



ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

ปัญหาการเพิ่มจำนวนประชากร อย่างรวดเร็วของประเทศไทย จาก 31 ธันวาคม 2500 มีจำนวน 23,669,459 คน 31 ธันวาคม 2513 เพิ่มขึ้นเป็น 35,550,105 คน 31 ธันวาคม 2520 เป็น 44,272,693 คน 31 ธันวาคม 2530 เป็น 53,873,172 คน และ 31 ธันวาคม 2532 เพิ่มขึ้นเป็น 55,888,395 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2532) นับว่าเป็นปัญหาพื้นฐานที่มีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย โดยส่วนรวม ในปี พ.ศ. 2513 สภาพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์วิจัยและฝึกอบรมทางประชากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (สถาบันประชากรศาสตร์ในปัจจุบัน) ได้จัดเตรียมและเสนอรายละเอียดทุกแง่ทุกมุม ในเรื่องผลกระทบของการเพิ่มประชากรในอัตราที่สูงที่มีต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งได้มีมติเห็นชอบต่อข้อเสนอแนะดังกล่าว และได้กำหนดนโยบายประชากรระดับชาติขึ้นเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2513 มีความว่า "รัฐบาลมีนโยบายที่จะสนับสนุนการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ อันเนื่องมาจากอัตราเพิ่มของประชากรที่สูงมาก ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ" รัฐบาลได้มอบให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติขึ้น โดยกำหนดแผนงานเป็น 5 ปี เพื่อผนวกเข้ากับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515-2519) เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ลดอัตราการเพิ่มของประชากร ให้ความรู้ และจูงใจสตรีที่อยู่ในภาวะเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในชนบทที่อยู่ในท้องที่ห่างไกลความเจริญ และเพื่อรวบรวมงานวางแผนครอบครัวเข้ากับงานอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งมีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิดอยู่แล้ว เป็นการสนับสนุนซึ่งกันและกันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ชัชชัย มุ่งการดี, 2533)

จากการดำเนินงานดังกล่าว อัตราการเพิ่มประชากร ของประเทศไทย ได้ลดลงใกล้เคียง กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากเมื่อเริ่มแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 อัตราการเพิ่มของประชากร เท่ากับ ร้อยละ 3 และเมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงเหลือร้อยละ 1.49 (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) นอกจากนี้ผลกระทบจากภาวะเจริญพันธุ์ที่สูงในอดีต ทำให้ โครงสร้างอายุของประชากรเปลี่ยนแปลงไป จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว และอยู่กินกับ สามีได้เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน กล่าวคือ จากประมาณ 7.6 ล้านคน ใน พ.ศ. 2530 เป็น 8.7 ล้านคนใน พ.ศ. 2534 และจะเพิ่มขึ้นถึง 9.9 ล้านคนใน พ.ศ. 2539 (กองแผนงาน กระทรวง สาธารณสุข, 2535) ซึ่งหมายถึงกลุ่มเป้าหมายการวางแผนครอบครัวจะขยายมากขึ้น และงาน วางแผนครอบครัว จำเป็นจะต้องเร่งรัดต่อไปในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะ ส่งเสริมการวางแผนครอบครัว ซึ่งจะช่วยควบคุมอัตราการเกิดและอัตราการเพิ่มของประชากรให้ สอดคล้องกับนโยบายประชากร ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ที่กำหนดให้ อัตราการเพิ่มของประชากรเป็นร้อยละ 1.2 ต่อปี ภายในปี พ.ศ. 2539 ทั้งนี้เพื่อผ่อนคลาย ปัญหาประชากรที่จะมีผลกระทบต่อสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศ และเพื่อ ยกกระดับสุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตของมารดา ทารก และเด็ก โดยใช้การวางแผนครอบครัวเป็น มาตรการสำคัญ ที่จะลดอัตราการเพิ่มของประชากรดังกล่าว โดยมีเป้าหมายคือ อัตราส่วน การวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว และกำลังอยู่กินกับสามี ต้องเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 70.5 ใน พ.ศ. 2530 เป็นร้อยละ 77 ภายใน พ.ศ. 2539 โดยกลวิธีที่สำคัญคือ เพิ่มคุณภาพ และความครอบคลุมของบริการวางแผนครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

นโยบายการวางแผนครอบครัวโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ที่ผ่านมามีได้มีการ พัฒนากลวิธีให้งานวางแผนครอบครัวบรรลุตามเป้าหมายโดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปรับเปลี่ยนดังนี้คือ

- พ.ศ. 2522 - อนุมัติให้ อสม. จำหน่ายเม็ดคุมกำเนิดรายเก่า
 - พ.ศ. 2522 - แพทย์ใช้ แลปโพรเซเตอร์ ทำหมัน
 - พ.ศ. 2523 - ผดุงครรภ์ ไล่ห่วงอนามัยได้
 - พ.ศ. 2523 - เริ่มศึกษาการยอมรับยาฝังคุมกำเนิด
 - พ.ศ. 2526 - ผดุงครรภ์ ฉีดยาคุมกำเนิดได้
 - พ.ศ. 2526 - พยาบาลห้องผ่าตัด ทำหมันหญิง หลังคลอด
 - พ.ศ. 2529 - อสม. จำหน่ายเม็ดคุมกำเนิดรายใหม่
 - พ.ศ. 2529 - แพทย์ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ทั่วประเทศ
- (ธีรชัย มุ่งการดี, 2533)

จากการเปลี่ยนแปลงกลวิธี การให้บริการวางแผนครอบครัว ดังกล่าว จะเห็นว่าข้อที่
นำพิจารณา คือ กลวิธีที่จะทำให้งานวางแผนครอบครัวบรรลุเป้าหมาย สามารถลดอัตราเพิ่มของ
ประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชนิดของการวางแผนครอบครัวควรจะเป็นชนิดที่มีประสิทธิภาพ
และมีการคงใช้สูงซึ่งหมายถึง การวางแผนครอบครัวชนิดถาวร คือการทำหมัน และชนิดกึ่งถาวร
ที่มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง และมีอัตราการใช้สูง รองจากการทำหมัน คือการ
ฝังยาคุมกำเนิดซึ่งได้มีการศึกษาถึงอัตราการใช้ 1 ปี ของการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ไว้ ดังนี้คือ
ทำหมัน อัตราการใช้ ร้อยละ 95.0 ยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 85.0 ท่วงอนามิส ร้อยละ 80.8
ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 63.6 ยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 53.3 (กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

จะเห็นว่ายาฝังคุมกำเนิดซึ่งถูกนำมาให้บริการทั่วประเทศในปี 2529 น่าจะเป็นวิธีหนึ่ง
ที่มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการให้บริการวางแผนครอบครัวมากขึ้น จากอัตราการใช้ถึง
ร้อยละ 85.0 และ ลัดดาวัลย์ บรรหารสุภาวาท ได้ศึกษาการใช้เมื่อปี 2532 ที่โรงพยาบาล
ราชวิถี มีอัตราถึงร้อยละ 96.0 เมื่อ 1 ปี หากพิจารณาถึงข้อดีด้านอื่นๆคือ ฝังยาเพียงครั้งเดียว
แต่ออกฤทธิ์ได้เป็นเวลานานและสม่ำเสมอ ทั้งยังมีข้อดีในแง่ของความสะดวก และประหยัดเวลา
ทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อถึงเวลาครบกำหนดหรือเลิกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดนี้ จะมีการ
ตกไข่ได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งหมายถึง การสามารถตั้งครรภ์ได้เร็ว (Silvin, 1992) ซึ่ง
แต่เดิมนั้นใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดเป็นยาเม็ดหรือยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ การคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมนทั้ง
สองวิธีนี้ได้ใช้มาเป็นเวลานานกว่า 20 ปี แต่ยังมีข้อจำกัดหรือความไม่สะดวกบางประการแก่ผู้ใช้
เช่น ความไม่สม่ำเสมอของระดับยาในร่างกาย การต้องกินยาทุกวันหรือต้องไปฉีดยาเป็นระยะ ๆ
ตามกำหนด เป็นต้น

โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติสนับสนุน ให้มีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดมากขึ้น โดย
ให้เก็บค่าบริการฝังยาไม่เกิน 200 บาท จากมูลค่าของยาฝังคุมกำเนิด ประมาณ 900 บาท
จากสรุปผลการดำเนินงานวางแผนครอบครัวปีงบประมาณ 2534 พบว่าอัตราคุมกำเนิด
ของประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 70.5 และจังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็น ร้อยละ 72.0
(สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลฯ, 2535) โดยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 กำหนดให้ เป้าหมาย
อัตราคุมกำเนิดต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 77 จึงจะสามารถลดอัตราการเพิ่มให้เหลือร้อยละ 1.2 ได้
และการใช้วิธีคุมกำเนิดควรจะเป็นชนิดถาวรและกึ่งถาวรมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2535)

