

สรุปและข้อเสนอแนะการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะประชากรของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ฝังยาคุมกำเนิดร้อยละ 51.7 มีอายุระหว่าง 26-35 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 47 ปี เฉลี่ย 30 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.9) จบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพทำนาทำไร่ ร้อยละ 78.3 และส่วนใหญ่มีบุตร 1-2 คน (ร้อยละ 67.5)
2. อัตราฝังยาคุมกำเนิด รายใหม่ ตลอดปีงบประมาณ 2535 มีจำนวน 252 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5 จากจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์คู่ ทั้งหมด 10,131 ราย
3. เหตุผลการใช้ยาคุมกำเนิด ของผู้ใช้ยาฝังพบว่า ให้เหตุผล คุมกำเนิดได้นานและสะดวก มากที่สุด (ร้อยละ 61.2) รองลงมา เห็นว่าเป็นวิธีใหม่ยังไม่เคยใช้มาก่อน (ร้อยละ 20.4) ไม่ต้องการมีบุตร แต่ไม่อยากทำหมัน (ร้อยละ 13.8) ทำตามผู้อื่นและคิดว่าน่าจะเหมาะกับตนเอง ร้อยละ 4.6 เหตุผลการใช้ทุกเหตุผลอยู่ในกลุ่มที่คงใช้ >12 เดือน มากกว่ากลุ่มที่คงใช้ <12 เดือน
4. อัตราคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Cumulative Continuation rate) ลดลงมากที่สุด ในช่วงที่คงใช้ 24 เดือน 3 เดือนแรกอัตราคงใช้ ร้อยละ 99.6, 6 เดือนลดลงเหลือร้อยละ 96.3 12 เดือน ร้อยละ 90.8, 18 เดือน ร้อยละ 80.0 และ 24 เดือนร้อยละ 74.5 ตามลำดับ
5. เหตุผลการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด เพราะยังไม่ต้องการมีบุตร ร้อยละ 62.5, ยังมี ความพอใจในการใช้ยาฝัง ร้อยละ 24.3 ยังไม่ถึงกำหนดถอดยาฝังร้อยละ 5.2 เจ้าหน้าที่ ยังไม่ให้ออดยาฝัง ร้อยละ 2.8 จากจำนวนทั้งหมดที่ยังคงใช้ 176 ราย เหตุผลที่คงใช้กับระยะเวลาที่คงใช้พบว่า เหตุผลไม่ต้องการมีบุตร เป็นกลุ่มที่คงใช้ 12 เดือนขึ้นไป มากกว่าคงใช้ <12

เดือน คิดเป็นร้อยละ 83.6 และ 16.4 เหตุผลยังไม่ถึงกำหนดถอดหรือเจ้าหน้าที่ยังไม่ให้ถอด ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มที่คงไว้ >12 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 85.7) เหตุผลยังมีความพอใจ ในการใช้ ยามัง ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่คงไว้ 12 เดือนขึ้นไป เช่นเดียวกัน (ร้อยละ 93.0)

6. อัตราการเลิกใช้ยามังคุมกำเนิด ช่วงเวลาต่างๆ โดยไม่คิดสะสมพบว่า เลิกใช้ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ 3 เดือนแรก ร้อยละ 0.4 เลิกใช้ช่วง 4-6 เดือน ร้อยละ 3.3 เลิกใช้ ช่วง 7-12 เดือน ร้อยละ 5.4 เลิกใช้ช่วง 13-18 เดือน ร้อยละ 14.3 และเลิกใช้ ช่วง 19-24 เดือน ร้อยละ 7.7

