

การใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด ในโรงพยาบาลราชวิถี

ทรงพล บุทรศิริ พ.บ.

ภาวิณี ปลิวมา พ.บ.ม.

โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่ 2 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

Abstract : Hormonal Implant Used for Postpartum Teenagers in Rajavithi Hospital

Puttasiri S

Plewma P

Rajavithi Hospital, 2 Phayathai Rd., Rachathewi, Bangkok, 10400

(E-mail: dr.songphol@gmail.com)

Contraceptive implant is an effective contraceptive method, and the World Health Organization (WHO) has recommended for teenagers. However, contraceptive implant use is still low among teenagers. Factors influencing adolescent's postpartum implant use is not well documented and has not been taken seriously in Thailand. This study aimed to examine the rates of contraceptive use, and factors associated with the use of contraceptive implant among postpartum teenagers. This was a cross-sectional study. The participants were teenage mothers who gave childbirth at the Rajavithi hospital during 1st October 2013 to 31st December 2015. Data were collected from medical records, and telephone interview was conducted during 1st February 2016 to 30th April 2016. The questions about interviews comprised personal information, pregnancy, childbirth and contraception during postpartum periods from 6 weeks to 18 months. The participants were also asked in five items about knowledge of contraception. We included 460 postpartum teenagers into the study. Mean age was 17.79 ± 1.26 years (range 13-19 years). Most of them graduated junior high school (63.2%) and unemployed (42.4%). Contraceptive implant was most used for contraception in 144 participants (31.3%). Factors influencing the use of contraceptive implant were campaign contraceptive implant free of charge; Adjusted Odds Ratio 3.13 (95% CI: 1.91-5.13) and pregnancy during education; Adjusted Odds Ratio 2.04 (95% CI: 1.14-3.66). Although contraceptive implant was the most popular among postpartum teenagers in this study,

however, the rate was only 31.3%. The free of charge campaign for contraceptive implant should provide continuously.

Keywords : Contraceptive implant, Postpartum, Teenager

บทคัดย่อ

การใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงและเป็นวิธีที่องค์การอนามัยโลกแนะนำสำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่น แต่อัตราการการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดหลังคลอดบุตรในวัยรุ่น และปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่นหลังคลอดบุตร ตลอดจนถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด โดยได้ทำการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ สตรีหลังคลอดที่เป็นวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี และมาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในช่วงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน พ.ศ. 2559 ซึ่งแบบสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดบุตร การคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอด ตั้งแต่ 6 สัปดาห์ จนถึง 18 เดือน และให้ทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจำนวน 5 ข้อ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และรายงานผล ผลการศึกษาพบว่าสตรีหลังคลอดบุตรวัยรุ่น 460 ราย อายุเฉลี่ย 17.79 ± 1.26 ปี อายุต่ำสุด 13 ปี สูงสุด 19 ปี ด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 63.2 และสถานะด้านการประกอบอาชีพอยู่ในกลุ่มว่างงานมากที่สุดร้อยละ 42.4 ในการศึกษาครั้งนี้พบจำนวนผู้ใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดเท่ากับ 144 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.3 สำหรับปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ช่วงระยะเวลาของการคลอดบุตรที่พบว่าการคลอดบุตรหลังจากมีโครงการให้บริการฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดฟรีของรัฐบาล มีโอกาสที่จะใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด (Odds Ratio (95% CI)) เป็น 3.13 (1.91-5.13) เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่คลอดบุตรก่อนมีโครงการ และปัจจัยด้านการตั้งครรรภ์ในระหว่างเรียนหนังสือ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่เคยมีการตั้งครรรภ์ในระหว่างเรียนหนังสือจะมีโอกาสใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด (Odds Ratio (95% CI)) เป็น 2.04 (1.14-3.66) เท่าเมื่อเทียบกับอีกกลุ่ม โดยสรุปแล้วการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดยังมีอัตราการใช้ที่น้อย ควรจะมีการส่งเสริมการใช้ด้วยวิธีการอื่น ๆ เพิ่มเติม ซึ่งวิธีการส่งเสริมการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดด้วยการให้บริการฟรีในปัจจุบัน พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าวเห็นควรให้มีการบริการต่อไป

คำสำคัญ : ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด หลังคลอดบุตร วัยรุ่น