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าอัตราการใช้คุมกำเนิดของประเทศไทย และ
จังหวัดอุบลราชธานี ยังต่ำกว่าเป้าหมาย และส่วนใหญ่ผู้ยังนิยมคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ดังข้อมูล
สัดส่วนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ของจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2535 วิธีที่มี

จำนวนผู้รับบริการมากที่สุดคือ ฮาจีดคุมก่าเนด จำนวน 27,950 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมาคือ ฮาเม็ดคุมก่าเนด จำนวน 16,398 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.7 จากจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่อยู่กับสามี และวางแผนครอบครัว รายใหม่ทั้งหมด 57,159 ราย (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี [สสจ.อุบล], 2535)

เพื่อให้การดำเนินงาน วางแผนครอบครัว บรรลุตามเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี จึงได้กำหนดให้มี โครงการรณรงค์วางแผนครอบครัวขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มอัตราการคุมก่าเนด ชนิดถาวร และ กึ่งถาวร คือการทำหมันการฝังยาคุมก่าเนด และการใส่ห่วงอนามัยให้สูงขึ้น โครงการดังกล่าว เริ่มดำเนินการตั้งแต่ มกราคม 2535 เป็นต้นมา ในพื้นที่ 22 อำเภอ 3 กิ่งอำเภอ (สสจ.อุบลฯ 2535)

อำเภอวารินชำราบ เป็นอำเภอขนาดใหญ่อำเภอหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีมีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 149,847 คน มีหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กับสามี จำนวน 13,883 คน วางแผนครอบครัวทั้งหมดจำนวน 10,131 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 แยกเป็นรายวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1. ฮาเม็ดคุมก่าเนด	จำนวน	3,424	ร้อยละ	33.80
2. หมันหญิง	"	3,201	"	31.60
3. ฮาจีดคุมก่าเนด	"	2,279	"	22.49
4. ห่วงอนามัย	"	880	"	8.68
5. กุขางอนามัย	"	178	"	1.76
6. หมันชาย	"	86	"	0.85
7. ฮาฝังคุมก่าเนด	"	83	"	0.82
รวม		10,131		100.00

จาก บัญชี 1-6 งวดที่ 3 เดือนกันยายน 2534 จังหวัดอุบลราชธานี
(ข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัวไม่รวมเขตเทศบาลตำบลวารินชำราบ)

จากอัตราการวางแผนครอบครัวร้อยละ 72.9 ซึ่งยังไม่ถึงตามเป้าหมายนโยบาย แผนฯ 7 และวิธีที่นิยมใช้ยังเป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิดคิดเป็น ร้อยละ 33.8 ดังกล่าว ถ้าเกอวารินเข้าร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกอวารินเข้าร่วมได้ จัดโครงการรณรงค์วางแผนครอบครัวขึ้นโดยเน้นการวางแผนครอบครัว ชนิดถาวรและกึ่งถาวรให้ สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดอุบลราชธานีและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการเพิ่มอัตราคุม กำเนิดที่มีอัตราค่าใช้จ่ายสูง อันจะส่งผลถึงการลดอัตราการเพิ่มของประชากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โครงการรณรงค์ดังกล่าวได้ดำเนินการในระหว่างเดือน ก.พ.2535-เม.ธ. 2535 ในพื้นที่ 17 ตำบล 197 หมู่บ้าน เน้นการให้บริการทำหมัน ผังยาคุมกำเนิด และใส่ห่วงอนามัย ในช่วงของ การรณรงค์ดังกล่าวผู้รับบริการทั้งสามรายวิธีนี้ จะได้รับการบริการโดยไม่คิดมูลค่า พร้อมทั้งมีรถ บริการรับส่ง ผลการดำเนินการรณรงค์ตามโครงการ ได้มีผู้รับบริการ ผังยาคุมกำเนิดตลอดปี งบประมาณ 2535 จำนวน 252 ราย นับว่า โครงการรณรงค์วางแผนครอบครัว ของอำเภอ เกอวารินเข้าร่วม ได้เพิ่มอัตราการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (100 ราย)