7. เหตุผลที่เลิกใช้ยามังคุมกำเนิดจากสาเหตุ อาการข้างเคียงมากที่สุดร้อยละ 67.2 รองลงมาคือ ต้องการมีบุตร กลัวเป็นมะเร็งหรือกลัวตามข่าวลือ สามีให้ถอด ต้องการทำหมัน และเพราะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 14.1, 10.9, 3.1, 3.1 และ 1.6 ตามลำดับ เมื่อ เปรียบเทียบเหตุผลที่เลิกใช้กับช่วงระยะเวลา พบว่า เหตุผลจากอาการข้างเคียงอยู่ ในกลุ่มที่ คงไว้ช่วง < 12 เดือน และ ช่วง >12 เดือนขึ้นไป ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 48.9 และ 51.1) เหตุผล ต้องการมีบุตรอยู่ในกลุ่มที่คงไว้ช่วง < 12 เดือน มากกว่าช่วง >12 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 66.7 และ 33.3) เหตุผลกลัวเป็นมะเร็ง หรือกลัวตามข่าวลืออยู่ในกลุ่มที่ คงไว้ช่วง < 12 เดือน มากกว่าช่วง >12 เดือนขึ้นไป (ร้อยละ 71.4 และ 28.6) เหตุผลสามีให้ถอดอยู่ในกลุ่มที่คงไว้ ช่วง >12 เดือนขึ้นไปทั้งหมด (100%) เหตุผลต้องการทำหมันอยู่ในกลุ่มที่คงไว้ทั้งสองกลุ่มเท่ากัน (ร้อยละ 50) เหตุผลจากการตั้งครรภ์ 1 ราย (Failure = 0.4 %) พบว่า อยู่ในช่วง < 12 เดือน

8. ปัจจัยต่างๆ กับการคงไว้และเลิกใช้ยามังคุมกำเนิด พบว่า อาการข้างเคียงได้แก่ ปวดศีรษะวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ลักษณะประจำเดือน ความรู้สึกพอใจในการใช้ยามัง มีความสัมพันธ์กับ การคงไว้และเลิกใช้ ยามังคุมกำเนิดอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ปัจจัยด้าน อายุ จำนวนบุตร ลักษณะอาการข้างเคียง มีลิวฝ้ายบนใบหน้า ความตั้งใจ ฝังยาไว้ 5 ปีก่อนการฝังยา ลักษณะการตัดสินใจ ไม่มีความสัมพันธ์ กับการคงไว้ และ เลิกใช้ ยามังคุมกำเนิด ($P > 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. การให้บริการการวางแผนครอบครัวชนิดฮาฟคุมกำเนิด ควรมีการคัดเลือก ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมคือ ต้องการเว้นระยะการมีบุตรนาน 5 ปี และไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ เพื่อคัดกลุ่มผู้ที่ต้องการฝังฮาไว้ไม่ถึง 5 ปี ออกไป เพื่อรับการวางแผนครอบครัววิธีอื่น ซึ่งจากการศึกษานี้ ก็พบว่าผู้เลิกใช้จากสาเหตุ ต้องการมีบุตร 14 % ซึ่งควรแนะนำให้ไว้ ฮาเม็ด ฮาฉีด หรือห่วงอนามัยตามความเหมาะสมของแต่ละราย

2. หลังการให้บริการ ฝังฮาคุมกำเนิด ควรนัดตรวจติดตามเป็นระยะสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการข้างเคียง เพื่อให้คำแนะนำและการรักษาตามอาการ และการนัดนั้นควรติดตามอย่างจริงจัง หากไม่มาตามนัดโดยเฉพาะ ช่วงที่มีการเลิกใช้ฮาฝังมากที่สุด คือหลังจากฝังฮาได้นาน 1 ปีขึ้นไป (13-18 เดือน ซึ่งเลิกใช้ 14.3 %) เพื่อลดอัตราการถอดฮาฝังก่อนครบ 5 ปี จากสาเหตุอาการข้างเคียง ลดการสูญเสียทรัพยากรโดยไม่คุ้ม เนื่องจากฮาฝังคุมกำเนิดมีมูลค่าถึง 900 บาท รวมทั้งการฝังฮาและถอดฮา จะต้องใช้เครื่องมือ วัสดุทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ และบุคลากรแพทย์หรือพยาบาล เป็นผู้ให้บริการ

3. ผู้รับบริการฝังฮาคุมกำเนิด ควรได้รับคำแนะนำอย่างละเอียด และเข้าใจอย่างจริงจังทุกรายถึงวิธีการปฏิบัติ เช่น อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นว่าจะไม่เป็นอันตราย การกลับมาตรวจซ้ำเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ นอกจากจะได้ติดตามซักถามถึงอาการข้างเคียง และให้การรักษอย่างเหมาะสมแล้ว หากผู้รับบริการมีความเข้าใจถึง อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นขณะนั้น ว่าไม่เป็นอันตราย จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ฮาฝัง และมีความมั่นใจในการใช้ฮาฝังอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่ควรนัดถี่เกินไป เพราะจะทำให้ผู้ใช้บริการ ไม่สะดวก รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

4. ผู้ให้บริการฝังฮาคุมกำเนิด ควรได้รับการอบรม หรือระมัดระวังในเรื่อง เทคนิคการปราศจากเชื้อ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ และไม่ควรมีฝังฮาถี่เกินไป เพราะเป็นสาเหตุทำให้หลอดฮาฝังหลุดได้ รวมทั้งเทคนิคในการถอดฮาฝังคุมกำเนิด เพื่อให้ผู้ใช้ฮาฝัง เกิดความพอใจในการรับบริการ และเมื่อเกิดความพอใจ สามารถเป็นแหล่งเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ ฮาฝังคุมกำเนิดให้เป็นที่แพร่หลายมากขึ้น เป็นการสนับสนุนการรู้จักกลุ่มเป้าหมายใหม่ได้ง่ายขึ้น

5. การให้บริการฮาฝังคุมกำเนิด ไม่ควรจัดทำเป็นโครงการเร่งรัด เพราะทำให้ค่านึงถึงเป้าหมายและผลงานมากเกินไป ทำให้ขาดการคัดกรองผู้รับบริการที่เหมาะสมและการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ทำให้เกิดอัตราการเลิกใช้ก่อนครบ 5 ปี จำนวนมาก

6. ควรจัดให้มีการอบรม หรือถ่ายทอดความรู้ในเรื่อง ฮาฟิงคัมกำเนด แก่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล และให้มีการถ่ายทอดความรู้แก่ อสม. เป็นระยะต่อเนื่องกันไป เพื่อการให้ความรู้และการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการฝิงฮาคุมกำเนดต่อเนื่อง หรือคัดกรองผู้รับบริการใหม่ ที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทําวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษานี้สามารถติดตามผู้ฝิงฮาคุมกำเนดในพื้นที่หนึ่ง เป็นเวลา 1-2 ปีหลังการฝิงฮา ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยังไม่ครบตามระยะเวลาที่ ฮาฟิงคัมกำเนดสามารถใช้ได้ 5 ปี จึงควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มที่คงใช้อยู่นี้ต่อไป จนครบ 5 ปี จะทำให้สามารถศึกษา อัตราคงใช้ได้ครบถ้วน และควรติดตามกลุ่มผู้คงใช้ไป ทุกปี เพื่อติดตามดูการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และลักษณะประจำเดือนที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ฮาฟิงเล็กใช้ก่อน 5 ปี เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางให้การดูแลรักษา หรือแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการให้บริการฮาฟิงคัมกำเนดต่อไป

2. ควรจะมีการศึกษาแบบแผน การรักษา อาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดจากการใช้ฮาฟิงคัมกำเนด เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการแก่ผู้ใช้ฮาฟิงคัมกำเนด ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการศึกษาดัง ๆ ที่ พบว่า เป็นสาเหตุของการเลิกใช้ก่อนครบ 5 ปี คือ จากอาการข้างเคียง ซึ่งในปัจจุบันยังมิได้มีการเน้น หรือคำนึงในเรื่อง ความคุ้มมากนัก เมื่อฝิงฮาแล้วเกิดอาการข้างเคียงก็จะถอดฮาฟิงให้ หากมีการศึกษาในเรื่องนี้ น่าจะทำให้ผู้ให้บริการให้ความสนใจในเรื่องเทคนิคการให้บริการฝิงฮา เช่น เทคนิคปราศจากเชื้อ ระยะเวลาที่ใช้และความเจ็บปวดในการฝิงฮา และการถอดฮาฟิง ตลอดจนการดูแลรักษา หรือการให้คำแนะนำ อย่างจริงจัง อันนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น