บทนำ

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรรภ์ เช่น ภาวะโลหิตจาง การตกเลือดหลังคลอด การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ และการคลอดก่อนกำหนด¹ โดยองค์การอนามัยโลกได้มีการรายงานเมื่อ พ.ศ. 2553 ว่า มีอัตราการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น (Adolescent fertility rate : per 1,000 girls age 15-19 years) ในแต่ละภูมิภาคดังนี้ ยุโรป 23 เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 55 อเมริกา 61 และแอฟริกา 118 สำหรับประเทศไทยเท่ากับ 46 ซึ่งจัดว่าค่อนข้างสูงในภูมิภาคเอเชีย² ปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การมีเศรษฐกิจต่ำ การใช้สารเสพติด และการเคยตั้งครรรภ์มาก่อน³ ดังนั้นการป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกและองค์การด้านสุขภาพสตรีในระดับสากลได้แนะนำให้ใช้การคุมกำเนิดชั่วคราวแบบกึ่งถาวร (Long-acting reversible contraception : LARC) ซึ่งได้แก่การใช้ห่วงอนามัย และฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด⁴⁻⁵

ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดเป็นแท่งยาขนาดเล็กที่มีฮอร์โมนโปรเจสตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งออกฤทธิ์ในการคุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี แต่มีราคาสูง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการของวัยรุ่น ซึ่งองค์การอนามัยโลก และรัฐบาลของประเทศต่างๆ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ และมีนโยบายร่วมกันในการแก้ปัญหา สำหรับในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กรมอนามัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เริ่มโครงการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น โดยเป็นโครงการที่ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดฟรีให้กับสตรีผู้มาขอรับบริการซึ่งมีสัญชาติไทย และมีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาอัตราการใช้และปัจจัยต่างๆ ที่จะมีผลต่อการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่นหลังคลอด เพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีการในการส่งเสริมการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด

วัตถุประสงค์และวิธีการ

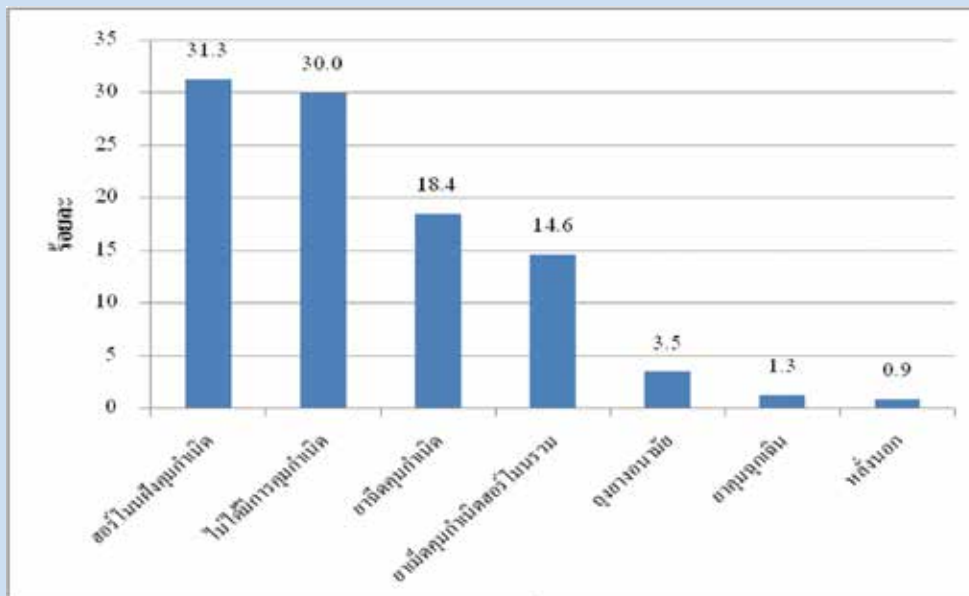
เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีหลังคลอด ที่เป็นวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มาคลอดบุตรที่โรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2556 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 มีเบอร์โทรศัพท์ในระบบฐานข้อมูลสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เป็นอย่างดี และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 460 ราย ผู้สัมภาษณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คนที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์และผ่านการประเมินโดยทีมวิจัยแล้ว องค์กรประกอบของคำถามในการสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดบุตร การคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอด ตั้งแต่ 6 สัปดาห์จนถึง 18 เดือน และให้ตอบคำถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจำนวน 5 ข้อ ระยะเวลาการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ใช้ Chi-square test ใช้ในการเปรียบเทียบอัตราการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดระหว่างปัจจัยต่างๆ มีการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดด้วยสถิติ Binary logistics regression รายงานผลด้วยค่า Odds Ratio (95% confidence Interval) ทุกการทดสอบกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ p-value น้อยกว่า 0.05 การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลราชวิถี

ผล

กลุ่มตัวอย่าง 460 ราย มีอายุเฉลี่ย 17.79 ± 1.26 ปี โดยอายุต่ำสุดคือ 13 ปี สูงสุดคือ 19 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.62 ± 4.10 Kg/m² ส่วนใหญ่ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 63.2 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 57.8 ว่างงานร้อยละ 42.4 สำหรับข้อมูลทั่วไปด้านการคลอดบุตรและการคุมกำเนิดพบว่า ส่วนใหญ่คลอดบุตรภายหลังเริ่มโครงการฝังยาคุมกำเนิดฟรีร้อยละ 62.0 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.4 เคยมีการตั้งครรรภ์ระหว่างเรียนหนังสือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่อยากมีบุตรอีกต่อไปร้อยละ 52.4 สำหรับจำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มี 1 คน ร้อยละ 84.8 มีการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองเพียงร้อยละ 54.1 สถานการณ์อยู่ร่วมกัน ยังอยู่ร่วมกันกับสามีร้อยละ 76.3 และเลิกกัน ร้อยละ 12.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการคุมกำเนิดส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 83.0 ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด

ร้อยละ 37.6 และในประเด็นด้านความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าอยู่ในระดับคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50.0 จำนวน 405 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.0 (ตารางที่ 1)

สำหรับการเลือกวิธีการคุมกำเนิดภายหลังการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด จำนวน 144 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.3 รองลงมาคือ ไม่ได้มีการคุมกำเนิด ใช้ยาฉีด ใช้ยาเม็ด ใช้ถุงยางอนามัย ใช้ยาคุมฉุกเฉิน และการหลังภายนอก คิดเป็นร้อยละ 30.0, 18.4, 14.6, 3.5, 1.3 และ 0.9 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของการเลือกวิธีการคุมกำเนิดภายหลังการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง 460 ราย

จากการศึกษาเปรียบเทียบอัตราการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด ได้แก่ สถานะด้านการประกอบอาชีพ ($p < 0.01$) รายได้ต่อเดือน ($p < 0.01$) ระยะเวลาที่คลอดบุตรก่อน/หลังมีโครงการฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดฟรี ($p < 0.01$) การตั้งครรภ์ระหว่างเรียนหนังสือ ($p < 0.01$) และแหล่งข้อมูลสำคัญที่ได้รับเรื่องการคุมกำเนิด ($p = 0.01$) โดยพบว่าในด้านสถานะด้านการประกอบอาชีพ กลุ่มว่างงานจะมีอัตราการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดสูงกว่ากลุ่มทำงานและกลุ่มที่มีงานทำ คือร้อยละ 48.8, 33.3 และ 21.0 ตามลำดับ ด้านรายได้ได้พบว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท จะมีอัตราการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดสูงสุดคือร้อยละ 37.6 ด้านระยะเวลาที่คลอดบุตรพบว่าผู้ที่คลอดบุตรหลังการมีโครงการฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดฟรีมีอัตราการใช้ฮอร์โมนฝัง ร้อยละ 40.0 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่คลอดบุตรก่อนเริ่มมีโครงการซึ่งมีอัตราการใช้เพียงร้อยละ 17.1 สำหรับปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนหนังสือ พบว่ากลุ่มที่เคยมีประวัติ

การตั้งครรภ์ระหว่างเรียนหนังสือมีอัตราการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดร้อยละ 43.5 และสุดท้ายปัจจัยด้านแหล่งข้อมูลสำคัญที่ได้รับเรื่องการคุมกำเนิดพบว่า กลุ่มที่ได้ข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จะมีอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงที่สุดร้อยละ 33.8 (ตารางที่ 1)

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้ง 5 ปัจจัยดังกล่าวมาวิเคราะห์ ด้วยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Binary-logistics regression) พบมีเพียง 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดคือ ช่วงระยะเวลาของการคลอดบุตรโดยกลุ่มที่คลอดบุตรหลังจากมีโครงการให้บริการฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดฟรีของรัฐบาล มีโอกาสที่จะใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด (Odds Ratio (95% CI)) เป็น 3.13 (1.91-5.13) เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่คลอดบุตรก่อนมีโครงการ และปัจจัยด้านการตั้งครรภ์ในระหว่างเรียนหนังสือ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่เคยมีการตั้งครรภ์ในระหว่างเรียนหนังสือจะมีโอกาสใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด (Odds Ratio (95% CI)) เป็น 2.04 (1.14-3.66) เท่าเมื่อเทียบกับอีกกลุ่ม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครทั้งหมดและอาสาสมัครที่ใช้ฮอร์โมนฝิ่งคุมกำเนิด
จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	อาสาสมัครทั้งหมด (n=460 ราย)		อาสาสมัครที่ใช้ฮอร์โมน ฝิ่งคุมกำเนิด	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน (ร้อยละ) n=144 ราย	
อายุ (ปี)				0.27
13-15	27	5.9	11 (40.7)	
16-19	433	94.1	133 (30.7)	
Mean ± SD, Min-Max	17.79 ± 1.26, 13-19			
ดัชนีมวลกาย (Kg/m²)				0.69
ต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.5)	102	22.2	35 (34.3)	
ปกติ (18.5-24.9)	281	61.1	84 (29.9)	
น้ำหนักเกิน/อ้วน (>=25)	77	16.7	25 (32.5)	
Mean ± SD, Min-Max	21.62 ± 4.10, 14.10-37.10			
ระดับการศึกษาสูงสุด^A				0.13
ประถมศึกษา	99	21.6	24 (24.2)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	290	63.2	93 (32.1)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	70	15.4	27 (38.6)	
สถานะด้านการประกอบอาชีพ				<0.01*
นักเรียน	84	18.3	41 (48.8)	นักเรียน
มีงานทำ	181	39.3	38 (21.0)	
ว่างงาน	195	42.4	65 (33.3)	ว่างงาน
รายได้ต่อเดือน (บาท)				<0.01*
<5,000	266	57.8	100 (37.6)	
5,001-10,000	17	3.7	6 (35.3)	
10,001-20,000	107	23.3	25 (23.4)	
>20,000	70	15.2	13 (18.6)	
ช่วงระยะเวลาที่คลอดบุตรก่อน/หลังโครงการฮอร์โมนฝิ่งคุมกำเนิดฟรี				<0.01*
คลอดบุตรก่อนเริ่มโครงการ	175	38.0	30 (17.1)	
คลอดบุตรหลังเริ่มโครงการ	285	62.0	114 (40.0)	
ประวัติการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนหนังสือ				<0.01*
เคยมีการตั้งครรภ์ระหว่างเรียน	131	28.5	57 (43.5)	
ไม่เคยมีการตั้งครรภ์ระหว่างเรียน	329	71.5	87 (26.4)	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครทั้งหมดและอาสาสมัครที่ใช้ฮอร์โมนฝิ่งคุมกำเนิด
จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	อาสาสมัครทั้งหมด (n=460 ราย)		อาสาสมัครที่ใช้ฮอร์โมน ฝิ่งคุมกำเนิด	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน (ร้อยละ) n=144 ราย	
การวางแผนมีบุตรคนถัดไป				0.05
มีการวางแผนจะมีบุตรใน 5 ปี	80	17.4	16 (20.0)	
ไม่อยากมีบุตรอีก	241	52.4	81 (33.6)	
ยังไม่ทราบ	139	30.2	47 (33.8)	
จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่				0.14
1 คน	390	84.8	116 (29.7)	
2 คน	65	14.1	25 (38.5)	
3 คน	5	1.1	3 (60.0)	
ผู้เลี้ยงบุตร				0.63
เลี้ยงเอง	249	54.1	82 (32.9)	
พ่อแม่	169	36.7	48 (28.4)	
ญาติ	33	7.2	12 (36.4)	
อื่นๆ	9	2.0	2 (22.2)	
สถานะความสัมพันธ์กับสามี				0.52
ยังคบกันอยู่และอยู่ร่วมกัน	351	76.3	113 (32.2)	
ยังคบกันอยู่แต่ไม่ได้อยู่ร่วมกัน	53	11.5	13 (24.5)	
หม้าย/หย่า/เลิก	56	12.2	18 (32.1)	
แหล่งข้อมูลสำคัญที่ได้รับเรื่อง การคุมกำเนิด				0.01*
บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข	382	83.0	129 (33.8)	
สื่อมวลชน	32	7.0	9 (28.1)	
ครอบครัว/เพื่อน	46	10.0	6 (13.0)	
ผู้ที่มีส่วนสำคัญที่สุดในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด				0.13
ตนเอง	287	62.4	97 (33.8)	
ครอบครัว	173	37.6	47 (27.2)	
ร้อยละที่ตอบถูกของการทำแบบประเมินความรู้				0.94
< 50	405	88.0	367 (79.7)	
≥ 50	55	12.0	17 (30.9)	

A = ผลรวมกลุ่มย่อย ไม่เท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากข้อมูลขาดหาย, p-value from Chi-square test *= Significant at p<0.05

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด

ปัจจัย	Crude Odds Ratio (95% CI)	p-value	Adjusted Odds Ratio (95% CI)	p-value
รายได้ต่อเดือน (บาท)				
>20,000	1 (ref)			
<5,000	2.64 (1.38-5.07)	<0.01*	0.37 (0.05-2.62)	0.31
5,000-10,000	2.39 (0.75-7.65)	0.14	0.87 (0.14-5.28)	0.87
10,000-20,000	1.34 (0.63-2.83)	0.44	1.10 (0.50-2.41)	0.82
อาชีพ				
ว่างงาน	1 (ref)			
นักเรียน	1.91 (1.13-3.21)	0.01*	1.10 (0.54-2.22)	0.79
มีงานทำ	0.53 (0.33-0.85)	<0.01	0.19 (0.03-1.21)	0.07
คลอดบุตรหลังเริ่มโครงการ (ฝังยาคุมกำเนิดฟรี)				
ตั้งครรภ์ในระหว่างเรียนหนังสือ	2.14 (1.40-3.27)	<0.01*	2.04 (1.14-3.66)	0.01*
แหล่งข้อมูลสำคัญที่ได้รับเรื่องการคุมกำเนิด				
ครอบครัว/เพื่อน	1 (ref)			
บุคลากรทางสาธารณสุข	3.40 (1.40-8.23)	<0.01*	1.94 (0.76-4.95)	0.16
สื่อสารมวลชน	2.11 (0.82-8.27)	0.10	1.67 (0.50-5.60)	0.41

p-value from Binary logistics regression, 95% CI = 95% Confidence interval, *= Significant at p<0.05

วิจารณ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ โดยเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ การคลอดทารกก่อนกำหนด และการผ่าตัดคลอด นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกแรกเกิด เช่น น้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ และการต้องอยู่ในห้องผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด¹ นอกจากนี้ยังทำให้วัยรุ่นสูญเสียโอกาสในการศึกษาตามวัยอันควร ทำให้ประเทศขาดแคลนบุคลากรที่มีการศึกษา และเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ

จากการศึกษานี้พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบหลายตัวแปร (Multivariate Analysis) มี 2 ปัจจัยคือ (1) การคลอดบุตรก่อนและหลังมีโครงการฝังยาคุมกำเนิดฟรี โดยการคลอดบุตรหลังมีโครงการฝังยาคุมกำเนิดฟรี มีอัตราการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดมากกว่าอีกกลุ่ม Adjusted Odds Ratio 3.13 (95% CI: 1.91-5.13) เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรคต่อการใช้บริการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นและการให้บริการฟรีสามารถลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{6,7} สำหรับในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม

พ.ศ. 2557 หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เริ่มโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งส่วนหนึ่งได้แก่การให้บริการฝังยาคุมกำเนิดฟรี จากความตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และงานวิจัยต่างๆที่ผ่านมาในอดีตแสดงให้เห็นว่า วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพคือการให้บริการฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย⁶⁻⁷

(2) สถานะการศึกษาในช่วงตั้งครรภ์ โดยสตรีที่ตั้งครรภ์ในระหว่างเรียนหนังสือ มีอัตราการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มที่ไม่อยู่ระหว่างเรียนหนังสือ Adjusted Odds Ratio 2.04 (95% CI: 1.14-3.66) อาจเป็นด้วยเหตุผลที่ว่า ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดออกฤทธิ์ได้นานหลายปี ทำให้ไม่เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ และเปิดโอกาสให้กลับไปเรียนหนังสือต่อได้

แต่มีหลายปัจจัยที่น่าสนใจซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสองตัวแปร แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบหลายตัวแปร เช่น รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ อาชีพ และแหล่งข้อมูลสำคัญที่ได้รับเรื่องการคุมกำเนิด โดยพบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ ต้องพึ่งพา

แหล่งรายได้จากผู้อื่น และไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือมีแนวโน้มที่จะใช้ฮอร์โมนฝัง คุมกำเนิดมากกว่าผู้ที่พึ่งพาตนเองได้ และแหล่งข้อมูลสำคัญ ที่ได้รับเรื่องการคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มที่ใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสาธารณสุขมากกว่าแหล่งอื่น ซึ่งอธิบายได้จากบุคลากรทางสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่เหมาะสมมากกว่าแหล่งข้อมูล อื่นๆ แต่การที่ไม่พบความสัมพันธ์ เมื่อใช้การวิเคราะห์ข้อมูล แบบหลายตัวแปร อาจเป็นผลจากจำนวนประชากรในการศึกษา มีจำนวนน้อยเกินไป และการศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจาก เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ไม่มีข้อมูลบางอย่างที่อาจจะมีผลต่อการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดเช่นความถี่ของการมี เพศสัมพันธ์ และผลข้างเคียงจากการใช้การคุมกำเนิดใน แต่ละวิธี แต่มีงานวิจัยแบบไปข้างหน้าเรื่องรูปแบบเลือดที่ ออกทางช่องคลอดภายหลังการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดในสตรี วัยรุ่นหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งยังไม่ได้ดีพิมพ์พบว่า ในช่วง 6 เดือน ภายหลังการใช้ ผลข้างเคียงที่พบมากที่สุด คือ เลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติร้อยละ 52.0 และผลข้างเคียง อื่นๆ รวมกันได้ร้อยละ 25.0 ได้แก่ อาการปวดท้องน้อย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเต้านม และอารมณ์แปรปรวน

ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด สูงกว่าวิธีอื่นๆ มีอัตราการคงที่สูง ใช้ความตระหนักในการ คุมกำเนิดต่ำเหมาะกับวัยรุ่นที่ให้ความสนใจเรื่องอื่นๆ ในชีวิต มากกว่าการคุมกำเนิด⁴ แต่กลับเป็นวัยที่ต้องการคุมกำเนิด ในระยะยาว เพื่อให้ได้รับการศึกษาและโอกาสในการทำงาน ตามวัยอันควร แต่อย่างไรก็ตาม แม้อัตราการใช้ฮอร์โมนฝัง คุมกำเนิดจะเพิ่มขึ้น แต่ก็ยังเป็นสัดส่วนที่น้อย ดังนั้นการใช้ กลวิธีอื่นๆ เพิ่มเติมอาจสามารถเพิ่มอัตราการใช้ได้

วิธีการซึ่งมีการศึกษาพบว่ามีความประโยชน์ ได้แก่ การเพิ่ม ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องต่อการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด ทั้งการสอนในระบบโรงเรียนและสื่อสาธารณะ ดังเช่นในการ ศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้ในอาสาสมัคร 2 กลุ่ม กลุ่มแรก ได้รับคำปรึกษาแนะนำเรื่องการคุมกำเนิดตามวิธีการปกติและ แจกเอกสารความรู้กลุ่มที่ 2 ได้รับคำแนะนําเรื่องการคุมกำเนิด ตามปกติและให้ความรู้ผ่านทาง Facebook พบว่าในกลุ่มที่ 2 มีระดับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มแรกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ⁵

การดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิงรุกของสถานพยาบาล เข้าไปในโรงเรียนและชุมชนเป้าหมาย โดยให้คำแนะนำที่ เข้มข้นกับวัยรุ่น ซึ่งจากการศึกษาพบว่าทำให้ความรู้เรื่องการ คุมกำเนิดแบบเข้มข้นและเข้าถึงชุมชนสามารถเพิ่มอัตราการ ใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶

การปรับเปลี่ยนแบบการให้คำแนะนำเป็นแบบการตั้งคำถาม โดยมีการศึกษาที่พบว่าทำให้คำแนะนำเรื่องการคุมกำเนิด ด้วยการสร้างแรงจูงใจจากการสัมภาษณ์ ได้ผลดีว่าการให้ คำแนะนำหรือการสอนตามปกติ¹⁰

รวมถึงการฝังยาคุมกำเนิดในโรงพยาบาลในช่วง 1-2 วัน หลังคลอด เนื่องจากวัยรุ่นบางคนอาจจะไม่กลับมาตรวจ หลังคลอด¹¹ ดังนั้นในอนาคตจึงควรเพิ่มกลวิธีต่างๆ ที่ได้กล่าว ไว้แล้ว ควบคู่ไปกับการให้บริการฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดฟรี นอกจากนั้นควรมีงานวิจัยในระดับชาติ ศึกษาถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของโครงการต่างๆ เหล่านี้

สรุป

อัตราการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดในการศึกษานี้พบร้อยละ 31.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิด คือ ช่วงระยะเวลาของการคลอดบุตรและการตั้งครรภ์ใน ระหว่างเรียน ซึ่งอัตราการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดที่พบนี้ยัง ใช้น้อยควรมีการส่งเสริมการใช้ด้วยวิธีการอื่นๆ เพิ่มเติม ซึ่งวิธีการ ส่งเสริมการใช้ฮอร์โมนฝังคุมกำเนิดด้วยการให้บริการฟรี ในปัจจุบันเป็นวิธีที่เพิ่มอัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าวได้ เห็นควรให้มีการบริการต่อเนื่องไป

ข้อเสนอแนะ

โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งให้บริการฝังยา คุมกำเนิดฟรี ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการ ตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และควรเพิ่มกลวิธีอื่นๆ เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ การให้คำแนะนำเรื่องการ คุมกำเนิดด้วยการสร้างแรงจูงใจจากการสัมภาษณ์ การ ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเข้าไปในโรงเรียนและชุมชนเป้าหมาย และการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดแบบเข้มข้น นอกจากนั้น ควรมีงานวิจัยในระดับชาติเพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของโครงการต่างๆ เหล่านี้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ. ดร.มธุรส ทิพยมงคลกุล ที่ให้คำปรึกษา คุณกัญญา จันทร์พล และคุณมนัสนันท์ ธนวิกรานต์กุล กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลราชวิถี ในการ วิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานวิจัยและ ประเมินเทคโนโลยีทุกคน

References

1. Conde-Agudelo A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192: 342-9.
2. World Health Organization. *World health statistics 2010*. Switzerland: World Health Organization; 2010 [Internet]. [cited 2016 Jun 1]. Available from: http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf?ua=1.
3. Acharya DR, Bhattaria R, Poobalan AS, van Teijlingen E, Chapman GN. Factors associated with teenage pregnancy in South Asia: a systematic review. *Hlth Sci J* 2010; 4: 3-14.
4. Speidel JJ, Harper CC, Shields WC. The potential of long-acting reversible contraception to decrease unintended pregnancy. *Contraception* 2008; 78: 197-200.
5. Dodson NA, Gray SH, Burke PJ. Teen pregnancy prevention on a LARC: an update on long-acting reversible contraception for the primary care provider. *Curr Opin Pediatr* 2012; 24: 439-45.
6. Secura GM, Madden T, McNicholas C, Mullersman J, Buckel CM, Zhao Q, et al. Provision of no-cost, long-acting contraception and teenage pregnancy. *N Engl J Med* 2014; 371: 1316-23.
7. Baldwin MK, Edelman AB. The effect of long-acting reversible contraception on rapid repeat pregnancy in adolescents: a review. *J Adolesc Health* 2013; 52: S47-53.
8. Kofinas JD, Varrey A, Sapra KJ, Kanj RV, Chervenak FA, Asfaw T. Adjunctive social media for more effective contraceptive counseling: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2014; 123: 763-70.
9. Firestone R, Moorsmith R, James S, Urey M, Greifinger R, Lloyd D, et al. Intensive Group Learning and On-Site Services to Improve Sexual and Reproductive Health Among Young Adults in Liberia: A Randomized Evaluation of HealthyActions. *Glob Health Sci Pract* 2016; 4: 435-51.
10. Whitaker AK, Quinn MT, Munroe E, Martins SL, Mistretta SQ, Gilliam ML. A motivational interviewing-based counseling intervention to increase postabortion uptake of contraception: A pilot randomized controlled trial. *Patient Educ Couns* 2016; 99: 1663-9.
11. Zerden ML, Tang JH, Stuart GS, Norton DR, Verbiest SB, Brody S. Barriers to Receiving Long-acting Reversible Contraception in the Postpartum Period. *Womens Health Issues* 2015; 25: 616-21. ●