จากการเก็บข้อมูลเบื้องต้น ผู้มารับบริการถอดยาฝังคุมกำเนิด หลังจากช่วงรณรงค์ โครงการดังกล่าวระหว่างเดือน ต.ค.2535-ก.พ.2536ที่โรงพยาบาลเกอวารินพบว่า มีจำนวน ทั้งสิ้น 30 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ เป็นผู้รับบริการผังยาคุมกำเนิดมาซึ่งไม่ถึงปี นอกจากนี้ยังมี ผู้ผังยาคุมกำเนิดบางส่วน ซึ่งผังยาในช่วงของการรณรงค์โครงการวางแผนครอบครัว ต้องการ ถอดยาฝังคุมกำเนิด แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและพยาบาล ได้ให้คำแนะนำไว้และพบว่า มีผู้ผังยาบางส่วนถอดยาฝังคุมกำเนิดที่หมู่บ้าน โดยมีผู้ไปให้บริการถอดยา

เมื่อพิจารณาถึงนโยบาย ลดอัตราเพิ่มประชากรของประเทศไทย จังหวัดอุบลราชธานี และอำเภอเกอวารินเข้าร่วม โดยกลวิธีที่เน้นให้มีการใช้วิธีวางแผนครอบครัวชนิดถาวร และกึ่งถาวร มากขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราคุมกำเนิด ชนิดที่มีอัตราค่าใช้จ่ายสูงดังกล่าว และ จากปัญหาการถอด ยาฝังคุมกำเนิด หลังการผังยาไม่ถึงปี โดยเฉพาะผู้ที่ผังยาคุมกำเนิด ในช่วงของการรณรงค์ วางแผนครอบครัว ผู้รับบริการ ได้รับการฝังยาฟรี จากราคายาฝังคุมกำเนิดที่มีมูลค่าถึงประมาณ 900 บาท และเมื่อรวมค่าใช้จ่ายในเรื่องการรับ-ส่งผู้ป่วย รวมทั้งค่าใช้จ่ายในด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ เช่น ยาชา ยาแก้ปวด หรือยาปฏิชีวนะในบางรายมี มูลค่าไม่น้อยกว่า 800 บาทต่อราย เมื่อรวมกับราคายาฝังคุมกำเนิดแล้ว คิดเป็นเงินไม่น้อยกว่า ประมาณ 1,700 บาทต่อราย นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูญเสียเป็นจำนวนไม่น้อย ถ้ามีการถอดยาฝัง คุมกำเนิดออกเร็ว โดยเฉพาะกรณีที่ถอดยาฝังเมื่อยังไม่ถึงปี และถ้าหากผู้ผังยาคุมกำเนิดไม่เข้า ใจหรือเข้าใจไม่ถูกต้อง ในเรื่องยาฝังคุมกำเนิด เช่น อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและมีการพูด

ต่อ ๆ กันไปก็จะทำให้เกิดเป็นข่าวลือ อันจะเป็นผลให้ผู้ให้บริการฝังคุมกำเนิดเกิดความไม่มั่นใจ และอาจจะไปถอดยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนเวลาอันเหมาะสม และยังเป็นผลเสียต่อการจูงใจ (Motivation) การฝังคุมกำเนิดในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายใหม่ ทำให้งานวางแผนครอบครัวเกิดการล้มเหลวไม่สามารถดำเนินการได้ถึงตามเป้าหมายได้

เมื่อพิจารณาถึง คุณภาพของยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีการวางแผนครอบครัวที่ตัวชี้หนึ่ง สำหรับคนไทยในปัจจุบัน ที่น่าจะมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น (กวีวรรณ ศุภมงคล, 2531) และจากปัญหา การถอดยาฝังคุมกำเนิดดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัย ซึ่งปฏิบัติงาน อยู่ที่โรงพยาบาล วารินชำราบ มีความสนใจที่จะศึกษาถึง การคงใช้และเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด ตลอดจนเหตุผล การคงใช้และเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด การให้บริการฝังคุมกำเนิด ฯลฯ ในอำเภовารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำความรู้และปัญหาต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการยาฝังคุมกำเนิด ที่พบจากการ ศึกษาเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาการให้บริการวางแผนครอบครัวชนิดยาฝัง ตลอดจน เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและปรับปรุงโครงการรณรงค์การวางแผนครอบครัว การกำหนด แผนงานโครงการวางแผนครอบครัว ในอำเภовารินชำราบ และในจังหวัดอุบลราชธานี ให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะเป็นทางนำไปสู่ การบรรลุตามเป้าหมาย ลดอัตราเพิ่มของประชากร ต่อไป

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

1. ยาฝังคุมกำเนิด มีอัตราการฝังยา อัตราการคงใช้และอัตราการเลิกใช้เท่าไร
2. เหตุผลการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิด การคงใช้ และเลิกใช้ เป็นอย่างไร

คำถามรอง

1. การคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใดบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาการคงใช้ และเลิกใช้ ยาฝังคุมกำเนิดนอร์พลาอัน ในอำเภовารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาอัตรา การฝังชาคุมกำเนิดนอร์พลาแนท ราชใหม่ ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในช่วงปี งบประมาณ 2535 (วันที่ 1 ตุลาคม 2534 - 30 กันยายน 2535)
2. เพื่อศึกษาอัตราการใช้ และเลิกใช้ชาฝังคุมกำเนิด นอร์พลาแนท ที่ฝังชาในปี งบประมาณ 2535
3. เพื่อศึกษาเหตุผลการใช้ คงใช้ และเลิกใช้ชาฝังคุมกำเนิดที่ระยะเวลาต่างๆ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคงใช้ชาคุมฝังคุมกำเนิด

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. สามารถนำมาเป็นข้อมูลประกอบการประเมินผล โครงการรณรงค์ชาฝังคุมกำเนิด ในระยะ 1 ปี ของอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. สามารถนำมาเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำและพัฒนาคุณภาพการให้บริการฝังชาคุมกำเนิด แก่กลุ่มเป้าหมายชาฝังคุมกำเนิดได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. สามารถนำมาเป็นแนวทางในการ ให้ผู้ศึกษาประชาสัมพันธ์ รวมทั้งการจูงใจ (Motivation) ต่อกลุ่มเป้าหมายใหม่ อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. สามารถนำความรู้และผลการศึกษา โดยภาพรวมมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ปรับและกำหนดคนโอบาชระดับอำเภอ และจังหวัด ในการจัดโครงการให้บริการวางแผนครอบครัว ชนิดชาฝังคุมกำเนิดให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
5. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาต่อไป

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

การวางแผนครอบครัว หมายถึง การช่วยให้คู่สมรสสามารถ เว้นระยะ การมีบุตรให้เหมาะสมแก่ฐานะครอบครัว และสุขภาพอนามัยของมารดา โดยการใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิ เช่น การใส่ห่วงอนามัย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การฝังชาคุมกำเนิด ฯลฯ

การคงใช้ชาฝังคุมกำเนิด หมายถึง การที่ผู้รับบริการฝังชาคุมกำเนิด ราชใหม่ จำนวนหนึ่งคงใช้ชาฝังคุมกำเนิดติดต่อกันในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา เช่น 1 ปี, 2 ปี

อัตราการคงใช้ยาฝังคุมกำเนิด หมายถึง การที่ผู้รับบริการฝังยาคุมกำเนิด รายใหม่ จำนวนหนึ่ง ที่รับบริการฝังยาในช่วงเวลาหนึ่งแล้ว ยังคงใช้ยาฝังต่อเนื่อง เป็นจำนวนเท่าไรใน 100 ราย จากจำนวนผู้ที่ฝังยาทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเช่น 1 ปี, 2 ปี

การเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด หมายถึง การที่ผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิด ได้รับบริการถอดยาฝังคุมกำเนิดออกแล้ว

อัตราการเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด หมายถึง อัตราที่ผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่ฝังยาในช่วงเวลาหนึ่ง ได้มีการถอดยาฝังออกในช่วงเวลาต่าง ๆ หลังจากที่ฝังยาไปแล้ว เป็นจำนวนเท่าไรใน 100 ราย จากจำนวนผู้ใช้ยาฝัง ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

อัตราการล้มเหลวของยาฝังคุมกำเนิด หมายถึง ผู้ฝังยาคุมกำเนิด เมื่อฝังยาในช่วงเวลาหนึ่งที่ศึกษาแล้วจะเกิดการตั้งครรภ์เป็นจำนวนเท่าไรใน 100 ราย จากจำนวนผู้ใช้ยาฝังคุมกำเนิดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน

หญิงวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15-49 ปี ที่แต่งงานอยู่กินกับสามีตามปกติ ซึ่งอาจจะจดทะเบียนสมรส หรือไม่จดทะเบียนก็ได้ ถือว่าเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์

อัตราการใช้ยาคุมกำเนิดรายใหม่ หมายถึง การที่หญิงวัยเจริญพันธุ์รับบริการฝังยาคุมกำเนิดรายใหม่ ในช่วงระยะเวลาหนึ่งที่ศึกษา เป็นจำนวนเท่าไรใน 100 ราย จากจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมดในพื้นที่ ที่ศึกษา

จำนวนผู้ฝังยารายใหม่ในช่วงเวลาหนึ่ง (ปีงบประมาณ 2535) X 100

จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมดกลางปีงบประมาณ

ระยะเวลาการใช้ยาฝังคุมกำเนิด หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มฝังยาคุมกำเนิด ถึงวันที่ได้รับบริการนำยาฝังออก กรณีถอดยาฝังแล้ว หรือถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม กรณีที่ยังมิได้ถอดยาฝังคุมกำเนิด

ลักษณะทางด้านประชากร หมายถึง ลักษณะของอายุ ระดับการศึกษา และ อาชีพ

ลักษณะภาวะเจริญพันธุ์ หมายถึง จำนวนบุตรที่มีชีวิต อายุของบุตรคนสุดท้ายของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ศึกษา

ลักษณะการรับบริการฝังยาคุมกำเนิด หมายถึง ลักษณะที่จำแนกตาม

- สถานบริการที่บริการฝังยาคุมกำเนิด และถอดยาฝังคุมกำเนิด เช่น โรงพยาบาลชุมชน คลินิก การให้บริการเคลื่อนที่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล เอกชน

- การได้รับคำแนะนำเรื่องฮ้างคุดกำเนิด เช่น ได้รับคำแนะนำเรื่องระยะเวลาที่สามารถคุดกำเนิดได้ อาการข้างเคียง (เช่น การมีเลือดออกกะปริดกะปรอย)

- ผู้ให้บริการ ผังษา และ ถอดฮ้างคุดกำเนิด

ความต้องการการมีบุตรเพิ่ม หมายถึง ความต้องการมีบุตรจำนวนมากกว่า ที่มีอยู่ในปัจจุบันของภรรยา สามี หรือทั้งภรรยาและสามีก็ได้

ข่าวลือเกี่ยวกับฮ้างคุดกำเนิด หมายถึง การพูดต่อ ๆ กันไป ซึ่งมักจะเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้อง เช่น ผังษาแล้วทำให้ชนไม่มีแรง หรือเป็นมะเร็ง

อาการข้างเคียง หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ฮ้างคุดกำเนิด เช่น การมีเลือดออกกะปริดกะปรอยทางช่องคลอด ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อื่น ๆ

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น ที่ผล หลังการผังษาคุดกำเนิด เช่น การอักเสบของแผลบริเวณผังษา การซ้ำ และ หลอดฮ้างหลุด เป็นต้น

อายุ หมายถึง อายุจริง (จำนวนเต็มปี) ของกลุ่มที่ศึกษาเมื่อตอบแบบสอบถามการวิจัย

อาชีพ อาชีพของกลุ่มศึกษา ขณะที่ใช้ฮ้างคุดกำเนิด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน อยู่ประจำสถานอนามัย หรือเจ้าหน้าที่ ฝากส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล ;

ปัจจัยทางด้านจิตสังคม หมายถึง ปัจจัยทางด้านการได้รับข่าวสาร ความคิดเห็นของสามี ญาติ หรือเพื่อนบ้าน ข่าวลือต่าง ๆ

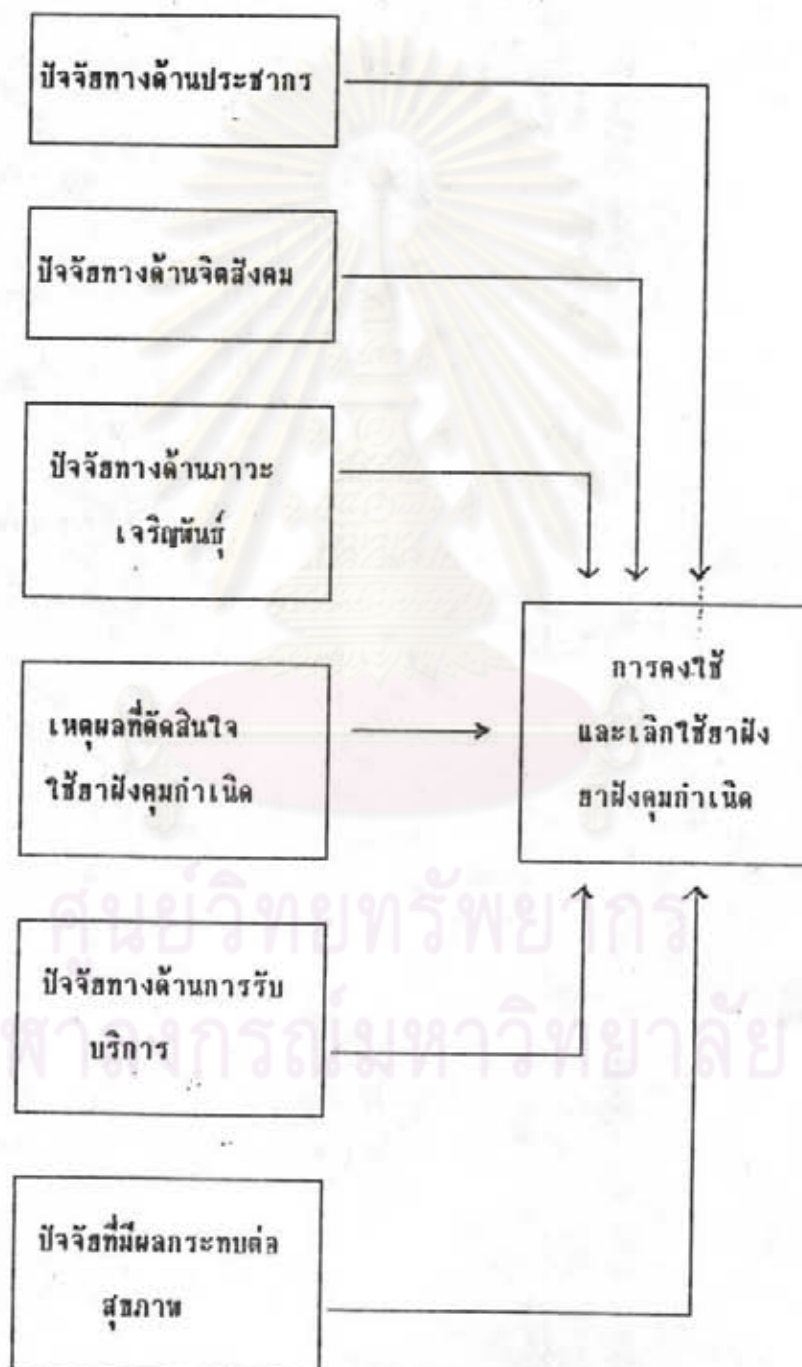
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ หมายถึง อาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้น หลังจากการผังษาคุดกำเนิด

การคุดกำเนิด หมายถึง การที่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หรือคู่สมรส ใช้วิธีการคุดกำเนิด ชนิดใดชนิดหนึ่ง รวมทั้งการใช้วิธีคุมแบบธรรมชาติ เช่น การนับช่วงปลอดภัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคงใช้และเลิกใช้ยาฝังคุมกำเนิด



ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ฝังยาคุมกำเนิด รายใหม่ทุกราย ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.2534 ถึง 30 กย. 2535 ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ยกเว้นตำบลวารินชำราบ ซึ่งเป็นตำบลที่ระบบข้อมูลวางแผนครอบครัว ขึ้นอยู่กับเทศบาล และมีลักษณะประชากรที่แตกต่างไปจากตำบลอื่น ๆ

ข้อจำกัดในการศึกษา

กลุ่มศึกษาที่ย้ายออกนอกเขต อำเภอวารินชำราบ ที่ห่างไกลบางรายอาจจะไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากข้อจำกัดในด้านการประสานงานในการติดตาม ซึ่งคาดว่าจะมีน้อยมาก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย