

Implant Discontinuation Rate Among Teenage Pregnancy in 2015-2017

Abstract

Monchai Suntipap, M.D.*

Teenage pregnancy is one of the major problems in Thailand. In 2017, there were 54.1 live births in every 1,000 adolescents (15-19 years) in Saraburi province, which is higher than the Thailand expected rate. Thai government has launched a campaign to reduce teenage pregnancy rate by offering free contraceptive implant for the under 20 years pregnant women. The aims of this study were to assess the discontinuation rate of contraceptive implant of teenage pregnant women who initiated implantation at Saraburi hospital postpartum unit after one year, and to study the factors influencing the contraceptive implant discontinuation and the recurrent pregnancy. The study was retrospectively conducted in teenage pregnant women who delivered at Saraburi hospital during May 2015 to February 2017. Only 121 out of 489 under 20 years pregnant women were included in this study since the others were unable to be contacted by phone. The results showed that the implant discontinuation rate was 1.7% (2 out of 121). Weight gain and spot bleeding were the major problems influencing the implant discontinuation. On the contrary, no recurrent pregnancy was found due to switching from implant to combined oral contraceptive pills. However, the informing about side effects of the contraceptive implants was not done. So the healthcare providers should explain about the side effects in order to pursue more adherence rate. Ultimately, endeavor to achieve a high 5-year period continuation rate is necessary for ensuring the utmost benefit out of the government budget for this implant campaign.

Keywords: teenage pregnancy, discontinuation rate, continuation rate

***Department of Obstetrics and Gynecology, Saraburi Hospital, Saraburi Province*

อัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นหลังคลอด พ.ศ. 2558-2560

บทคัดย่อ

มนต์ชัย สันติภาพ, พ.บ.*

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญ ปี พ.ศ. 2559 จังหวัดสระบุรีมีอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 54.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งสูงเกินเป้าหมายของประเทศ อีกทั้งรัฐบาลได้จัดบริการฝังยาคุมกำเนิดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่ฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดในระยะเวลาหนึ่งปี เหตุผลที่เลิกใช้ และอัตราการตั้งครรภ์

หลังเลิกใช้โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังของหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดบุตรและฝังยาคุมกำเนิดระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ณ โรงพยาบาลสระบุรี พบว่ามีวัยรุ่นฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด 489 คน ติดต่อกันได้ 121 คน (ร้อยละ 24.7) อัตราการเลิกใช้ยาฝังฯ ในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 1.7 (2 คน ใน 121 คน) ซึ่งเหตุผลที่เลิกใช้ยาฝังฯ ได้แก่ เลือดออกช่องคลอดผิดปกติ น้ำหนักเพิ่มขึ้น และปวดศีรษะ แต่ไม่พบการตั้งครรภ์หลังเลิกใช้ยาฝังฯ เนื่องจากเปลี่ยนเป็นกินยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ทั้งนี้ ผู้ที่เลิกใช้ยาฝังฯ ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาฝังฯ ดังนั้นแพทย์/พยาบาลควรอธิบายผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นก่อนฝังยาคุมกำเนิดเพื่อคงอัตราการฝังยาคุมกำเนิด 5 ปี ให้คุ้มค่าต้องบประมาณของรัฐ

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, อัตราการเลิกใช้, อัตราการคงใช้

***กลุ่มงาน สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี*

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teenage pregnancy) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ หมายถึงสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยมีผลกระทบจากการตั้งครรภ์ต่อวัยรุ่น ได้แก่ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนดทารกน้ำหนักน้อย ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การติดเชื้อเอชไอวี โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มดลูกอักเสบหลังคลอด อัตราการติดเชื้อในทารก รวมทั้งอัตราการตายปริกำเนิดทั้งนี้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี (adolescent birth rate) เนื่องจากเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่นานาชาติต้องบรรลุให้ได้ภายใน พ.ศ. 2573 ทั้งนี้ การตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี มีอัตราสูงกว่าในหญิงอายุ 10-14 ปี⁽²⁾ ข้อมูลประเทศไทย พ.ศ. 2559 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยจังหวัดสระบุรีมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 54.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 8 และเกินข้อมูลในระดับประเทศเท่ากับ 42.5⁽³⁾

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559⁽³⁾ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

โดยได้ติดตามข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์และการคลอดบุตรของวัยรุ่น⁽²⁾ ข้อมูลการคุมกำเนิดในวัยรุ่นจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์⁽⁴⁾ พ.ศ. 2552 พบว่าประชากรอายุ 15-44 ปี เลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม รองมาคือการทำหมันหญิง การใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกวิธีมีโอกาสน้อยลงสูง ซึ่งส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้ วัยรุ่นจำนวนน้อยมากที่เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพสูงและออกฤทธิ์ได้นาน เช่น ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัย เนื่องจากวัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดได้ โดยเฉพาะสถานพยาบาลซึ่งมีทางเลือกในการให้บริการที่จำกัดและปัญหาค่าใช้จ่ายในการฝังยาคุมกำเนิดสูง^(1,5)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁽⁶⁾ จัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้บริการคุมกำเนิดแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายทุกสิทธิ โดยวิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรที่มีประสิทธิภาพสูงและออกฤทธิ์ได้นาน เช่น ยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งเป็นฮอร์โมนโปรเจสตินชนิดฝังหลอดยาไว้ใต้ผิวหนัง [Jadelle® (levonorgestrel implants)] แบบ 2 หลอดออกฤทธิ์ 5 ปี เหมาะสมกับวัยรุ่นเพราะไม่ต้องกังวลเรื่องการลืมกินยาและใช้ได้ยาวนาน แต่มีข้อเสีย ได้แก่ ประจำเดือนมาผิดปกติ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น⁽⁷⁾ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสระบุรีตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเริ่มให้บริการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายตั้งแต่เดือน

พฤษภาคม พ.ศ. 2558 การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจอัตราการเลิกใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่รับบริการฝ้ายาคุมกำเนิดหลังคลอดระหว่าง พ.ศ. 2558-2560 เหตุผลที่เลิกใช้และอัตราการตั้งครรภ์หลังเลิกใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการให้ข้อมูลแก่วัยรุ่นเรื่องผลข้างเคียงจากการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิด เพื่อวางแผนการดูแลรักษาและติดตามวัยรุ่นที่เลือกใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดอย่างเป็นระบบให้คงอัตราการฝ้ายาคุมกำเนิด 5 ปี ให้คุ้มค่าต้องบประมาณของรัฐบาล

วัตถุประสงค์และวิธีการ

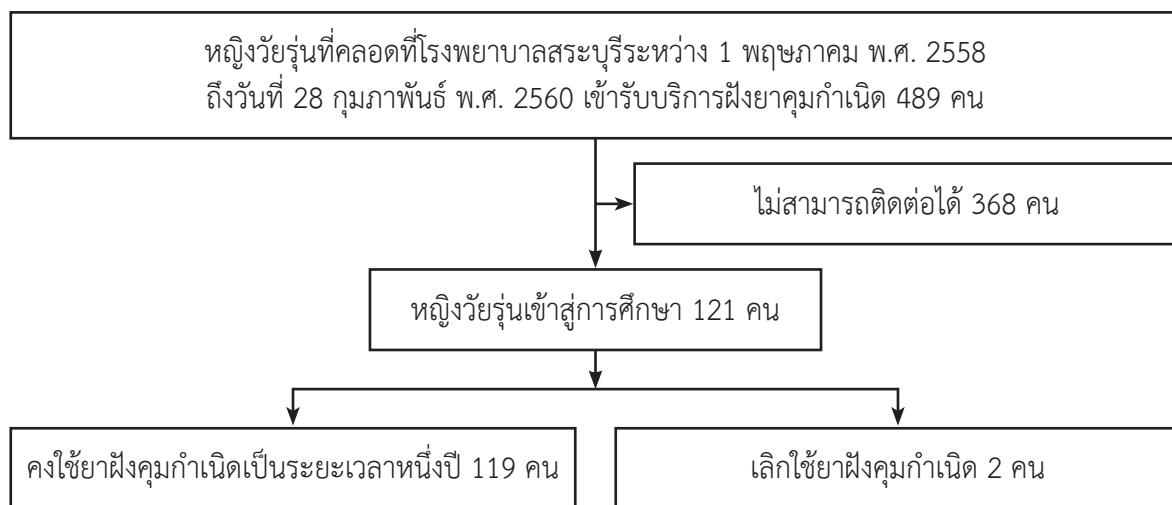
การสำรวจนี้รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มาคลอดและรับบริการฝ้ายาคุมกำเนิดโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลสระบุรีระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 จำนวน 489 คน ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลรายละเอียดของเวชระเบียนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่เข้าร่วมโครงการและสอบถามข้อมูลการเลิกใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดโดยใช้โทรศัพท์ของโรงพยาบาลสระบุรี ติดตาม 3, 6 และ 12 เดือนหลังรับบริการฝ้ายาคุมกำเนิด ซึ่งหญิงอายุน้อยกว่า

20 ปี และผู้ปกครองของหญิงอายุน้อยกว่า 18 ปี ทุกคนได้รับข้อมูลรายละเอียดของงานวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับ ผู้วิจัยสามารถติดต่อวัยรุ่นที่รับบริการฝ้ายาคุมกำเนิดหลังคลอดได้ 121 คน ตามรูปที่ 1 ข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติกรรม ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว (อาศัยอยู่กับผู้ปกครองหรือสามี) จำนวนครั้งของการคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและทดลองใช้แล้วฉบับที่ได้อบรมแล้ว หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลระบุดีแล้วบันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ข้อมูลเจ้านับนำเสนอเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ ข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

พหุศาสตร์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสระบุรี หนังสือรับรอง เลขที่ EC 154/02/2017 ลงวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2561



รูปที่ 1 การคัดหญิงวัยรุ่นที่เลิกใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดหลังคลอดเข้าสู่การศึกษา

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 พบสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มาคลอด 489 คน สามารถติดต่อได้ 121 คน (ร้อยละ 24.7) ไม่สามารถติดต่อได้ 368 คน เนื่องจากเปลี่ยนหมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ในระบบไม่ครบ พบว่าสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาคลอดมีอายุเฉลี่ย 16.68 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 57.12 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 158.17 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย

เฉลี่ย 22.85 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ระดับการศึกษา ประถมศึกษา 16 คน (ร้อยละ 13.2) มัธยมศึกษาตอนต้น 62 คน (ร้อยละ 51.2) มัธยมศึกษาตอนปลาย 21 คน (ร้อยละ 17.4) ลักษณะครอบครัวนั้นอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง 64 คน (ร้อยละ 52.9) และอาศัยอยู่กับสามี 57 คน (ร้อยละ 47.1) จำนวนการคลอด 1 ครั้ง 110 คน (ร้อยละ 90.9) จำนวนการคลอด 2 ครั้ง 10 คน (ร้อยละ 8.3) ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ฝั่งยาคุมกำเนิดหลังคลอด (n=121)

ข้อมูล	Mean±SD
อายุ (ปี)	16.68±1.41
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	14-19
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	57.12±11.43
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	38.0-89.0
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	158.17±6.28
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	142.0-185.0
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	22.85±4.54
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	15.57-38.02
ระดับการศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
ประถมศึกษา	16 (13.2)
มัธยมศึกษาตอนต้น	62 (51.2)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	21 (17.4)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	9 (7.4)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	4 (3.3)
ปริญญาตรี	2 (1.7)
การศึกษานอกโรงเรียน	7 (5.8)
ลักษณะครอบครัว	
อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง	64 (52.9)
อาศัยอยู่กับสามี	57 (47.1)
จำนวนครั้งการคลอด	
1	110 (90.9)
2	10 (8.3)
>3	1 (0.8)

ผลการสำรวจพบสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอดที่ยังใช้ยาฝังคุมกำเนิดในระยะเวลา 1 ปี 119 คน (ร้อยละ 98.4) และเลิกใช้ในระยะเวลา 1 ปี 2 คน (ร้อยละ 1.7) กลุ่มที่ยังใช้ยาฝังคุมกำเนิดมีอายุเฉลี่ย 16.67 ปี (14-19 ปี) น้ำหนักเฉลี่ย 57.08 กิโลกรัม (38-89 กิโลกรัม) ส่วนสูงเฉลี่ย 159.00 เซนติเมตร (142-185 เซนติเมตร) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.84 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (15.57-38.02 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น 60 คน (ร้อยละ 50.4) มัธยมศึกษาตอนปลาย 21 คน (ร้อยละ 17.6) ประถมศึกษา 16 คน (ร้อยละ 13.4) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ 9 คน (ร้อยละ 7.6) การศึกษานอกโรงเรียน 7 คน (ร้อยละ 5.9) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 4 คน (ร้อยละ 3.4) และปริญญาตรี 2 คน (ร้อยละ 1.7) อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง 64 คน (ร้อยละ 53.8) และอยู่กับคู่สมรส 55 คน (ร้อยละ 46.2) มีจำนวนการคลอด 1 ครั้ง 108 คน (ร้อยละ 90.8) จำนวนการคลอด 2 ครั้ง 10 คน (ร้อยละ 8.4) และจำนวนครั้งการคลอด 3 ครั้ง 1 คน (ร้อยละ 0.8)

ส่วนในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด พบว่ามีอายุเฉลี่ย 17.50 ปี (17-18 ปี) น้ำหนักเฉลี่ย 59.50 กิโลกรัม (45-74 กิโลกรัม) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.15 เซนติเมตร (156-162 เซนติเมตร) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.34 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (18.49-28.20 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) โดยทั้ง 2 คน มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น อาศัยอยู่กับสามี และมีจำนวนการคลอด 1 ครั้ง ทั้งนี้ ผลข้างเคียงของการใช้ฝังยาคุมกำเนิดที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เลิกใช้ยาฝัง ได้แก่ ภาวะเลือดออกช่องคลอดกะปริดกะปรอย น้ำหนักเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะ โดยไม่พบการตั้งครรภ์หลังจากเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดเนื่องจากเปลี่ยนเป็นกินยาคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมทั้งสองคน

วิจารณ์

ผลการสำรวจนี้พบอัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด ณ โรงพยาบาลสระบุรี ในระยะเวลาหนึ่งปีเพียงร้อยละ 1.7 ต่ำกว่าผลการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอดในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย สวีเดน ฝรั่งเศส อังกฤษ ฟินแลนด์ และนอร์เวย์⁽⁸⁻¹⁰⁾ ซึ่งมีอัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 14, 16, 26 ตามลำดับ แต่ใกล้เคียงกับข้อมูลจากคลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีอัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มที่ไม่ใช่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอดร้อยละ 2.2⁽¹¹⁾ ทว่าต่ำกว่าอัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่ศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งพบอัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 7.6⁽¹²⁾ นอกจากนี้พบว่าอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงกว่าการศึกษาในต่างประเทศ^(8-10,12) โดยพบอัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 98.3 ในระยะเวลาหนึ่งปี

อนึ่ง การศึกษานี้มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดจำนวนมากที่ติดต่อกันไม่ได้เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบย้อนหลังทำให้มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดเข้าร่วมงานวิจัยเพียงร้อยละ 24.7 (121 คน จากจำนวนทั้งหมด 489 คน) ซึ่งในกลุ่มที่ไม่สามารถติดต่อได้อาจเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดจำนวนมากก็ได้ โดยการศึกษานี้มีวัยรุ่นเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพียง 2 คน จึงไม่สามารถใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อหาปัจจัยที่มีผลทำให้เลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้

แม้ว่าอัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดในการศึกษานี้ต่ำ แต่สาเหตุหลักที่ทำให้เลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดคือ ผลข้างเคียง ได้แก่ เลือดออกกะปริดกะปรอยและน้ำหนักตัวเพิ่ม ซึ่งโดยปกติแพทย์และพยาบาลจะอธิบายเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนก่อนฝังยาคุมกำเนิด ทว่าเมื่อผู้วิจัยสอบถามข้อมูล

เพิ่มเติมจากวัยรุ่นที่เลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดทั้ง 2 คน ได้ข้อมูลว่าไม่เคยทราบข้อมูลผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ดังนั้น ถ้าสูติแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลเรื่องผลข้างเคียงและวางแผนการดูแลรักษาให้เป็นแนวทางเดียวกันร่วมกับติดตามผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดอย่างมีระบบ อาจช่วยแก้ปัญหาและช่วยเหลือวัยรุ่นได้ก่อนที่จะเลือกการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด นอกจากนี้ผลการศึกษาไม่พบการตั้งครรภ์หลังเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดอาจเนื่องจากระยะเวลาที่ติดตามสั้น และมีผู้ที่เลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพียง 2 คน ซึ่งหลังจากเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดพึงพอใจที่น้ำหนักตัวลดลงและไม่มีเลือดออกช่องคลอดกะปริดกะปรอย

สรุป

แม้ผลการสำรวจนี้พบอัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่ำ แต่ติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดได้ไม่ถึงหนึ่งในสี่ เนื่องจากศึกษาแบบย้อนหลังอย่างไรก็ตามผู้ที่เลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิดนั้นไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลข้าง

เคียงของยาฝังคุมกำเนิด ดังนั้นแพทย์/พยาบาลควรอธิบายเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นก่อนฝังยาคุมกำเนิด ร่วมกับติดตามผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดอย่างมีระบบ อีกทั้งควรศึกษาเก็บข้อมูลไปข้างหน้าเพื่อให้ได้ข้อมูลมากพอที่จะเปรียบเทียบปัจจัยระหว่างการใช้และเลิกใช้ยาฝังฯ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการให้ข้อมูลแก่วัยรุ่นเรื่องผลข้างเคียงจากการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อสามารถงดอัตราการฝังยาคุมกำเนิด 5 ปี ให้คุ้มค่าต้องบประมาณการบริการยาฝังคุมกำเนิดโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี หัวหน้ากลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม แพทย์ พยาบาล หอผู้ป่วยหลังคลอด ห้องคลอด ห้องฝากครรภ์ นักศึกษาแพทย์ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่ช่วยเหลือเก็บรวบรวมข้อมูลและให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Adolescent pregnancy. World Health Organization 2018 January [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/>
2. สำนักงานนํยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558. Statistics on adolescent births, Thailand 2015. ใน: บุญฤทธิ์ สุจริตน์, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, บรรณาธิการ. นนทบุรี: สำนักงานนํยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560. หน้า 3-178.
3. สำนักงานนํยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://rh.anamai.moph.go.th/>
4. สำนักงานนํยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการวิจัยการบริหารจัดการระบบการวางแผนครอบครัวประเทศไทย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://rhold.anamai.moph.go.th/>

5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การจัดการบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://rh.anamai.moph.go.th/>
6. สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ลดปัญหาแม่วัยรุ่น สปสข. กรมอนามัย ให้อาผิงคุมกำเนิดและห่วงอนามัยฟรี [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/>
7. Laphikanont W, Taneepanichskul S. Effects of Jadelle used in Thai women aged between 20 and 45 years in King Chulalongkorn Memorial Hospital. J Med Assoc Thai 2006;89(6): 761-6.
8. Cohen R, Sheeder J, Arango N, Teal S, Tocce K. Twelve-month contraceptive continuation and repeat pregnancy among young mothers choosing postdelivery contraceptive implants or postplacental intrauterine devices. Contraception 2016;93:178-83.
9. Diedrich J, Klein DA, Peipert JF. Long-acting reversible contraception in adolescents: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 2017;216(4):364.e1-364.e12.
10. Apter D, Briggs P, Tuppurainen M, Grunert J, Lukkari-Lax E, Rybowski S, et al. A 12-month multicenter, randomized study comparing the levonorgestrel intrauterine system with the etonogestrel subdermal implant. Fertil Steril 2016;106(1):151-7.
11. คลินิกวางแผนครอบครัว. อัตราการหยุดใช้วิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวของผู้หญิงไทยที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัวในระยะเวลาหนึ่งปี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
12. Chaovitsaree S, Piyamongkol W, Pongsatha S, Morakote N, Noium S, Soonthornlimsiri N. One year study of Implanon on the adverse events and discontinuation. J Med Assoc Thai 2005;88(3):314-7.