นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Articles

อัตราการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนครบกำหนดในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Early Discontinuation Rate Of Contraceptive Implants Among Women Of Reproductive Age At Buriram Hospital And Associated Factors

*นันทพงศ์ พงศ์ทิพากร, พ.บ., วว.สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา**
*Nuntapong Pongtipakorn, M.D., Diploma of Thai Board of Obstetrics and Gynecology**
**กลุ่มงานสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000*
**Department of Obstetrics and Gynecology, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000*
Corresponding author, E-mail address: Nuntapong.png@gmail.com
Recieved : 23 Jun 2026. Revised : 17 Jul 2026. Accepted : 05 Aug 2026.

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การฝังยาคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพสูง แต่ผู้ใช้มักยุติก่อนกำหนดจากอาการข้างเคียง เช่น เลือดออกผิดปกติ ปวดบริเวณที่ฝัง ปัจจัยด้านอายุ และความต้องการมีบุตร ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อนำผลไปพัฒนาระบบบริการให้เหมาะสม

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาอัตราการคงอยู่ของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยุติการใช้ก่อนครบกำหนด 3 ปี ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มารับบริการถอดยาฝังชนิด 3 ปี ณ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ย้อนหลัง ผู้รับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่มารับการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 3 ปี ทั้งหมดในปี พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square, Fisher's Exact Test และ Logistic regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา : ผู้ที่เข้ารับบริการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 3 ปี ในปี พ.ศ. 2567 ทั้งหมด 328 คน มี 91 คน ยุติการใช้ก่อนกำหนด เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 51.7) โดยอายุมีความสัมพันธ์กับการยุติการใช้ก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 0.874 95% CI: 0.808 - 0.946; $p < 0.05$) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ อาการข้างเคียงมีเลือดออกผิดปกติ (ร้อยละ 39.6) อาการปวดบริเวณที่ฝัง (ร้อยละ 24.2) โดยกลุ่มวัยรุ่นยุติจากอาการไม่พึงประสงค์ทางกายภาพ กลุ่มผู้ใหญ่มีการถอดเนื่องจากต้องการมีบุตรร่วมด้วย

สรุป : อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดกับการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนด โดยกลุ่มวัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการยุติการใช้ก่อนกำหนด โรงพยาบาลควรให้คำปรึกษาและติดตามอย่างใกล้ชิด โดยรักษาอาการข้างเคียงเบื้องต้น เพื่อเพิ่มอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ยาฝังคุมกำเนิด การยุติการใช้ก่อนกำหนด อาการข้างเคียง

ABSTRACT

Background : Contraceptive implants are highly effective, yet users often discontinue usage prematurely due to side effects such as abnormal bleeding or insertion site pain, as well as age and the desire for pregnancy. Investigating these factors in Buriram Hospital is crucial for developing appropriate, targeted healthcare services.

Objective : To determine the continuation rate of contraceptive implants and analyze factors associated with premature discontinuation before the 3-year completion among women of reproductive age who requested implant removal at Buriram Hospital.

Methods : This retrospective analytic study included all clients who underwent 3-year contraceptive implant removal at the Family Planning Clinic, Buriram Hospital in 2024. Data was analyzed using descriptive statistics, and associations were evaluated using Chi-square, Fisher's Exact Test, and Logistic regression ($p< 0.05$).

Results : Of the 328 clients who requested implant removal at Buriram Hospital in 2024, 91 discontinued prematurely, with 47 individuals (51.7%) being under 20 years old. Age was significantly associated with premature discontinuation (OR 0.874 95% CI: 0.808 - 0.946; $p < 0.05$), with younger age being the strongest predictor. Associated factors included side effects such as abnormal bleeding (39.6%) and insertion site pain (24.2%). Adolescents primarily discontinued due to physical adverse effects, whereas adults frequently requested removal to become pregnant.

Conclusions : Age is the most significant factor associated with premature discontinuation of contraceptive implants, with adolescents identified as a high-risk group. The hospital should prioritize counseling and close follow-ups, along with managing early side effects, to improve the continuation rate of contraceptive implant usage.

Keywords : Contraceptive implant, Early discontinuation, Adolescent.

หลักการและเหตุผล

การคุมกำเนิดในปัจจุบันมีหลายวิธี ทั้งแบบชั่วคราว กึ่งถาวร และถาวร โดยแต่ละวิธีมีประสิทธิภาพที่แตกต่างกัน การฝังยาคุมกำเนิดเป็นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่สามารถคุมกำเนิดได้นาน และมีประสิทธิภาพสูงเมื่อเทียบกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่น[1] การฝังยาคุมกำเนิดนั้นจะไปยับยั้งการตกไข่และทำให้มูกที่ปากมดลูกมีความเหนียวข้นมากขึ้น ป้องกันไม่ให้อสุจิไปปฏิสนธิกับไข่[2] หลังจากนำยาฝังคุมกำเนิดออกจะสามารถกลับมามีประจำเดือนปกติได้ในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน[3-5]

ยาฝังคุมกำเนิดมีทั้งหมด 2 ชนิด คือ Levonorgestrel และ Etonogestrel ทั้ง 2 ชนิด มีระยะเวลาในการคุมกำเนิดแตกต่างกัน ชนิด Levonorgestrel เป็นยาฝังชนิด 2 หลอด สามารถคุมกำเนิดได้ 5 ปี และชนิด Etonogestrel เป็นยาฝังชนิด 1 หลอด สามารถคุมกำเนิดได้ 3 ปี ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์มียาฝังคุมกำเนิดชนิด Etonogestrel เพียงชนิดเดียว อาการข้างเคียงของการฝังยาคุมกำเนิด คือ มีเลือดออกกระปริดกระปรอยทางช่องคลอด ปวดแขนบริเวณที่ฝังยาคุมกำเนิด มีน้ำหนักขึ้น เป็นต้น อาการข้างเคียงดังกล่าวเป็นเหตุให้ผู้รับบริการต้องการยุติการฝังยาคุมกำเนิดก่อนกำหนด จากการศึกษาของทั้งในประเทศไทย[6-10] และต่างประเทศ[4,11-14] พบว่าสาเหตุของการยุติการฝังยาคุมกำเนิดก่อนกำหนดเกี่ยวข้องกับทั้งอายุของผู้รับบริการ ผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด ความต้องการมีบุตร

ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าผู้ที่มายุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ก่อนกำหนด เกี่ยวข้องกับปัจจัยใด เพื่อนำไปปรับปรุงให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยมากที่สุด

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาความชุกของผู้ที่ยุติการฝังยาคุมกำเนิดชนิด 3 ปี ก่อนกำหนด

วัตถุประสงค์รอง

เพื่อศึกษาปัจจัยของผู้ป่วยที่ยุติการฝังยาคุมกำเนิดชนิด 3 ปี ก่อนกำหนด

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 3 ปี ก่อนกำหนด

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง "อัตราการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนครบกำหนดในสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง" เป็นการศึกษาวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (Retrospective Analytic Study) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

ประชากร (Population): สตรีที่มารับบริการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 3 ปี ณ งานวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่าง (Sample): สตรีที่มารับบริการยุติยาคุมกำเนิดชนิด 3 ปี ในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 และมีการบันทึกข้อมูลติดตามผลในระบบเวชระเบียน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง: โปรแกรม n4Studies โดยอ้างอิงจากวิจัยก่อน

จากการศึกษาของ เรืองแข ศัพท์พันธุ์, ภาณิชา วัฒนากมลชัย, ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, เจน โสธรวิทย์[10] ว่าร้อยละ 8.9 เลิกใช้ยาคุมกำเนิดภายใน 1 ปี ดังนั้นจึงคำนวณกลุ่มประชากรได้ดังนี้

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} p(1-p)}{d^2}$$

Proportion (p) = 0.089 Error (d) = 0.06
Alpha (α) = 0.05 $Z^2(1-\alpha/2)$ = 1.96 n = 88

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

สตรีที่มารับบริการยุติยาคุมกำเนิดชนิด 3 ปี ในช่วงวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567

มีข้อมูลในเวชระเบียนครบถ้วนเพียงพอต่อการวิเคราะห์

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

เวชระเบียนมีความผิดพลาดของข้อมูลหรือข้อมูลสูญหาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบบันทึกข้อมูล (Data Extraction Form) ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต เป็นต้น ข้อมูลการรับบริการ เช่น ประวัติการคุมกำเนิดก่อนหน้า สิทธิการรักษา วันที่เริ่ม

ฝังยา ข้อมูลการยุติการใช้ยา เช่น วันที่ถอดยาออก สาเหตุการถอดก่อนกำหนด (เช่น ต้องการมีบุตร มีเลือดออกผิดปกติ ปวดบริเวณที่ฝังยาคุม น้ำหนักตัวเพิ่ม หรือปัญหาอื่นๆ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสานงานขอเข้าถึงฐานข้อมูลเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และแฟ้มประวัติผู้ป่วย สืบค้นรายชื่อผู้รับบริการฝังยาคุมกำเนิดในช่วง 1 ปีปฏิทินที่กำหนด ตรวจสอบสถานะการใช้ยา หากมีการถอดก่อนครบกำหนด 3 ปี ให้บันทึกวันที่และสาเหตุที่ระบุไว้ในเวชระเบียน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

คำนวณสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลต่อเนื่องที่มีการกระจายแบบปกติ และใช้การแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์สำหรับข้อมูลต่อเนื่องที่มีการกระจายแบบไม่ปกติ สถิติเปรียบเทียบ ใช้สถิติ chi square/fisher exact และ logistic regression นอกจากนี้ยังวิเคราะห์อัตราการคงอยู่ด้วย Log-rank test และ Cox proportional hazards regression โดยรายงานผลเป็น Hazard Ratio (HR) พร้อม 95% Confidence Interval โดยใช้โปรแกรม Stata ver.16.1

การรับรองทางจริยธรรม

ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์กรแพทย์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่ บร 0033.102.1 วันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิและชั้นความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนรายบุคคลได้ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและการพัฒนาระบบบริการเท่านั้น

ผลการศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่าใน 1 ปี มีผู้ที่มารับบริการเพื่อนำยาฝังคุมกำเนิดออกทั้งหมด 328 คน อายุ 18-60 ปี ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่มายุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนด มีจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 ซึ่งร้อยละ 15 เป็นการยุติการใช้ยาตั้งแต่ในปีแรก ในกลุ่มผู้ที่ยุติยาฝังคุมกำเนิดก่อนครบกำหนด ร้อยละ 39.6 ยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเนื่องจากมีเลือดออกกระปริดกระปรอยทางช่องคลอด ร้อยละ 24.2 มีอาการปวดบริเวณที่ฝังยาคุมกำเนิด และอาการอื่น ๆ อีก ร้อยละ 36 ในกลุ่มที่มีอาการข้างเคียงได้รับการรักษาอาการก่อนที่จะยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพียง ร้อยละ 11.1 โดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาในกลุ่มมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด และมีอาการปวดบริเวณที่ฝังยาคุมกำเนิด

จากการวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่ยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนครบกำหนด (จำนวน 91 ราย) พบว่าช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับสาเหตุการยุติการใช้ก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test, p = 0.003) เมื่ออายุเพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่จะครบกำหนดมากขึ้น 1.14 เท่า (95% CI: 1.05 - 1.23) เมื่อด้านอาการข้างเคียงต่าง ๆ พบว่า เลือดออกผิดปกติ เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ทุกช่วงอายุตัดสินใจถอดเข็มก่อนกำหนด (ร้อยละ 39.6) แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์พบว่าไม่มีนัยสำคัญเมื่อเทียบในกลุ่มที่ยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนด (OR 1.02 95% CI: 0.94-1.11) มีข้อสังเกตที่สำคัญ คือ กลุ่มวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ยุติการใช้เนื่องจากอาการปวดบริเวณที่ฝังและอาการปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) แต่ความสัมพันธ์ของกลุ่มที่มีอาการปวดบริเวณที่ฝังยาคุมกำเนิดและอาการปวดหรือเวียนศีรษะในกลุ่มที่ยุติการใช้ยาคุมกำเนิดก่อนกำหนด พบว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นแนวโน้มยุติยาคุมกำเนิดก่อนกำหนดลดลง (OR 0.98, 95% CI 0.87-1.09 และ OR 0.96, 95% CI 0.84-1.10 ตามลำดับ) ในขณะที่การถอดก่อนกำหนดเนื่องจาก ต้องการมีบุตรพบเฉพาะในกลุ่มช่วงอายุ 20-35 ปี (ร้อยละ 18.6) และไม่พบสาเหตุดังกล่าวในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือ มากกว่า 35 ปี

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานของผู้ป่วย (Baseline characteristics) (n= 328)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ครบกำหนด (n = 237)	ก่อนกำหนด (n = 91)	
อายุ (ปี) Median (IQR)	22 (20-23%)	19 (17-21%)	< 0.001
- น้อยกว่า 20 ปี	48 (20.3%)	47 (51.6%)	
- 20 - 35 ปี	180 (76.0%)	43 (47.3%)	
- มากกว่า 35 ปี ขึ้นไป	9 (3.8%)	1 (1.1%)	
ภูมิลำเนา			0.236
- ในอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์	154 (65.0%)	56 (61.5%)	
- นอกอำเภอเมืองจังหวัดบุรีรัมย์	83 (35.0%)	35 (38.5%)	
สิทธิการรักษา			0.036
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	196 (82.7%)	84 (92.3%)	
- ประกันสังคม	34 (14.3%)	5 (5.5%)	
- เบิกจ่ายตรง	7 (3%)	2(2.2%)	
สถานที่ฝังยาคุมกำเนิด			0.542
- โรงพยาบาลบุรีรัมย์	154 (65%)	56 (61.5%)	
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน	60 (25.3%)	30 (33%)	
- โรงพยาบาลนอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์	23 (9.7%)	5 (5.5%)	
การคุมกำเนิดต่อเนื่อง			< 0.001
- ไม่มี	125 (52.7%)	51 (56.0%)	
- ยาคุมกำเนิดแบบรับประทาน	17 (7.2%)	15 (16.5%)	
- ฝังยาคุมกำเนิดต่อเนื่อง	71 (30.0%)	0 (0%)	
- ถุงยาง	5 (2.1%)	11 (12.1%)	
- ฉีดยาคุมกำเนิด	19 (8.0%)	14 (15.4%)	

ตารางที่ 2 สาเหตุในการยุติยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนด (n = 91)

เหตุผลในการยุติยาฝังคุมกำเนิด	จำนวน (ร้อยละ)
มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด	36 (39.6%)
ปวดบริเวณที่ฝังยาคุมกำเนิด	22 (24.2%)
ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ	14 (15.4%)
ต้องการมีบุตร	8 (8.8%)
อื่น ๆ	11 (12.1%)

เมื่อเปรียบเทียบโอกาสในการใช้จนครบกำหนดระหว่างกลุ่มอายุ 20-35 ปี เปรียบเทียบกับกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี OR 2.15 เท่า (95% CI: 0.26-17.43; p = 0.473) แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่ามี OR 0.24 (95% CI 0.14-0.41; p < 0.001) นอกจากนี้ปัจจัยด้านสถานพยาบาลที่เริ่มฝังยาคุมกำเนิดและภูมิลำเนาไม่ส่งผลต่อการคงอยู่ของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด หากพิจารณาอายุของผู้รับบริการทั้งหมด พบว่าอายุที่มากขึ้นสัมพันธ์กับโอกาสในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจนครบกำหนดที่สูงขึ้น

ตารางที่ 3 สาเหตุของการยุติยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนดตามกลุ่มอายุของผู้รับบริการ (n = 91)

สาเหตุของการยุติยาฝังคุมกำเนิด	อายุน้อยกว่า 20 ปี (47) จำนวน (ร้อยละ)	อายุ 20-35 ปี (43) จำนวน (ร้อยละ)	อายุมากกว่า 35 ปี (1) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ต้องการมีบุตร	0 (0.0%)	8 (18.6%)	0 (0.0%)	0.003*
ปวดบริเวณที่ฝัง	14 (29.8%)	7 (16.3%)	1 (100.0%)	0.067
ปวดหัว/เวียนหัว	10 (21.3%)	4 (9.3%)	0 (0.0%)	0.265
มีเลือดออกผิดปกติ	17 (36.2%)	19 (44.2%)	0 (0.0%)	0.531
อื่น ๆ	6 (12.8%)	5 (11.6%)	0 (0.0%)	0.920

หมายเหตุ: *Fisher exact test แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05)

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิดกับการยุติการใช้ก่อนกำหนด พบว่าสถานพยาบาลที่รับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนครบกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.542) เช่นเดียวกับภูมิลำเนาของผู้รับบริการ (p = 0.236) ดังนั้นปัจจัยด้านสถานที่หรือระบบการให้บริการไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความคงทนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของผู้รับบริการในกลุ่มตัวอย่างนี้

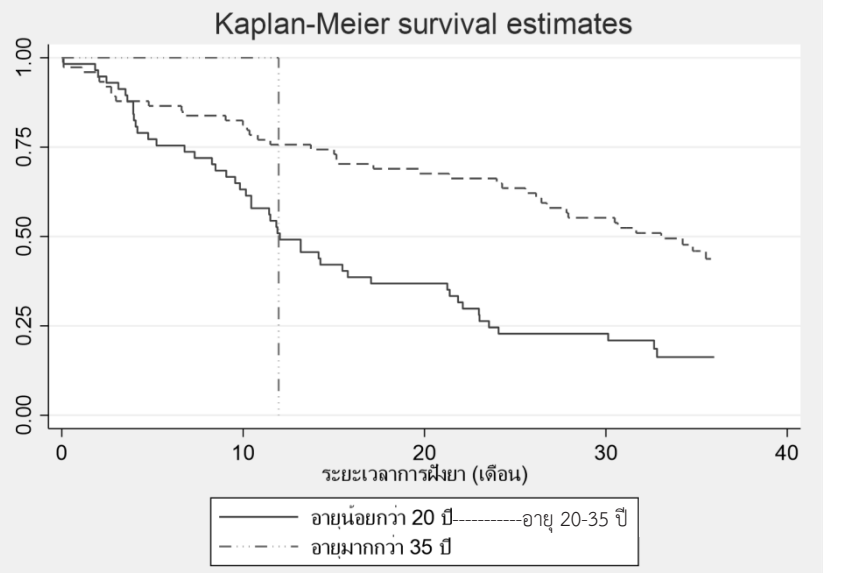
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจนครบกำหนด พบว่าช่วงอายุเป็นปัจจัยเพียงปัจจัยเดียวที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.874, 95% CI: 0.808-0.946) โดยอายุมากขึ้นทุก 1 ปี จะมีโอกาสถอดยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนดลดลงประมาณร้อยละ 12.6

เพื่อให้การวิเคราะห์คำนึงถึงมิติของเวลาในการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เพิ่มเติมด้วย Survival Analysis โดยใช้ Log-rank test และ Cox proportional hazards regression จากการทดสอบด้วย Log-rank test พบว่ากลุ่มอายุทั้ง 3 กลุ่มมีอัตราการคงอยู่ของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) เมื่อวิเคราะห์ด้วย Cox regression โดยใช้อายุเป็นตัวแปรต่อเนื่อง พบว่าอายุที่มากขึ้นทุก 1 ปีมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนดที่ลดลงร้อยละ 14.7 (Hazard Ratio [HR] = 0.853, 95% CI: 0.790 - 0.921, p < 0.001) เมื่อวิเคราะห์โดยแบ่งเป็นกลุ่มอายุ โดยใช้กลุ่มอายุ 20 - 35 ปีเป็นกลุ่มอ้างอิง พบว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีมีความเสี่ยงในการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มอ้างอิงถึง 3.53 เท่า (HR = 3.534, 95% CI: 2.326 - 5.371, p < 0.001) ในขณะที่กลุ่มอายุมากกว่า 35 ปีไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มอ้างอิง (HR = 0.453, 95% CI: 0.062 - 3.306, p = 0.435) ซึ่งอาจเป็นผลจากจำนวนในกลุ่มนี้ที่มีน้อยเพียง 10 ราย

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุกับการยุติยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนด (n = 328, ref = อายุ 20-35 ปี)

กลุ่มอายุ	OR	95% CI	p-value
20-35 ปี (ref)	1.00	-	-
น้อยกว่า 20 ปี	0.24	0.14 - 0.41	<0.001*
มากกว่า 35 ปี	2.15	0.26 - 17.43	0.473
อายุ (ตัวแปรต่อเนื่อง, ต่อ 1 ปี)	0.874	0.808 - 0.946	< 0.001*

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติ p value < 0.05



กราฟที่ 1 เส้นโค้งการคงอยู่ของการใช้ยาฝังคุมกำเนิดจำแนกตามกลุ่มอายุ (Kaplan-Meier Survival Curves by Age Group, Log-rank p < 0.001)

หมายเหตุ: n = อายุน้อยกว่า 20 ปี 95 ราย อายุ 20-35 ปี 223 ราย อายุมากกว่า 35 ปี 10 ราย

อภิปรายผล

การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฝัง เป็นยาคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง ระยะเวลาในการคุมกำเนิดนาน และหลังจากหยุดการใช้ยาฝังสามารถมีบุตรได้อย่างรวดเร็ว ไม่เสียค่าใช้จ่าย ดังนั้นการหาสาเหตุของการยุติยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนดจะช่วยหาจุดอ่อนของกระบวนการให้คำปรึกษาได้อย่างถูกจุด เพื่อลดจำนวนผู้ยุติใช้ยาคุมกำเนิดก่อนกำหนด

จากผลการวิจัยพบว่าใน 1 ปี มีผู้ที่มารับบริการยุติยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนด ร้อยละ 27.7 ซึ่ง ร้อยละ 15 เป็นการยุติการใช้ยาตั้งแต่ในปีแรก เมื่อเปรียบเทียบกับวิจัยอื่น ๆ พบว่ามีร้อยละ 8-17[6-8,11,12] ขึ้นอยู่กับปริมาณของกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งในงานวิจัยนี้มีสัดส่วนค่อนข้างสูง เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ลักษณะของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ในฐานะโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยจากหลายพื้นที่ และระบบการติดตามผลหลังฝังยาที่อาจแตกต่างจากสถาบันอื่นก็มีส่วนทำให้อัตราการยุติก่อนกำหนดสูงกว่าที่รายงานในการศึกษาอื่น

เมื่อพิจารณาสาเหตุของการยุติการใช้ยาฝังก่อนกำหนดพบว่า เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดเป็นสาเหตุที่พบได้มากที่สุด (ร้อยละ 39.6) ในทุกกลุ่มอายุ แต่เมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มที่ยุติการใช้ก่อนกำหนดกลับไม่พบความสัมพันธ์กับอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่การปวดบริเวณที่ฝังยาและอาการปวดศีรษะหรือเวียนศีรษะกลับพบมากในกลุ่มวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ ความแตกต่างนี้สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นมีความกังวลต่ออาการปวดหรืออาการเวียนศีรษะมากกว่าอาการเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการออกแบบการให้คำปรึกษาที่เจาะจงตามมา ผลการวิเคราะห์ด้วย Survival Analysis สนับสนุนข้อค้นพบดังกล่าวอย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาโดยคำนึงถึงมิติของเวลา พบว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีมีความเสี่ยงในการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนดสูงกว่ากลุ่มอายุ 20-35 ปีถึง 3.53 เท่า (HR = 3.534, 95% CI: 2.326-5.371) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Assavapokee และคณะ[6] ที่พบว่าอายุน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยง

สำคัญต่อการยุติการใช้ยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนด และสอดคล้องกับ Jaisamrarn และคณะ[8] ที่รายงานว่ากลุ่มวัยรุ่นมีอัตราการยุติการใช้ยาคุมกำเนิดทุกชนิดสูงกว่ากลุ่มผู้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัยรุ่นมีความอดทนต่ออาการข้างเคียงต่ำกว่า มีความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของอาการข้างเคียงน้อยกว่า และได้รับการให้คำปรึกษาก่อนฝังยาที่ไม่เพียงพอ

สำหรับปัจจัยด้านสถานพยาบาลที่ให้บริการฝังและภูมิลำเนาของผู้รับบริการ ไม่พบความสัมพันธ์กับการยุติการใช้ก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานว่าปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะอายุมีอิทธิพลต่อความคงทนในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากกว่าปัจจัยด้านระบบบริการ นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ด้วย Log-rank test พบว่ากลุ่มอายุทั้ง 3 กลุ่ม โดยกลุ่มวัยรุ่นมีอัตราการยุติการใช้ยาสะสมสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปีแรก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bahamondes และคณะ[16] ที่รายงานว่าการยุติส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนแรกหลังฝังยา ทำให้ความสำคัญของการติดตามอย่างใกล้ชิดในช่วง 1 ปีแรก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาในการแปลผล ประการแรกเป็นการศึกษาแบบย้อนกลับจากเวชระเบียนและข้อมูลบางส่วน เช่น สาเหตุของการยุติการใช้ยา ขึ้นอยู่กับความครบถ้วนของการบันทึกเวชระเบียน ณ ขณะนั้น ประการที่สองจำนวนผู้มารับบริการยุติยาฝังคุมกำเนิดก่อนกำหนด มีเพียง 91 คน ซึ่งน้อยกว่าที่คำนวณ ประการที่สามกลุ่มอายุมากกว่า 35 ปี มีจำนวนน้อยมาก (10 ราย) ทำให้ช่วงความเชื่อมั่นของค่าประมาณในกลุ่มนี้กว้างมาก (95%CI: 0.26-17.43) การแปลผลในกลุ่มนี้จึงควรทำด้วยความระมัดระวัง และประการสุดท้าย แม้การศึกษาครั้งนี้จะได้วิเคราะห์เพิ่มเติมด้วย Cox proportional hazards regression เพื่อคำนึงถึงมิติของเวลา แต่การวิเคราะห์ยังเป็นแบบตัวแปรเดี่ยว (univariable) เป็นหลัก จึงยังไม่สามารถควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวน (confounding variables) หลายตัวพร้อมกันได้อย่างสมบูรณ์

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการยุติการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฝังก่อนกำหนด โดยกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่สุด และมักยุติการใช้เนื่องจากอาการข้างเคียงทางกายภาพ ในขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่มักยุติการใช้เนื่องจากต้องการมีบุตร อาการข้างเคียงทางกายภาพไม่ได้เป็นเหตุผลหลักในการยุติการใช้ยาคุมกำเนิดก่อนกำหนด ส่วนปัจจัยด้านสถานพยาบาลและภูมิลำเนา ไม่มีผลต่อการยุติยาฝังคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ควรให้คำปรึกษาอย่างละเอียดก่อนการฝังยาคุมกำเนิดในกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยเน้นการให้ข้อมูลล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น จัดทำแนวทางการจัดการเบื้องต้นร่วมกับระบบติดตามอาการข้างเคียงอย่างใกล้ชิดในช่วง 1 ปีแรก หลังฝังยาซึ่งเป็นช่วงที่มีอัตราการยุติการใช้สูงที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อให้ได้ค่าประมาณที่แม่นยำขึ้น และพิจารณาการศึกษาไปข้างหน้า (prospective study) ร่วมกับการวิเคราะห์ด้านตัวแปรพหุ (multivariable analysis) เพื่อปรับปัจจัยกวนพร้อมกัน เพื่อยืนยันความสัมพันธ์เชิงเหตุผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Festin MPR. Overview of modern contraception. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2020;66:4-14. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.03.004.
2. Mäkäräinen L, van Beek A, Tuomivaara L, Asplund B, Coelingh Bennink H. Ovarian function during the use of a single contraceptive implant: Implanon compared with Norplant. Fertil Steril 1998;69(4):714-21. doi: 10.1016/s0015-0282(98)00015-6.
3. Girum T, Wasie A. Return of fertility after discontinuation of contraception: a systematic review and meta-analysis. Contracept Reprod Med 2018;3:9. doi: 10.1186/s40834-018-0064-y.
4. Tin KN, Maung TM, Win T. Factors that affect the discontinuation of family planning methods in Myanmar: analysis of the 2015-16 Myanmar Demographic and Health Survey. Contracept Reprod Med 2020;5(1):20. doi: 10.1186/s40834-020-00126-5.
5. Glasier A. Implantable contraceptives for women: effectiveness, discontinuation rates, return of fertility, and outcome of pregnancies. Contraception 2002;65(1):29-37. doi: 10.1016/s0010-7824(01)00284-0.
6. Assavapokee N, Wattanayingcharoenchai R, Aimjirakul K. Three-Year Continuation Rate of Etonogestrel Subdermal Implant and Associated Factors. J Med Assoc Thai 2019;102(6):657-62.
7. Jaisamrarn U, Santipap M, Santibenchakul S. Discontinuation rates of different contraceptive methods in Thai women up to 1-year after method initiation. Sci Rep 2021;11(1):10819. doi: 10.1038/s41598-021-90373-6.
8. Jaisamrarn U, Santipap M, Santibenchakul S. Discontinuation of Different Contraceptive Methods in Thai Women During a One-year Period: A Cohort Study. Res Sq [Preprint] 2020. doi:10.21203/rs.3.rs-120556/v1 [Internet]. [Cited 2026 Feb 15] Available from:URL: https://assets-eu.researchsquare.com/files/rs-120556/v1/3cb1930e-dc22-4bc0-a3b5-30dd8d09a02b.pdf.
9. Parkpinyo N, Panichyawat N, Sirimai K. Early Removal of the Etonogestrel Contraceptive Implant and Associated Factors Among Users at the Urban Family Planning Clinic in Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand. Siriraj Med J 2021;73(6):399-405. DOI: https://doi.org/10.33192/Smj.2021.53
10. Sappan R, Wattanakamolchai P, Werawatakul Y, Sothornwit J. Discontinuation of Contraceptive Implants within 12 Months of Use. Thai J Obstet Gynaecol 2021;29(4):198-207. DOI: https://doi.org/10.14456/tjog.2021.24
11. G/Medhin T, Gebrekidan KG, Nerea MK, Gerezgiher H, Haftu M. Early Implanon discontinuation rate and its associated factors in health institutions of Mekelle City, Tigray, Ethiopia 2016/17. BMC Res Notes 2019;12(1):8 doi: 10.1186/s13104-018-3992-3.
12. Melkamu Asaye M, Syoum Nigussie T, Mequannt Ambaw W. Early Implanon Discontinuation and Associated Factors among Implanon User Women in Debre Tabor Town, Public Health Facilities, Northwest Ethiopia, 2016. Int J Reprod Med 2018;2018:3597487. doi: 10.1155/2018/3597487.

13. Moray KV, Chaurasia H, Sachin O, Joshi B. A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. Reprod Health 2021;18(1):4. doi: 10.1186/s12978-020-01054-y.
14. Ssebatta G, Kaye DK, Mbalinda SN. Early contraceptive implants removal and its associated factors among women using implants at a National Referral Hospital, Kampala Uganda. BMC Womens Health 2021;21(1):399. doi: 10.1186/s12905-021-01541-9.
15. Thamkhantho M, Jivasak-Apimas S, Angsuwathana S, Chiravacharadej G, Intawong J. One-year assessment of women receiving sub-dermal contraceptive implant at Siriraj Family Planning Clinic. J Med Assoc Tha 2008;91(6):775-80. PMID: 18697372
16. Bahamondes L, Brache V, Meirik O, Ali M, Habib N, Landoulsi S, et al. A 3-year multicentre randomized controlled trial of etonogestrel- and levonorgestrel-releasing contraceptive implants, with non-randomized matched copper-intrauterine device controls. Hum Reprod 2015;30(11):2527-38. doi: 10.1093/humrep/dev221.