ว (ร้อยละ 33) ไม่เจ็บแต่ถอดนาน (ร้อยละ 20.6) ดังตารางที่ 42

แผลหลังจากถอดยาฝังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90)หายเป็นปกติ อักเสบ ปวดแผลมาก ฟกช้ำ ร้อยละ 7.8 และถอดยาฝังไม่หมด 1 หลอด ร้อยละ 1.6 (1 ราย) ดังตารางที่ 43 สรุปว่า ยาฝังถอดได้ยากและเจ็บซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ ผู้วิจัยคิดว่า จะเป็นปัญหาในการจูงใจแก่กลุ่มเป้าหมายใหม่ให้มาใช้ยาฝังคุมกำเนิดเนื่องจากผู้ที่ถอดยาฝังแล้วมีอาการเจ็บและถอดยากนี้ มักจะไปพูดต่อๆไป ทำให้ผู้ที่รับฟังกลัวไม่อยากใช้ยาฝังคุมกำเนิด จึงน่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติม หรือลบรมเทคนิคการถอดยาฝังให้ใช้เวลาอย่างรวดเร็ว และใช้ยาชาให้ไม่มีความเจ็บปวด จนกว่าถอดยาฝังเสร็จสิ้น ซึ่งจากการศึกษาของ Noerpramana ศึกษาที่ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า ผู้ให้บริการถอดยาฝังที่ได้รับการอบรม ใช้เวลาในการถอดได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการอบรม

<u>การปฏิบัติในเรื่องวางแผนครอบครัว หลังจากเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด</u> พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.4) คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นต่อ แสดงถึงกลุ่มนี้ยังมีความต้องการคุมกำเนิด ซึ่งถ้าหากได้รับคำแนะนำเป็นอย่างดี ในเรื่องอาการข้างเคียงและได้รับการรักษาตามอาการดังกล่าว น่าจะลดอัตราการถอดยาฝัง ก่อน 5 ปีได้ (ดังตารางที่ 45) และในจำนวนที่เลิกใช้นี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.1 (50 ราย)ไม่คิดจะกลับมาใช้อีกเหตุผลที่ไม่อยากกลับมาใช้อีก คือ กลัวเกิดอาการข้างเคียง ร้อยละ 54.7(35 รายจาก 64 ราย) ทำหมันแล้วและกำลังจะทำหมัน ร้อยละ 15.6 สอดคล้องกับ กองอนามัยครอบครัว พบว่า ร้อยละ 85.7 ไม่คิดจะกลับมาใช้อีก นับว่าอาการข้างเคียงจากการใช้ยาฝังเป็นปัจจัย ที่มีความสำคัญต่อการไม่อยากกลับมาใช้อีก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย