

บทที่ 1

การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด (Family Planning and Contraception)

สุวชัย อินทรประเสริฐ
เมธี พงษ์กิตติหัตถ์
ยุพา พูนขำ

คำนำ

การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดต่างกันอย่างไร

ประโยชน์ของการวางแผนครอบครัว

ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดต่อการชะลอการเกิดประชากร

ประโยชน์และอันตรายที่เกิดจากการคุมกำเนิด

วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวไทย

สรุป

เอกสารอ้างอิง

การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด (Family Planning and Contraception)

สุวชัย อินทรประเสริฐ
เมธี พงษ์กิตติผล้า
ยุพา พูนขำ

คำนำ

ปัญหาการเพิ่มประชากรที่ไม่สมดุลกับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในระดับประเทศ (หรือครอบครัวใหญ่) และการมีลูกมาก ลูกถี่ในแต่ละครอบครัวนั้นมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยของทุกๆ คน ดังนั้นประชากรทุกอาชีพทุกชั้นต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหานี้

แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับคำยกย่องจากสังคมให้เป็นผู้นำในด้านการแก้ไขปัญหาของประชาชนในส่วนของสุขภาพอนามัย จึงต้องให้ความสนใจที่จะช่วยแก้ไขปัญหามาตรฐานโดยการชะลอการเกิด เพื่อให้อัตราการเกิดหรือจำนวนการเกิดต่อปีของประชากรในแต่ละชุมชนลดลงมากพอที่จะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้ทัน และแต่ละครอบครัวมีบุตรเพียงพอที่จะเลี้ยงดูให้ดีได้ สำหรับวิธีการชะลอการเกิดนั้น มีอยู่ 3 วิธี คือ (1) การแต่งงานอายุมากหรืออยู่เป็นโสดตลอดด้วยเจริณพันธุ์ (2) การคุมกำเนิด (3) การทำแท้ง

ในเรื่องแรกเป็นเรื่องทางด้านสังคม ซึ่งทุกฝ่ายก็ต้องร่วมมือและช่วยกันทำให้เกิดผลให้จงได้ แต่สำหรับอีก 2 เรื่องหลัง คือ การคุมกำเนิดและการทำแท้งนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์มาก เพราะบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความสามารถในด้านเทคนิคและวิธีการ จึงจำเป็นที่จะต้องสนใจศึกษาถึงวิธีการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ (ดูรายละเอียดในแต่ละบท) ทราบถึงประโยชน์ของการคุมกำเนิดและอันตรายซึ่งอาจจะมีบ้าง เพื่อนำมาพิจารณาให้บริการอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องศึกษาถึงวิธีการจูงใจให้ปฏิบัติ และให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว เพื่อให้มีการยอมรับการคุมกำเนิดกันมากๆ และคงใช้อยู่ยาวนานมีผลให้ชะลอการเกิดได้สูง สำหรับการทำแท้งนั้นอาจจะหลีกเลี่ยงได้ด้วยการคุมกำเนิด

การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดต่างกันอย่างไร ⁽¹⁾

การวางแผนครอบครัว คือ การที่คู่สมรสวางแผนไว้ว่าจะมีบุตรกี่คน จะมีเมื่อไร มีกี่ทางเท่าไร โดยที่ให้บุตรที่เกิดมามีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ คู่สมรสมีความสามารถที่จะเลี้ยงดูให้ความรักและความเอาใจใส่อย่างทั่วถึง ให้มีการศึกษาที่เหมาะสมที่จะมีอาชีพ และเติบโตเป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวางแผนครอบครัว

1. เพื่อหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนา
2. ให้มีการตั้งครรภ์เมื่อปรารถนาจะมี
3. เว้นระยะการมีบุตรให้ห่างพอสมควร
4. ให้มีบุตรขณะที่พ่อแม่มีอายุที่เหมาะสม
5. ให้มีจำนวนบุตรที่เหมาะสม

บริการด้านการวางแผนครอบครัว

จะเห็นได้ว่า ขอบเขตของงานวางแผนครอบครัวนั้นกว้างขวางมาก เพื่อให้ได้ผลตามจุดมุ่งหมายของบุคลากรหรือคู่สมรส ดังนั้นบริการที่จัดเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าวจึงประกอบด้วย

1. ให้การศึกษา และคำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัว
2. ให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการเกิดอันได้แก่ การป้องกันการปฏิสนธิและการทำแท้ง
3. รักษาผู้มีบุตรยาก
4. สอนเพศศึกษาและชีวิตครอบครัว
5. ให้บริการอื่นๆ ที่ควบคู่ไปด้วย เช่น
 - ก. การให้คำปรึกษาเรื่องโรคทางพันธุกรรม และการให้คำปรึกษาก่อนสมรสหรือก่อนตั้งครรภ์
 - ข. บริการจัดหาและยกบุตรบุญธรรม
 - ค. ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีในระยะเริ่มต้น ฯลฯ

การคุมกำเนิด เป็นวิธีการที่จะป้องกันการเกิดอย่างหนึ่งโดยป้องกันการปฏิสนธิ หรือป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนที่ถูกผสมแล้ว หรือการทำลายไข่ที่ถูกผสมแล้วและฝังตัวเข้าไปในเยื่อโพรงมดลูกหน่วยงานหลายๆ แห่ง รวมการทำแท้งไว้ในการคุมกำเนิดด้วย

จะเห็นได้ว่าการวางแผนครอบครัวนั้นมีความหมายและขอบเขตกว้างขวางกว่าการคุมกำเนิดมาก แต่ในทางปฏิบัตินั้น ผู้ปฏิบัติงานหลายท่านยังคงใช้คำสองคำนี้แทนกันอยู่

ประโยชน์ของการวางแผนครอบครัว ⁽¹⁾

การวางแผนครอบครัว จะลดอัตราการตายและส่งเสริมสุขภาพของสตรี เด็ก ครอบครัว และชุมชน ดังนี้

สุขภาพของสตรี การใช้วิธีคุมกำเนิดต่างๆ ทำให้สตรีมีเวลาเตรียมร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะเป็นแม่ ไม่มีความเครียดจากการมีลูกถี่ จะช่วยให้สุขภาพอนามัยแม่และเด็กดีขึ้น โดยการลดการตายและอัตราทุพพลภาพของมารดา และส่งเสริมสุขภาพของสตรี โดยการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา ลดการทำแท้งไม่ปลอดภัย ผลที่เกิดขึ้นโดยตรงก็คือ การป้องกันการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy)

ซึ่งได้แก่กรณีที่มาตราอายุน้อยเกินไป (too early) อายุมากเกินไป (too late) มีบุตรถี่เกินไป (too close) มีบุตรมากเกินไป (too many) ⁽²⁾ และมีโรคประจำตัว (with medical diseases)

วิธีคุมกำเนิดบางวิธี เช่น ถุงยางอนามัย จะช่วยลดการรับและแพร่กระจายของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดจะสามารถป้องกัน หรือลดอุบัติการณ์ของโรคต่างๆ ได้หลายโรค (ดูรายละเอียดในบทที่ 3 เรื่องวิธีคุมกำเนิด)

มีผู้คาดประมาณว่า ถ้าสตรีทั่วโลกที่มีบุตรเพียงพอแล้ว สามารถหยุดการมีบุตรได้ (โดยการคุมกำเนิด) จะสามารถลดการตายของมารดาได้ 100,000 รายต่อปี (องค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2538)

สุขภาพของเด็ก ถ้าสตรีตั้งครรภ์เมื่อพร้อมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งเว้นระยะการมีบุตร จะช่วยลดอัตราการตาย และอัตราทุพพลภาพของเด็กลงได้มาก ถ้าสามารถกระจายการบริการคุมกำเนิดไปยังคู่สมรสที่ต้องการหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ (ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้รับการตอบสนองโดยการคุมกำเนิด) จะสามารถลดการตายของทารกและเด็กทั่วโลกใน 5 ขวบปีแรกลงได้ 850,000 รายต่อปี (องค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2538) การเว้นระยะการมีบุตรให้ห่างกันอย่างน้อย 18 เดือน โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่น และมารดาที่มีบุตรมากเกินไปกว่า 4 คน (ในทางปฏิบัติแนะนำให้ท้องว่าง 1 ปี หรือ ลูกห่างกัน 2 ปีขึ้นไป) จะช่วยลดการคลอดก่อนกำหนดและทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย ซึ่งเป็น 2 สาเหตุที่สำคัญของการตายของทารก การมีบุตรถี่นอกจากมีผลโดยตรงต่อบุตรที่เกิดใหม่แล้ว ยังมีผลต่อการดูแลและสุขภาพของบุตรคนก่อนอีกด้วย

สุขภาพของครอบครัว การที่ครอบครัวมีบุตรห่าง มีบุตรน้อย จะช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ลดความเครียดในครอบครัว สามารถเลี้ยงดูบุตรที่มีอยู่ได้อย่างดี ให้มีการศึกษาที่ดี การวางแผนครอบครัวช่วยยกสถานะภาพของสตรีในกิจกรรมการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม มีโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลในครอบครัว และในทางกลับกันการส่งเสริมสถานะภาพของสตรี ก็จะช่วยให้อัตราการยอมรับและใช้วิธีคุมกำเนิดต่างๆ มากขึ้น

สุขภาพของชุมชน การเพิ่มจำนวนประชากรอย่างรวดเร็วเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน ในด้านทรัพยากรธรรมชาติ ที่ทำมาหากิน อาหาร น้ำสะอาด โรงเรียน สถานพยาบาล การวางแผนครอบครัวที่ดีเหมาะสม จะช่วยลดอัตราการเจริญพันธุ์ของชุมชน ลดมลภาวะ ซึ่งจะทำให้การพัฒนาชุมชนดีขึ้น การเจริญพันธุ์ต่ำทำให้ไม่ต้องแย่งกันอยู่แย่งกันใช้ เป็นการลดความเครียดในชุมชน และสมาชิกในชุมชนก็จะได้รับสวัสดิการสังคมที่ดีขึ้น

ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดต่อการชะลอการเกิดของประชากร

ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดนั้นเป็นเรื่องของผลการใช้ในแต่ละคน (ดูเรื่องวิธีคุมกำเนิด) แต่ละครอบครัวที่ปฏิบัติวิธีการคุมกำเนิดต่างๆ จะมีผลต่อการชะลอการเกิดของประชากรในชุมชนหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่

1. อัตราความล้มเหลวในการคุมกำเนิดของแต่ละวิธี
2. ความยาวนานของการปฏิบัติ (คิดเป็นอัตราคงใช้ ถ้าอัตราคงใช้ใน 12, 18, 24 เดือน หรือมากกว่ามีอัตราที่สูง หมายความว่าใช้ยาวนาน) จะมีผลในการชะลอการเกิดมาก
3. อายุที่เริ่มคุมกำเนิด ถ้าเริ่มคุมเมื่ออายุน้อยจะได้ผลสูง

4. จำนวนบุตรที่มีอยู่แล้ว ถ้ามีจำนวนบุตรน้อยคนแล้วคุมกำเนิด ก็จะได้ผลสูงกว่าผู้ที่มีบุตรหลายคนแล้วเพิ่งมาคุม
5. ความมีบุตรยากง่ายของผู้ที่คุมกำเนิด
6. วิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ก่อน การเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดจากวิธีชั่วคราวเป็นวิธีถาวร จะให้ผลสูงในด้านการชะลอการเกิด แต่ถ้าเปลี่ยนเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวด้วยกันก็จะมีผลในด้านการชะลอการเกิด
7. จำนวนบุตรที่ต้องการมี ถ้าต้องการมีน้อยผู้ใช้การคุมกำเนิดจะพยายามปฏิบัติอย่างถูกวิธี ผลก็คือ จะมีบุตรน้อยและได้ผลในการชะลอการเกิดสูง

ประโยชน์และอันตรายที่เกิดจากการคุมกำเนิด

ผู้ให้คำปรึกษาและให้บริการคุมกำเนิด ควรจะได้พิจารณาระหว่างอันตราย หรือความปลอดภัยของการใช้กับประโยชน์ต่อสุขภาพของการใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีควบคู่กันไปด้วย

ความปลอดภัยของวิธีคุมกำเนิดนั้น สามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

- (1) ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด
 - (2) ประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ใช้
 - (3) อันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้
- วิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีย่อมแตกต่างกัน และในสถานการณ์บางอย่าง เช่น สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่ต่างกัน วิธีคุมกำเนิดวิธีนั้นๆ ย่อมให้ผลต่างกันด้วย เพื่อให้เข้าใจง่าย อาจแบ่งวิธีคุมกำเนิดต่างๆ ที่ใช้กันอยู่มากเป็น 5 กลุ่ม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กลุ่มของวิธีคุมกำเนิดจำแนกตามประสิทธิภาพ ประโยชน์ และอันตรายต่อสุขภาพ ⁽⁴⁾

กลุ่มของวิธีคุมกำเนิด	ประสิทธิภาพ	ประโยชน์ต่อสุขภาพ	อันตรายต่อสุขภาพ
1. งดร่วมเพศ	สูงที่สุด	ไม่มี	ไม่มี
2. หลังภายนอกช่องคลอด งดร่วมเพศบางช่วงเวลา	ต่ำ	ไม่มี	ไม่มี
3. วิธีขวางกั้น	ปานกลาง	มีบ้าง	ไม่มี
4. ฮอร์โมนคุมกำเนิด	สูงมาก	มีมาก	มี
5. ห่วงอนามัย ทำหมัน	สูงมาก	ไม่มี	มีบ้าง

กลุ่มที่ 1 ประสิทธิภาพสูง ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและไม่มีอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้
กลุ่มนี้ได้แก่ การงดร่วมเพศในช่วงเวลาหนึ่งอาจจะงดร่วมเพศ 3 - 6 เดือน เช่น ในช่วงหลังคลอด ซึ่งยังมีการปฏิบัติกันในหลาย ๆ แห่ง

กลุ่มที่ 2 ประสิทธิภาพต่ำ ไม่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและไม่มีอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้
กลุ่มนี้ได้แก่ การหลังภายนอกช่องคลอด และการงดร่วมเพศบางช่วงเวลา (นับระยะปลอดภัย)

- กลุ่มที่ 3** **ประสิทธิภาพปานกลาง มีประโยชน์ต่อผู้ใช้บ้างแต่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ**
 กลุ่มนี้ได้แก่ การคุมกำเนิดโดยวิธีขวางกั้น (barrier methods) เช่น ถุงยางอนามัย หมวกยางครอบปากมดลูกหรือหมวกยางกั้นช่องคลอด และยาฆ่าตัวอสุจิ ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดเจนก็คือ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted diseases) เช่น โรคเอดส์ และมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อ HPV (human papilloma virus) วิธีคุมกำเนิดในกลุ่มนี้ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ วิธีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ก็อาจจะจัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้ เพราะมีประโยชน์ต่อสุขภาพของแม่และลูกมาก โดยที่ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่สูงนัก
- กลุ่มที่ 4** **ประสิทธิภาพสูง มีประโยชน์และมีอันตรายต่อผู้ใช้อยู่บ้าง**
 กลุ่มนี้ได้แก่ การคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และยาฝังคุมกำเนิด เป็นต้น
- กลุ่มที่ 5** **ประสิทธิภาพสูง ไม่มีประโยชน์อื่นต่อสุขภาพ และมีอันตรายอยู่บ้างเนื่องจากเป็นหัตถการ**
 กลุ่มนี้ได้แก่ ท่วงอนามัย และการทำหมัน
- ทั้งหมดนี้ยังไม่มียาหรือวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง มีประโยชน์ต่อสุขภาพมาก และไม่มีอันตรายเลย

1. ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดกับอัตราการตายจากการตั้งครรภ์

การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด นอกจากพิจารณาถึงผลสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว ยังต้องพิจารณาถึงอันตรายต่อสุขภาพถ้าสตรีนั้นตั้งครรภ์ขึ้นมา องค์ประกอบที่สำคัญ 2 อย่าง คือ อัตราการตายของมารดา และการบริการทำแท้งที่ปลอดภัย ในประเทศกำลังพัฒนานั้นอัตราการตายของมารดาสูงมาก ความล้มเหลวจากการคุมกำเนิด (contraceptive failure) จะทำให้อัตราการตายของมารดาสูงทั้งจากการคลอดและการทำแท้งไม่ปลอดภัย แต่ถ้าประเทศนั้นมีการบริการทำแท้งอย่างปลอดภัย แม้ว่าจะใช้วิธีคุมกำเนิดที่ประสิทธิภาพไม่สูงก็ยังไม่มียาปัญหามากนัก เพราะถ้าเกิดการตั้งครรภ์ก็สามารถไปรับบริการทำแท้งได้โดยปลอดภัย พบว่าช่วยลดอัตราการตายของมารดาลงได้ไม่น้อย

นอกจากนี้ การเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดยังต้องพิจารณาถึงประสิทธิภาพของวิธีนั้นๆ ควบคู่กับความต้องการของแต่ละคน กล่าวคือ ถ้าไม่ต้องการให้ผู้อื่นตั้งครรภ์เนื่องจากมีโรคแทรกซ้อนหรือมีภาวะเสี่ยงสูง เช่น มีบุตรเมื่ออายุน้อย หรืออายุมากเกินไป มีบุตรถี่ มีบุตรมากพอแล้ว หรือวัยรุ่นที่ยังไม่แต่งงาน วิธีคุมกำเนิดที่ใช้ นั้น ควรเป็นชนิดที่ประสิทธิภาพเหนือกว่าวิธีที่ใช้เพื่อเว้นระยะการมีบุตรอย่างเดียว

การตายเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด

ผลของวิธีคุมกำเนิดต่ออัตราการตายของมารดา ได้แสดงไว้ในตารางที่ 2 จะเห็นได้ชัดเจนว่า ในประเทศกำลังพัฒนาอัตราการตายของมารดาที่ไม่ได้คุมกำเนิดจะสูงเป็น 4 - 25 เท่า ของผู้ใช้การคุมกำเนิด เพราะอัตราการตายจากการตั้งครรภ์สูงมาก ตรงกันข้ามในประเทศพัฒนาแล้วอัตราการตาย

ของมารดาจากการใช้และไม่ใช้การคุมกำเนิดไม่แตกต่างกันมากนัก และการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพไม่สูงนัก เช่น วิธีคุมกำเนิดแบบขวางกั้น (ถุงยางอนามัย หมวกยางครอบปากมดลูก) พบว่า อัตราการตายของมารดาไม่ต่างไปจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัย เพราะถ้าเกิดตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมก็สามารถไปรับบริการทำแท้งได้โดยปลอดภัย แต่จะหาบริการเช่นนี้ได้ยากในประเทศที่กำลังพัฒนา

ตารางที่ 2 อัตราการตายจากการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดในประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา (อัตราต่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 44 ปี 100,000 ราย ต่อ 1 ปี)

วิธีคุมกำเนิด	อัตราการล้มเหลว (ต่อสตรี 100 คน ต่อปี)	จำนวนตั้งครรภ์ จากความล้มเหลว	จำนวนมารดาตาย จากการตั้งครรภ์	จำนวนมารดาตาย จากการคุมกำเนิด	รวมมารดาตาย จากการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิด
ประเทศพัฒนาแล้ว			(25 ต่อการเกิด มีชีพ 100,000 ราย)		
ไม่ได้คุมกำเนิด	0.0	60,000	15	0	15
ยาเม็ดคุมกำเนิด	1.0	1,000	< 1	3	< 4
ห่วงอนามัย	3.0	3,000	< 1	1	< 2
ถุงยางอนามัย และหมวกยาง	15.0	15,000	4	0	4
ประเทศกำลังพัฒนา			(500 ต่อการเกิด มีชีพ 100,000 ราย)		
ไม่ได้คุมกำเนิด	0.0	60,000	300	0	300
ยาเม็ดคุมกำเนิด	2.0	2,000	10	3	13
ห่วงอนามัย	3.0	3,000	15	1	16
ถุงยางอนามัย และหมวกยาง	15.0	15,000	75	0	75

หมายเหตุ หมวกยาง = หมวกยางกั้นช่องคลอด หรือหมวกยางครอบปากมดลูก (diaphragm and cervical cap)
อัตราการล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิดในปัจจุบันอาจจะต่างไปจากนี้บ้าง
ที่มา : ดัดแปลงจาก Potts M.⁽⁵⁾

อัตราการตายของมารดาเนื่องจากการคุมกำเนิดและความล้มเหลวจากการคุมกำเนิด นอกจากจะขึ้นอยู่กับวิธีการคุมกำเนิดนั้นๆ แล้ว ยังขึ้นอยู่กับอายุของผู้ใช้และพฤติกรรมอื่น เช่น การสูบบุหรี่ เป็นต้น รายงานจากสหรัฐอเมริกาใน พ.ศ. 2526 แสดงถึงอัตราการตายของมารดาทั้งที่เกิดจากความล้มเหลวในการคุมกำเนิดและผลแทรกซ้อนจากวิธีคุมกำเนิดในช่วงอายุต่างๆ กัน จะเห็นได้ชัดเจนว่า อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป สูบบุหรี่และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด มีอัตราการตายสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ หรือไม่ได้คุมกำเนิดเลย สำหรับผู้ใช้ถุงยางอนามัยถ้าเกิดการล้มเหลว มีการตั้งครรรภ์และทำแท้งให้ได้จะมีอัตราการตายต่ำที่สุด (ดูตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 อัตราการตายสะสมของการตั้งครรรภ์และการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ต่อสตรี 100,000 ราย

วิธีคุมกำเนิด	อายุ (ปี)			รวม 15 - 44
	15 - 34	35 - 39	40 - 44	
ถุงยางอนามัย / ทำแท้ง	1	< 1	< 1	1
ทำหมัน	-	-	-	-
ถุงยางอนามัย	19	2	2	23
ทำแท้ง	26	9	6	41
ห่วงอนามัย	25	10	10	45
หมวกยาง + ยาฆ่าอสุจิ	28	11	14	53
นั้บระยะปลอดภัย	36	14	18	68
ยาเม็ดคุมกำเนิด (ไม่สูบบุหรี่)	21	70	160	251
ยาเม็ดคุมกำเนิด (สูบบุหรี่)	132	257	588	977
ไม่คุมกำเนิด	192	129	141	462

ที่มา : Ory HW ⁽⁶⁾

2. ประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ใช้วิธีคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดนอกจากจะเป็นการป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์แล้วย่อมเป็นประโยชน์ต่อมารดา ต่อบุตร ต่อครอบครัว ต่อชุมชน และต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมของประเทศ เมื่อพิจารณาถึงเรื่องของประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของผู้ใช้ อาจจะแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ประโยชน์ต่อสุขภาพของมารดาและบุตร การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด⁽⁴⁾

ก. ประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของมารดาและบุตร

มารดาที่ตั้งครรรภ์เมื่ออายุน้อย ตั้งครรรภ์เมื่ออายุมากเกินไป ตั้งครรรภ์ถี่ และมีบุตรมากย่อมมีอัตราการเจ็บป่วยทุพพลภาพ และอัตราการตายสูงจากการตั้งครรรภ์ การคลอดหรือการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การวางแผนครอบครัวโดยการคุมกำเนิด จะทำให้สตรีส่วนใหญ่มีบุตรน้อยลงและมีบุตรห่างขึ้น การมีบุตรในระยะเวลาและอายุที่เหมาะสมจะช่วยลดอัตราเสี่ยงที่เกิดจากการตั้งครรรภ์และช่วยลดการตายจากการทำแท้ง

ผิดกฎหมาย ดังนั้น การวางแผนครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้มารดา มีสุขภาพดี และยังช่วยสงวนงบประมาณของโรงพยาบาล ที่ไม่ต้องใช้ในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนช่วยสงวนเตียงรับผู้ป่วยและเวลาของแพทย์ พยาบาล เพื่อมาใช้ประโยชน์ในการ รักษาพยาบาลผู้อื่นแทน ผลต่อบุตรก็เช่นเดียวกัน มารดาที่ใช้การคุมกำเนิดจะมีบุตร เมื่อตนเองปรารถนาและวางแผนไว้ ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดทารกน้ำหนักน้อย บุตร ที่เกิดมาย่อมได้รับการเลี้ยงดูที่ดี รวมทั้งถ้าได้รับการเลี้ยงดูด้วยนมแม่ ย่อมมีประโยชน์ ต่อสุขภาพของลูกในด้านารได้รับสารอาหารที่เพียงพอได้รับภูมิคุ้มกันโรค ลูกจึงมี สุขภาพดี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยังช่วยเว้นระยะการมีบุตรให้ห่างออกไป ช่วยรักษา และถนอมสุขภาพของแม่มิให้ทรุดโทรม จากการตั้งครรภ์และคลอดลูกถี่เกินไป นอกจากนี้ การวางแผนครอบครัวจะช่วยยกฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวให้สูงขึ้น สวัสดิการของครอบครัวดีขึ้น สามักรรยามีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ และได้อยู่ใกล้ชิดกัน มากขึ้น ช่วยปรับปรุงชีวิตสมรสให้ดีขึ้น สภาพเศรษฐกิจสังคมของชุมชนและประเทศ ชาติก็จะดีขึ้นตามไปด้วย

ข. การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เป็นที่ทราบกันดีมานานแล้วว่า วิธีคุมกำเนิดแบบขวางกั้น ได้แก่ ถุงยางอนามัย ทั้งชนิดที่ใช้กับฝ่ายชาย และฝ่ายหญิง รวมทั้งหมวกยางและยาฆ่าตัวอสุจิ สามารถ ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ รวมทั้งโรคร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังป้องกันผลตามมาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกคือ ป้องกัน การเป็นหมันจากการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ป้องกันการถ่ายทอดเชื้อโรคหลายชนิด (เช่น ซิฟิลิส และโรคเอดส์) สูทารก

ค. ประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด

ฮอร์โมนคุมกำเนิดนอกจากป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว สามารถลดอุบัติการณ์ของโรค ต่างๆ หลายโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น anemia, ectopic pregnancy และ acute PID เป็นต้น (ดูรายละเอียดในบทที่ 3)

3. อันตรายต่อสุขภาพของผู้ที่ใช้วิธีคุมกำเนิด อาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

- ก. มีอันตรายต่อสุขภาพ
- ข. สงสัยว่าอาจจะมีอันตราย เนื่องจากยังไม่สามารถสรุปได้แน่นอนหรือกำลังอยู่ในขั้นศึกษาติดตามผล

บุคลากรทางการแพทย์ควรจะได้ทำความเข้าใจในเรื่องนี้ให้แน่ชัดว่าวิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ก่อให้เกิด อันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้จริงๆ หรืออยู่ในขั้นที่สงสัยว่าจะเกิดเท่านั้น

วิธีคุมกำเนิดกลุ่มที่ 1, 2, 3 ตามตารางที่ 1 ได้แก่ การงดร่วมเพศ การนับระยะปลอดภัย (งดร่วมเพศบางช่วงเวลา) และใช้วิธีขวางกั้นนั้นๆ ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้ แต่ก็มีข้อสงสัยที่ว่า การใช้ ระยะปลอดภัย อาจจะมีข้อผิดพลาดทำให้เกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือมีทารกพิการ การใช้หมวกยางกั้น

ช่องคลอดหรือครอบปากมดลูก อาจส่งเสริมให้เกิดทางเดินปัสสาวะอักเสบ ยาฆ่าตัวสูกิจก็อาจจะทำให้ตับเสื่อมสมรรถภาพ และถ้าเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาอาจจะทำให้ทารกพิการได้ ที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ มักจะพบในรายงานผู้ป่วยอย่างละ 1-2 ราย โดยที่ยังไม่มีใครสามารถบอกได้ว่าเกิดจากวิธีคุมกำเนิดนั้นๆ จริงหรือไม่ จากการศึกษาอย่างมีระบบโดยใช้หลักทางระบาดวิทยา ก็พบว่าการใช้วิธีคุมกำเนิดต่างๆ ในกลุ่มนี้ มิได้ทำให้ความพิการของทารกเพิ่มขึ้นแต่อย่างใดทั้งที่กำลังใช้แล้วเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น หรือตั้งครรภ์เมื่อเลิกใช้ไปแล้ว^(7, 8)

วิธีคุมกำเนิดกลุ่มที่ 4 ฮอโมนคุมกำเนิด ในอดีตได้มีการศึกษากันมากเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด เนื้องอกของตับ และลดปริมาณน้ำนมมารดาทำให้ทารกได้น้ำนมมารดาน้อย เป็นต้น ยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิด deep vein thrombosis และ myocardial infarction เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นที่น่าสังเกตว่าปริมาณฮอโมนในยาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันนี้ต่ำกว่าชนิดที่ใช้ในอดีตมาก ถ้าศึกษาติดตามผลต่อไป อัตราการเกิดโรคต่างๆ เหล่านี้ และอัตราการตายก็น่าจะลดลง ในปัจจุบันอัตราการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศกำลังพัฒนาก็น้อยกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว การทำการวิจัยอย่างจริงจังในประเทศกำลังพัฒนาเท่านั้นที่จะบอกได้ว่ามีอันตรายหรือไม่ และมากน้อยเท่าใด

นอกจาก 4 โรคที่กล่าวข้างต้นแล้ว ก็เป็นที่น่าสนใจกันอยู่ว่า การใช้ฮอโมนคุมกำเนิด (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และแหวนใส่ในช่องคลอด เป็นต้น) จะทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกหรือไม่ เท่าที่ได้ศึกษาด้วยวิธีการต่างๆ และติดตามผลเป็นระยะเวลาอันยาวนานก็ยังไม่พบหลักฐานยืนยันหรือพิสูจน์ได้แน่ชัดว่ามะเร็งนั้น ๆ เกิดจากการใช้ฮอโมนคุมกำเนิด

ฮอโมนคุมกำเนิดไม่ได้เพิ่มอุบัติการณ์ของความพิการของทารกในรายที่ใช้แล้วเกิดความล้มเหลวหรือตั้งครรภ์หลังจากหยุดใช้^(7, 8)

วิธีคุมกำเนิดกลุ่มที่ 5 ได้แก่ การทำหมันและการใส่ห่วงอนามัย การทำหมันมีอันตรายอยู่บ้างเกี่ยวกับเทคนิคการผ่าตัด สำหรับระยะยาวนั้น ได้มีการกล่าวถึงว่าอาจจะเกิด atherosclerosis, autoimmune conditions ในผู้ทำหมันชาย แต่ก็ได้มีผู้พิสูจน์แล้วว่าไม่มีหลักฐานแน่นอน การทำหมันหญิงถ้ามีความล้มเหลวอาจเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูก และมีการเปลี่ยนแปลงของรอบระดู ซึ่งจากการศึกษาผู้ที่ทำหมันหญิงจากโรงพยาบาลรามาริบัติและที่อื่นๆ อีกหลายแห่ง ก็พบว่าการเปลี่ยนแปลงของรอบระดูนั้นขึ้นอยู่กับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ก่อนมารับการทำหมันมากกว่าเป็นผลจากการทำหมัน⁽⁹⁾ ผู้ที่ใช้ห่วงอนามัย อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดประจำเดือนออกมาก ห่วงทะลุ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน ทำให้เป็นหมัน ถ้าตั้งครรภ์ขณะที่ใส่ห่วงอยู่อาจเกิดการแท้งติดเชื้อง่าย และมีผู้กล่าวว่าอาจจะทำให้เกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาทางระบาดวิทยาก็พบว่าห่วงอนามัยไม่ได้เพิ่มอัตราการตั้งครรภ์นอกมดลูกแต่อย่างใด⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ในผู้ที่ตั้งครรภ์ขณะที่ใส่ห่วงอนามัยอยู่ก็ไม่พบความพิการของทารก⁽⁷⁾

การเพิ่มความปลอดภัยในการคุมกำเนิด⁽⁴⁾

จากที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าวิธีคุมกำเนิดต่างๆ นั้น มีประโยชน์ทั้งในด้านการคุมกำเนิดและประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้ อย่างไรก็ตาม จะต้องพยายามทุกวิถีทาง

ที่จะทำให้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ปลอดภัยที่สุดสำหรับผู้ใช้ ซึ่งจะต้องพิจารณาทั้งทางด้านผู้บริหารโครงการ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และนักวิจัย โดยมีข้อเสนอเพื่อพิจารณาดังนี้

1. ข้อเสนอสำหรับผู้บริหารโครงการ

- ก. ผู้บริหารโครงการควรตระหนักว่าวิธีคุมกำเนิดต่างๆ นั้น ไม่สามารถเทียบกันได้ว่าวิธีไหนจะปลอดภัยกว่าอีกวิธีหนึ่ง เพราะความปลอดภัยของวิธีคุมกำเนิดนั้นมีใช้ขึ้นอยู่กับวิธีคุมกำเนิดอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับสถานะแวดล้อมและกลุ่มผู้ใช้
- ข. ควรมีบริการคุมกำเนิดหลายๆ วิธี เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเลือกวิธีที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับตนเอง
- ค. ควรมีบริการคุมกำเนิดวิธีที่ได้พัฒนาให้ดีขึ้นแล้ว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนต่ำ ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด เป็นต้น
- ง. ควรกระจายบริการอย่างกว้างขวางสู่ชุมชนให้มาก

2. ข้อเสนอสำหรับผู้ให้บริการคุมกำเนิด

- ก. คัดเลือกผู้รับบริการที่เหมาะสม ถ้ามีปัญหาควรแนะนำเปลี่ยนวิธีที่เห็นว่าดีกว่า
- ข. ให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด ให้คำแนะนำวิธีใช้หรือปฏิบัติตัวอย่างละเอียดถี่ถ้วน จนแน่ใจว่าผู้รับบริการเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
- ค. ให้คำปรึกษา จัดข่าวลือ แก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันที

3. ข้อเสนอสำหรับผู้รับบริการ

ผู้ให้บริการควรจะทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติคุมกำเนิดของผู้รับบริการซึ่งแตกต่างไปจากสิ่งที่ผู้ให้บริการคิดหรือเข้าใจดังนี้

- ก. ส่วนใหญ่ของผู้รับบริการจะได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน เพื่อนหรือญาติ ซึ่งมักจะสนใจเฉพาะด้านภาวะแทรกซ้อนและความล้มเหลวของวิธีคุมกำเนิด
- ข. ผู้รับบริการจะไม่สนใจถึงประโยชน์ต่อสุขภาพของวิธีคุมกำเนิดนั้นๆ และในทางตรงข้ามก็ไม่ตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการตั้งครรภ์และคลอดบุตร ถ้าไม่คุมกำเนิด
- ค. ประสิทธิภาพทางปฏิบัติของวิธีคุมกำเนิดและภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับความสนใจและความตั้งใจที่จะใช้ของผู้รับบริการคุมกำเนิดนั้นๆ ถ้าผู้รับบริการให้ความสนใจกับวิธีปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นก็กลับมาติดต่อผู้ให้บริการ วิธีคุมกำเนิดที่ใช้ก็จะจะมีประสิทธิภาพสูงและภาวะแทรกซ้อนน้อย ดังนั้น การให้สุขศึกษา การให้คำปรึกษา จึงมีความจำเป็น และเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้รับบริการ

4. ข้อเสนอสำหรับนักวิจัยวางแผนครอบครัว

- ก. ควรศึกษาติดตามผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง (post marketing surveillance)
- ข. ติดตามผลระยะยาว

บทที่ 2

การให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ (Counseling for Family Planning and Reproductive Health)

กอบกาญจน์ มหัทธโน
สุมาลี เพิ่มแพงพันธ์

คำนำ

ความหมาย

ความสำคัญของการปรึกษาในงานวางแผนครอบครัว
และอนามัยการเจริญพันธุ์

รูปแบบการให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัว
และอนามัยการเจริญพันธุ์

ทักษะในการให้การปรึกษา

มารยาทในการให้การปรึกษา

ข้อแนะนำในการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี

สรุป

เอกสารอ้างอิง

การให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ (Counseling for Family Planning and Reproductive Health)

กอบกาญจน์ มัทธโน
สุมาลี เพิ่มแพงพันธุ์

คำนำ

การดำเนินงานวางแผนครอบครัวในอดีต ประเทศไทยประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับในระดับสากลจนทำให้อัตราเพิ่มประชากรลดลง จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ซึ่งนับเป็นความสำเร็จเชิงปริมาณ กล่าวคือ สามารถจูงใจและให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ แก่ผู้รับบริการได้จำนวนมาก จนสามารถบรรลุเป้าหมายของโครงการ หรือเป้าหมายทางประชากรและการพัฒนาของประเทศได้ แม้กระนั้นเรายังมีอาจสรุปได้ว่าเป็นผลงานที่สมบูรณ์และน่าพึงพอใจ หากผู้รับบริการคุมกำเนิดเหล่านั้นตัดสินใจทำการคุมกำเนิดโดยที่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง ถึงประสิทธิภาพและผลที่จะตามมาจากการคุมกำเนิดแต่ละวิธีหรือถูกจูงใจด้วยสิ่งตอบแทนต่างๆ เมื่อตัดสินใจคุมกำเนิดแล้วรู้สึกผิดหวังในสิ่งที่ตนทำไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุมกำเนิดชนิดที่ไม่สามารถเลิกหรือเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

จากผลการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนาที่กรุงโคโร ประเทศอียิปต์ เมื่อปี พ.ศ. 2537 ได้เสนอแนะให้ประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการ และการให้บริการวางแผนครอบครัวที่ผสมผสานอนามัยการเจริญพันธุ์มากขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันว่าการรับบริการคุมกำเนิดทุกครั้งเป็นการตัดสินใจโดยสมัครใจบนพื้นฐานแห่งความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตลอดจนผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบของการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ และเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่ตัวเองตัดสินใจเลือกไปแล้ว ซึ่งมีหลักฐานยืนยันได้ว่าการให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับบริการพอใจกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเลือกและมีอัตราการใช้ที่ต่อเนื่องยาวนาน ดังนั้น การให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์จึงมีความสำคัญมีคุณค่าและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการให้บริการวางแผนครอบครัวที่มีคุณภาพ

ความหมาย

การให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้การปรึกษา ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษา ได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ตนเป็นปัญหาและแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง⁽¹⁾

การวางแผนครอบครัว หมายถึง การบริการเพื่อให้คู่สมรสมีบุตรในเวลาที่ต้องการ ป้องกันการเกิดบุตรที่ไม่พึงปรารถนา เว้นช่วงการมีบุตรในระยะเวลาที่เหมาะสมและมีบุตรจำนวนพอเหมาะกับสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ และภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสุขแก่ตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ⁽²⁾

อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง “ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุ ซึ่งทำให้เขาเหล่านั้นมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข” อนามัยการเจริญพันธุ์ประกอบด้วย การวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก โรคเอดส์ โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ มะเร็งระบบสืบพันธุ์ การแท้งและภาวะแทรกซ้อน ภาวะมีบุตรยาก เพศศึกษา อนามัยวัยรุ่น ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ⁽³⁾

การให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบสองทางที่ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความรู้ความสามารถในด้านวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อที่จะให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแจ่มแจ้งแก่ผู้ขอรับคำปรึกษา จนสามารถเลือกวิธีคุมกำเนิดได้ด้วยตนเอง และตัดสินใจขอรับบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับความต้องการของตน⁽⁴⁾ ตลอดจนสามารถป้องกันปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้

ความสำคัญของการปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์

เป้าหมาย หรือจุดประสงค์ในการให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์ จนสามารถตัดสินใจที่จะเลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยตนเองด้วยความสมัครใจและมั่นใจ⁽⁴⁾ ขจัดความสงสัย ความกลัว และข่าวลือต่างๆ รวมทั้งช่วยให้เขาเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจของตนเอง นอกจากนี้ ผู้รับบริการอาจยังมีความต้องการอื่นๆ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ มะเร็งในระบบสืบพันธุ์ เพศศึกษา การตั้งครภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น แต่สังคมไทยยังมองว่าเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องส่วนตัว น่าอาย ทำให้ผู้รับบริการบางคนรู้สึกอายที่จะพูดให้ผู้อื่นรับทราบ และไม่แน่ใจว่าผู้ให้การปรึกษาจะเป็นมิตรและรักษาความลับได้ จึงไม่กล้าที่จะเริ่มต้นพูดถึงประเด็นเหล่านี้ ดังนั้น ในขณะที่ให้การปรึกษาเรื่องคุมกำเนิด ผู้ให้การปรึกษาจะต้องคำนึงถึงประเด็นอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ อยู่เสมอ โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพราะผู้รับบริการแต่ละคนอาจมีปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เกี่ยวข้องไม่เหมือนกัน โดยผู้ให้การปรึกษาต้องเป็นผู้ริเริ่มในการพูดคุยและเปิดประเด็นขึ้นมา จะช่วยให้ผู้รับบริการกล้าที่จะถามหรือพูดถึงปัญหาหรือสิ่งที่ค้างคาใจต่างๆ ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์⁽⁵⁾ ซึ่งนอกจากจะตอบสนองด้านการคุมกำเนิดแล้วยังจะเป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ในอนาคตอีกด้วย การให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ นับได้ว่าเป็นการให้การปรึกษาแบบผสมผสาน ซึ่งหลักสำคัญคือ ให้การปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัวผนวกกับอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ทั้ง 10 เรื่องที่เหมาะสมตามอายุ โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง หากทำได้ก็จะเป็นการให้การปรึกษาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง นอกจากนี้ การให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์สามารถให้บริการได้ในทุกสถานบริการ หรือแม้แต่ขณะเยี่ยมบ้าน

รูปแบบการให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์^(5, 6)

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ให้การปรึกษาที่จะสร้างความมั่นใจว่าการให้การปรึกษาได้ดำเนินไป ถูกทาง จึงขอเสนอกระบวนการให้การปรึกษาเพื่อผสมผสานงานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายคือ REDI framework ซึ่งย่อมาจาก R = rapport - building หมายถึง การสร้างความอบอุ่นใจ E = exploration หมายถึง การสำรวจปัญหา D = decision หมายถึง การตัดสินใจ I = implementing the decision หมายถึง การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ

รูปแบบ REDI ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจและสามารถนำไปปฏิบัติโดยตัวผู้ขอรับบริการเอง ผู้ให้การปรึกษาเสนอแนวทางให้ผู้รับบริการปฏิบัติในบริบทของสัมพันธภาพทางเพศและสังคม นอกจากนี้ยังเป็นประเด็นท้าทายให้ผู้รับบริการเผชิญกับสิ่งที่ได้ตัดสินใจโดยผู้ให้การปรึกษาแนะนำทักษะต่างๆ ที่จะช่วยผู้รับบริการให้บรรลุผลสำเร็จในการนำไปปฏิบัติในสิ่งที่ตัวเองได้ตัดสินใจเลือก

ดังนั้น การเข้าใจและการค้นหาบริบททางสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจเป็นสิ่งที่จะต้องระมัดระวัง ในการช่วยผู้รับบริการให้เข้าใจปัจจัยเสี่ยง และมีการตัดสินใจตามความเป็นจริงเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น บริบททางสังคมนี้รวมถึงผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้รับบริการ เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน ตลอดจนการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงผลที่จะตามมาจากการตัดสินใจ เช่น การแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยกับสามี อาจนำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัวได้ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักในประเด็นดังกล่าวเป็นอย่างดี

REDI เป็นรูปแบบที่มีประโยชน์ แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด REDI สามารถรวมขั้นตอนและหัวข้อต่างๆ ในระหว่างการให้การปรึกษา แต่ต้องให้ครอบคลุมความต้องการและปัจจัยเสี่ยงของผู้รับบริการด้วย

REDI Framework ประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ 4 ขั้นตอน ซึ่งไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามลำดับอย่างเคร่งครัด แต่การให้การปรึกษาต้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้รับบริการแต่ละบุคคล

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความอบอุ่นใจ (rapport – building)

1. การต้อนรับ แสดงความเต็มใจและยินดีต้อนรับอย่างจริงใจและอบอุ่น ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย และสะดวกสบาย
2. การแนะนำ เป็นการกล่าวถึงความตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือ กล่าวถึงเหตุผลที่ผู้รับบริการและถามนำในคำถามต่างๆ ไป เช่น ชื่อ อายุ จำนวนบุตร เป็นต้น
3. อธิบายความสัมพันธ์ของเรื่องเพศ การวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ อธิบายเหตุผลที่จะมีการถามคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ เรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน และแจ้งให้ทราบว่าผู้รับบริการทุกคนจะถูกถามคำถามเหล่านี้ หากประเด็นใดไม่ยากตอบ หรือไม่ยากพูดก็ไม่ต้องตอบ
4. ให้คำรับรองว่าการปรึกษานี้จะเป็นความลับ อธิบายเป้าหมายและนโยบายเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้รับบริการ จัดบรรยากาศให้เป็นส่วนตัวและรับรองว่าจะไม่มีใครได้ยินการสนทนา แม้ว่าไม่สามารถมีห้องแยกเป็นส่วนตัว

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจ (exploration)

1. สำรวจความต้องการของผู้รับบริการ ปัจจัยเสี่ยง ชีวิตทางเพศ บริบทสังคม และประเด็นเกี่ยวข้องอื่นๆ ด้วยการประเมินให้ได้ว่าผู้รับบริการเข้าใจบทบาททางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเองอย่างไร มีความกังวลในเรื่องใด และความคาดหวังในการมาขอรับการปรึกษาครั้งนี้คืออะไร โดยดำเนินการ ดังนี้
 - สำรวจว่าผู้รับบริการมีสัมพันธภาพทางเพศอย่างไรโดยค้นหาว่าผู้รับบริการมีสัมพันธภาพทางเพศที่ปกติหรือไม่มีลักษณะของการได้รับความรุนแรงทางเพศหรือไม่และมีความรู้สึกอย่างไรต่อสัมพันธภาพนั้น ๆ
 - ค้นหาว่าผู้รับบริการมีการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ การวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์กับคู่สมรสหรือไม่ อย่างไร เขาทราบพฤติกรรมทางเพศนอกบ้านของคู่สมรสหรือไม่
 - ชักถามประวัติการตั้งครรภ์ ความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการวางแผนครอบครัวรวมทั้งการคุมกำเนิด
 - ชักถามประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ อาการปัจจุบันของผู้รับบริการและคู่สมรส
 - ค้นหาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจขัดขวางหรือควบคุมการตัดสินใจของผู้รับบริการ เช่น การต้องพึ่งพาเงินทองจากคู่สมรส ความกดดันในกรณีเป็นครอบครัวใหญ่อยู่ร่วมกับบิดา-มารดา คู่สมรส เป็นต้น
2. ประเมินความรู้และให้ข้อมูลตามที่ต้องการ ได้แก่ เรื่องการวางแผนครอบครัวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การตั้งครรภ์หรืออื่นๆ ตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล แกะไขความเข้าใจผิดและข้อมูลผิดๆ พร้อมทั้งเติมเต็มในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ
3. ช่วยเหลือผู้รับบริการให้มองเห็นและตัดสินใจด้วยตัวเองในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์
 - ถามผู้รับบริการว่าเขาคิดว่าตัวเองเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์หรือไม่ ทำไมคิดว่าเสี่ยงหรือทำไมคิดว่าไม่เสี่ยง
 - ถามผู้รับบริการว่าเขาคิดว่าคู่สมรสของเขาเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์หรือไม่ ทำไมคิดว่าเสี่ยงหรือทำไมคิดว่าไม่เสี่ยง
 - อธิบายเรื่องวิธีคุมกำเนิดต่างๆ และเน้นในส่วนที่ผู้รับบริการสนใจ หรือคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
 - อธิบายการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตามความจำเป็นและเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมทางเพศของผู้รับบริการและคู่สมรส
 - ช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจ (decision making)

1. สรุปให้ได้ว่าอะไร คือการตัดสินใจที่ผู้รับบริการต้องการในขั้นตอนนี้ โดยการ
 - ช่วยผู้รับบริการเรียงลำดับความสำคัญและเลือกว่าอะไรสำคัญที่สุดที่จะพูดคุยกันในวันนี้
 - อธิบายให้เห็นความสำคัญของการที่ผู้รับบริการ ต้องตัดสินใจด้วยตนเอง
2. สรุปทางออกของแต่ละการตัดสินใจ
 - ผู้ให้และผู้รับการปรึกษาหลายคนรู้สึกว่าการตัดสินใจของผู้รับบริการในเรื่องการคุมกำเนิดและอนามัยการเจริญพันธุ์ถูกจำกัด บทบาทสำคัญของผู้ให้บริการ คือ การให้แนวทางที่หลากหลายที่ผู้รับบริการสามารถทำได้โดยให้รู้ถึงผลที่จะเกิดขึ้นภายหลังของแต่ละแนวทาง เหล่านี้เป็นการเสริมพลังหรือส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถเลือกแนวทางในการคุมกำเนิดด้วยตัวของเขาเองซึ่งเป็นกุญแจสำคัญของการสนับสนุนสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้รับบริการ
3. ให้ความสำคัญกับผลดี ผลเสีย ผลที่จะเกิดภายหลังของการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ
 - ขอให้แน่ใจว่าได้พูดคุยวิธีการคุมกำเนิดตามความต้องการของผู้รับบริการ แต่ละบุคคลรวมทั้งคำอธิบายในสิ่งที่เขาเลือกและกังวลใจ
 - จัดหาข้อมูลรายละเอียดที่จำเป็นเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ผู้รับบริการเลือก
 - พิจารณาว่าการตัดสินใจนั้นๆ จะมีผลกระทบต่อคนอื่นถึงใครอีกบ้าง
 - ค้นหาร่วมกับผู้รับบริการว่าคิดอย่างไร หากคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัว มีปฏิกิริยาต่อต้านวิธีคุมกำเนิดที่เขาเลือก (เช่นการแนะนำให้คู่สมรสใช้ถุงยางอนามัยแนะนำให้สามีทำหมันถ้ามีบุตรเพียงพอแล้วเป็นต้น หรือการพูดคุยเรื่องเพศกับคู่สมรส)
4. ช่วยผู้รับบริการให้สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ตามความเป็นจริง
 - ถามผู้รับบริการว่าเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใด
 - ให้ผู้รับบริการได้อธิบายเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกวิธีนี้
 - ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการตัดสินใจเลือกด้วยตนเองโดยปราศจากความกดดันจากคู่สมรส สมาชิกในครอบครัว เพื่อนหรือผู้ให้บริการให้การปรึกษา
 - ช่วยผู้รับบริการประเมินการตัดสินใจของเขาว่าจะมีผลอย่างไรต่อปัจจัยอื่นๆ เช่น สัมพันธภาพ ชีวิตครอบครัว เศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 4 การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ (implementing the decision)

1. วางแผนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อการปฏิบัติตามวิธีคุมกำเนิดที่ตัดสินใจให้เป็นผลสำเร็จ
 - สิ่งสำคัญคือ การวางแผนในการปฏิบัติต้องมีความเฉพาะเจาะจง หากผู้รับบริการ บอกว่าจะเลือกคุมกำเนิดวิธีใด ผู้ให้การปรึกษาต้องถามให้รู้ว่า ทำเมื่อไร ในสถานการณ์แวดล้อมอย่างไร และจะทำอะไรต่อไป ยกตัวอย่างเช่น ผู้รับบริการ พูดว่าจะเริ่มใช้ถุงยางอนามัยผู้ให้การปรึกษาควรถามว่าใช้บ่อยเพียงใด จะหาถุงยางจากที่ไหน ต้องใช้เงินเท่าไร จะบอกกับคู่สมรสอย่างไร จะเก็บถุงยางไว้ที่ไหน เป็นต้น

- ถามเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจากการคุมกำเนิดตามการตัดสินใจ เช่น คู่สมรสจะมีปฏิกริยาอย่างไร รู้สึกกลัวที่จะได้รับผลในทางลบหรือไม่ จะมีผลกระทบถึงคู่สมรสอย่างไร ผู้รับบริการสามารถสื่อสารในเรื่องการปฏิบัติคุมกำเนิดที่เลือกไว้กับคู่สมรสหรือไม่
 - ถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม เช่น มีใครที่สามารถช่วยให้ผู้รับบริการดำเนินการใช้วิธีคุมกำเนิดตามที่ตัดสินใจเลือกไว้หรือไม่ ใครเป็นตัวอุปสรรค ผู้รับบริการจะทําอย่างไรหากขาดผู้สนับสนุน หรือมีผู้ขัดขวาง เตรียมทางเลือกที่สองไว้ หากไม่สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดตามที่ตัดสินใจเลือกในครั้งแรกได้
2. สรุปทักษะที่ผู้รับบริการจะต้องใช้ในการคุมกำเนิดให้บรรลุผลสำเร็จ โดยผู้ให้การปรึกษาต้องคอยช่วยเหลือดังนี้
- ทักษะการสื่อสารและต่อรอง
 - ผู้ให้การปรึกษานำสนทนาเรื่องความกลัว ความกังวลเกี่ยวกับการสื่อสารและต่อรองกับคู่สมรสเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิด เรื่องเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ และเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงการสื่อสารและต่อรองของผู้รับบริการ
 - สำหรับผู้รับบริการที่รู้สึกลำบากใจในการต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ก็อาจจะง่ายกว่าในการต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
 - แสดงบทบาทสมมติสถานการณ์ที่เป็นไปได้ในการสื่อสารต่อรอง
 - ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย
 - จัดหาตัวอย่างถุงยางอนามัยชนิดต่างๆ ให้ผู้รับบริการทำความรู้จัก และรู้แหล่งว่าจะไปหาได้จากที่ใด
 - สาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องด้วยอวัยวะเพศจำลอง อธิบายขั้นตอนต่างๆ และให้ผู้รับบริการลองปฏิบัติตามเพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการมีความเข้าใจ
 - สนทนาวิธีการที่จะทำให้การใช้ถุงยางอนามัยได้รับการยอมรับจากคู่สมรส
 - ทักษะในการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดอื่นๆ
 - ทำให้แน่ใจว่าผู้รับบริการเข้าใจวิธีการใช้การคุมกำเนิด ชนิดที่เขาได้เลือกไว้ ด้วยการถามคำถามเพื่อตรวจสอบ และให้โอกาสให้เขาได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ
3. วางแผนสำหรับการติดตามผลครั้งต่อไป
- เชิญชวนให้ผู้รับบริการกลับมารับบริการครั้งต่อไป เพื่อผู้ให้การปรึกษาจะได้สนับสนุนให้เขาปฏิบัติคุมกำเนิดตามวิธีที่เลือกไว้
 - บอก วัน เวลา นัดมารับบริการคุมกำเนิดครั้งต่อไปให้ชัดเจน
 - หากผู้รับบริการเลือกวิธีการที่ไม่มีในสถานพยาบาลของท่านให้ส่งต่อตามระบบเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการ

ทักษะในการให้การปรึกษา ^(1, 6, 7)

ผู้ให้บริการต้องใช้ทักษะหลากหลายในการให้การปรึกษาตามรูปแบบ REDI ซึ่งการให้การปรึกษา มักทำเป็นรายบุคคลและผู้ให้บริการปรึกษาควรต้องผ่านการอบรมเป็นพิเศษโดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ให้ปรึกษามีความสามารถและมั่นใจมากขึ้น ทักษะการให้การปรึกษามีหลายด้าน ดังต่อไปนี้

1. ทักษะการฟัง

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องฟังอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การรับฟังอย่างใส่ใจที่สามารถที่จะคงความสนใจและมีจุดรวมอยู่ในเรื่องของผู้รับบริการ เข้าใจเนื้อเรื่อง และอารมณ์ของผู้รับบริการที่แสดงออกมา

แนวทางในการฟังอย่างใส่ใจ มีดังนี้

- 1.1 พยายามสบสายตากับผู้รับบริการตลอดเวลาที่เขาพูด
- 1.2 ตอบสนองอย่างสงบนิ่ง แม้ว่าจะรับฟังเรื่องที่ทำให้ตกใจ
- 1.3 ควรคงความเงียบไว้ขณะที่ผู้รับบริการหยุดคิดก่อนที่จะพูดต่อ เพื่อให้ผู้รับบริการคิดอย่างต่อเนื่อง
- 1.4 การทวนคำพูดและสะท้อนความรู้สึกของผู้รับบริการเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบว่าฟังเนื้อหาที่ผู้รับบริการพูดได้อย่างถูกต้อง
- 1.5 สังเกตการแสดงออกทางสีหน้า ลักษณะการวางมือ ตลอดจนภาษากายของผู้รับบริการ
- 1.6 ใช้คำถามปลายเปิด เช่น อะไร อย่างไร

2. ทักษะการใส่ใจ

การใส่ใจเป็นพฤติกรรมที่ดีของผู้ให้การปรึกษาที่แสดงออกมาด้วยภาษาพูดและภาษาท่าทาง บอกได้ถึงความพร้อม ความเต็มใจ กระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ เป็นการแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญและการให้เกียรติ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความอบอุ่นใจและไม่รู้สึกท่างเหงา เช่น การแสดงสีหน้า การประสานสายตา น้ำเสียง เป็นต้น นอกจากนี้ กิริยาการเคลื่อนไหว เช่น โน้มตัวไปข้างหน้า การพยักหน้าบ้างตามสมควร จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าผู้ให้การปรึกษายอมรับและเข้าใจ ช่วยให้การปรึกษาดำเนินไปด้วยความราบรื่นและสะดวกมากขึ้น

3. ทักษะการให้กำลังใจ

การให้กำลังใจเป็นการแสดงความเห็นใจความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดมาแล้ว และเป็นการสนับสนุนให้เขาได้พูดต่อไป การให้กำลังใจอาจแสดงออกได้ทั้งคำพูด เช่น การตอบรับ “คะ” “ครับ” “อืม...” หรือท่าทาง เช่น การพยักหน้า หรือการทวนซ้ำคำสำคัญๆ ที่ผู้ขอรับการปรึกษาพูดออกมา อันจะทำให้ผู้ขอรับการปรึกษาเห็นว่าผู้ให้การปรึกษารับรู้และเข้าใจในสิ่งที่ตนพูด เป็นการเสริมแรงจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาพูดต่อไป

4. กักขังการทวนคำพูด

การทวนคำพูด หมายถึง การพูดซ้ำคำพูดของผู้รับบริการโดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงในแง่ของภาษา หรือความรู้สึกที่แสดงออกมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขา ต้องการปรึกษา ช่วยให้เราเปิดเผยตนเองมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การศึกษาได้ยินนั้น ถูกต้องหรือไม่ การทวนคำพูดแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

ทวนซ้ำในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดทุกคำ

ทวนซ้ำแบบเปลี่ยนหรือเพิ่มสรรพนามของผู้รับการปรึกษาด้วย

ทวนซ้ำเฉพาะประเด็นที่สำคัญ

ทวนซ้ำแบบสรุป

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้ให้การศึกษาจะทวนซ้ำหรือให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะสาระสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมา เท่านั้นและหลีกเลี่ยงที่จะเพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้การศึกษาเอง
2. ในขณะที่ผู้รับการปรึกษากำลังแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ผู้ให้การศึกษาอาจแทรก คำพูดที่เป็นการทวนซ้ำเฉพาะส่วนสำคัญสั้นๆ ถึงสิ่งที่รับรู้ได้
3. การทวนซ้ำอาจจะรวมเอาความรู้สึกเข้าไปด้วยก็ได้ ถ้าความรู้สึกนั้นเป็นสาระสำคัญของ ผู้รับการปรึกษา
4. การทวนซ้ำตลอดเวลาจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัดไม่แน่ใจในความสามารถของผู้ให้ การปรึกษา ฉะนั้นจึงอาจใช้ลักษณะการทวนซ้ำแบบต่างๆ สลับกันไปในการสนทนา
5. ถ้าผู้ให้การศึกษาทวนซ้ำอย่างถูกต้อง ผู้รับการปรึกษาก็จะตอบสนองด้วยการพยักหน้า หรือ การตอบรับ และบ่อยครั้งก็จะพูดต่อหรือขยายความในสิ่งที่ได้กล่าวมาแล้ว ในกรณีที่ผู้รับการ ปรึกษาไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ผู้ให้การศึกษาอาจจะถามด้วยคำถามเปิดโดยการรวบรวม เรื่องสำคัญๆ ที่ทวนซ้ำมาเป็นคำถาม

ประโยชน์ของการทวนคำพูด

1. จูงใจให้ผู้รับการปรึกษาพูดต่อ
2. ตรวจสอบว่าผู้ให้การศึกษาเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษายกถูกต้องหรือไม่
3. ทำให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนในสิ่งที่พูดมากขึ้น
4. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดมาก จะเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไม่เผลอซ้ำในสิ่งที่พูดมาแล้ว ซึ่งทำให้กระบวนการให้การปรึกษามีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น

5. การสะท้อนความรู้สึก

การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดง ออกมา ไม่ว่าจะด้วยวาจา หรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูดให้ผู้รับ การปรึกษาได้รับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ตนเป็นปัญหาที่แท้จริงของตนเอง เนื่องจากปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้นมักเกิดจากความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจนและเป็นจริงมากขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

1. พยายามสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกมา ลักษณะคำพูด น้ำเสียง และท่าทางที่จะสะท้อนความรู้สึก
2. หาคำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกของเขามากที่สุด เพื่อสามารถสื่อความรู้สึกได้อย่างชัดเจนโดยใช้ภาษาง่ายๆ
3. ไม่ควรใช้คำว่า “รู้สึก” บ่อยครั้งและไม่ใช้คำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกซ้ำๆ ควรหาวิธีเปลี่ยนลักษณะคำพูด
4. การใช้ทักษะนี้ต้องทำในทันทีที่ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกออกมา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ตนเองอย่างชัดเจนและเป็นจริง

ประโยชน์ของการสะท้อนความรู้สึก

1. ช่วยลดความรู้สึกต่อปัญหา ซึ่งมีผลทำให้ผู้รับการปรึกษามองสภาพการณ์ต่างๆ อย่างเป็นจริงมากขึ้น
2. ผู้รับการปรึกษาจะเกิดความไว้วางใจผู้ให้การศึกษา เนื่องจากรู้สึกว่าคุณให้การศึกษาเข้าใจในปัญหาของตนเอง
3. ผู้รับการปรึกษากล้าเปิดเผยตนเอง สามารถรับผิดชอบตนเองมีอิสระในการเลือกสิ่งทีพึงพอใจทำให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

6. การเผชิญหน้า

การเผชิญหน้าเป็นการแสดงออกด้วยวาจาให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นความขัดแย้ง ความไม่สอดคล้อง ความสับสนระหว่างพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึกและความหมายของการกระทำของตนเอง จุดมุ่งหมายของการเผชิญหน้านี้เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ สามารถจัดการให้เกิดความสอดคล้องในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ชีวิตที่มีศักยภาพมากขึ้น ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องมีประเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องในคำพูด
2. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดหรือพฤติกรรม
3. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรมต่างๆ
4. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดกับสถานการณ์
5. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างเจตนาและคำพูด
6. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างบทบาทต่างๆ ของตนเอง หรือระหว่างความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

แนวทางปฏิบัติ

1. จับประเด็นต่างๆ ที่มีความขัดแย้งกันให้ชัดเจน โดยการสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การถาม
2. เสนอให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ โดยชี้เฉพาะสิ่งที่เป็นข้อมูลโดยไม่มี การตัดสินหรือประเมิน

7. การตั้งคำถาม

คำถาม เป็นทักษะสำคัญในการให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้บอกถึงความรู้สึก และเรื่องราวต่าง ๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้รับการปรึกษาได้ใช้เวลาคิดคำนึงทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง

คำถาม แบ่งออกเป็น

1. **คำถามปิด** เป็นการถามเพื่อทราบข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้รับการปรึกษาซึ่งจะมีลักษณะคล้ายการสอบสวนและการซักถาม การถามลักษณะนี้จะได้คำตอบเพียงสั้นๆ
2. **คำถามเปิด** เป็นการถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสพูดถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาตามความต้องการของตนเอง การถามลักษณะนี้ผู้ตอบจะพูดอย่างเต็มที่และสะดวกใจ ทำให้ทราบเรื่องราวต่าง ๆ มากมาย

แนวทางปฏิบัติ

โดยทั่วไปแล้ว ควรใช้คำถามเปิดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้สำรวจถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างกว้างขวาง คำถามเปิดนี้ยังมีประโยชน์ในแง่ที่ผู้รับการปรึกษาจะรู้สึกไร้การควบคุมจากการถาม ส่วนคำถามปิดควรใช้ตามความจำเป็นเมื่อต้องการทราบคำตอบเฉพาะ เพราะคำถามปิดไม่ค่อยเอื้อให้เกิดการเปิดเผยตนเอง ได้ข้อมูลน้อย และมักจะได้คำตอบเพียง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

8. การสรุปความ

การสรุปความ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษาหรือเมื่อยุติการให้การปรึกษา โดยใช้คำพูดสั้นๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด ซึ่งจะมีทั้งการสรุปเนื้อหา ความรู้สึกและกระบวนการให้การปรึกษา

แนวทางปฏิบัติ

1. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดยาว ผู้ให้การปรึกษาสมควรที่จะสรุปเนื้อหา และความรู้สึกสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมาเพื่อให้การปรึกษาเป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้นสามารถจับประเด็นสำคัญได้
2. ทุกครั้งที่มีการปรึกษาเกิดขึ้นก่อนจบการปรึกษาต้องมีการสรุปประเด็นต่างๆ ในการปรึกษา
3. เมื่อมีการปรึกษาหลายครั้ง ก่อนเริ่มกระบวนการให้การปรึกษาในครั้งที่สองและครั้งต่อไปให้ผู้ให้การปรึกษาอาจจะสรุปสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครั้งก่อน
4. ในกรณีที่การปรึกษาใช้เวลามากกว่าหนึ่งครั้ง ในครั้งสุดท้ายควรจะสรุปสิ่งต่างๆ ทั้งหมดของการปรึกษาที่ผ่านมาตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย

ประโยชน์ของการสรุปความ

1. ทำให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนในประเด็นต่างๆ ที่ได้พูดออกมา
2. ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าการปรึกษานี้ได้ผลและมีประโยชน์ เนื่องจากการสรุปช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นภาพทั้งหมด

9. การยุติการปรึกษา

การยุติการปรึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้การปรึกษา เมื่อผู้รับการปรึกษากระจ่างในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง และสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาดตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นการยุติการปรึกษาของแต่ละครั้ง หรือครั้งสุดท้ายในกรณีที่มีการพบกันหลายครั้ง

แนวทางปฏิบัติ

โดยทั่วไปแล้วควรยุติการปรึกษาเมื่อได้ให้การปรึกษาตามขั้นตอนของแต่ละครั้งอย่างสมบูรณ์แล้วและเป็นไปตามข้อตกลงบริการที่ได้คุยกันก่อนการปรึกษา การยุติการปรึกษาควรเป็นไปด้วยท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตรและเอื้อเพื่อโอกาสที่จะพบกันได้อีกในครั้งต่อไป โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 1. การให้สัญญา** ผู้ให้การปรึกษาจะให้สัญญาแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อให้รู้ว่าถึงเวลาที่จบการปรึกษาแล้ว อาจแสดงออกด้วยคำพูดให้ทราบว่าเวลาในการให้การปรึกษาใกล้หมดแล้วหรือแสดงท่าทางกิริยาบางอย่างให้ผู้รับการปรึกษารู้ตัว เช่น การมองนาฬิกา การขยับตัว ฯลฯ การให้สัญญานี้ ควรให้แน่ใจได้ว่าผู้รับการปรึกษาจะรับรู้และเข้าใจได้อย่างชัดเจน
- 2. สรุปความ** เป็นการสรุปถึงสิ่งต่างๆ ที่ได้สนทนากันระหว่างการปรึกษาในครั้งหนึ่งๆ การสรุปความที่ดีที่สุด คือ ให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้สรุปเอง โดยมีผู้ให้การปรึกษาช่วยทวนซ้ำหรือเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป ในกรณีที่เป็นการยุติการปรึกษาครั้งสุดท้ายภายหลังการปรึกษาหลายๆ ครั้ง ควรสรุปสิ่งที่ได้ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้ายโดยเน้นความเข้าใจในตัวเองและปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งแผนการปฏิบัติที่ได้กำหนดขึ้นระหว่างการปรึกษา
- 3. การนัดครั้งต่อไป** ควรให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจว่า จะมาพบในครั้งต่อไปหรือไม่ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการขอรับการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาควรบอกให้ทราบว่าหากผู้รับการปรึกษาต้องการขอรับการปรึกษาก็นัดที่จะต้อนรับเสมอในกรณีที่ต้องการขอรับการปรึกษาครั้งต่อไปให้ในวันและเวลาที่สะดวกทั้งสองฝ่ายอย่างชัดเจน
- 4. การส่งต่อ** ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งผู้รับการปรึกษาไปติดต่อกับหน่วยงาน หรือบุคคลอื่นที่สามารถจะช่วยเหลือหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษา เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านหน่วยงานบริการต่างๆ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องชี้แจงข้อมูลของหน่วยงานหรือบุคคลนั้นอย่างถูกต้องและชัดเจน เช่น ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย ฯลฯ และให้การเสริมแรงจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาเต็มใจไปติดต่อกับหน่วยงานหรือบุคคลนั้นอย่างถูกต้องและชัดเจน เช่น ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย ฯลฯ และให้การเสริมแรงจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาเต็มใจไปติดต่อกับหน่วยงานหรือบุคคลนั้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษา
- 5. การลา** โดยการพูดเรื่องต่างๆ ไป ให้กำลังใจเล็กน้อยแก่ผู้รับการปรึกษาและแสดงกิริยามารยาทในการลาที่เหมาะสม

ประโยชน์ของการยุติการศึกษา

1. ผู้รับการปรึกษาเห็นคุณค่าของกระบวนการให้การปรึกษา
2. ผู้รับการปรึกษาเกิดความพอใจที่ได้เผชิญหรือจัดการกับปัญหาของตนเอง
3. เป็นการเสริมแรงและย้ำถึงความเข้าใจต่อปัญหา ช่วยให้การตัดสินใจหนักแน่น และชัดเจนยิ่งขึ้น
4. เป็นโอกาสที่ผู้รับการปรึกษาได้พัก หรือผ่อนคลายสักระยะสั้นๆ และปรับตัวก่อนที่จะลา

มารยาทในการให้การปรึกษา^(1, 6)

1. การต่อเวลา

โดยทั่วไปผู้ให้การปรึกษาควรรักษาเวลาตามที่ได้ตกลงกับผู้รับการปรึกษาไว้ แต่อาจมีการยืดหยุ่นบ้างถ้าผู้ให้การปรึกษาพิจารณาว่าผู้รับการปรึกษากำลังพูดในเรื่องที่สำคัญซึ่งควรจะต่อเวลาออกไป และผู้ให้การปรึกษาพอจะมีเวลาให้ได้ก็อาจเสนอให้ต่อเวลาตามความเหมาะสม ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ขอร้องถ้าผู้ให้การปรึกษาสะดวกและเห็นสมควรก็อาจต่อเวลาให้ แต่ควรระมัดระวังไม่ให้ผู้รับการปรึกษาใช้การต่อเวลาเป็นการเล่นเกมส์เพื่อจะได้ใช้เวลากับผู้ให้การปรึกษามากขึ้นโดยไม่ได้พูดในเรื่องที่เป็นสาระสำคัญ

2. การรักษาความลับ

การรักษาความลับเป็นเรื่องสำคัญในการให้บริการปรึกษา รายละเอียดและเนื้อหาที่ได้จากการสนทนากับผู้รับบริการจะต้องไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นได้ทราบ จะเกิดความเสียหายอย่างมากหากข้อมูลที่เปิดเผยแก่ผู้ให้การปรึกษาที่เขาไว้วางใจซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวถูกนำไปใช้โดยปราศจากความระมัดระวัง ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้ให้การปรึกษาเปิดเผยแก่คู่สมรสของผู้รับบริการว่าผู้รับบริการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจส่งผลให้สามีภรรยาเกิดมีปากเสียง มีความรุนแรง หย่าร้าง และหยุดการส่งเสียเลี้ยงดู ก็เป็นไปได้

การเก็บเป็นความลับบางครั้งเป็นปัญหาทางจริยธรรม จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เช่น สามีของผู้รับบริการรายหนึ่งบอกความลับแก่ผู้ให้การปรึกษาว่าเขาติดเชื้อ HIV บวกและผู้ให้การปรึกษาก็ทราบว่าเขาติดเชื้อนี้ก็มีเพศสัมพันธ์ตามปกติโดยไม่ได้มีการป้องกันใดๆ

3. การบันทึก

โดยทั่วไปแล้วไม่ควรบันทึกระหว่างการให้การปรึกษา เพราะจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่ากำลังถูกสอบสวนทำให้ระมัดระวังตัวในการพูด และเป็นการขัดจังหวะในการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม หลังจากยุติการศึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาอาจจดประเด็นสำคัญๆ ของเรื่องราวที่เกิดขึ้นระหว่างการปรึกษาแต่ละครั้ง เพื่อช่วยความจำและช่วยให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรนึกถึงจรรยาบรรณของการรักษาความลับอย่างดีที่สุด

4. การมอบงานให้นำไปปฏิบัติ

บางครั้งในการให้การปรึกษามีการกำหนดแผนการบางอย่างที่ผู้รับการปรึกษาจะต้องนำไปทดลองปฏิบัติ เช่น การฝึกฝนพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ หรือการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจเมื่อจะยุติการศึกษาผู้ให้การปรึกษา ควรจะย้ำถึงงานที่มอบอีกครั้งรวมทั้งการนัดหมายในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการเป็นผู้ให้การปรึกษาก็ดี ⁽¹⁾

การฝึกฝนที่จะเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีควรจะคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

1. “ผู้ให้การปรึกษาเป็นเพื่อนร่วมทาง ไม่ใช่ผู้นำทาง” ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง โดยในการเลือกนั้นผู้รับการปรึกษาควรจะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นเพียงผู้ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พบแนวทางในการตัดสินใจได้ดีขึ้น

2. “ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาแก้ไขปัญหาของตนเอง” ปัญหาต่างๆ เป็นสิ่งรบกวนจิตใจของผู้รับการปรึกษา หากผู้ให้การปรึกษาช่วยเขาแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ก็จะทำให้เขารู้สึกดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

3. “ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเห็นคุณค่าในตนเอง” ก่อนที่ผู้รับการปรึกษาจะสามารถค้นหาและแก้ปัญหของตนเองได้นั้น ผู้ให้การปรึกษาอาจต้องส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเองด้วยการรับฟังอย่างยอมรับและตอบสนองอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแก้ปัญหาได้

4. “จงเป็นผู้ให้โอกาส” การให้การปรึกษาเป็นเรื่องที่ทำให้รู้สึกลำบากใจ แต่ถ้าหากผู้ที่มาขอความช่วยเหลือสมัครใจมาเอง บรรยากาศของการปรึกษาก็จะเป็นไปในทางที่ดี แต่ถ้าผู้มาขอรับการปรึกษาไม่ได้สมัครใจมาด้วยตนเอง เช่น มาเพราะถูกบังคับหรือส่งต่อ ในกรณีเช่นนี้การให้การปรึกษาจะยากขึ้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาค่อยๆ ยอมรับปัญหาของตนเอง จนกระทั่งยินดีที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองด้วยความสมัครใจ

5. “ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเป็นตัวของตัวเองและสามารถพึ่งตนเองได้” บางครั้งผู้ให้การปรึกษามีตำแหน่งหน้าที่และบทบาทอื่นๆ เช่น เป็นผู้ปกครอง ครู หรือผู้บังคับบัญชาของผู้รับการปรึกษาในการให้การปรึกษา จึงต้องระมัดระวังที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาต้องนบนอบเชื่อฟังหรือพึ่งพาอาศัยเหมือนเด็กๆ การแนะนำ การสั่งสอน การตัดสินใจแทนผู้รับการปรึกษาอาจช่วยแก้ไขเฉพาะหน้าได้ แต่ในระยะยาว จะมีผลทำให้ผู้รับการปรึกษาต้องพึ่งพาอาศัยคนอื่นเป็นประจำ

ดร.จิ้น แบรี ได้ให้ข้อคิดไว้อย่างน่าสนใจว่า “การที่จะเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเฉพาะ แต่ต้องเป็นผู้ที่ฝึกฝน ค้นคว้าและหาความรู้อยู่เสมอก็จะทำให้ประสบความสำเร็จในการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีได้”

สรุป

การให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัว ปัจจุบันควรพัฒนาให้เป็นการปรึกษาแบบผสมผสานงานอนามัยการเจริญพันธุ์กับงานวางแผนครอบครัว ซึ่งการตัดสินใจเป็นไปโดยสมัครใจของผู้รับบริการภายใต้ความเข้าใจและมองเห็นสถานภาพและความเสี่ยงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง และมีความรู้เพียงพอในแนวทางการวางแผนครอบครัวต่างๆ การป้องกันปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดตามมาภายหลังการตัดสินใจของเขาเอง

สิ่งที่สำคัญที่สุดของรูปแบบ REDI คือ ผู้รับบริการต้องเป็นศูนย์กลาง หรือผู้รับบริการต้องสำคัญมากกว่ากระบวนการ กระบวนการสามารถช่วยผู้ให้การปรึกษาในการกำหนดเค้าโครงที่จะพูดคุยกับผู้รับบริการเพื่อที่ผู้ให้การปรึกษาจะไม่พลาดขั้นตอนต่างๆ สุดท้ายแล้วการให้การปรึกษาต้องการที่จะทราบว่าผู้รับบริการต้องการอะไร และจะช่วยอย่างไร ให้บรรลุผลตามความต้องการอย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้ได้ถูกใช้สำหรับการให้การปรึกษาแบบตัวต่อตัว เพื่อค้นหาสถานการณ์ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ผ่านการพูดคุย ตอบโต้ เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด หรือการติดต่อของโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนวิธีการป้องกัน โดยการพูดคุยที่เป็นส่วนตัวและประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานภาพของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นความเสี่ยงของเขาและคิดว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวมากกว่าที่จะคิดว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว นอกจากนี้ ระหว่างการให้การปรึกษาที่ยืดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางพึงหลีกเลี่ยงข้อมูลที่ไม่จำเป็นด้วยการประเมินสถานภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และดำเนินการให้การปรึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล

เอกสารอ้างอิง

1. จีน แบร์รี่. คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
2. อารีย์ ศรีบูรพธรรม. รายงานสัมมนาเรื่องการพัฒนานโยบายการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการทำหมัน. จัดโดยสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย ณ โรงแรมทรอปิกกาน่าเมืองพัทยา ชลบุรี ระหว่างวันที่ 1-2 ธันวาคม 2527 หน้า 8.
3. กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย. อนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย. ในรายงานการสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 1 เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์. วันที่ 10 กรกฎาคม 2540 ณ โรงแรมนิโก้ กรุงเทพมหานคร.
4. Advances in Information Choice Team, Engender Health. Comprehensive counseling for reproductive health. Participant's handbook : an integrated curriculum. New York : Printed in the United States of America, 2003.
5. กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เคล็ดลับการให้การปรึกษาวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547.
6. สุพร เกิดสว่าง. การให้การปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพาณิชย์จำกัด, 2546.

บทที่ 3

วิธีคุมกำเนิด (Contraceptive Methods)

สุวชัย อินทรประเสริฐ
สิลัญญา ภัทราชัย

คำนำ

วิธีคุมกำเนิด : จำแนกตามช่วงระยะเวลาเจริญพันธุ์

วิธีคุมกำเนิดในอุดมคติ

ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด

วิธีคุมกำเนิดที่อาจนำมาใช้ได้ในอนาคต

สรุป

เอกสารอ้างอิง

วิธีคุมกำเนิด (Contraceptive Methods)

สุวชัย อินทรประเสริฐ
สัญญา ภัทรราชย์

คำนำ

นับเป็นเวลาหลายศตวรรษแล้วที่มนุษย์พยายามหาวิธีคุมกำเนิด โดยวิธีการต่างๆ เข้าใจว่า คู่สมรสคู่แรกที่คุมกำเนิด ก็คงมีความคิดเช่นเดียวกับคู่สมรสสมัยนี้ที่ไม่ต้องการมีบุตรทุกๆ ปี และมีความยากลำบากในการเลี้ยงดูบุตร แม้ว่าขณะนั้นจำนวนประชากรยังไม่มากเหมือนในปัจจุบัน แต่ความสามารถในการหาอาหารและสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตก็ยิ่งต้อกว่าสมัยนี้มาก วิธีคุมกำเนิดในสมัยก่อนยังเป็นวิธีที่ยุ่งยาก ไม่ใคร่ได้ผลดีและไม่แพร่หลาย จึงมีผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่ปรารถนาจำนวนมากที่ต้องชวนชวหาวิธีทำแท้ง ซึ่งบางครั้งก็เป็นอันตรายถึงกับต้องตัดมดลูก หรืออาจจะถึงแก่ชีวิต บางรายก็จำเป็นจะต้องตั้งครรภ์ต่อไปจนกระทั่งคลอดแล้วฆ่าบุตรหรือทิ้งบุตรให้ตาย หรือทิ้งไว้ตามโรงพยาบาลหรือสถานที่ต่างๆ เนื่องจากไม่ต้องการมีบุตรถี่เกินไป หรือมีบุตรในเวลาที่ยังไม่พร้อมที่จะมี จึงได้มีวิวัฒนาการของการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ และเริ่มมีความสนใจกันจริงๆ เมื่อเพียงประมาณ 50 ปีมานี้เอง

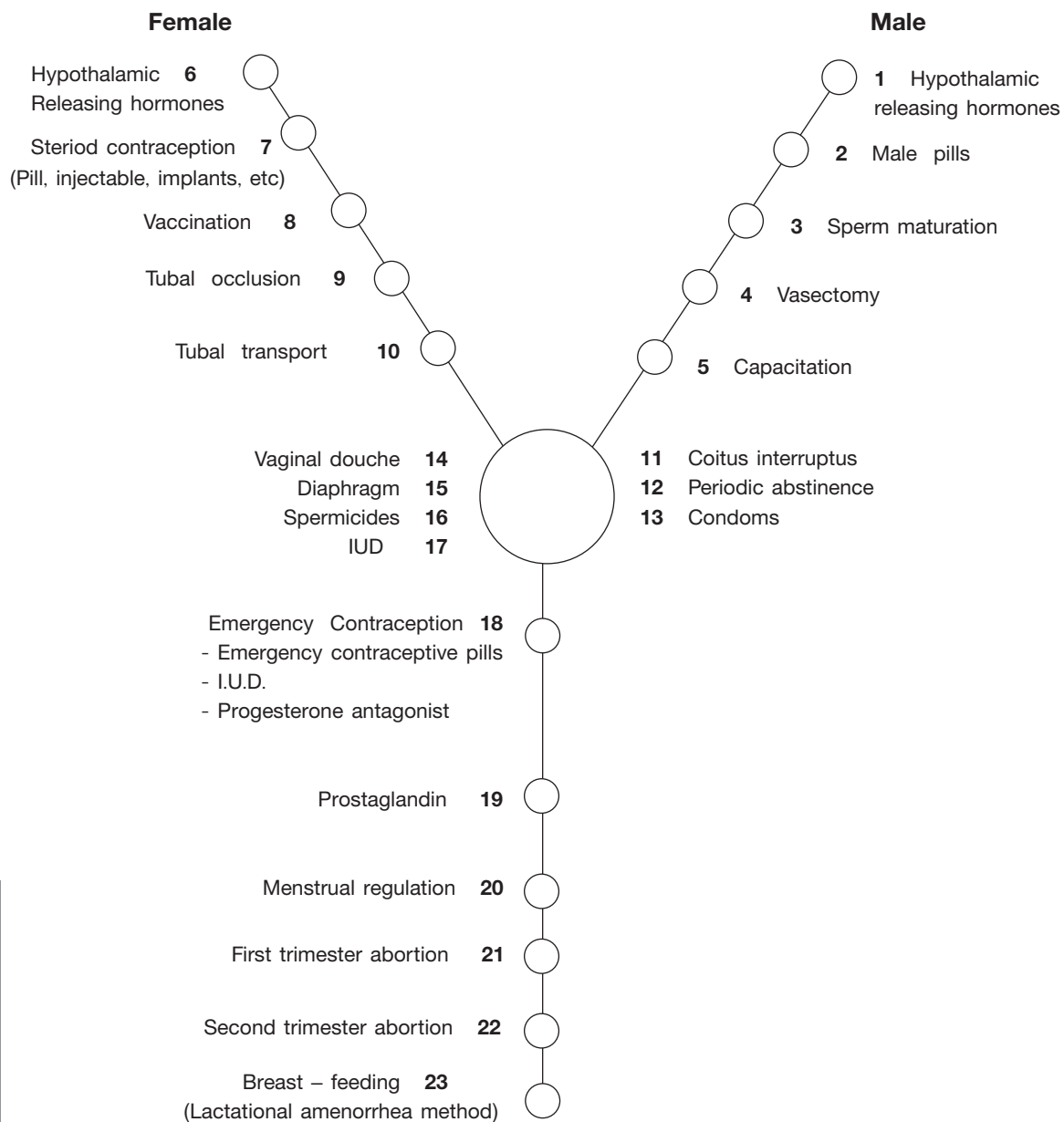
ในระยะแรกเชื่อกันว่า จะมีวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่งซึ่งปลอดภัย ประหยัด สะดวกสบาย ใช้ได้ผลดี และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ความคิดนี้ได้เปลี่ยนไปในระยะประมาณ 20 ปีมานี้ ว่าเราจะไม่สามารถหาวิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุดวิธีเดียวสำหรับคนส่วนใหญ่ แต่เราสามารถหาวิธีคุมกำเนิดต่างๆ กัน ที่เหมาะสมสำหรับบุคคลกลุ่มต่างๆ ได้

วิธีคุมกำเนิด : จำแนกตามช่วงระยะเวลาเจริญพันธุ์

ในอดีตมีการจำแนกวิธีคุมกำเนิดหลายอย่าง เช่น วิธีชาวบ้าน วิธีสามีญ วิธีสมัยใหม่ และวิธีถาวร เป็นต้น ต่อมาเมื่อมีการคิดค้นวิธีคุมกำเนิดที่ใหม่กว่าขึ้นมา ก็ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มได้ จึงได้มีการจำแนกวิธีคุมกำเนิดตามช่วงระยะเวลาเจริญพันธุ์ ซึ่งสามารถครอบคลุมได้ทุกวิธี โดยที่ระยะเวลาเจริญพันธุ์นั้นเริ่มต้นตั้งแต่การสร้างตัวอสุจิและไข่ ซึ่งต้องใช้เวลาและมีการบวนการที่ยุ่งยาก ตลอดจนการเดินทางของไข่และตัวอสุจิก่อนที่จะผสมกันก็มีวิธีการเฉพาะ และเมื่อผสมกันแล้วก็ยังมีขั้นตอนต่างๆ อีกมากมายกว่าจะเจริญเติบโตเป็นทารกและคลอดออกมา จึงมีจุดหลายจุดที่สามารถเข้าไปยับยั้งขัดขวางการเจริญเติบโตหรือขัดขวางการผสมกันของตัวอสุจิและไข่ได้ เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นจะแสดงด้วยแผนภูมิรูปตัว Y (แผนภูมิที่ 1)^(1, 2)

แผนภูมิที่ 1 วิธีคุมกำเนิดจำแนกตามช่วงระยะเวลาการเจริญพันธุ์

Controlling fertility : points of intervention



ที่มา : ดัดแปลงจาก Senanayake P⁽¹⁾ และ Kane P⁽²⁾

- หมายเหตุ**
- แขนซ้ายแทนกระบวนการสร้างไข่ของฝ่ายหญิง (oogenesis)
 - แขนขวาแทนกระบวนการสร้างตัวสpermiumของฝ่ายชาย (spermatogenesis)
 - จุดที่เชื่อมกันของแขนซ้ายและขวาคือ จุดที่ตัวสpermiumผสมกับไข่ (fertilization)
 - หางของ Y แสดงถึงระยะภายหลังจากที่ไข่ผสมกับตัวสpermiumแล้ว (post fertilization)

1. Hypothalamic releasing hormone (ในผู้ชาย)^(1, 2)

Hormones จาก hypothalamus กลุ่ม gonadotropin releasing hormones (GnRH) สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของตัวอสุจิและไข่ จึงสามารถใช้เป็นการคุมกำเนิดทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงได้โดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือพ่นเข้าทางจมูก ในผู้ชายพบว่าสามารถลดการสร้างตัวอสุจิได้ แต่มีข้อเสียคือ ลด sex drive ได้มีผู้พยายามทดลองหาขนาดของยาที่เหมาะสมร่วมกับการเพิ่ม androgen เข้าไปด้วย⁽³⁾ ในผู้หญิงการใช้ GnRH antagonist จะมีอาการของการหมดประจำเดือน จึงยังต้องการพัฒนาวิธีนี้อีกมาก

2. Male pills ยาเม็ดคุมกำเนิดฝ่ายชาย^(1, 3, 4)

พบว่าฮอร์โมนและสารเคมีหลายชนิด รวมทั้งสารที่ใช้รักษามะเร็งสามารถลดการสร้างอสุจิได้ แต่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง

1. สารเคมีที่ชื่อ gossypol สกัดจากเมล็ดฝ้าย เมื่อรับประทานแล้วจะกระจายไปในเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย แต่จะรวมตัวกันมากที่ลูกอัณฑะ ทำให้เซลล์สร้างอสุจิของอัณฑะหยุดทำงานชั่วคราว (แต่ไม่กระทบกระเทือนเซลล์ที่สร้างฮอร์โมนเพศ) ถ้ารับประทานนานพอ ปริมาณของตัวอสุจิจะลดลงจนไม่อาจมีบุตรได้ ในประเทศจีนได้มีการใช้ยานี้ พบว่าได้ผลดีในด้านการคุมกำเนิด แต่ 1 ใน 4 ของผู้ใช้จะมีอาการขาวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย องค์การอนามัยโลกจึงไม่สนับสนุนให้ทดลองในคนและให้ศึกษาในสัตว์ทดลองต่อไป จนกว่าจะรู้กลไกการออกฤทธิ์ที่แน่นอน และกำลังมีการสังเคราะห์ยาที่ออกฤทธิ์คล้ายสาร gossypol

2. ฮอร์โมนคุมกำเนิดในผู้ชาย เช่น estrogen, progesterone และ testosterone รวมกัน ในรูปของยาฉีด ยากิน หรือยาฝัง ยังอยู่ในขั้นศึกษาทดลอง

3. ยาอื่นๆ เช่น nitrofurantoin และยารักษาโรคมะเร็ง เช่น cyclophosphamide, chlorambucil เป็นต้น ยาเหล่านี้สามารถลดการสร้างอสุจิได้แต่มีพิษค่อนข้างร้ายแรง

ในผู้ชายมีการสร้างตัวอสุจิใหม่ๆ ตลอดเวลา การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในผู้ชาย จำเป็นจะต้องใช้เพื่อหยุดการสร้างอสุจิ ซึ่งในขณะที่ใช้ยานั้นจำนวนตัวอสุจิจะค่อยๆ ลดลง ในบางรายจะพบว่ารูปร่างของตัวอสุจิเปลี่ยนไป มี genetic damage จึงมีการถกกันว่าการใช้ยานี้ อาจจะทำให้เกิดความพิการของทารก ซึ่งแตกต่างไปจากยาเม็ดคุมกำเนิดในสตรีที่มีได้หยุดการสร้างไข่แต่หยุดการตกไข่ นอกจากนี้การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดหลายชนิดในผู้ชายยังลดระดับของ testosterone ในร่างกาย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ testosterone supplement แต่ testosterone ชนิดรับประทานออกฤทธิ์น้อย จำเป็นต้องใช้ชนิดฉีดทุกๆ 7-10 วัน จึงมีข้อจำกัดใช้อย่างมาก ขณะนี้กำลังมีการค้นคว้าหา long acting testosterone เพื่อนำมาใช้ทดแทนต่อไป

3. Sperm maturation⁽¹⁾

ตัวอสุจิที่ผ่านออกมาจาก seminiferous tubules นั้น ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ (mature) เพียงพอที่จะผสมกับไข่ได้ ต้องการเวลาที่จะเติบโตต่อใน epididymis จึงมีผู้พยายามที่จะหาหยุดการเจริญเติบโตของตัวอสุจิ (sperm maturation) ใน epididymis โดยไม่กระทบกระเทือนต่อการแบ่งตัวของเซลล์ที่สร้างตัวอสุจิ ซึ่งถ้าหยุดใช้ยาก็จะทำให้มีตัวอสุจิที่เจริญเติบโตเต็มที่ออกมาได้ พบว่ามีสารเคมีหลายชนิดที่มีคุณสมบัติดังกล่าวแล้วแต่ยังอยู่ในขั้นทดลองใช้ในสัตว์

4. Vasectomy (การกำหนัชาย)⁽⁵⁾

การผูกตัดท่อสุจิในผู้ชายได้มีการทำกันมานานกว่า 150 ปีแล้ว ในประเทศไทยมีการทำมานานกว่า 60 ปี ปัจจุบันมีการพัฒนาวิธีการทำหมันให้แผลเล็กมาก เรียกว่า การทำหมันเจาะ (non scalpel vasectomy) และหมันฉีด (vas injection with occlusive agent) นอกจากการพัฒนาเทคนิคการทำหมันแล้ว ยังมีการศึกษาถึงความปลอดภัยในระยะยาวของผู้ที่ได้รับการทำหมันไปแล้ว ซึ่งพบว่ามีสุขภาพดีกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำหมัน

5. Capacitation⁽¹⁾

ตัวสุจิที่เจริญเติบโตเต็มที่แล้ว จะต้องมีการบางอย่างที่จะช่วยทำหน้าที่ในการผสมกับไข่ได้ง่าย (capacitation) เช่น สารที่เรียกว่า hyaluronidase ซึ่งจะทำหน้าที่เป็น enzyme ช่วยย่อยเจาะ zona pellucida (เชื่อกันว่ายามีคุณสมบัติอย่างหนึ่งในการลดกระบวนการนี้ด้วย) ได้มีการทดลองใช้สารพวก hyaluronidase inhibitor เพื่อหยุดยั้งการทำงานของ hyaluronidase ทำให้ตัวสุจิไม่สามารถเข้าไปผสมกับไข่ได้

6. Hypothalamic releasing hormones (ในพ่ายทาลัม) (ดูข้อ 1)

มีการศึกษา LHRH analogues (agonists และ antagonists) เพื่อการคุมกำเนิด แต่ยังไม่ได้ผลดีนัก และพบภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง รวมทั้งการกุดการทำงานของรังไข่ทำให้เกิดอาการของการหมดประจำเดือน และยังไม่สามารถหาขนาดของยาที่เหมาะสมได้ จึงยังต้องรอการพัฒนาต่ออีกมาก

7. Steroid contraception (pills, injectables, implants, vaginal rings vaginal contraceptive pills, contraceptive patches etc.)

Pituitary gland สร้าง gonadotropins เข้าสู่กระแสเลือดควบคุมการทำงานของรังไข่และลูกอัณฑะ gonadotropins จะควบคุมการหลั่งของ testosterone, estrogen และ progesterone ซึ่งตัวมันจะ sensitive ต่อ feed back mechanism ถ้าระดับฮอร์โมนดังกล่าวสูงขึ้น ซึ่งใช้เป็นหลักในการคุมกำเนิดของวิธีนี้

- **Oral contraceptive pills (ยาเม็ดคุมกำเนิด)⁽⁶⁾** ปัจจุบันมียาเม็ดคุมกำเนิดจำหน่ายมากกว่า 100 ชื่อ ประกอบด้วย estrogen (เอสโตรเจน) และ progestogen (โปรเจสโตเจน) หรือ progestogen อย่างเดียว และขนาดของตัวยาลดลงมาก เอสโตรเจนที่ใช้คือ ethinylestradiol และโปรเจสโตเจนที่ใช้กันมานานคือ levonorgestrel ต่อมา มีการสังเคราะห์ progestogen ตัวใหม่ๆ เช่น desogestrel, gestodene, norgestimate และ drospirenone เป็นต้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน แบ่งเป็นยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและชนิดฮอร์โมนเดี่ยว
- **ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม** แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
 - (1) monophasic combined pills ใช้กันมานานและนิยมแพร่หลาย
 - (2) biphasic pills ในอดีตประกอบด้วยเอสโตรเจนขนาดเท่ากันทุกเม็ด 21 เม็ด และมีโปรเจสโตเจนใน 11 เม็ดสุดท้าย เนื่องจากมีอาการอันไม่พึงประสงค์ และอาการแทรกซ้อนมาก ปัจจุบันจึงเลิกใช้ แต่ได้มีพัฒนาการใหม่ออกมาในรูปของ combiphasic pill ใน 7 เม็ดแรก มีเอสโตรเจนสูงกว่าปกติเล็กน้อย มีโปรเจสโตเจนต่ำอีก 15 เม็ด มีเอสโตรเจนขนาดปกติและมีโปรเจสโตเจนสูงขึ้น (เช่น Oilezz)

(3) triphasic pills มีฮอร์โมนต่างกัน 3 ระดับ เพื่อให้คล้ายกับระดับฮอร์โมนในร่างกาย 6 เม็ดแรกมีเอสโตรเจนขนาดต่ำ โปรเจสโตเจนต่ำ 5 เม็ด ต่อมาเอสโตรเจนสูงขึ้น โปรเจสโตเจน สูงขึ้น 10 เม็ด ช่วงสุดท้ายมีเอสโตรเจนต่ำ และโปรเจสโตเจนสูงขึ้น เท่ากับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (เช่น Triquilar, Tri-nordiol และ Tricilest เป็นต้น) โดยภาพรวมจะมีโปรเจสโตเจนต่ำกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดชนิด monophasic combined pills ความนิยมใช้ในประเทศไทยมีไม่มาก เนื่องจากผู้ใช้มีความสับสนในการใช้ยาที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีบางรายมีเลือดออกกะปริดกะปรอยได้มากกว่าชนิดฮอร์โมนรวมเท่ากันทุกเม็ด

ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว ได้แก่ progestogen-only pills (POPs) ประกอบด้วย โปรเจสโตเจนขนาดน้อยๆ เท่ากันทุกเม็ด 28 หรือ 35 เม็ด (ที่มีใช้ในประเทศไทย คือ Exluton มี 28 เม็ด) เหมาะสำหรับผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และผู้ที่มีปัญหาจากอาการข้างเคียงของเอสโตรเจนในยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ข้อเสียก็คือมีเลือดออกกะปริดกะปรอยได้มากกว่า

ยาเม็ดคุมกำเนิดนอกจากจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีแล้วยังพบว่า มีโรคหลายโรคที่อุบัติการณ์ลดลงในผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแสดงถึงประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ใช้

ประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ⁽⁷⁾

1. ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ทำให้
 - ลดความต้องการการทำแท้ง
 - ลดการผ่าตัดทำหมัน
2. ลดอุบัติการณ์ของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก
3. ลดอุบัติการณ์ของมะเร็งรังไข่
4. ลดอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก
5. ประจำเดือนมาสม่ำเสมอ
 - ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลง
 - ปวดประจำเดือนน้อยลง
 - ลดเลือดจางจากการมีประจำเดือน
6. ลดอุบัติการณ์ของการอักเสบในอุ้งเชิงกราน
7. เพิ่มความหนาแน่นของกระดูก
8. อาจลดอุบัติการณ์ของ endometriosis
9. อาจลดอุบัติการณ์ของ breast disease
10. อาจลดอุบัติการณ์ของ rheumatoid arthritis
11. อาจลดอุบัติการณ์ของ fibroids
12. อาจลดอุบัติการณ์ของ ovarian cysts
13. อาจป้องกัน atherosclerosis

ยาเม็ดคุมกำเนิดยังใช้รักษาโรคต่าง ๆ ดังต่อไปนี้⁽⁷⁾

dysfunctional uterine bleeding (เลือดออกผิดปกติที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด)

dysmenorrhea (ปวดระดู)

Mittelschmerz (ปวดท้องน้อยเนื่องจากมีไข่ตกกึ่งกลางของรอบเดือน)

endometriosis prophylaxis (ป้องกันภาวะเยื่อมดลูกเจริญผิดที่)

acne and hirsutism (ภาวะเป็นสิวและภาวะมีขนต)

hormone therapy for hypothalamic amenorrhea (ภาวะขาดระดูซึ่งไม่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์)

control of sfolling bleeding (ภาวะเลือดออกกะปริดกะปรอย)

probably beneficial :- อาจจะใช้ได้ใน

- functional ovarian cysts (ถุงน้ำรังไข่ชนิด functional)

- premenstrual syndrome (กลุ่มอาการก่อนมีระดู)

Injectable contraceptives (ยาฉีดคุมกำเนิด)⁽⁸⁾ ยาฉีดคุมกำเนิดเป็น steroid contraception อีกชนิดหนึ่งที่มีความนิยมใช้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และใช้กันมากกว่า 40 ปี ยาที่ใช้คือ depomedroxy progesterone acetate หรือ DMPA เป็นยาฉีดคุมกำเนิดชนิดเดียวที่มีใช้ในประเทศไทย ใช้ขนาด 150 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 สัปดาห์ ในอดีตมียาฉีดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย norethisterone enanthate (NET-EN) เนื่องจากตัวยาละลายในน้ำมันทำให้มีความเข้มข้นสูง ต้องฉีดโดยเข็มขนาดใหญ่กว่า เจ็บปวดบริเวณที่ฉีดมากกว่าและฉีดทุก 8 สัปดาห์ ความนิยมจึงลดลง ปัจจุบันไม่มีใช้ในประเทศไทย

เนื่องจากยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ทำให้ประจำเดือนไม่มา หรือมากะปริดกะปรอย ทำให้ผู้รับบริการหลายๆ คนกังวลกลัวว่าจะตั้งครรภ์หรือผิดปกติ เป็นผลให้อัตราการคงใช้ต่ำ ได้มีความพยายามเพิ่ม estrogen เข้าไปในยาฉีดคุมกำเนิด เช่น Cyclo-fem ฉีดทุก 4 สัปดาห์ มีประจำเดือนมาทุกเดือน แต่ก็ไม่สะดวกในการไปรับการฉีดยาทุกเดือน จึงได้มีความพยายามที่จะพัฒนาเข็มฉีดยาให้ผู้รับบริการฉีดยาเองได้ (เหมือนผู้ป่วย DM ฉีด insulin) ผลการทดลองเบื้องต้นเป็นที่น่าพอใจ

Implants (ยาฝังคุมกำเนิด)⁽⁹⁾ ได้มีการทดลองใช้ฮอร์โมนบรจจุในหลอดฝังใต้ผิวหนังเพื่อการคุมกำเนิด ยาที่ใช้คือ Norplant[®] ซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมน levonorgestrel บรจจุใน silastic tube ที่ไม่ละลาย จำนวน 6 หลอด ฝังในการคุมกำเนิดเป็นระยะเวลาติดต่อกันถึง 5 ปี แต่เนื่องจากมีปริมาณหลอดมากและการถอดยาก ความนิยมจึงไม่มาก ปัจจุบันจึงมีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดชนิดหลอดเดียวชื่อ Etoplan หรือ Implanon ประกอบด้วยฮอร์โมน etonogestrel ซึ่งเป็น metabolite ของ desogestrel ที่มีอยู่ในยาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้มานานแล้ว ยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้ ฝังและถอดง่ายกว่า และสามารถคุมกำเนิดได้ 3 ปี

Vaginal rings (วงแหวนใส่ช่องคลอด)⁽¹⁰⁾ เป็นวงแหวนขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 5.8 ซม. ที่ทำจาก silastic บรจจุ estradiol และ levonorgestrel หรือบรจจุ progestogen อย่างเดียว คือ 3-ketodesogestrel โดยตัวยาคจะถูกปล่อยออกมาซึมผ่านผนังช่องคลอด ออกฤทธิ์ป้องกันการตกไข่คล้ายกับยาเม็ดคุมกำเนิด แต่ดีกว่าที่ไม่ต้องรับประทานยาทุกวัน และมีอาการข้างเคียงน้อยกว่าเพราะตัวยาคไม่ผ่านตับและลำไส้ วงแหวนนี้ออกแบบเพื่อให้สตรีใส่ได้เองเริ่มในวันที่ 5 ของรอบประจำเดือน ใส่ 3 สัปดาห์

ถอดออก 1 สัปดาห์ แล้วใส่ใหม่ ระหว่างการร่วมเพศก็ถอดออกฮอร์โมนที่บรรจุอยู่สามารถออกฤทธิ์ได้เพียง 1 เดือน (NuvaRing[®]) หรือ 6 เดือน แล้วแต่ชนิด เมื่อถึงเวลาก็ต้องเปลี่ยนอันใหม่ ผลการศึกษาในหลายๆ ประเทศได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

Vaginal contraceptive pills or VCP (ยาเม็ดคุมกำเนิดสอดช่องคลอด)^(11, 12) เนื่องจากการใช้วงแหวนใส่ช่องคลอดมีความยุ่งยากและอาจจะทำให้เกิดแผลในช่องคลอด จึงได้มีผู้ทดลองใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย di-norgestrel 50 ไมโครกรัม และ ethinyl estradiol 35 ไมโครกรัม สอดช่องคลอด พบว่าได้ผลดีในการคุมกำเนิดและมี vaginal side effect น้อย

Transdermal contraceptive patch (แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด)⁽⁴⁾ ปัจจุบันมีให้บริการคือ Evra[®] (อีฟรา) เป็นฮอร์โมนคุมกำเนิดชนิดแผ่นแปะผิวหนัง สีเหลืองจตุรัสขนาด 20 ตารางเซนติเมตร แต่ละแผ่นมีตัวยา ethinyl estradiol (EE) 750 ไมโครกรัม และ norelgestomin (NGMN) 6 มิลลิกรัม เมื่อแปะที่ผิวหนังจะปลดปล่อยตัวยาเข้าสู่กระแสเลือดโดยให้ EE 20 ไมโครกรัม และ NGMN 150 ไมโครกรัมต่อวัน NGMN เป็น active metabolite ของ norgestimate) ใช้แปะแผ่นละ 1 สัปดาห์ ใช้ต่อเนื่องกัน 3 สัปดาห์ และเว้น 1 สัปดาห์ เช่นเดียวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด บริเวณที่แปะได้แก่ สะโพก หน้าท้อง ต้นแขนด้านนอก แผ่นหลังช่วงบน โดยเมื่อเปลี่ยนแผ่นจะไม่แปะซ้ำรอยเดิม ประสิทธิภาพของแผ่นแปะ Evra เหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิด จากการศึกษาพบว่าผู้ใช้สามารถใช้แผ่นอีฟรา สัปดาห์ละครั้งได้ดีกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดซึ่งต้องรับประทานทุกวัน

8. Vaccination (วัคซีนป้องกันการตั้งครรภ์)

มีการศึกษาทดลองใช้ vaccine หลายชนิด เช่น antibodies to placenta (HCG antibodies), zona pellucida antibodies และ antisperm antibodies เป็นต้น แต่ยังไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

9. Tubal occlusion or female sterilization (การกำหนัด)

การทำหมันหญิง เป็นการทำให้ท่อนำไข่อุดตันด้วยวิธีการต่างๆ ในสมัยก่อนทำเฉพาะรายที่เพิ่งคลอดใหม่ๆ เรียกว่า ทำหมันหลังคลอด (postpartum sterilization) หรือทำร่วมกับการผ่าตัดคลอดเท่านั้น แต่ในปัจจุบันนี้มีการทำหมันในระยะที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ (interval female sterilization) หรือที่เรียกว่าทำหมันแห้ง ที่นิยมกันมี 2 เทคนิค คือ laparoscopy และ mini laparotomy ซึ่งทำได้สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย ไม่จำเป็นต้องใช้การดมยาสลบ แผลผ่าตัดเล็ก เย็บผิวหนัง 1-2 เข็ม และผู้รับบริการสามารถกลับบ้านได้ในวันนั้น ซึ่งเป็นประโยชน์และเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสหรือตัดสินใจทำหมันได้ เมื่อมีบุตรเพียงพอแล้วโดยไม่ต้องรอให้มีอีกคนหนึ่งจึงจะไปทำหมันหลังคลอด

10. Tubal transport

โดยปกติไข่ที่ถูกผสมแล้วจะเดินทางเข้าไปในท่อนำไข่ส่วนต้นอย่างช้าๆ เพื่อรอให้เยื่อโพรงมดลูกเปลี่ยนแปลงดีพอที่จะทำไข่ที่ถูกผสมแล้วฝังตัว ในจุดนี้ก็อาจจะมียาคุมกำเนิดที่เร่งให้ไข่เดินทางเข้าไปในโพรงมดลูกเร็วขึ้น ในขณะที่เยื่อโพรงมดลูกยังไม่พร้อม ก็ฝังตัวไม่ได้ พบว่าฮอร์โมน เช่น โปรเจสโตเจน หรือห่วงอนามัยมีฤทธิ์คุมกำเนิด โดยมีผลต่อการทำงานของท่อนำไข่ด้วย

11. Coitus interruptus (วิธีหลั่งภายนอกช่องคลอด)

การถอนอวัยวะเพศชายออกเพื่อหลั่งน้ำกามภายนอกช่องคลอด เป็นวิธีที่ใช้กันมานานแล้ว ปัจจุบันวิธีดังกล่าวยังคงใช้กันอยู่บ้าง ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำ

12. Periodic abstinence (การงดร่วมเพศบางช่วงเวลา)⁽¹⁴⁾

หลักการของวิธีนี้คือ การคาดคะเนหรือหาวันที่ไข่ตก แล้วงดร่วมเพศในระยะใกล้เคียงวันไข่ตก มีหลายวิธี เช่น

- วิธีนับวัน calendar method หรือ rhythm method หรือ Vatican roulette อาศัยหลักทางสรีรวิทยา 3 อย่าง คือ
 - ไข่ตกประมาณวันที่ 14 (+ 2 วัน) ก่อนที่วันที่จะมีประจำเดือนครั้งต่อไป
 - ไข่ตกแล้วจะอยู่ได้เพียง 24 ชั่วโมง
 - ตัวอสุจิจะอยู่ได้เพียง 2-3 วัน

หลักการดังกล่าวนำมาคิดเป็นสูตรได้ดังนี้ :-

วันแรกที่ไม่ปลอดภัย = จำนวนวันของรอบประจำเดือนที่สั้นที่สุด - 18

วันสุดท้ายของระยะที่ไม่ปลอดภัย = จำนวนวันของรอบประจำเดือนที่ยาวที่สุด - 11

- วิธีวัดปรอท (temperature method) ใช้การวัด basal body temperature เมื่อไข่ตกแล้ว อุณหภูมิจะสูงขึ้น วิธีนี้ในครั้งแรกของรอบประจำเดือนจะต้องงดร่วมเพศ จนกว่าอุณหภูมิจะขึ้นสูง 3 วันขึ้นไป จึงจะสามารถร่วมเพศได้โดยไม่เกิดการตั้งครรภ์

- วิธีสังเกตมูกที่ปากมดลูก (cervical mucus method) ใช้การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของมูกที่ปากมดลูก ประสิทธิภาพของการใช้วิธีนี้ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติแต่ละคู่ บางคู่ก็ใช้ 2-3 วิธีร่วมกัน ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดก็จะสูงขึ้น

13. Condoms (ถุงยางอนามัย)⁽¹⁵⁾

มีการใช้ถุงยางอนามัยกันมานานแล้ว ปัจจุบันมีการผลิตถุงยางอนามัยที่มีความบางมากและเหนียว ใช้ได้ผลดีในด้านการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งโรคเอดส์ (AIDS) ด้วย ถ้าใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฆ่าเชื้ออสุจิ (spermicides) เช่น Nonoxynol - 9 จะทำให้มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงขึ้นด้วย นอกจากถุงยางอนามัยฝ่ายชายแล้ว ยังมีการทดลองใช้ถุงยางอนามัยสำหรับสตรี (female condom) เช่น Femshield หรือ Femidom ด้วย

14. Vaginal douche (การสวนล้างช่องคลอด)⁽¹⁶⁾

การคุมกำเนิดโดยการสวนล้างช่องคลอด เป็นวิธีเก่าที่รู้จักกันแพร่หลายในทุกภาคของประเทศไทย และใช้กันแพร่หลายในหมู่โสเภณี นอกจากนี้เพื่อการคุมกำเนิดแล้วยังใช้เพื่อทำความสะอาดในช่องคลอด ประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่แน่นอนไม่ว่าจะใช้น้ำยาชนิดใด เนื่องจากทันทีที่มีการล้างน้ำอสุจิ จะมีตัวอสุจิส่วนหนึ่งผ่านเข้าไปในช่องคอมดลูก (cervical canal) ได้ จึงได้ผลน้อย แต่ก็ยังดีกว่าไม่คุมกำเนิดเลย

15. Diaphragm, cervical cap and vaginal contraceptive sponge (หมวกยางกันช่องคลอด หรือครอบปากมดลูก และฟองน้ำใส่ช่องคลอด)^(4, 15)

ใช้ป้องกันมิให้ตัวอสุจิเข้าไปผสมกับไข่ ประสิทธิภาพจะสูงขึ้นถ้าใช้ร่วมกับยาฆ่าตัวอสุจิ ในอดีตมีผู้นิยมใช้วิธีนี้มาก ปัจจุบันเมื่อมีวิธีอื่นที่สะดวกและไม่ยุ่งยากในการใช้มาทดแทน ทำให้การใช้หมวกยางกัน

ช่องคลอดและหมวกยางครอบปากมดลูกลดความนิยมลงไป ขณะเดียวกันก็มีการผลิตฟองน้ำใส่ช่องคลอดที่ใส่ยาฆ่าตัวอสุจิด้วย เช่น Today sponge จากรายงานพบว่าใช้ง่ายและได้ผลดีพอสมควร

16. Spermicides (ยาฆ่าตัวอสุจิ)⁽⁴⁾

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า มีสารเคมีหลายชนิดที่สามารถฆ่าตัวอสุจิได้ จึงได้มีการทดลองหา base หรือ vehicle ที่เป็นสาร inert ทำหน้าที่เป็นพาหะและกระจายยาฆ่าตัวอสุจิไปทั่วช่องคลอดเพื่อมิให้ตัวอสุจิผ่านเข้าปากมดลูก ปัจจุบันยาใส่ช่องคลอดเพื่อคุมกำเนิดมีหลายแบบ

17. IUD (ห่วงอนามัย)⁽¹⁷⁾

ห่วงอนามัยที่ใช้อยู่ 2 ประเภท คือ

- First generation IUD - inert (non medicated) ไม่มีสารที่ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น Lippes loop ปัจจุบันไม่มีใช้ในการคุมกำเนิดแล้ว
- Second generation IUD - bioactive (medicated) เป็นห่วงอนามัยชนิดที่มีสารช่วยเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ แบ่งเป็น
 - (1) **ห่วงอนามัยที่มีสารทองแดงออกฤทธิ์** ได้แก่ Multiload 250, Multiload 375, Nova T และ T Cu 380 A เป็นต้น ออกฤทธิ์โดยการฆ่าตัวอสุจิ copper ions ลดการเคลื่อนไหวของตัวอสุจิและ acrosomal enzyme activation ทำให้ตัวอสุจิเดินทางไม่ถึงท่อำไข่นอกจากนี้ ยังทำให้เกิด sterile inflammatory reaction ในโพรงมดลูกซึ่งจะเป็นตัวทำลายตัวอสุจิด้วย
 - Multiload 250 เป็นห่วงอนามัยรูปร่างคล้ายร่ม ทำด้วยโพลีเอธิลีน ความยาว 24 มม. กว้าง 13 มม. มีพื้นที่ผิวสัมผัสของทองแดง 250 ตารางมิลลิเมตร สายห่วงเป็น monofilament สีฟ้า 2 เส้น อายุการใช้งาน 3 ปี
 - Multiload 375 เป็นห่วงอนามัยลักษณะเดียวกับ Multiload 250 ความยาว 35 มม. กว้าง 20 มม. มีพื้นที่ผิวสัมผัสของทองแดง 375 ตารางมิลลิเมตร อายุการใช้งาน 5 ปี
 - Nova T เป็นห่วงอนามัยรูปตัว “T” ทำด้วยโพลีเอธิลีน ความยาว 32 มม. ปลายของก้านห่วงเป็น loop ป้องกันก้านทะลุบริเวณปากมดลูก มีพื้นที่ผิวสัมผัสของทองแดง 200 ตารางมิลลิเมตร อายุการใช้งาน 5 ปี
 - T Cu 380 A เป็นห่วงอนามัยรูปตัว “T” ทำด้วยโพลีเอธิลีน ความยาว 36 มม. กว้าง 32 มม. มีพื้นที่ผิวสัมผัสของทองแดง 380 ตารางมิลลิเมตร สายห่วงเป็น monofilament สีขาว 2 เส้น อายุการใช้งาน 10 ปี
 - (2) **ห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน เป็นสารออกฤทธิ์ในการคุมกำเนิด** ได้แก่ Progestasert และ Levonorgestrel IUD (Mirena)[®]
 - Progestasert เป็นห่วงอนามัยรูปตัว “T” ทำด้วย ethylene vinyl acetate copolymer บริเวณก้านห่วงบรรจุฮอร์โมน โปรเจสเตอโรน 38 มิลลิกรัม อายุการใช้งาน 1 ปี เนื่องจากพบการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกสูงขึ้น ปัจจุบันจึงไม่ใช่แล้ว

- Levonorgestrel-intrauterine system (LNG-IUS) เป็นห่วงอนามัยรูปตัว “T” กว้าง 32 มม. ก้านยาว 32 มม. บริเวณก้านห่วงบรรจุฮอร์โมน levonorgestrel 52 มิลลิกรัมซึ่งจะปล่อยฮอร์โมนออกมาวันละ 20 ไมโครกรัม สายห่วงเป็น monofilament สีดำ 2 เส้น อายุการใช้งาน 5 ปี กลไกการคุมกำเนิดทำให้มูกที่ปากมดลูกข้น ตัวอสุจิผ่านเข้าได้ยากการเปลี่ยนแปลงสารคัดหลั่งในช่องนำไข่จะทำให้ตัวอสุจิไม่เคลื่อนไหว นอกจากนี้เยื่อบุโพรงมดลูกยังป้องกันการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ว นอกจากนี้ได้ผลดีในด้านการคุมกำเนิดแล้วยังใช้ในการรักษา idiopathic menorrhagia, fibroids, adenomyosis และใช้เป็น endometrial protection ระหว่างให้ estrogen replacement therapy อีกด้วย

18. วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉิน⁽¹⁸⁾

ภายหลังการร่วมเพศโดยมิได้คุมกำเนิดมาก่อนหรือกำลังใช้ แต่มีปัญหา เช่น สัมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดหรือถุงยางอนามัยขาด ยังมีวิธีที่จะยับยั้งไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ได้หลายวิธี ได้แก่

- Emergency contraceptive pill (ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน) การใช้ฮอร์โมนเพื่อคุมกำเนิดภายหลังการร่วมเพศนั้น ระยะเวลาใช้เอสโตรเจนอย่างเดียวได้ผลดี แต่มีอาการข้างเคียงมาก ต่อมาผู้ใช้เอสโตรเจนกับโปรเจสโตเจนรวมกันในรูปของยาเม็ดคุมกำเนิด Yuzpe's regimen หรือใช้โปรเจสโตเจนในขนาดสูง คือ levonorgestrel 750 ไมโครกรัม (เช่น Postinor, Madonna) สามารถคุมกำเนิดได้ผลดี อัตราความล้มเหลวต่ำ อาการข้างเคียงน้อย ถ้าใช้ทันทีหรือภายใน 3 ชั่วโมงแรก เรียกว่า post coital pills (ยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ) ถ้าใช้ในวันรุ่งขึ้น เรียกว่า morning after pills (ยาเม็ดรุ่งอรุณ) เพื่อมิให้ผู้รับบริการเข้าใจผิดว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดปกติ ปัจจุบันจึงเรียกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ใช้ภายใน 72 ชั่วโมงหลังร่วมเพศ
- IUD (ห่วงอนามัยคุมกำเนิดภายหลังร่วมเพศ) ได้มีผู้นำเอา copper IUD (ดังกกล่าวใน ข้อ 17) มาใช้ภายใน 5 วันหลังร่วมเพศ พบว่าได้ผลสูงมากในการป้องกันการตั้งครรภ์และถ้าใส่ต่อไปก็จะเป็นการคุมกำเนิดต่อเนื่องไปเลยได้อีกด้วย
- Progesterone antagonist (ยาด้านฤทธิ์ของโปรเจสเตอโรน) โปรเจสเตอโรนเป็นฮอร์โมนที่จำเป็นต่อการฝังตัวในมดลูกของไข่ที่ผสมแล้ว ดังนั้น การใช้ยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งผลของโปรเจสเตอโรน เช่น mifepristone (RU 486) จึงสามารถรบกวนการตั้งครรภ์และใช้สำหรับคุมกำเนิดได้ ผลการศึกษาพบว่าได้ผลดีและภาวะแทรกซ้อนต่ำ

19. Prostaglandins (พรอสตาแกลนดิน)⁽¹⁹⁾

เป็นสารที่เดิมแยกได้จาก Prostate gland จึงได้ชื่อเช่นนี้ ต่อมาพบว่ามิในอวัยวะอื่นๆ ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ปัจจุบันมีการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดินได้หลายสิบชนิด การใช้สารนี้ในขนาดที่มากพอจะทำให้เกิดการแท้งได้ จึงใช้ในการปรับประจำเดือน ทำแท้งในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สอง ใช้เตรียมขยายปากมดลูก เพื่อการทำหัตถการอื่น ใช้กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์ รวมทั้งยังสามารถรักษาอาการตกเลือดหลังคลอดได้อีกด้วย

20. Menstrual regulation (การปรับประจำเดือน)⁽²⁰⁾

ใช้ Menstrual regulation kit (MR kit) ซึ่งประกอบด้วย mini vacuum syringe ร่วมกับ flexible plastic cannula สอด cannula เข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อปรับประจำเดือนภายใน 5-6 สัปดาห์ หลังจากประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย

21. First trimester abortion (การทำแท้งในไตรมาสแรก)⁽²⁰⁾

ในระยะ 12 สัปดาห์แรก อาจจะใช้ menstrual regulation kit, dilatation และ sharp curettage หรือ dilatation แล้วตามด้วย suction curettage ก็ได้ผลดี ปัจจุบันมีการพัฒนา MR kit เป็นรุ่นใหม่เรียกว่า MVA (Manual Vacuum Aspiration)

22. Second trimester abortion (การทำแท้งในไตรมาสที่สอง)⁽¹⁹⁾

ในอดีตใช้ intra-amniotic hypertonic saline instillation มีความยุ่งยากในการเตรียม ต่อมาใช้ prostaglandin เช่น sulprostone ฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือผสมน้ำเกลือหยดทางหลอดเลือดดำก็ให้ผลสูงและภาวะแทรกซ้อนต่ำ แต่มีราคาแพง ปัจจุบันนิยมใช้ misoprostol เหน็บทางช่องคลอด ได้ผลดีภาวะแทรกซ้อนต่ำ

23. Breast feeding (การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา)⁽²¹⁾

หลังคลอดเมื่อบุตรดูนมมารดา จะทำให้มีการกระตุ้นต่อมใต้สมอง และระงับการตกไข่ได้ เรียกวิธีคุมกำเนิดนี้ว่า Lactational amenorrhea method ถ้าเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวและยังไม่มีประจำเดือนมาจะสามารถคุมกำเนิดได้นานถึง 6 เดือน ถ้ามีประจำเดือนมาแล้วก่อน 6 เดือน จะต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นร่วมด้วย ความเจริญของบ้านเมืองและปัญหาเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้สตรีต้องออกทำงานนอกบ้าน ไม่มีโอกาสเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ทำให้ไข่ตกเร็วกว่าที่ควร จะมีโอกาสตั้งครรภ์ได้มาก จึงควรหันมาสนใจเรื่องนี้กันมากขึ้น เพราะการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดานอกจากช่วยคุมกำเนิดได้แล้วยังช่วยไม่ให้นบุตรเป็นโรคขาดอาหาร ได้รับภูมิต้านโรคและยังประหยัดกว่าใช้นมผสมอีกด้วย

วิธีคุมกำเนิดในอุดมคติ

ผู้รับบริการคุมกำเนิดและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน ต้องการจะหาวิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด เรียกว่า “วิธีคุมกำเนิดในอุดมคติ” ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. ปลอดภัย
2. ประสิทธิภาพสูง (ประสิทธิภาพสูง)
3. ใช้ง่าย
4. ประหยัด ราคาถูก
5. ปราศจากข้อเสีย หรืออาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ อาการข้างเคียงของวิธีคุมกำเนิดบางอย่างก็อาจจะเป็นที่พึงประสงค์ก็ได้ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้ประจำเดือนมาน้อยเหมาะสำหรับผู้ที่ เป็นโรคโลหิตจางจากการเสียเลือด ยาฉีดคุมกำเนิดมักทำให้อ้วน จึงเหมาะสำหรับคนที่ผอมและอยากอ้วน เป็นต้น
6. ไม่ขัดขวางการร่วมเพศ วิธีคุมกำเนิดบางชนิดอาจขัดขวางการร่วมเพศ หรือขัดจังหวะในการร่วมเพศ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย หรือการใช้ยาฆ่าตัวอสุจิ ซึ่งต้องมีระยะเวลาที่แน่นอนก่อนการร่วมเพศ

7. เป็นที่ยอมรับในด้านศาสนา ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม
8. เมื่อหยุดใช้แล้ว กลับมีการเจริญพันธุ์ใหม่ได้อีก
9. ไม่ต้องรับการบริการจากแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพราะจำนวนแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ก็ขาดแคลนอยู่แล้ว

วิธีคุมกำเนิดที่กล่าวมาทั้ง 23 วิธีนี้ ยังไม่มีวิธีใดที่มีคุณสมบัติครบถ้วน แต่มีหลายวิธีที่มีคุณสมบัติหลายข้อของวิธีคุมกำเนิดในอุดมคติที่ผู้รับบริการสามารถเลือกใช้ตามความเหมาะสมของแต่ละคนได้

ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด

ในการพิจารณาเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดนั้น สิ่งแรกที่ผู้รับบริการรวมทั้งผู้ให้บริการมักจะพิจารณาก่อนอื่นก็คือ ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดนั้นๆ เป็นที่เข้าใจกันโดยทั่วไปแล้วว่าประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ⁽¹⁾

ปัจจุบันยังมีความสับสนในการใช้คำว่า “ประสิทธิภาพ” หรือ “ประสิทธิผล” ความจริงแล้วควรใช้คำว่าประสิทธิผลจึงจะถูกต้อง แต่เนื่องจากมีการใช้คำผิดพลาตจนเคยชิน และเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปแล้ว ในที่นี้จึงใช้คำว่าประสิทธิภาพไปก่อน

ผู้วิจัยเกี่ยวกับการคุมกำเนิดสามารถวัดประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดต่างๆ ได้จากความล้มเหลวที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในขณะที่ใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ (contraceptive failure)^(2, 16) ซึ่งมีวิธีการวัดอย่างน้อย 2 แบบ คือ

1. ประสิทธิภาพทางทฤษฎี (theoretical or method effectiveness)
2. ประสิทธิภาพทางปฏิบัติ (use effectiveness)

1. ประสิทธิภาพทางทฤษฎี (theoretical or method effectiveness)

คิดเฉพาะการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามข้อเสนอนี้ แนะนำวิธีใช้ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดก็ต้องรับประทานตรงเวลาทุกวัน ถ้ารับประทานผิดเวลาแล้วเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นก็ไม่นับว่าใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง ดังนั้น ประสิทธิภาพทางทฤษฎีจึงเป็นประสิทธิภาพที่สูงที่สุดของวิธีนั้น เมื่อใช้ในสภาพที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด ประสิทธิภาพทางทฤษฎีนั้นมักจะหาจากข้อมูลในห้องปฏิบัติการหรือในระยะเริ่ม clinical trial ระยะแรก ๆ ที่มีการควบคุมกำกับดูแลกันอย่างใกล้ชิดเท่านั้น

2. ประสิทธิภาพทางปฏิบัติ (use effectiveness)

ประสิทธิภาพทางปฏิบัติ คิดจากจำนวนการตั้งครรภ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นขณะที่ใช้การคุมกำเนิด ซึ่งการใช้อาจจะถูกต้องหรือไม่ถูกต้องก็ได้ โดยรวมการตั้งครรภ์ขณะที่ใช้วิธีนั้นอย่างถูกต้อง (method failure) และการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการใช้ไม่ถูกต้อง หรือใช้อย่างไม่ระมัดระวัง หรือใช้อย่างไม่สม่ำเสมอ (user failure) ดังนั้น ประสิทธิภาพทางปฏิบัติจึงใกล้เคียงกับความเป็นจริง เมื่อนำวิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ไปบริการให้ประชาชนทั่วไป

ประสิทธิภาพทางทฤษฎีและประสิทธิภาพทางปฏิบัติของวิธีคุมกำเนิดแต่ละวิธีจะมีความแตกต่างกันมากน้อยดังตารางที่ 1 ที่ศึกษาในสหรัฐอเมริกา⁽²²⁾ สำหรับข้อแตกต่างระหว่าง method failure กับ user failure จะแสดงถึงความยากง่ายของการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ เช่น ถ้า method failure พบได้ร้อยละ 3 แต่ user failure พบมากถึงร้อยละ 10 แสดงว่ามีความยุ่งยากในการใช้มากพอสมควร

ตารางที่ 1 Percentage of women experiencing an unintended pregnancy during the first year of use and the percentage continuing use at the end of the first year, United States of America.

Method	% of women experiencing an unintended pregnancy within the first year of use		% of women continuing use at one year
	Typical use	Perfect use	
No method	85	85	
Spermicides	29	18	42
Withdrawal	27	4	43
Periodic abstinence	25		51
Calendar		9	
Ovulation method		3	
Sympto-thermal		2	
Post-ovulation		1	
Cap			
Parous women	32	26	46
Nulliparous women	16	9	57
Sponge			
Parous women	32	20	46
Nulliparous women	16	9	57
Diaphragm	16	6	57
Condom			
Female (Reality)	21	5	49
Male	15	2	53
Combined pill and minipill	8	0.3	68
Combined hormonal patch (Evra)	8	0.3	68
Combined hormonal ring (NuvaRing)	8	0.3	68
DMPA (Depo-Provera)	3	0.3	56
Combined injectable (Lunelle)	3	0.05	56
IUD			
ParaGard (copper T)	0.8	0.6	78
Mirena (LNG-IUS)	0.1	0.1	81

LNG implants (Norplant and Norplant-2)	0.05	0.05	84
Female sterilization	0.5	0.5	100
Male sterilization	0.15	0.10	100

Emergency contraceptive pills: Treatment initiated within 72 hours after unprotected intercourse reduces the risk of pregnancy by at least 75%.

Lactational amenorrhea method: LAM is a highly effective, temporary method of contraception.

ที่มา : Trussell J ⁽²²⁾

ในการให้คำแนะนำเรื่องประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการนั้น ผู้ให้บริการจะต้องเป็นกลาง อย่าทำให้ผู้รับบริการไขว้เขวโดยการบอกประสิทธิภาพทางทฤษฎีของวิธีที่ตนเองชอบ และบอกประสิทธิภาพทางปฏิบัติของวิธีที่ตนเองไม่ชอบหรือคิดว่าผู้รับบริการไม่น่าจะใช้ เช่น ไม่ควรบอกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพสูงมากได้ผลร้อยละ 99.7 รองลงมาจากการทำหมัน ถุงยางอนามัยได้ผลร้อยละ 85 ยาฆ่าเชื้ออสุจิได้ผลร้อยละ 71 ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการเห็นข้อแตกต่างระหว่างยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และยาฆ่าเชื้ออสุจิต่างกันมาก ซึ่งความจริงแล้วประสิทธิภาพทางปฏิบัติของยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่ระหว่าง ร้อยละ 90 - 94 ซึ่งดีกว่าถุงยางอนามัยไม่มากนัก เป็นต้น การให้ข้อมูลเช่นนี้อาจจะเกิดความลำเอียง ดังเช่น ได้มีผู้ศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่บอกประสิทธิภาพทางทฤษฎี หรือบางทีบอกอัตราที่สูงกว่าสำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดและห่วงอนามัย แต่ส่วนใหญ่จะบอกประสิทธิภาพทางปฏิบัติสำหรับถุงยางอนามัยและยาฆ่าเชื้ออสุจิ และมักจะบอกประสิทธิภาพในอัตราที่ต่ำกว่าเป็นจริงอีกด้วย⁽²²⁾

วิธีคำนวณหาประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด ^(2, 16, 22)

ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิด วัดจากการตั้งครรรภ์ขณะคุมกำเนิด มีวิธีวัด 2 แบบ คือ

1. Pearl index

จากการหาจำนวนผู้ใช้การคุมกำเนิดวิธีหนึ่งๆ และระยะเวลาที่ใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นแล้วนำมาคำนวณดูว่า มีการตั้งครรรภ์กี่รายต่อจำนวนสตรีที่ใช้ 100 รายในระยะเวลา 1 ปี เช่น สตรี 150 คน ใส่ห่วงอนามัยนาน 2 ปีครึ่ง (30 เดือน) พบว่ามีการตั้งครรรภ์ 4 คน

$$\text{Pearl index} = \frac{\text{จำนวนการตั้งครรรภ์} \times 100 \times 12}{\text{จำนวนสตรี} \times \text{จำนวนเดือนที่ใช้การคุมกำเนิดวิธีนั้นๆ}}$$

เช่น สตรี 150 คน ใส่ห่วงอนามัยนาน 2 ปีครึ่ง (30 เดือน) พบว่ามีการตั้งครรรภ์ 4 คน

$$\text{Pearl index} = \frac{4 \times 100 \times 12}{150 \times 30}$$

$$= 1.07 \text{ pregnancy per 100 women year}$$

สำหรับจำนวนเดือนที่ใช้การคุมกำเนิดวิธีนั้นๆ ถ้าผู้รับบริการทุกคนใช้เวลาเท่าๆ กันก็คิดได้ง่าย โดยใช้จำนวนผู้รับบริการ คูณด้วยจำนวนเดือนที่ศึกษา เช่น 150 คน X 30 เดือน เป็นต้น ถ้าผู้รับบริการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ เป็นเวลาไม่เท่ากันก็ให้คิดผลรวมของจำนวนเดือนทั้งหมดที่ผู้รับบริการทุกคนได้ใช้วิธีนั้นๆ

วิธีหัตถ์รำลัมเหลวโดยคิด Pearl index นั้น คำนวณได้ง่าย ถ้าได้จำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมและคุมกำเนิดเป็นเวลานานพอ ก็จะเป็นตัวเลขที่เชื่อถือได้ แต่วิธีนี้จะใช้ไม่ได้กับวิธีคุมกำเนิดที่มีอัตราล้มเหลวสูงในปีแรก หรือวิธีใช้ที่ยากทำให้มีผู้เลิกใช้มากในระยะแรกๆ ยกตัวอย่าง เช่น สตรี 150 คน คุมกำเนิดคนละ 2 ปี (24 เดือน) จะได้ระยะเวลาการใช้ (total months of exposure) ทั้งหมด 3,600 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่มีผู้ใช้ 1,800 ราย แต่ใช้เพียงรายละ 2 เดือน จะได้ระยะเวลาการใช้ 3,600 เดือน เช่นเดียวกัน แต่ผลการใช้ 2 เดือนจะแตกต่างกับการใช้ในระยะ 24 เดือนอย่างแน่นอน

2. Life table analysis (การวิเคราะห์แบบตารางชีพ)

เป็นวิธีการหาอัตราการตั้งครรภ์ต่อสตรี 100 คน เมื่อใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ไปถึงช่วงเวลาหนึ่ง เช่น 6, 12, 18 และ 24 เดือน เป็นต้น และยังบอกจำนวนหรืออัตราการเลิกใช้วิธีคุมกำเนิด หรืออาการข้างเคียงของวิธีนั้นๆ อีกด้วย จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมกว่าวิธีแก้ แต่ก็มีความยุ่งยากพอสมควรสำหรับผู้ที่ไม่ใช่ นักสถิติ

หลักการของการวิเคราะห์แบบตารางชีพ (Life table analysis) ต่างจากการคำนวณโดย Pearl index ที่อาศัยการคำนวณที่ละเอียดมากขึ้น เพราะคำนึงถึงระยะเวลาการใช้จริงของกลุ่มที่หยุดใช้ และกลุ่มที่ขาดการติดต่อ (loss to follow up) ด้วย โดยคิดว่าในกลุ่มทั้งสองนี้ถึงจะขาดการติดต่อไปแต่ก็ยังสามารถใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ และยังไม่ตั้งครรภ์อยู่อีกระยะหนึ่ง หลักการทางตารางชีพใช้คาดประมาณว่าผู้ที่ขาดการติดต่อในช่วงระยะเวลาหนึ่งจะคุมกำเนิดต่อไปเป็นเวลาประมาณครึ่งหนึ่งของช่วงที่ศึกษา เพื่อให้เห็นชัดเจนขึ้นจะยกตัวอย่าง เช่น ในการศึกษาวิธีคุมกำเนิดวิธีหนึ่ง เมื่อศึกษาครบ 6 เดือน มีผู้มาติดต่ออย่างสม่ำเสมอและคุมกำเนิดอยู่ 150 คน แต่พบครบ 7 เดือน ปรากฏว่าในช่วงระยะเดือนที่ 6 ถึงเดือนที่ 7 นั้นมีผู้ตั้งครรภ์ 2 คน และขาดการติดต่อหรือหยุดคุมกำเนิดไป 18 คน เหลือผู้ที่คุมกำเนิดอยู่ 130 คน ในการคำนวณโดยตารางชีพจะพิจารณาผู้ที่ขาดการติดต่อ หรือหยุดคุมกำเนิด 18 คนนี้ด้วย โดยตั้งสมมติฐานว่าผู้ที่ขาดการติดต่อนี้คงจะยังคงใช้วิธีคุมกำเนิดหลังครบ 6 เดือนต่อไปอีกประมาณครึ่งเดือนก่อนที่จะเลิกใช้และไม่มาติดต่ออีกในช่วงครบ 7 เดือน รวมผู้ใช้ครบ 7 เดือน 130 คน และใช้ 6 เดือน ครึ่ง 18 คน โดยวิธีนี้จำนวนเดือนของการคุมกำเนิดที่ใช้ในการคำนวณจะมากกว่าที่ใช้ในการคำนวณแบบ Pearl index ทำให้ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดจากการคำนวณแบบตารางชีพสูงกว่าแต่ใกล้เคียงความจริงมากกว่า

วิธีคุมกำเนิดที่อาจจะนำมาใช้ได้ในอนาคต⁽⁴⁾

1. ยาเม็ดคุมกำเนิด - ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่มี ethinyl estradiol 15 ไมโครกรัม มีใช้ในหลายประเทศและกำลังศึกษาทดลองอยู่หลายแห่ง
2. ยาฝังคุมกำเนิด - นอกจากยาฝังคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันคือ Implanon หรือ Etoplan และ 2 LNG-Rod (Jadelle[®]) แล้ว ในอนาคตอาจจะมียาฝังคุมกำเนิดต่อไปนี้ :-

- Uniplant 1 capsule ของ nomegestrol
 - Nesterone 1 capsule ของ nesterone ใช้ได้ 2 ปี
 - Annuelle เป็น pellets ของ norethindrone
3. วงแหวนใส่ช่องคลอด NuvaRing[®] กำลังใช้อยู่ในหลายประเทศอย่างได้ผลดี ในอนาคต อาจจะมีวงแหวนใส่ช่องคลอดที่ประกอบด้วยโปรเจสโตเจนอย่างเดี่ยวใส่ได้นานหลายๆ เดือน
 4. ห่วงอนามัย เช่น Gynefix Copper IUD เป็นห่วงอนามัยที่ประกอบด้วยทองแดง 6 แท่ง ต่อกันด้วยสายห่วงซึ่งปลายด้านหนึ่งฝังอยู่กับ fundus สายห่วงอีกด้านหนึ่งโผล่ออกมา ที่ปากมดลูกเป็นวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวในสตรี
 - ถุงยางอนามัยสตรีในรูปแบบใหม่
 - หมวกยางครอบปากมดลูกที่ใส่ได้เองโดยผู้รับบริการ (ปกติต้องให้แพทย์ใส่ให้)
 - ฟองน้ำคุมกำเนิดรุ่นใหม่ Protectaid
 5. ยาฆ่าตัวอสุจิชนิดใหม่ กำลังศึกษาให้ใช้ได้ทั้งเป็นยาฆ่าตัวอสุจิและยาปฏิชีวนะด้วย
 6. วิธีคุมกำเนิดในผู้ชาย
 - ยาฉีดคุมกำเนิด
 - progestin + testosterone
 - GnRH + testosterone
 - ยาฝังคุมกำเนิด
 - GnRH + androgen
 - testosterone + progestin
 - วิธีการทำหมันชายชั่วคราว โดยการฉีด polymer เพื่อไปอุด vas deferens
 - antisperm compounds (รับประทาน)
 8. วิธีคุมกำเนิดฉุกเฉิน กำลังศึกษากันหลายวิธี
 9. วัคซีนคุมกำเนิด - อยู่ในขั้นทดลอง phase 1
 10. การทำหมันหญิงโดยใช้ quinacrine

สรุป

การคุมกำเนิด แม้ว่าจะเป็นความต้องการส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคมมาเป็นเวลานาน แต่เพิ่งจะมีวิวัฒนาการที่ได้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความปลอดภัยมากในการใช้เพียงในระยะเวลา 40-50 ปีมานี้ ปัจจุบันมีวิธีคุมกำเนิดอย่างน้อย 23 กลุ่มวิธี บางวิธีก็เคยใช้มาแล้วแต่ไม่มีใครได้ผลดี บางวิธีมีความยุ่งยากในการใช้ มีหลายวิธีที่กำลังใช้อยู่อย่างได้ผลดี และมีบางวิธีที่กำลังอยู่ในขั้นทดลองที่น่าจะนำมาใช้ได้ในอนาคต แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรได้ศึกษาหาความรู้ในรายละเอียดของแต่ละวิธี เพื่อให้คำแนะนำและให้บริการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละคน

เอกสารอ้างอิง

1. Senanayake P. Controlling fertility : points of intervention. People 1981;8(4):6-7.
2. Kane P. The which guide to birth control. London : Consumer's Association and Hodder & Stoughton; 1983.
3. Swerdloff RS, Tom LKS, Salameh W, Steiner B, Peterson M, Rivier J, et al. Male contraception : achievement of reversible azoospermia by combined gonadotropin releasing hormone antagonist and testosterone enanthate. Contraception 1992;14 (5) :3-4.
4. Hatcher RA, Ziemann M, Cwiak C, Darney PD, Creinin MD, Stosur HR. A pocket guide to managing contraception. Georgia : Bridging the Gap Foundation, 2004.
5. ไพฑูรย์ คชเสนี, กฤษฏา รัตนโอฬาร. การทำหมันชาย. ใน : สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2535:405-32.
6. ดำรง เจริญประยูร. ยาเม็ดคุมกำเนิด. ใน : สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ดำรง เจริญประยูร, สมชัย นิรุตติศาสตร์, อรรถนพ ใจสำราญ, บรรณาธิการ. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543 : 70-106.
7. Speroff L, Darney PD. A clinical guide for contraception, 3rd ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
8. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. ยาฉีดคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
9. สุวชัย อินทรประเสริฐ. ยาฝังคุมกำเนิดชนิดใหม่ (New Contraceptive Implant). ใน : คณะอนุกรรมการจัดประชุมและอบรมวิชาการภายในประเทศ. การประชุมพื้นฟูวิชาการครั้งที่ 13 ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 2 - 4 พฤษภาคม 2544. อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี. กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2544; 164-71.
10. Roumen F. Contraceptive efficacy and tolerability with a novel combined contraceptive vaginal ring, NuvaRing. Eur J Contracept Reprod Health Care 2002;7(suppl 2) : 19 -24.
11. Coutinho EM, Silva AR, Curreira C, Rodingues V, Goncalves MT. Conception control by vaginal administration of pills containing ethinyl-estradiol and dl-norgestrel. Fertil Steril, 1984;42:479-81.
12. Coutinho E. The vaginal contraceptive pill. IPPF Medical Bulletin 1985;19 (1) :2-3.
13. สุวชัย อินทรประเสริฐ, ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. การทำหมันหญิง. ใน : สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2535:447-73.

14. สุวชัย อินทรประเสริฐ, สถกพรรณ วิไลลักษณ์. วิธีคุมกำเนิดโดยร่วมเพศบางช่วงเวลา. ใน 14. : สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2535:239-56.
15. เฉลิมศรี ธนันทเศรษฐ์, สุวชัย อินทรประเสริฐ. วิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นใน: สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2535:215-38.
16. สุพร เกิดสว่าง. คุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : อีระการพิมพ์, 2537.
17. ดำรง เจริญประยูร. ห่วงอนามัย. ใน : สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ดำรง เจริญประยูร, สมชัย นิรุตติศาสตร์, อรรถนพ ใจสำราญ, บรรณาธิการ. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2543 : 162-200.
18. สุวชัย อินทรประเสริฐ. วิธีคุมกำเนิดฉุกเฉิน. ใน : คณะอนุกรรมการจัดประชุมและอบรมวิชาการ ภายในประเทศ. การอบรมฟื้นฟูวิชาการครั้งที่ 12. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย 26-28 เมษายน 2543. อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย; 2543:120-8.
19. กรกฎ ศิริมัย, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, อรวรรณ ศิริวัฒน์. การทำแท้งโดยวิธีใช้ยา. ใน : สุวชัย อินทรประเสริฐ, อรวรรณ ศิริวัฒน์, อีระพงศ์ เจริญวิทย์, รณชัย คงสกนธ์, นงลักษณ์ บุญไทย, สุวิทนา วรคามิน และคณะ. การดูแลสุขภาพหญิงเกี่ยวกับการแท้ง. กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัย และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. 2548:93-9.
20. สุวชัย อินทรประเสริฐ, ธนพันธ์ ชูบุญ, ลัญญา ภัทรราชัย. การปรับระดูและการใช้กระบอกดูด สุกญากาศ. ใน : สุวชัย อินทรประเสริฐ, อรวรรณ ศิริวัฒน์, อีระพงศ์ เจริญวิทย์, รณชัย คงสกนธ์, นงลักษณ์ บุญไทย, สุวิทนา วรคามิน และคณะ. การดูแลสุขภาพหญิงเกี่ยวกับการแท้ง. กรุงเทพมหานคร : กรมอนามัยและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย. 2548:123-34.
21. มานี ปิยะอนันต์. การคุมกำเนิดกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ใน: สำหรั จิตตินันท์, วีระพงษ์ ฉัตรานนท์, ศิราภรณ์ สวัสดิ์วร, บรรณาธิการ. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความรู้สู่ปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ กรุงเทพเวชสาร, 2546 : 207-14.
22. Trussell J. Contraceptive efficacy. In : Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson A, Cates W, Guest F, et al. Contraceptive technology : 18th revised edition. New York NY : Ardent Media, 2004.

บทที่ 4

ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral Contraceptive Pills)

ยุพา พูนบำ
นางลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน

คำนำ

ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

กลไกการคุมกำเนิด

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

อาการข้างเคียงและการป้องกันแก้ไข

อาการที่ต้องพบแพทย์

การนัดติดตามผู้รับบริการยาเม็ดคุมกำเนิด

สรุป

เอกสารอ้างอิง

ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral Contraceptive Pills)

ยุพา พูนซ้ำ
นางลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน

คำนำ

ปัจจุบันวิธีคุมกำเนิดที่ได้รับความนิยมสูงสุด และใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกมากกว่า 40 ปี คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยผลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและครอบครัวในประเทศไทยในปี พ.ศ.2546 พบว่ายาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดที่นิยมมากที่สุดในสตรีวัยเจริญพันธุ์⁽²⁾ ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่มีการวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิผลในการคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ ปัจจุบันยาเม็ดคุมกำเนิดมีปริมาณของฮอร์โมนสังเคราะห์ลดต่ำลงทำให้อาการข้างเคียงต่างๆ ลดน้อยลงแต่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด⁽³⁾

ยาเม็ดคุมกำเนิดสามารถแบ่งตามชนิดของฮอร์โมนได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (combined oral contraceptives หรือ COCs)

ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสโตเจน ที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการตั้งครรภ์ ปัจจุบันมีการบรรจุฮอร์โมนในปริมาณที่น้อยกว่าในอดีต แต่ประสิทธิผลในการคุมกำเนิดเท่าเดิม และอาการข้างเคียงและข้อห้ามใช้ลดน้อยลง COCs แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 Monophasic หรือ fixed dose pills ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดนี้มีฮอร์โมนสังเคราะห์ของเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนในขนาดเท่ากันทุกเม็ด ในหนึ่งแผงจะมี 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด โดย 7 เม็ดสุดท้ายไม่มีฮอร์โมนเลย แต่เป็นยาหลอก (placebo) ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดนี้สามารถแบ่งตามปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจนได้ 3 กลุ่ม คือ

- ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนปริมาณสูง คือมีเอสโตรเจน 50 ไมโครกรัม และปริมาณโปรเจสโตเจนก็มีมาก เนื่องจากมีปริมาณฮอร์โมนสังเคราะห์สูง จึงมีภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงมาก ปัจจุบันนำมาใช้เพื่อรักษาอาการทางนรีเวช หรือใช้เป็นยาคูมฉุกเฉินมากกว่าใช้เป็นยาคุมกำเนิดปกติ

- ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนปริมาณต่ำ คือมีเอสโตรเจนน้อยกว่า 50 ไมโครกรัม และปริมาณโปรเจสโตเจนก็น้อยกว่ากลุ่มแรก ที่ใช้กันมากมีเอสโตรเจนเพียง 30-35 ไมโครกรัม
- ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนปริมาณต่ำมาก คือมีเอสโตรเจนเพียง 20 ไมโครกรัม ยาในกลุ่มนี้มีข้อดีคือมีเอสโตรเจนต่ำ ทำให้เกิดอาการข้างเคียงน้อย แต่ก็มียข้อเสียคืออาจทำให้มีเลือดออกกะปริดกะปรอย หรือรอบเดือนอาจขาดหายไปได้ และถ้าลืมนับประทานโอกาสที่จะตั้งครรภ์มีสูงกว่า 2 กลุ่มแรก

1.2 Multiphasic pills ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดนี้ มีฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนในปริมาณที่ไม่เท่ากันทุกเม็ด สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิด biphasic ที่มีฮอร์โมนต่างกัน 2 ระดับ และชนิด triphasic เป็นยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนต่างกัน 3 ระดับ ซึ่งยาคุมกำเนิดประเภทนี้ต้องรับประทานเรียงตามลำดับ ห้ามรับประทานข้ามโดยเด็ดขาด (ดูรายละเอียดในบทที่ 3 เรื่องวิธีการคุมกำเนิด)

2. ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีโปรเจสโตเจนอย่างเดียว (progestogen-only pills หรือ POPs)

ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตเจนอย่างเดียว เป็นยาเม็ดกลุ่มที่ไม่มีเอสโตรเจน บางคนเรียก minipill คือมีโปรเจสโตเจนปริมาณน้อยและเท่ากันทุกเม็ด แต่ละแผงจะมี 28 หรือ 35 เม็ด ยาคุมชนิดนี้ไม่มีอาการข้างเคียงของเอสโตรเจน แต่ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดต่ำกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมเพราะการระงับไข่ตกไม่แน่นอน หากตั้งครรภ์โอกาสที่เป็นครรภ์นอกมดลูกจะสูงขึ้นเล็กน้อย ขณะนี้มีอยู่ชนิดเดียวคือ Exluton[®] มี 28 เม็ดต่อแผง

ยาเม็ดคุมกำเนิดอีกชนิดหนึ่งในกลุ่มนี้คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีโปรเจสโตเจนในปริมาณสูง คือ levonorgestrel ในขนาด 0.75 มิลลิกรัม ที่มีขายในเมืองไทยมี 2 ยี่ห้อ คือ Postinor[®] กับ Madonna[®] เป็นยาคุมกำเนิดที่ใช้ในกรณีฉุกเฉิน จึงเรียกว่ายาคุมฉุกเฉิน ต้องรับประทาน 1 เม็ดใน 72 ชั่วโมงหลังการร่วมเพศที่ไม่มีการคุมกำเนิดมาก่อนหรือวิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่เกิดผิดพลาด เช่น ถุงยางอนามัยแตกรั่ว เป็นต้น และหลังจากนั้น 12 ชั่วโมง ต้องรับประทานอีก 1 เม็ด

กลไกการคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์ได้ โดย^(3,4) ยาเม็ดคุมกำเนิดออกฤทธิ์ที่ระดับสมองและรังไข่ ยับยั้งไข่ตก ซึ่งเป็นกลไกหลักในการป้องกันการตั้งครรภ์ กลไกอื่นๆ คือ

- เปลี่ยนแปลงสภาพของมูกที่ปากมดลูก ทำให้มูกบริเวณปากมดลูกมีสภาพเป็นต่าง และเหนียวข้น จึงเป็นการสกัดกั้นไม่ให้ตัวอสุจิเคลื่อนเข้าสู่มดลูก
- เปลี่ยนแปลงสภาพเยื่อโพรงมดลูก ทำให้เยื่อโพรงมดลูกบางลง ไม่เหมาะสำหรับการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว
- เปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของท่อนำไข่ ทำให้ไข่ที่ผสมแล้วเดินทางไปถึงมดลูกเร็วเกินไป จนไม่สามารถฝังตัวได้

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด⁽⁴⁾

โดยทั่วไปยาเม็ดคุมกำเนิดเริ่มต้นรับประทานระหว่างวันที่ 1- 5 ของรอบระดู สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีปริมาณฮอร์โมนต่ำ ในแผงแรกให้เริ่มรับประทานในช่วงวันที่ 1-5 ของรอบระดูเช่นเดียวกัน แต่ควรรับประทานให้เป็นเวลาเดียวกันทุกวันเพื่อป้องกันการลืมน

ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ทุกเม็ดจะมีฮอร์โมน เมื่อรับประทานหมดแผงแล้วต้องงดเว้นการรับประทาน 7 วัน เพื่อให้มีระดู แล้วจึงเริ่มรับประทานแผงใหม่

สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด นั้น 21 เม็ดแรกเป็นฮอร์โมน ส่วนอีก 7 เม็ดเป็นยาหลอก ดังนั้น จึงรับประทานเริ่มยาที่เป็นฮอร์โมนวันละเม็ดได้ทุกวันไม่ต้องงด ซึ่งประจำเดือนจะมาในช่วงการรับประทานยาหลอก 7 เม็ด นั้น

สตรีที่กำลังมีประจำเดือน เริ่มต้นรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดได้ภายใน 5 วันหลังจากเริ่มมีประจำเดือน โดยไม่จำเป็นต้องใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นควบคู่ไปด้วย

สตรีที่ยังไม่มีประจำเดือน สามารถเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อใดก็ได้หากมั่นใจว่าไม่ได้ตั้งครรภ์ แต่ควรงดการมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้ถุงยางอนามัยควบคู่ไปอีก 7 วัน

สตรีหลังคลอดบุตรและไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ควรเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดภายใน 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยไม่ต้องรอให้มีประจำเดือน

สตรีหลังแท้ง ควรเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทันที โดยเริ่มตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังแท้งบุตร

สตรีหลังคลอดบุตรและมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าสตรีที่คลอดบุตรน้อยกว่า 6 สัปดาห์ หรือในช่วงมากกว่า 6 สัปดาห์ แต่ไม่ถึง 6 เดือน และมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่ควรรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม แต่ถ้ามีประจำเดือนมาแล้ว อาจจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดโปรเจสโตเจนอย่างเดียว

สตรีที่คลอดบุตรเกิน 6 เดือน และยังไม่มีการมีประจำเดือน สามารถเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดได้เช่นเดียวกับสตรีที่ยังไม่มีประจำเดือน สตรีที่คลอดบุตรเกิน 6 เดือน และมีการมีประจำเดือนแล้วเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดได้เช่นเดียวกับสตรีที่มีประจำเดือน

สตรีที่เปลี่ยนจากใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นที่ใช้ฮอร์โมน สามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดได้ทันที หากมีการใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นๆ ที่มีฮอร์โมนมาอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง หรือมั่นใจว่าไม่ได้ตั้งครรภ์ โดยไม่จำเป็นต้องรอการมีประจำเดือนครั้งต่อไป หากเคยรับบริการยาฉีดคุมกำเนิดมาก่อน ควรเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เมื่อครบกำหนดต้องฉีดยาคุมกำเนิดเข็มใหม่ โดยไม่จำเป็นต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นๆ ร่วมด้วย

การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อมีการลืมน⁽⁴⁾

ลืมนรับประทานยาเม็ดฮอร์โมน 1 เม็ด รับประทานยาเม็ดที่ลืมนทันทีเมื่อนึกได้ และรับประทานยาเม็ดต่อไปตามเวลาปกติที่เคยรับประทาน

ลืมนรับประทานยาเม็ดฮอร์โมน 2 เม็ด ให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเพิ่ม 1 เม็ดภายหลังจากอาหารเช้า 2 วัน และรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในแผงตามเดิม

ลิ่มรับประทานยาเม็ดฮอโรโมน 3 เม็ด ให้หยุดรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในรอบเดือนนั้น แล้วรอให้ระดูมาจึงเริ่มรับประทานตามวิธีที่กล่าวมาแล้ว

ลิ่มรับประทานยาหลอก ให้รับประทานยาไปตามปกติ

สตรีที่ไม่ควรรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด⁽⁷⁾

ผลของฮอโรโมนจะออกฤทธิ์ต่ออวัยวะต่างๆ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อสตรีบางรายที่มีโรคประจำตัว ดังนี้ จึงห้ามใช้ หรือหลีกเลี่ยงการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดกับสตรีดังต่อไปนี้

1. สตรีที่ให้นมบุตรหรืออยู่ในช่วงหลังคลอดน้อยกว่า 6 สัปดาห์
2. มีประวัติ หรือป่วยด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (ischemic heart disease /stroke)
3. โรคหลอดเลือดที่มีภาวะแทรกซ้อน
4. สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปและสูบบุหรี่
5. โรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต systolic มากกว่าหรือเท่ากับ 160 มม.ปรอท หรือความดันโลหิต diastolic มากกว่าหรือเท่ากับ 100 มม.ปรอท ถ้าความดันโลหิต 140 -159 /90 - 99 มม.ปรอท ให้ใช้ด้วยความระมัดระวัง หรือควรหลีกเลี่ยง
6. ปวดศีรษะ migraine โดยเฉพาะที่มี aura หรืออายุ 35 ปี ขึ้นไป
7. โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบหลอดเลือด (รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคไต โรคเรตินาหรือโรคเส้นประสาท) หรือสตรีที่ป่วยเป็นเบาหวานนาน 20 ปีขึ้นไป
8. เส้นเลือดดำอุดตัน (กำลังเป็นหรือเคยเป็น)
9. การผ่าตัดใหญ่ที่ต้องนอนพักเป็นระยะเวลานาน
10. สตรีที่มีแนวโน้มความเสี่ยงต่อการผิดปกติของการอุดตันของเส้นเลือด (เช่น Factor V Leiden, prothrombin mutation, protein S, protein C และ antithrombin deficiency)
11. มะเร็งเต้านม
12. โรคตับอักเสบ ตับเหลือง ตาเหลืองและโรคตับแข็ง
13. มีก้อนหรือเป็นมะเร็งที่ตับ

อาการข้างเคียงและการป้องกันแก้ไข^(3 - 6)

ผู้รับบริการบางรายอาจมีอาการข้างเคียงบ้างในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในช่วง 3 เดือนแรก หากมีการให้คำแนะนำปรึกษาอย่างดี ผู้รับบริการก็จะเข้าใจและไม่หยุดการรับประทาน สำหรับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และแนวทางการแก้ไขมีดังนี้

อาการข้างเคียง	แนวทางการป้องกันแก้ไข
<p>คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่ส่วนมากเกิดจากการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดสูง หรือเป็นผลข้างเคียงที่พบได้ในระยะเริ่มรับประทานยา 1-2 แผงแรกของการรับประทานยา อาการนี้จะค่อยๆ หายไป</p>	<p>สามารถป้องกันและดูแลได้ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทดสอบการตั้งครรภ์เมื่อสงสัย ถ้าตั้งครรภ์ให้ผู้รับบริการหยุดรับประทานยา และอธิบายว่าปริมาณของฮอร์โมนที่อยู่ในยาเม็ดที่รับประทานเข้าไปก่อนหน้านี้มีปริมาณน้อยมาก ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ - แนะนำให้รับประทานยาลังอาหารเย็น หรือก่อนนอน และแนะนำว่า อาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ อาเจียน จะลดน้อยลงหลังจากที่รับประทานยาไปแล้วประมาณ 1-2 เดือน - ปรับลดขนาดของยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมลง คือ เปลี่ยนเป็นรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำ
<p>ปวดศีรษะ ตึงคัดเต้านม อาการนี้อาจเกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสโตเจน โดยเฉพาะเอสโตรเจนอาจทำให้มีการคั่งของน้ำ และเกลือทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ และตึงคัดเต้านมได้ในบางรายอาจมีอาการไมเกรน</p>	<p>สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาการเจ็บคัดเต้านม มักพบในระยะแรกของการใช้ยา ควรเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนต่ำ ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่จะอาการลดลงหรือหายไปในเวลาต่อมา - เลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนต่ำ หรือหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
<p>หน้าเป็นสิ่ว ผื่น ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนสูง อาจกระตุ้นการทำงานของเซลล์ที่สกัดสี การถูกแสงแดดเป็นประจำทำให้เกิดฝ้าได้ง่าย มีประมาณ 10-15% ที่จะเกิดฝ้าจากฤทธิ์ของฮอร์โมนไปกระตุ้นเม็ดสีของ ผิวหนัง และจะมากขึ้นเมื่อถูกแสงแดดจัด อาการนี้จะหายไปเมื่อหยุดยา ในขณะที่ฮอร์โมนโปรเจสโตเจนอาจทำให้เกิดสิวได้</p>	<p>ควรแก้ไขโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าเป็นฝ้าควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนขนาดต่ำ หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด ใช้ครีมกันรังสีอัลตราไวโอเล็ต หรือครีมป้องกันฝ้า - ถ้าเป็นสิ่ว ควรเปลี่ยนเป็นยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตเจนที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงธรรมชาติมากที่สุด

อาการข้างเคียง	แนวทางการป้องกันแก้ไข
<p>เลือดออกกะปริดกะปรอย เป็นอาการที่มักเกิดกับผู้ที่เริ่มใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแผงแรกๆ และเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนต่ำ หรืออาจมาจากสาเหตุอื่นๆ เช่น รับประทานยาไม่ตรงเวลารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ลืมรับประทานยา การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมกับยาอื่นๆ ซึ่งมีปฏิกิริยาต่อกัน เช่น ยาปฏิชีวนะยากันชัก เป็นต้น</p>	<p>อาการเหล่านี้ ควรแนะนำและดูแลโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทดสอบการตั้งครรภ์ถ้าสงสัย หากตั้งครรภ์ควรดูอาการทางนรีเวชและสูติกรรม - รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในเวลาเดียวกันทุกวัน และสม่ำเสมอ - แนะนำสตรีให้ทราบว่า อาการเลือดออกทางช่องคลอด เป็นสิ่งปกติที่เกิดขึ้นได้ในช่วง 3 เดือนแรก หลังจากนั้นก็จะปกติหรือลดน้อยลง - ถ้ายังมีเลือดออกอยู่อย่างต่อเนื่อง แนะนำให้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีปริมาณ estrogen เพิ่มขึ้น หรือเปลี่ยนไปใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น - หากมีเลือดออกกะปริดกะปรอย เกิน 3 เดือน ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจดูสาเหตุของเลือดออกผิดปกติ เช่น มะเร็งปากมดลูก และสาเหตุอื่นๆ
<p>ไม่มีประจำเดือน สตรีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนต่ำนานๆ อาจทำให้ไม่มีประจำเดือน นอกจากนี้ผู้ที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน แล้วไม่มีประจำเดือน เมื่อเปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแผงแรกๆ อาจทำให้ยังไม่มีประจำเดือน เนื่องจากฤทธิ์ของยาฉีดคุมกำเนิด หรือในบางรายอาจมีการตั้งครรภ์จากการรับประทานยาไม่ถูกต้อง</p>	<p>แนวทางการดูแลมีดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในรายที่สงสัยว่ามีการตั้งครรภ์ ควรทดสอบการตั้งครรภ์ - ถ้าไม่ตั้งครรภ์และรับประทานยาอย่างถูกต้อง ควรให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ และอธิบายว่าการที่ประจำเดือนไม่มาเนื่องจากไม่มีการสร้างเยื่อบุมดลูก - ถ้าตั้งครรภ์ ให้ผู้รับบริการหยุดรับประทานยา และอธิบายว่าปริมาณของฮอร์โมนที่อยู่ในยาเม็ดที่รับประทานเข้าไปก่อนหน้านี้มีปริมาณน้อยมาก ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

อาการข้างเคียง	แนวทางการป้องกันแก้ไข
<p>การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต ผู้รับบริการที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดนานหลายปี พบว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดความดันโลหิตสูง</p>	<p>ผู้รับบริการที่มีความดันโลหิตสูง มีข้อแนะนำ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปลี่ยนไปใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตเจนขนาดต่ำๆ - หมั่นตรวจติดตามวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ - ควบคุมและดูแลเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และการพักผ่อนลดความเครียด
<p>น้ำหนักตัวเพิ่ม การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดการคั่งของน้ำ และไขมันใต้ผิวหนัง จึงมีแนวโน้มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และฮอร์โมนโปรเจสโตเจนที่มีฤทธิ์ฮอร์โมนเพศชาย ทำให้อยากรับประทานอาหารมากขึ้น</p>	<p>การป้องกันและแก้ไขทำได้ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควบคุมและดูแลเรื่องอาหาร และออกกำลังกาย - เปลี่ยนไปใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตเจนขนาดต่ำๆ และโปรเจสโตเจนที่มีฤทธิ์ที่ไม่มีผลต่อการคั่งของน้ำ
<p>ความรู้สึกทางเพศเปลี่ยนแปลง ยาเม็ดคุมกำเนิดไม่มีผลให้มีความเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ความรู้สึกทางเพศ อย่างไรก็ตามผู้รับบริการบางรายอาจมีความรู้สึกทางเพศลดลง เพราะระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดลง ในขณะที่สตรีบางรายมีผลทางอ้อมต่อสภาพจิตใจ เพราะไม่มีความกังวลต่อการมีบุตร ทำให้มีความรู้สึกทางเพศเพิ่มขึ้น</p>	<p>ผู้รับบริการบางรายมีความรู้สึกทางเพศลดลงหรือเพิ่มขึ้น ควรอธิบายให้เข้าใจว่าไม่มีผลมาจากการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด</p>
<p>อารมณ์เปลี่ยนแปลง ผู้รับบริการบางรายที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดอาจได้รับผลจากโปรเจสโตเจนหรือเอสโตรเจน ทำให้ได้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล</p>	<p>ข้อแนะนำ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หากมีอาการมากควรหยุดรับประทานฮอร์โมนคุมกำเนิด - แนะนำให้ผู้รับบริการไปปรึกษาจิตแพทย์

อาการข้างเคียง	แนวทางการป้องกันแก้ไข
อาการอาเจียนท้องเสียรุนแรง ขณะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	<p>อาเจียนด้วยเหตุผลใดก็ตามภายใน 2 ชั่วโมง หลังรับประทานยาเม็ดที่มีฮอร์โมน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรรับประทานยาเม็ดที่มีฮอร์โมนซ้ำอีก <p>อาเจียนอย่างรุนแรง หรือ ท้องเสียเป็นเวลานานกว่า 24 ชั่วโมง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรรับประทานยาเม็ดที่มีฮอร์โมนต่อไป (หากทำได้) แม้ว่าจะรู้สึกไม่สบาย - หากอาการอาเจียนอย่างรุนแรง หรือท้องเสีย ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ควรรับประทานยาตามคำแนะนำ สำหรับผู้ที่ลืมรับประทานยา ใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นเสริมจนกว่าจะหายอาเจียนหรือท้องเสีย

อาการที่ต้องพบแพทย์

กรณีที่กินยาคุมกำเนิดมาระยะหนึ่งแล้วสงสัยว่าจะตั้งครรภ์ควรไปพบแพทย์ หรือหากมีอาการต่อไปนี้ ควรรีบปรึกษาแพทย์⁽⁶⁾

1. ปวดศีรษะมาก รุนแรง ซึ่งอาจเป็นเรื่องความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมองแตกหรือไมเกรนก็ได้
2. ปวดท้องรุนแรง อาจเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดของลำไส้
3. ตาพร่า ตามัว เห็นภาพผิดปกติ อาจเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดในตา
4. เจ็บหน้าอกมาก อาจเกิดจากหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบตัน
5. ปวดน่องอย่างรุนแรง เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดบริเวณนั้น
6. อาการตาเหลือง เกิดจากตับอักเสบ

การนัดติดตามผู้รับบริการ ยาเม็ดคุมกำเนิด⁽⁵⁾

คำแนะนำต่อไปนี้อยู่บนพื้นฐานของการติดตามเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และประสิทธิผลของการใช้วิธีคุมกำเนิด เป็นการพูดถึงสถานการณ์โดยทั่วไป ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปตามความแตกต่างของผู้รับบริการและบริบทอื่นๆ เช่น ผู้รับบริการที่มีลักษณะเฉพาะทางการแพทย์ อาจต้องมีการติดตามถี่มากขึ้น

- ควรติดตามเมื่อครบ 2 เดือนหลังการรับบริการครั้งแรก
- ควรมีการติดตามทุกปี
- แนะนำให้ผู้รับบริการกลับมาสอบถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียง หรือปัญหาอื่นๆ หรือต้องการเปลี่ยนวิธีเมื่อใดก็ได้ตามต้องการ

สรุป

ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง ผลข้างเคียงน้อย สะดวกใช้ แต่ก็มีข้อห้ามบางอย่างในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ดังนั้น ก่อนจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดโดยเฉพาะในผู้รับบริการรายใหม่ เจ้าหน้าที่จึงควรมีการคัดกรองและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งการนัดติดตามผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และได้รับการดูแลรักษาในกรณีที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. Programme for Appropriate Technology in Health. Contraceptive methods in focus : IUDs, implants, and oral contraceptives. Outlook 2004; 21 (1).
2. นภาพร ชัยวรรณ, ชเนตตี มิลินทรานุกร, บุศริน บางแก้ว, ปรียา รุ่งโสภาสกุล, มาลินี วงษ์ลิทธิ, รักชนก คชานูบาล. ภาวะเศรษฐกิจกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและครอบครัวในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
3. ดำรง เจริญประยูร. ยาเม็ดคุมกำเนิด. ใน : สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ดำรง เจริญประยูร, สมชัย นิรุตติศาสตร์, อรรณพ ใจสำราญ, บรรณาธิการ. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543:70-106.
4. Hatcher RA, Rinchart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. The essentials of contraceptive technology. Baltimore : Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Information Program, 2003.
5. WHO. Selected practice recommendations for contraceptive use, 2nd ed. Geneva : World Health Organization, 2004.
6. Terki F., Malhotra U. Medical and service delivery guidelines for sexual and reproductive health services, 3rd ed. London : International Planned Parenthood Federation, 2004.
7. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva : World Health Organization, Reproductive Health and Research, 2004.

บทที่ 5

ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable Contraception)

ชลิดา เกษประดิษฐ์
สุวชัย อินทรประเสริฐ

คำนำ

ชนิดของยาฉีดคุมกำเนิด

กลไกการคุมกำเนิด

การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดชนิด DMPA

ข้อห้ามใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

อาการข้างเคียงและอาการที่ต้องกลับไปพบแพทย์

ผลดีของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

การกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์

ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด

การนัดติดตาม ข้อแนะนำในการให้บริการ

สรุป

เอกสารอ้างอิง



ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable Contraception)

ชลิดา เกษประดิษฐ์
สุวชัย อินทรประเสริฐ

คำนำ

ยาฉีดคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีบุตรแล้วและต้องการเว้นช่วงการมีบุตร จากรายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย พ.ศ. 2546 พบว่าสตรีสมรสอายุ 15-49 ปี กำลังใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ รวมกันร้อยละ 77.8 โดยยาฉีดคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมเป็นอันดับ 3 (ร้อยละ 17.5) รองจากยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 36.5) และหมันหญิง (ร้อยละ 33.9)⁽¹⁾

ชนิดของยาฉีดคุมกำเนิด⁽²⁾

ยาฉีดคุมกำเนิด เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่มี 2 ชนิดคือ

1. ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วย ฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเตอเจิน ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้จะใช้คุมกำเนิดได้นาน 1 เดือน มีองค์ประกอบของฮอร์โมนต่างกัน เช่น estradiol cypionate 5 mg. ร่วมกับ depomedroxy progesterone acetate (DMPA) 25 mg. เช่น Lunelle, Cyclofem[®], Cyclo-provera[®], และ estradiol valerate 5 mg. ร่วมกับ norethisterone enanthate (NET - EN) 50 mg. เป็นต้น แต่ไม่ค่อยได้รับความนิยม เพราะต้องฉีดบ่อยทุกเดือน

2. ยาฉีดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสเตอเจินอย่างเดียว แบ่งเป็น

2.1 Norethisterone enanthate เป็นอนุพันธ์ของ 19-nortestosterone ขนาด 200 มิลลิกรัม ละลายในน้ำมัน บรรจุในหลอดขนาด 1 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อใช้คุมกำเนิดได้นาน 2 เดือน เดิมยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้เคยใช้อยู่ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ แต่ไม่ได้รับความนิยม

2.2 Depot medroxy progesterone acetate (DMPA) เป็นอนุพันธ์สังเคราะห์ของ 17-hydroxy progesterone มีลักษณะเป็นเกล็ดสีขาวขนาดเล็ก ละลายตกตะกอน ขนาด 150 มิลลิกรัม บรรจุในขวดขนาด 3 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก ยาจะดูดซึมช้าๆ เข้ากระแสเลือด ใช้คุมกำเนิดได้นาน 3 เดือน

กลไกการคุมกำเนิด^(2, 3)

1. ฮอโมนจากยาฉีดคุมกำเนิดจะทำให้ไม่มีไข่ตกในแต่ละเดือน ดังนั้น การฉีดยาคุมกำเนิดเพื่อยับยั้งการตกไข่ควรฉีดภายใน 5-7 วันแรกของรอบประจำเดือน การฉีดยาภายหลังวันที่ 7 ของรอบประจำเดือน จะไม่สามารถยับยั้งการตกไข่ได้ทั้งหมด ทำให้การคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรและมีอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นในรอบการตกไข่ครั้งแรก หลังฉีดยา
2. ฮอโมนจากยาฉีดทำให้มูกที่ปากมดลูกข้นขึ้นตัวอสุจิไม่สามารถผ่านได้ และ DMPA จะไม่มีอันตรายต่อการตั้งครรภ์ของสตรี
3. ในระยะแรกที่ได้รับยาฉีดคุมกำเนิด เยื่อบุโพรงมดลูกจะมีลักษณะเปลี่ยนไป ทำให้อยู่ในภาวะไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว หลังจากนั้นประมาณ 20 วัน เยื่อบุโพรงมดลูกจะฝ่อตัวซึ่ง NET-EN จะมีผลต่อการทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกฝ่อตัวน้อยกว่า DMPA
4. ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีผลต่อเซลล์ในเยื่อบุของท่อนำไข่ โดยมีการเปลี่ยนแปลงให้ไม่เหมาะสมต่อการผสมและการแบ่งตัวในระยะแรกของไข่ที่ได้รับการผสมแล้ว นอกจากนี้การเคลื่อนไหวของท่อนำไข่จะช้าลง

การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดชนิด DMPA

- การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ควรฉีดยาเข็มแรกภายใน 5-7 วันของรอบประจำเดือน ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาฉีดภายหลังวันที่ 7 ของรอบประจำเดือน ควรงดการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้ถุงยางอนามัยไปอีก 7 วันหลังจากฉีดยา
- ถ้าสตรีนั้นมึนประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ หรือจำประจำเดือนไม่ได้ หรือหลังคลอด 6 เดือนแล้วประจำเดือนยังไม่มา แต่ต้องการคุมกำเนิดชนิดฉีด ควรตรวจว่ามี การตั้งครรภ์หรือไม่ ถ้าไม่มีการตั้งครรภ์ก็สามารถรับการฉีดยาได้ โดยต้องงดการมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้ถุงยางอนามัยไปอีก 7 วันหลังจากฉีดยาคุมกำเนิดแล้ว มารดาหลังคลอดน้อยกว่า 6 เดือนให้นมบุตรและยังไม่มีประจำเดือน สามารถใช้ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้ได้เลย แต่ถ้ามีประจำเดือนแล้วควรเริ่มเข็มแรกไม่เกิน 7 วันของรอบประจำเดือน
- สตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดฮอโมนอยู่ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอโมน สามารถเปลี่ยนมาใช้ยาฉีดคุมกำเนิดได้ทันที โดยไม่ต้องใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดอื่นอีก 7 วัน
- สตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดที่ไม่ใช่ฮอโมน เช่น ห่วงอนามัย หรือถุงยางอนามัย สามารถเปลี่ยนมาใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดฉีดได้ ถ้าแน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์และอยู่ในช่วง 7 วันของรอบประจำเดือนและสามารถถอดห่วงได้ในช่วงนั้น ถ้าเกินวันที่ 7 ของรอบประจำเดือนก็ฉีดยาได้ โดยต้องงดการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้ถุงยางอนามัยไปอีก 7 วันหลังจากฉีดยาแล้ว และสามารถถอดห่วงได้ในรอบประจำเดือนถัดไป
- สตรีที่ไม่มีประจำเดือนหรือประจำเดือนไม่ปกติ ควรได้รับคำแนะนำถึงอาการข้างเคียงของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด
- สตรีหลังแท้งควรฉีดยาภายใน 7 วันหลังแท้ง

เทคนิคในการฉีดยา⁽⁴⁾

ในการฉีดยาต้องแน่ใจว่าจำนวนยาเต็มปริมาตร มีการดูดซึมที่ดีจึงจะได้ผล

- ยาฉีดชนิด DMPA ต้องเอียงขวดไปมาให้สารตกตะกอนกระจายทั่วถึงอย่างช้าๆ ถ้าเขย่ารุนแรงอาจทำให้เป็นฟองและยากต่อการดูดยาเข้าไปในหลอดเลือดได้เต็มจำนวน
- การฉีดยาควรฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก เพื่อให้มีการดูดซึมอย่างช้า ๆ และแนะนำผู้รับบริการว่าไม่ควรคลึงบริเวณที่ฉีด เพราะจะทำให้ยา มีการดูดซึมเร็วขึ้น ทำให้ยาหมดฤทธิ์เร็วกว่ากำหนด

ข้อห้ามใช้ยาฉีดคุมกำเนิด^(4, 5)

ข้อห้ามโดยเด็ดขาด (absolute contraindication) หรือ WHO eligibility criteria category 4

1. มะเร็งเต้านม
2. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดที่ยังไม่ทราบสาเหตุ

ข้อห้ามเชิงสัมพัทธ์ (relative contraindication) หรือ WHO eligibility criteria category 3

1. มารดาหลังคลอดใหม่ไม่ถึง 6 สัปดาห์ ที่เสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา ยังไม่ควรฉีดยาคุมกำเนิด ในช่วงนี้ แม้ว่าจะยังไม่มีรายงานผลเสียของยาฉีดคุมกำเนิดต่อการหลั่งน้ำนม หรือการเจริญเติบโตของทารก
2. ความดันโลหิตสูงกว่า 160/100 มม.ปรอท และมีโรคของหลอดเลือด
3. โรคเส้นเลือดอุดตัน
4. โรคหัวใจขาดเลือด
5. เป็น migraine ที่มี aura
6. เคยเป็นมะเร็งเต้านมเกินกว่า 5 ปี
7. เบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ หรือมีโรคไต โรคเส้นเลือด
8. กำลังเป็นโรคตับอักเสบ หรือโรคตับแข็ง
9. เนื้องอกหรือมะเร็งตับ

อาการข้างเคียงและอาการที่ต้องกลับไปพบแพทย์^(2, 3, 6)

อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาฉีดคุมกำเนิดชนิด DMPA

1. ประจำเดือนกะปริดกะปรอย มักจะเกิดในเข็มแรกๆ ซึ่งไม่เป็นอันตรายใดๆ หลังจากฉีดยาเข็มที่ 2-3 ประจำเดือนกะปริดกะปรอยจะน้อยลง และจะขาดประจำเดือนมากขึ้น แต่ถ้ามีประจำเดือนกะปริดกะปรอยนานเกินไป หรือเกิดขึ้นหลังจากไม่มีประจำเดือนมานาน ควรหาสาเหตุทางนรีเวช เพื่อให้การรักษาหรือส่งต่อ แต่ถ้าไม่มีโรคทางนรีเวชและยังมีประจำเดือนกะปริดกะปรอยอยู่ ควรเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด

2. มีประจำเดือนมากหรือมีนานกว่า 8 วัน หรือมีเป็นสองเท่าของประจำเดือนปกติพบได้น้อย ให้คำแนะนำว่าจะจะเป็นในช่วงเข็มแรก แต่ถ้ามีนานเกินไป ควรหาสาเหตุทางนรีเวช เพื่อให้การรักษาหรือส่งต่อ แต่ถ้าไม่มีโรคทางนรีเวชและยังมีประจำเดือนมากอยู่ ควรเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด

3. ไม่มีประจำเดือน ซึ่งควรให้คำปรึกษากับผู้รับบริการว่าไม่มีอันตรายใดๆ เลือดประจำเดือนไม่แข็งของเสีย การไม่มีประจำเดือนทำให้ไม่สูญเสียเลือด ซึ่งถ้าไม่ยอมรับ ควรเปลี่ยนวิธีอื่น

4. น้ำหนักตัว อาจขึ้นได้ 1-2 กิโลกรัม ใน 1 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับารรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมาก ควรหาสาเหตุอื่นด้วย

การป้องกันและการแก้ไขอาการข้างเคียง

การมีประจำเดือนผิดปกติเป็นอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนโปรเจสตินอย่างเดียว **จึงควรให้คำปรึกษาให้เข้าใจก่อนการให้บริการ** เพื่อลดความวิตกกังวลและทำให้มีการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง ถ้าผู้รับบริการไม่ทราบอาการข้างเคียงก่อนฉีดยา และเมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น จะตื่นตระหนก และไม่ยอมฉีดยาต่อ วิธีรักษาความผิดปกติของประจำเดือนนี้อาจให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนได้ในระยะสั้น หรือให้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมไป 1 แผง

หมายเหตุ : มีการศึกษาพบว่าในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA นาน 5 ปี ขึ้นไป จะมีความหนาแน่นของมวลกระดูก (bone mineral density) ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิดนานกว่า 15 ปี หรือเริ่มฉีดตั้งแต่อายุ 20 ปี⁽⁵⁾ แต่เมื่อหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ความหนาแน่นของมวลกระดูกจะกลับคืนมาอย่างไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าการฉีด DMPA นานๆ จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของกระดูกพรุนหรือไม่ อย่างไรก็ตามมีข้อแนะนำให้สตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA รับประทานแคลเซียมอย่างเพียงพอจากอาหารหรือเพื่อเสริมกระดูก โดยสตรีอายุ 25 ปี ขึ้นไป ควรรับประทานแคลเซียม 1000 มิลลิกรัม และวัยรุ่นควรรับประทาน 1200 มิลลิกรัมต่อวัน ⁽⁵⁾

พลดีของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

- มีประสิทธิภาพสูง
- มีความเป็นส่วนตัว ถ้าไม่บอกก็ไม่มีใครทราบว่าใช้ยาฉีดคุมกำเนิด
- สามารถคุมกำเนิดได้นานถึง 3 เดือน
- ไม่มีผลกับการมีเพศสัมพันธ์ อาจจะทำให้ดีขึ้น เพราะไม่ต้องกังวลว่าจะตั้งครรภ์
- ไม่ต้องรับประทานยาคุมกำเนิดทุกวัน
- สามารถเลื่อนการนัดได้ไม่เกิน 2 สัปดาห์
- ใช้ได้ในทุกกลุ่มอายุ
- สามารถใช้ได้ในแม่ที่ให้นมบุตร โดยคุณภาพน้ำนมไม่มีการเปลี่ยนแปลง
- ไม่มีอาการข้างเคียงของเอสโตรเจน
- ป้องกันการตั้งครรภ์นอกมดลูก มะเร็งรังไข่ เนื้องอกในมดลูก
- ไม่เกิดโรคโลหิตจาง เพราะส่วนใหญ่ผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิดนานๆ มักไม่มีประจำเดือน

การกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์

สตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA เมื่อต้องการมีบุตร หลังจากหยุดยาแล้วจะใช้เวลาหลายเดือนกว่าจะมีการตั้งครรภ์ เฉลี่ย 4 เดือน ถึงมีการตั้งครรภ์ ซึ่งช้ากว่าวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวชนิดอื่น^(4, 6) การศึกษาในประเทศไทยพบว่าหลังจากฉีดยาเข็มสุดท้ายแล้วจะใช้เวลาเฉลี่ย 9 เดือน หรือประมาณ 5.5 เดือน หลังยาหมดฤทธิ์ถึงมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น^(3, 4)

ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด

ในสตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาฉีด จะมีอัตราการตั้งครรภ์ 0.3 รายในสตรี 100 คน ที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอทุก 3 เดือนในเวลา 1 ปี อัตราการตั้งครรภ์จะสูงขึ้น เมื่อได้รับยาฉีดไม่ตรงเวลาหรือขาดหายไป^(4, 6)

ประสิทธิภาพของยาฉีดคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ฉีดยาเข็มแรก และเทคนิคของการฉีดยา การศึกษาในประเทศไทยพบอัตราการตั้งครรภ์ 0.16 ในสตรี 100 คน เมื่อมีการฉีดยาเข็มแรกใน 8 วันแรกของรอบประจำเดือน และพบอัตราการตั้งครรภ์ 0.62 รายในสตรี 100 คนที่ฉีดยาเข็มแรกหลังวันที่ 8 ขนาดของยาควรเต็มจำนวนที่กำหนดและระยะเวลาฉีดไม่ควรช้าเกินไป ยาฉีดชนิด 3 เดือนไม่ควรเกินกำหนด 2 สัปดาห์ และชนิด 1 เดือนไม่ควรเกินกำหนด 5 วัน นอกเหนือจากนี้ต้องแน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์จึงจะฉีดเข็มต่อไปได้⁽⁴⁾

ข้อแนะนำในการให้บริการ⁽⁴⁾

ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้รับบริการโดยสม่ำเสมอ โดยผ่านสื่อต่างๆ ให้สุศึกษากับผู้รับบริการ และการให้คำปรึกษา

- ให้ข้อมูลทางเลือกกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นเมื่อได้รับบริการแต่ละวิธี และเมื่อรับบริการยาฉีดจะมีอาการแตกต่างจากวิธีอื่นอย่างไร
- ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยผ่านทางสื่อประชาสัมพันธ์และการให้คำปรึกษา
- ควรมีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งควรมียาฉีดคุมกำเนิดสำรองไว้อย่างน้อย 6 เดือน
- การใช้เข็มและหลอดบรรจุยาที่ปราศจากเชื้อเท่านั้น
- ควรพิจารณาถึงการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การนัดติดตาม

การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมควรนัดฉีดยาครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์ ซึ่งไม่ควรผัดผ่อนเกิน 7 วัน เพราะจะมีผลต่อประจำเดือน ถ้าเกิน 7 วัน ควรงดการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้ถุงยางอนามัยต่อไปอีก 7 วัน หรือใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดโปรเจสโตเจนอย่างเดียว DMPA ควรนัดทุก 12 สัปดาห์ ไม่ให้ตรงกับวันหยุดทำการ และไม่ควรมีน้ำหนักเกิน 2 สัปดาห์⁽⁶⁾ ถ้าเกินกว่านี้และเพื่อให้แน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์ต้องงดการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้ถุงยางอนามัยไปอีก 7 วันหลังจากฉีดยาคุมกำเนิดแล้ว หรือใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฉูกเงินถ้าจำเป็น

สรุป

ยาฉีดคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว และต้องการเว้นช่วงการมีบุตร ยาฉีดคุมกำเนิดเป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่มี 2 ชนิดคือยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้จะใช้คุมกำเนิดได้นาน 1 เดือน ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตเจนอย่างเดียว ฉีดเข้ากล้ามเนื้อใช้คุมกำเนิดได้นาน 3 เดือน

การฉีดยาควรฉีดให้ถูกเทคนิค การนัดฉีดยาคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดสูง การให้คำปรึกษาที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้รับบริการสบายใจ และคงใช้ยาฉีดคุมกำเนิดอยู่ยาวนานตรงเท่าที่ต้องการ

เอกสารอ้างอิง

1. นภาพร ชัยวรรณ, ชเนตตี มลิทรานุกร, บุศริน บางแก้ว, ปรียา รุ่งโสภาสกุล, มალიณี วงษ์สิทธิ์, รัชชนก คชานูบาล. ภาวะเศรษฐกิจกับการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและครอบครัวในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
2. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. เทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
3. สุวชัย อินทรประเสริฐ, ฤดี ศิริมงคลเกษม. ยาฉีดคุมกำเนิด. ใน :สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณาธิการ. การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2535: 281-307.
4. Lande RE. New era for injectables. Population Reports, Series K, No 5, Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, August 1995.
5. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 3rd edition. Geneva : World Health Organization, 2004 .
6. Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. The essentials of contraceptive technology. Baltimore : The Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, 2003.

บทที่ 6

ยาฝังคุมกำเนิด (Implants)

นางลัทธน์ บุณยไทย
จิตติมา มโนทัย

คำนำ

ชนิดของยาฝังคุมกำเนิด

กลไกการคุมกำเนิด

ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด

การกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังการหยุดใช้

ข้อห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

อาการข้างเคียงและอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์

วิธีการใช้

ข้อดี และข้อด้อยของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

สรุป

เอกสารอ้างอิง

ยาฝังคุมกำเนิด (Implants)

นางลักษณ์ บุญไทย
จิตติมา มโนนัย

คำนำ

ยาฝังคุมกำเนิด เป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวสำหรับผู้หญิง โดยการฝังหลอดยาที่บรรจุฮอร์โมนสังเคราะห์โปรเจสโตรเจนเข้าไปใต้ผิวหนัง หลังฝังยาฮอร์โมนจะค่อยๆ กระจายเข้าสู่กระแสเลือดในอัตราที่ค่อนข้างคงที่ ออกฤทธิ์เร็วและมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงถึงร้อยละ 99⁽¹⁻³⁾ และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 1-5 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดและรูปแบบของยา จึงสะดวกสบายสำหรับผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดระยะยาวและสามารถกลับเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้ทันทีหลังถอดยาฝังคุมกำเนิดออก ยาฝังคุมกำเนิดชนิดบรรจุฮอร์โมน levonorgestrel (LNG) เป็นชนิดที่ใช้ได้ผลดี เป็นที่นิยมใช้มาเป็นเวลานาน คือ Norplant[®] ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นใช้ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2517 โดยสภาประชากร (Population Council) ใช้แพร่หลายในหลายประเทศทั่วโลก และมีพัฒนาการเรื่อยมาจากยาฝังชนิด 6 หลอด เป็น 2 หลอด และหลอดเดี่ยว ประเทศไทยได้นำยาฝังคุมกำเนิดมาใช้ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 จนถึงปัจจุบัน⁽¹⁾

ชนิดของยาฝังคุมกำเนิด

ยาฝังคุมกำเนิดมี 2 ชนิด

1. ชนิดสลายตัว (biodegradable) เมื่อฝังหลอดบรรจุยาเข้าไปในร่างกายแล้ว ฮอร์โมนจะกระจายสู่กระแสเลือด และหลอดยาจะค่อยๆ สลายตัวไปเมื่อครบอายุการใช้งาน โดยไม่ต้องเอาออก ปัจจุบันกำลังอยู่ระหว่างการศึกษวิจัย⁽¹⁾

2. ชนิดไม่สลายตัว (non-biodegradable) ฮอร์โมนที่บรรจุอยู่ในหลอดบรรจุยา (capsule) ซึ่งไม่มีส่วนประกอบของสเตียรอยด์คริสตัล (free steroid crystals) หรือแท่ง (rod) ซึ่งมีส่วนผสมระหว่างสเตียรอยด์คริสตัลและสารโพลีเมอร์ (steroid crystals and polymer) เมื่อฝังเข้าไปในร่างกายจะกระจายเข้าสู่กระแสเลือดเหมือนชนิดสลายตัว แต่เมื่อครบอายุการใช้งานแล้วจะต้องถอดหลอดยาออกจากร่างกาย⁽¹⁾ ปัจจุบันมีใช้ 3 แบบ คือ

- ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 6 หลอด ชื่อการค้า Norplant[®] ประกอบด้วยหลอด silastic ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.4 มิลลิเมตร ยาว 34 มิลลิเมตร บรรจุ LNG หลอดละ 36 มิลลิกรัม จำนวน 6 หลอด รวมฮอร์โมนทั้งหมด 216 มิลลิกรัม ภายหลังฝัง Norplant[®] เพียง 2 ชั่วโมง LNG ก็เข้าสู่กระแสเลือดและเพิ่มระดับฮอร์โมนสูงขึ้นอย่างรวดเร็วแล้วค่อยๆ ลดลงภายในหนึ่งเดือน และจะอยู่ในระดับคงที่เมื่อใช้นาน 5-7 ปี ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพจะลดลงในผู้ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และภายหลังถอดยาฝังออก LNG จะหมดไปภายใน 1 สัปดาห์⁽¹⁻³⁾
- ยาฝังคุมกำเนิด ชนิด 2 แท่ง Norplant-2 รุ่นแรกบรรจุฮอร์โมน NG 70 ไมโครกรัม ในแท่ง silastic ขนาดกว้าง 2.4 มิลลิเมตร ยาว 44 มิลลิเมตร ในระยะ 3 ปีแรก หลังฝังยา Norplant-2 พบว่า การกระจายของฮอร์โมน ประสิทธิภาพการคุมกำเนิด และอาการข้างเคียงไม่แตกต่างจาก Norplant[®] แต่ในปีที่ 4 พบอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น จึงแนะนำให้ใช้เพียง 3 ปี ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 แท่ง รุ่นใหม่มีชื่อการค้าว่า Jadelle[®] ใช้ได้นาน 5 ปี มีขนาดของหลอดยาวกว่าแต่สั้นกว่า Norplant-2 รุ่นแรกเล็กน้อย (กว้าง 2.5 มิลลิเมตร ยาว 43 มิลลิเมตร) บรรจุฮอร์โมน LNG แท่งละ 75 ไมโครกรัม หลังฝังยามีการกระจายของฮอร์โมนในช่วงแรกๆ สูงกว่า Norplant-2 รุ่นแรก และไม่พบการตั้งครรภ์ในปีที่ 4 ของการฝังยา⁽¹⁻³⁾
- ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 แท่ง ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะชนิดที่มีใช้ในประเทศไทยมีชื่อการค้าว่า อีโตแพลน (Etoplan[®]) หรืออิมพลานอน (Implanon[®]) มีลักษณะหลอดสีขาว ขนาดยาว 40 มิลลิเมตร เส้นผ่าศูนย์กลาง 2 มิลลิเมตร ประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์โปรเจสโตเจน ชื่อ อีโทโนเจสตริล (etonogestrel หรือ ETG) 68 มิลลิกรัม บรรจุในหลอดสีขาว และอุปกรณ์การฝังยาสำหรับใช้ครั้งเดียวที่ทำด้วย acrylonitrile-butadiene-styrene พร้อมกับเข็มฝังยาและปลอกหุ้มเข็มฝังยา โดยไม่ต้องใช้ trocar ทั้งหมดบรรจุอยู่ในช่องใส่ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโรค สะดวกและใช้เวลาน้อยในการฝังและถอด และลดปัญหาการติดเชื้อ สามารถระงับการตกไข่ได้ดี แต่ไม่รบกวนหรือยับยั้งการทำงานส่วนอื่นๆ ของรังไข่ สามารถยับยั้งการตกไข่ได้ภายใน 1 วัน และออกฤทธิ์นานถึง 3 ปี ภายหลังฝังยา อัตราการตั้งครรภ์ (Pearl index) ในปีที่ 3 มีค่าเท่ากับศูนย์ หลังถอดแท่งยาออกจะมีภาวะการตกไข่เกิดขึ้นภายใน 3 สัปดาห์ จึงสามารถตั้งครรภ์ได้ตามปกติ⁽¹⁻⁵⁾

กลไกการคุมกำเนิด

ยาฝังคุมกำเนิดออกฤทธิ์ในการคุมกำเนิดโดย⁽¹⁻⁵⁾

1. ยับยั้งการตกไข่ โดยสามารถระงับการตกไข่ได้ภายในหลังฝังยา 24 ชั่วโมง
2. ทำให้มูกบริเวณปากมดลูกเหนียวข้น ซึ่งเป็นผลให้เชื้อสperm เข้าไปในโพรงมดลูกได้ยาก
3. ทำให้เยื่อโพรงมดลูกบางลง ไม่เหมาะสมที่ไข่ที่ผูกผสมแล้วจะมาฝังตัว (nonfunctioning) และถ้าใช้นานๆ เยื่อโพรงมดลูกอาจฝ่อ (atrophic) ได้ เช่นเดียวกับการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด⁽¹⁻⁵⁾

ยาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง อัตราการตั้งครรภ์ (Pearl index) ของ Norplant[®] ต่ำ และไม่แตกต่างจากการทำหมันหญิง และผลการศึกษาต่างๆ พบว่า ผู้ที่ใช้ Jadelle[®] ในระยะ 3 ปี ไม่มีการตั้งครรภ์ และอัตราการตั้งครรภ์ในปีที่ 3 ของการใช้ Implanon[®] เท่ากับศูนย์เช่นกัน

การกลับเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังการหยุดใช้⁽¹⁻⁵⁾

หลังถอดยาฝังคุมกำเนิด ภาวะเจริญพันธุ์จะกลับเข้าสู่ปกติได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีฮอร์โมนกระจายอยู่ในร่างกายน้อยและไม่มีการสะสม

ข้อห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด⁽¹⁻⁵⁾

ข้อห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเหมือนการคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมนอื่นๆ แต่เนื่องจากไม่มีเอสโตรเจนประกอบอยู่ด้วย ซึ่งมีข้อห้ามใช้น้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่

ข้อห้ามโดยเด็ดขาด (absolute contraindication) หรือ WHO eligibility criteria category 4⁽⁶⁾

- 1) ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์
- 2) เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ
- 3) สงสัยหรือเป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งเต้านม
- 4) มะเร็งเต้านม
- 5) มีข้อห้ามในการใช้โปรเจสโตเจน หรือมีเนื้องอกที่สัมพันธ์กับการใช้โปรเจสโตเจน
- 6) มีปฏิกิริยาไวต่อส่วนประกอบของแท่งหรือหลอดบรรจุฮอร์โมน

ข้อควรระมัดระวัง หรือ WHO eligibility criteria category 3⁽⁶⁾

- 1) เคยเป็นโรคหัวใจ เช่น myocardial infarction และโรคหลอดเลือด เช่น deep vein thrombosis
- 2) เป็นสิ่วอย่างรุนแรง
- 3) ความดันโลหิตสูงในระดับที่ควบคุมไม่ได้
- 4) เบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้
- 5) กำลังเป็นตับอักเสบ หรือโรคตับแข็ง

- 6) เนื้องอก หรือมะเร็งรังไข่
- 7) เป็น migraine ที่มี aura
- 8) อาการซึมเศร้ารุนแรง (ยาที่ใช้รักษาอาจจะมีปฏิกิริยากับยาฝังคุมกำเนิด)
- 9) สตรีที่รับการฝังยาคุมกำเนิด ควรใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยระหว่างที่มีการใช้ยาที่มีปฏิกิริยากับยาฝังคุมกำเนิด (drug interaction) และหลังการใช้ยาอีก 7 วัน ได้แก่ ยาที่มีคุณสมบัติกระตุ้นเอนไซม์ของตับ ยาปฏิชีวนะ และยาบางอย่าง เช่น hydantoins, carbamazepine, barbiturate, griseofulvin, antibiotics และ rifampicin เป็นต้น และควรใช้ถุงยางอนามัยต่ออีก 28 วันหลังหยุดใช้ยา rifampicin และหากจำเป็นต้องรับการรักษาด้วยยาที่มีคุณสมบัติกระตุ้นเอนไซม์ของตับดังกล่าวข้างต้นเป็นเวลานาน ควรถอดยาฝังออกและคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นที่ไม่ใช่ฮอร์โมน

อาการข้างเคียงและอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์⁽¹⁻⁶⁾

อาการข้างเคียง

ผู้ที่ฝังยาคุมกำเนิด อาจจะมีเลือดออกทางช่องคลอดคล้ายยาฉีดคุมกำเนิด ได้แก่ อาการผิดปกติของเลือดประจำเดือน (menstrual side effect) และอาการผิดปกติอื่นๆ (non-menstrual side-effect)

1. เลือดออกทางช่องคลอด เป็นอาการข้างเคียงจากการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีแต่ฮอร์โมนโปรเจสตोजิน และเป็นอาการที่พบได้บ่อย ผู้ที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดอาจจะมีเลือดออกทางช่องคลอดบ่อย โดยเฉพาะในเดือนแรกที่ฝังยา และเลือดที่ออกจะค่อยๆ น้อยลงเมื่อเวลาผ่านไป อาการผิดปกติของประจำเดือน แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

- 1.1 ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ มากหรือนานกว่าปกติ (irregular bleeding)
- 1.2 เลือดออกกะปริดกะปรอย (spotting)
- 1.3 ไม่มีประจำเดือน (amenorrhea)

2. อาการข้างเคียงอื่นๆ

2.1 อาการผิดปกติบริเวณที่ฝังยาฝังคุมกำเนิด ได้แก่ ปวด อักเสบ บวม ฟกช้ำ การหลุดหรือคลำพบหลอดยาฝังคุมกำเนิดบริเวณที่ฝังยา

2.2 อาการผิดปกติอื่นๆ เช่น

- ปวดศีรษะ
- น้ำหนักตัวเพิ่ม
- การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต
- สิว ผู้ฝังยาคุมกำเนิดอาจเป็นสิวได้ร้อยละ 3-22 และอาจมีอาการผิดปกติอื่นๆ ของผิวหนัง
- อาการอื่นๆ ที่พบบ่อย เช่น การคัดตึงเต้านม แน่น อึดอัด คลื่นไส้ วิงเวียน และอารมณ์เปลี่ยนแปลง

อาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรแนะนำให้ผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดกลับมาพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีอาการดังต่อไปนี้

1. หลังฝังยาแล้วมีอาการปวด อักเสบ หรือมีก้อนเลือดหรือรอยฟกช้ำมากผิดปกติ
2. หลอดยาหลุด
3. ถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดมาก หรือนานผิดปกติ แนะนำให้มาตรวจหาความผิดปกติ ถ้าไม่พบ อาจพิจารณาให้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนสูง
4. วิดกกังวลมาก อาจพิจารณาให้ยาคลายความกังวล
5. ปวดศีรษะมากหรือปวดศีรษะไม่เกรนร่วมกับมีอาการทางระบบสมอง เช่น ตามัว มองไม่เห็นเป็นช่วงๆ พุดไม่ชัด
6. หิวน้ำบ่อยและน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นผล androgenic ของฮอร์โมน LNG หรือ ETG
7. เป็นสิ่วรุนแรงมาก
8. ปวดท้องน้อย ซึ่งต้องวินิจฉัยแยกโรค หาสาเหตุว่าเกิดจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก ไส้ติ่งอักเสบ ถุงน้ำรังไข่ หรืออุ้งเชิงกรานอักเสบ

วิธีการใช้

ผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดโดยวิธีฝังยาคุมกำเนิด ต้องมารับการบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ ในการฝังยาคุมกำเนิด ผู้ให้บริการควรมีความรู้ในการเลือกผู้รับบริการ การเตรียมผู้รับบริการ พร้อมทั้ง การเตรียมเครื่องมือ วิธีการฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิด

เวลาที่เหมาะสมสำหรับการฝังยาฝังคุมกำเนิด^(3, 5)

1. ควรฝังยาฝังคุมกำเนิดระหว่างวันที่ 1-7 ของรอบประจำเดือน เพื่อจะได้แน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์
2. หลังคลอดบุตร
 - 2.1 ฝังยาฝังคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอด 4 - 6 สัปดาห์ จะดีที่สุด
 - 2.2 อาจฝังยาฝังคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด ถ้ามีปัญหาการมารับบริการภายหลังจากการศึกษาไม่พบว่า Norplant[®] และ Implanon[®] มีผลกระทบต่ออาการหลังของน้ำนม หรือการเจริญเติบโตของทารก แต่ยังไม่มียารายงานถึงผลเสียของโปรเจสโตเจนที่ออกมา ในน้ำนมต่อการพัฒนาของตับและสมองของทารก⁽⁶⁾
3. หลังแท้งบุตรขณะอายุครรภ์ 1-3 เดือน หรือในไตรมาสแรก ควรฝังยาฝังคุมกำเนิดทันที และไม่จำเป็นต้องใช้การคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมด้วย หรืออาจฝังยาเมื่อมาตรวจหลังแท้ง 1-3 สัปดาห์ ก็ได้ ถ้ายังไม่มีเพศสัมพันธ์มาตั้งแต่หลังแท้ง

4. กรณีเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิดจากยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ควรฝังยาฝังคุมกำเนิดในวันถัดจากวันที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเม็ดที่มีฮอร์โมนเม็ดสุดท้าย (วันแรกของเม็ดแป้ง) หรืออย่างช้าที่สุด ต้องไม่เกินวันสุดท้ายของเม็ดแป้ง แต่หากไม่สะดวกที่จะฝังยาตามกำหนดวันดังกล่าว สามารถฝังยาในช่วงที่ผู้รับบริการยังรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่ก็ได้ โดยแนะนำให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดต่อจนหมดแผง

5. กรณีที่เปลี่ยนจากยาฉีดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตเจนอย่างเดียว ให้ฝังยาในวันที่ครบกำหนดฉีดยาคุมกำเนิดได้เลย หรือฝังยาก่อนวันครบกำหนดฉีดยาคุมกำเนิดเข็มต่อไปก็ได้

6. กรณีที่ผู้รับบริการฝังยาฝังคุมกำเนิดครบกำหนดที่ต้องถอดออก และต้องการฝังยาต่ออีก ให้ฝังยาในวันที่ถอดยาฝังนั้นออกได้เลย

7. กรณีใส่ห่วงอนามัย สามารถฝังยาฝังคุมกำเนิดในวันที่ 1-7 ของรอบประจำเดือนแล้วถอดห่วงออกได้เลย หรือฝังยวันใดก็ได้และถอดห่วงออก แต่แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 7 วันแรกหลังฝังยา

การเลือกผู้รับบริการ ⁽³⁾

1. สตรีที่ต้องการคุมกำเนิดระยะยาว 3 ปี ขึ้นไป
2. มีข้อห้ามใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน
3. ไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

การเตรียมผู้รับบริการ ⁽⁷⁾

1. ก่อนที่จะให้บริการยาฝังคุมกำเนิด ผู้ให้บริการควรอธิบายเรื่องการออกฤทธิ์ของยาฝังคุมกำเนิด ข้อดี ข้อเสีย และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและยอมรับก่อน ซึ่งจะช่วยให้อัตราการคงใช้สูง ผู้รับบริการจะไม่ถอดยาออกก่อนกำหนด

2. ควรตรวจเต้านม ตรวจภายใน และการตั้งครรภ์ก่อนการฝังยาฝังคุมกำเนิด

3. ควรให้คำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด โดยนัดตรวจหลังฝังยา 3 เดือน และนัดทุก ๆ 1 ปี แนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และเวลาที่ต้องถอดยาฝังออก

การเตรียมตัวของผู้ให้บริการ ⁽⁷⁾

ผู้ให้บริการยาฝังคุมกำเนิดต้องได้รับการฝึกอบรมเรื่องการให้คำปรึกษา การใส่และถอดยาฝังคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง เทคนิคการทำให้ปราศจากเชื้อ การเตรียมเครื่องมือ ความรู้เกี่ยวกับกลไกการป้องกัน การตั้งครรภ์ ข้อบ่งใช้ ข้อห้าม อาการข้างเคียงต่างๆ รวมทั้งการตรวจติดตาม การป้องกันและการดูแลรักษาอาการข้างเคียงอย่างเหมาะสม

การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้บริการ ⁽⁷⁾

เครื่องมือเครื่องใช้ในการฝังยาฝังคุมกำเนิด ประกอบด้วย

1. เตียงนอนที่มีที่วางแขน หรือมีโต๊ะติดเตียงไว้วางแขน

2. ผ้าปราศจากเชื้อ
3. ถาดสำหรับวางเครื่องมือ
4. ถุงมือปราศจากเชื้อ
5. น้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น Betadine[®], 0.5 % hibitane, merthiolate
6. 1% Xylocaine[®] หรือ lidocaine
7. หลอดฉีดยาและเข็มฉีดยายาว 4 - 4.5 ซม.
8. มีดปลายแหลม
9. trocar ซึ่งมีรอยบาก 2 แห่งพร้อมแกนตัน (plunger)
(สำหรับการฝังยา Norplant[®] และ Jadelle[®] เท่านั้น)
10. forceps
11. bandage, elastic bandage
12. สำลีและผ้าก๊อศปราศจากเชื้อ

เครื่องมือที่ใช้เพิ่มเติมสำหรับถอดยาฝังออก คือ mosquito forceps 2 ตัว หรือ mosquito forceps 1 ตัว และ crile forceps 1 ตัว

ข้อแนะนำภายหลังการฝังยา ⁽⁷⁾

1. ถอดผ้าพันแผลออกในวันรุ่งขึ้น หรือพันไว้อย่างน้อย 4 ชั่วโมง และปิดแผลไว้ 5-7 วันหลังฝังยา ไม่ควรให้แผลเปียกน้ำหรืออาจปิดแผลด้วยวัสดุกันน้ำ ถอดพลาสติกปิดแผลออกในวันที่ 5-7 ทำงานได้ตามปกติ แต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักด้วยแขนที่ฝังยาคุมกำเนิด ประมาณ 7 วัน และควรหลีกเลี่ยงการถูกระแทกอย่างรุนแรง
2. เมื่อครบ 7 วัน ควรกลับมาให้ตรวจซ้ำ เพื่อดูลักษณะการเรียงตัวของหลอดยา และตรวจความผิดปกติอื่นๆ เช่น การอักเสบ การเขียวคล้ำ การหลุด เป็นต้น
3. อาจมีอาการผิดปกติของเลือดประจำเดือน เช่น เลือดออกกะปริดกะปรอย ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนขาดได้ภายหลังการใช้ยาฝังคุมกำเนิด
4. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ประจำเดือนขาด และมีอาการของการตั้งครรภ์ แผลมีเลือดหรือน้ำเหลืองหรือหนองซึม บวมแดง หรือเห็นแท่งยาสีขาวโพล่งที่ปากแผล ต้องรีบพบแพทย์ทันที
5. ต้องเปลี่ยนยาฝังคุมกำเนิดตามกำหนดนัด
6. ตรวจติดตาม ตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจเต้านม และตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก อย่างน้อยปีละครั้ง

ข้อดี และข้อด้อยของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ข้อดีของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ⁽¹⁻⁴⁾

1. คุมกำเนิดได้นาน ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 6 หลอด (Norplant[®]) และ 2 แท่ง (Jadelle[®]) จะใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 7 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ ส่วน 1 แท่ง (Etoplan[®] หรือ Implanon[®]) ใช้ได้นาน 3 ปี

ข้อพึงระวัง

- ประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิด ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวของผู้รับบริการ
 - น้ำหนักน้อยกว่า 70 กิโลกรัม สามารถคุมได้นานถึง 7 ปี ยกเว้นน้ำหนักจะขึ้นหรือมากกว่า 70 กิโลกรัม
 - น้ำหนัก 70-79 กิโลกรัม ควรเอาออกหลัง 5 ปี
 - น้ำหนักมากกว่า 80 กิโลกรัมควรเอาออกหลัง 4 ปี
2. สะดวก ไม่ต้องกังวลเรื่องวิธีการใช้ เช่น ยาคุมกำเนิดชนิดอื่น หรือการมารับบริการบ่อย ๆ
 3. มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 99
 4. อัตราคงใช้สูง
 5. อาการข้างเคียงน้อย
 6. ไม่รบกวนขณะมีเพศสัมพันธ์
 7. ประกอบด้วยฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนอย่างเดียว จึงเหมาะสำหรับผู้ที่มิชอบการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน
 8. เหมาะสำหรับสตรีที่ให้นมบุตร เนื่องจากฮอร์โมน LNG และ ETG ที่กระจายออกมาจะออกมาในระดับต่ำและคงที่ (zero order release) จึงไม่มีผลต่อการหลั่งของน้ำนม ไม่มีผลกระทบต่อ metabolism ต่างๆ ของร่างกายคล้ายยาคุมกำเนิดชนิด microdose หรือ minipills
 9. ฮอร์โมน LNG และ ETG เป็นฮอร์โมนที่ออกฤทธิ์ต่ออวัยวะเป้าหมายได้ทันที โดยไม่ต้องทำปฏิกิริยาที่ตับ จึงไม่ทำให้หน้าที่การทำงานของตับเปลี่ยนแปลง
 10. ผลพลอยได้อื่นจากการใช้ยาฝังคุมกำเนิด ได้แก่ มีผลดีต่อภาวะโลหิตจาง ป้องกันการตั้งครรภ์นอกมดลูก และอาจจะป้องกันการเกิดมะเร็งเยื่อโพรงมดลูก
 11. อาจป้องกันการอักเสบในอุ้งเชิงกรานได้ และช่วยให้อาการปวดประจำเดือนลดลง
 12. สามารถใช้คุมกำเนิดแก่ผู้ติดเชื้อ HIV ได้ ในรายที่ไม่ต้องการทำหมัน
 13. หลังถอดยาฝังคุมกำเนิดออก ร่างกายจะกลับเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้เร็ว เนื่องจากมีฮอร์โมนกระจายออกในปริมาณน้อยและไม่มีการสะสมในร่างกาย

ข้อดีของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด^(1- 4)

1. ต้องรับการฝังยาและถอดยาฝังจากบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมเท่านั้น
2. ค่าใช้จ่ายครั้งแรกสูง เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีคุมกำเนิดอื่นๆ แต่หากใช้จนครบกำหนดแล้ว (3 หรือ 5 ปี) ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในระยะยาวใกล้เคียงหรือต่ำกว่าการคุมกำเนิดชนิดอื่น
3. เกิดอาการข้างเคียงดั่งที่กล่าวมาแล้ว

สรุป

ยาฝังคุมกำเนิดถูกพัฒนามาให้เป็นทางเลือกใหม่ในการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด รับบริการครั้งเดียวได้ผลนาน 3 หรือ 5 หรือ 7 ปี มีอัตราการคงใช้สูง อาการข้างเคียงคล้ายกับยาฉีดคุมกำเนิด เมื่อเปรียบเทียบข้อดีและข้อด้อย พบว่ายาฝังคุมกำเนิดมีข้อดีอยู่มาก

เอกสารอ้างอิง

1. สุวชัย อินทรประเสริฐ, ลัญญา ภัทรราชัย, จิตติมา มโนนัย. ยาฝังคุมกำเนิด : อดีต ปัจจุบัน และอนาคต. ใน : แสงชัย พงศ์พิพันธุ์, พัญญู พันธุ์บูรณะ, จิตติมา มโนนัย, บรรณาธิการ. ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2545 : 154-78.
2. ดำรง เจริญประยูร. ยาฝังคุมกำเนิด. ใน : สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ดำรง เจริญประยูร, สมชาย นิรุตติศาสตร์, อรรณพ ใจสำราญ, บรรณาธิการ. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร., ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. Meirik O, Fraser IS, d'Arcanques C. WHO consultation on implantable contraceptives for women. Hum Reprod Update 2003; 9 : 40-59.
4. Funk S, Miller MM, Mishell DR Jr, Archer DF, Poindexter A, Schmidt J, et al ; the Implanon us Study Group. Safety and efficacy of Implanon, a single-rod implantable contraceptive containing etonogestrel, Contraception 2005; 71 : 319-26.
5. Implanon[®], 68 mg etonogestrel, scientific brochure. N.V. Organon :The Netherlands, 2000.
6. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use, 3rd ed. Geneva : World Health Organization, 2004.
7. สุวชัย อินทรประเสริฐ. การให้คำปรึกษาเรื่อง การใช้ยาฝังคุมกำเนิดชนิดหลอดเดียว. ใน : แสงชัย พงศ์พิพันธุ์, พัญญู พันธุ์บูรณะ, จิตติมา มโนนัย, บรรณาธิการ. ความก้าวหน้าในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2545 : 179-89.

บทที่ 7

ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด (Contraceptive Patches)

สุวชัย อินทรประเสริฐ
กอบกาญจน์ มหัทธโน

คำนำ

ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด

กลไกการคุมกำเนิด และข้อห้ามใช้

วิธีใช้

ประสิทธิภาพ

ข้อดี ข้อเสียของการใช้ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด

อาการข้างเคียง

การนัดติดตาม

สรุป

เอกสารอ้างอิง



ยาแผ่นแปะ피วหนัองคุมกำเนิด (Contraceptive Patches)

สุวชัย อินทรประเสริฐ
กอบกาญจน์ มัทธโน

คำนำ

การใช้ฮอร์โมนเพื่อการคุมกำเนิดเป็นกลุ่มของวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด ได้มีการพัฒนาฮอร์โมนคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องในระยะ 50 ปี โดยลดขนาดของเอสโตรเจนในยาเม็ดคุมกำเนิดลงจนเหลือ 20 - 30 ไมโครกรัม สำหรับโปรเจสโตเจนซึ่งหมายถึงสารออกฤทธิ์เหมือนโปรเจสโตโรน ได้มีการพัฒนาและสังเคราะห์โปรเจสโตเจนตัวใหม่ๆ เพื่อลดอาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนและผลอันไม่พึงประสงค์ โปรเจสโตเจนที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ levonorgestrel, gestodene, desogestrel, dienogest, cyproterone acetate, drospirenone และ norgestimate เป็นต้น

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ถ้าจะให้ได้ดีต้องรับประทานอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อลดความล้มเหลวในการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งในบางครั้งก็ไม่สะดวกในการใช้ จึงได้มีการพัฒนาวิธีคุมกำเนิดอื่นๆ ได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด วงแหวนใส่ช่องคลอด ห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอร์โมน และยาแผ่นแปะพิวหนัองคุมกำเนิด

ยาแผ่นแปะพิวหนัองคุมกำเนิด

เป็นวิธีคุมกำเนิดล่าสุดในกลุ่มฮอร์โมนคุมกำเนิด เป็นแผ่นสี่เหลี่ยมผืนผ้า ขนาดกว้าง 4.5 เซนติเมตร ใน 1 แผ่น จะมีตัวยาเอสโตรเจน คือ ethinyl estradiol 0.6 มิลลิกรัม (600 ไมโครกรัม) และโปรเจสโตเจน คือ norelgestromin (ซึ่งเป็น active metabolite ของ norgestimate) 6 มิลลิกรัม ยาแผ่นประกอบด้วย 3 ชั้น คือ ชั้นนอกเป็นแผ่น polyester ที่กันน้ำได้ ชั้นกลางเป็นแผ่นฮอร์โมนและกาว และชั้นในเป็นแผ่น polyethylene ซึ่งจะต้องลอกออกก่อนที่จะติดกับพิวหนัอง

หลังจากแปะที่พิวหนัองฮอร์โมนจะซึมเข้าร่างกายในปริมาณของ ethinyl estradiol 20 ไมโครกรัมต่อวัน และ norelgestromin 150 ไมโครกรัมต่อวัน⁽¹⁾ ระดับของฮอร์โมนจะใกล้เคียงกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Cilest[®]) และคงที่อยู่ตลอด 7 วัน พบว่า ระดับของฮอร์โมนจะยังคงสูงต่อเนื่องได้จนถึง 10 วัน ดังนั้น จึงยังมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ต่ออีกได้ 2 วัน ถ้าลืม

เปลี่ยนแผ่นยาตามกำหนดทุก 7 วัน กลไกการคุมกำเนิดก็เช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม⁽¹⁾ แต่สะดวกกว่าที่ไม่ต้องรับประทานยาทุกวัน ทำให้มีการยอมรับมากขึ้นเรื่อย ๆ ⁽²⁾

กลไกการคุมกำเนิดและข้อห้ามใช้

กลไกการคุมกำเนิดและข้อห้ามใช้ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด เช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม สตรีที่น้ำหนัก 90 กิโลกรัมขึ้นไป ไม่แนะนำให้ใช้แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด

วิธีใช้

ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดใช้แผ่นละ 1 สัปดาห์ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ (ใช้ 3 แผ่น) แล้วเว้น 1 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่เว้นก็จะมีระดูมา เช่นเดียวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การเริ่มแปะแผ่นแรก มี 2 วิธี คือ

(1) เริ่มแปะแผ่นแรกในวันที่มีระดูวันแรก และนับเป็นวันที่ 1 ของการใช้ โดยวันเปลี่ยนแผ่นจะตรงกับวันนี้ในทุกสัปดาห์ เช่น ระดูมาวันอังคาร เริ่มแปะแผ่นแรกวันอังคาร และเปลี่ยนใหม่ในวันอังคาร สัปดาห์ถัดๆ ไปอีก 2 ครั้ง การเริ่มใช้วิธีแปะยาแบบนี้ไม่ต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นร่วมด้วย

(2) เริ่มแปะแผ่นแรกในวันอาทิตย์ ระหว่างสัปดาห์ที่มีระดูมา นับเป็นวันที่ 1 ของการใช้ และจะเปลี่ยนแผ่นยาทุกวันอาทิตย์ อีก 2 ครั้งติดกัน วิธีนี้ต้องใช้การคุมกำเนิดอื่นที่ไม่ใช่ฮอร์โมนร่วมด้วย ใน 7 วันแรก เดือนต่อไป ไม่ต้องใช้การคุมกำเนิดอื่น

บริเวณที่เหมาะสมในการแปะยาแผ่นคุมกำเนิด

- ควรแปะแผ่นยาที่บริเวณ ต้นแขนด้านนอก แผ่นหลังช่วงบน สะโพกและหน้าท้อง
- เมื่อเปลี่ยนแผ่นใหม่ ไม่ควรแปะซ้ำรอยเดิม แต่สามารถแปะบริเวณส่วนเดิมของร่างกายได้ หรือคนละด้าน เช่น ซ้าย - ขวา
- ไม่แนะนำให้แปะบริเวณเต้านมเพราะฮอร์โมนอาจจะดูดซึมเข้าสู่เต้านมโดยตรง และบริเวณนั้นอาจจะหลุดง่าย
- ก่อนแปะไม่ควรใช้เครื่องสำอางหรือครีมทาผิวบริเวณผิวหนังที่จะแปะแผ่นยา
- แปะแผ่นยาให้แน่นสนิทตามคำแนะนำในกล่องบรรจุแผ่นยา

วิธีปฏิบัติเมื่อลืมเปลี่ยนแผ่นยา

1. ถ้าลืมเปลี่ยนภายใน 2 วัน ให้เปลี่ยนแผ่นใหม่ที่จำเป็นที่ทำได้ และเปลี่ยนแผ่นถัดไปตามกำหนดวันเดิม ไม่ต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นเสริม
2. ถ้าลืมเปลี่ยนแผ่นนานกว่า 2 วัน ควรแนะนำให้หยุดนับการใช้แผ่นยาตามรอบเดิม ให้เริ่มต้นการใช้แผ่นยาแปะรอบใหม่ โดยให้นับเป็นวันแรกของสัปดาห์แรก แล้วเปลี่ยนใหม่ทุก 7 วัน และช่วง 7 วันแรก ควรใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นที่ไม่ใช่ฮอร์โมนร่วมด้วย

ข้อปฏิบัติถ้าแพ้ยาหลุดลอกออก

1. ถ้าหลุดลอกออกภายใน 1 วัน ให้ปิดแผ่นเดิมให้สนิท หรือเปลี่ยนแผ่นใหม่ที่ถ้าปิดแผ่นเดิมไม่ได้ แล้วเปลี่ยนแผ่นยาตามกำหนดเดิม
2. ถ้าหลุดลอกออกนานเกิน 1 วัน หรือไม่ทราบว่าหลุดออกนานเท่าไร ควรหยุดการใช้แผ่นเดิม แล้วเริ่มแปะแผ่นยาแผ่นใหม่และให้นับเป็นวันแรกของรอบใหม่ เปลี่ยนแผ่นยาทุก 7 วัน ตามกำหนดวันเปลี่ยนแผ่นใหม่ ในช่วง 7 วันแรก ควรใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นที่ไม่ใช่ฮอร์โมนร่วมด้วย

จากการศึกษาพบว่า แผ่นยามีโอกาสหลุดลอกน้อยมากในกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการเล่นกีฬาด้วย โดยพบว่าหลุดบางส่วน ร้อยละ 2.9 และหลุดทั้งแผ่นร้อยละ 1.8⁽³⁾

ประสิทธิภาพ

ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่ามีความล้มเหลวเพียง 0.8% สำหรับการใช้โดยทั่วไป ถ้าใช้อย่างถูกวิธีมีความล้มเหลว 0.6%⁽⁴⁾

ข้อดีข้อเสียของการใช้ยาแผ่นแปะคุมกำเนิด⁽⁵⁾

ข้อดี

- มีประจำเดือนมาตรงคล้ายกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม
- ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ลดความกังวลเนื่องจากกลัวการตั้งครรภ์
- ผู้ใช้มั่นใจว่ากำลังคุมกำเนิดอยู่ ไม่ต้องกลัวล้มเหมือนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ต้องรับประทานทุกวัน

ข้อเสีย

- ในช่วงรอบประจำเดือนแรกที่ใช้แผ่นยา อาจจะมีเลือดออกกะปริดกะปรอย (breakthrough bleeding) ได้ 1 ใน 5 และรอบประจำเดือนถัดไป เลือดออกกะปริดกะปรอยจะลดน้อยลงเรื่อย ๆ
- ต้องเปลี่ยนแผ่นยาทุก 7 วัน แต่เวลาที่เปลี่ยนในวันนั้นจะเป็นช่วงใดก็ได้
- อาจจะมีการหลุดของแผ่นยาได้

อาการข้างเคียง⁽⁵⁾ อาจจะพบได้แก่

- เจ็บตึงหน้าอก พบมากกว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในรอบแรกๆ ของการใช้ยา
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ปวดศีรษะ
- ระคายเคืองผิวหนังบริเวณที่แปะแผ่นยา

อาการเหล่านี้ไม่รุนแรงและพบได้ไม่บ่อย อาการมักจะหายไปในสัปดาห์ที่ 2-3 ของการใช้ ถ้ายังมีอาการอยู่ ควรหาสาเหตุว่าเกิดจากความผิดปกติอื่นหรือไม่ สตรีที่หยุดแผ่นยาแปะจากอาการข้างเคียงต่างๆ เหล่านี้ พบได้น้อย การเปลี่ยนบริเวณแปะแผ่นยา (แผ่นใหม่) โดยไม่แปะซ้ำบริเวณเดิมจะลดการระคายเคืองผิวหนัง

การนัดติดตาม

เมื่อเริ่มใช้ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดใหม่ ควรนัดกลับมาใน 5-6 สัปดาห์ เพื่อสอบถามวิธีใช้และปัญหา ถ้าปกติให้นัดกลับมาตรวจติดตามทุกปี ถ้ามีอาการผิดปกติให้กลับมาพบก่อน

สรุป

ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด เป็นวิวัฒนาการล่าสุดของการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด ประกอบด้วย เอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนเหมือนยาเม็ดคุมกำเนิดทั่วไป กลไกการคุมกำเนิดก็เช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม อาการข้างเคียงมีน้อย การแปะแผ่นยาให้ถูกวิธีในตำแหน่งที่เหมาะสม และการเปลี่ยนแผ่นยาตามกำหนด จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์

เอกสารอ้างอิง

1. Abrams LS, Skee D, Natarajan J, Wong FA. Pharmacokinetic overview of Ortho Evra™/Evra™. Fertil Steril 2002; 77 (Suppl 2) : S3-12.
2. Audet MC, Moreau M, Koltun WD, Waldbaum AS, Shangold G, Fisher AC, et al. Evaluation of contraceptive efficacy and cycle control of a transdermal contraceptive patch vs an oral contraceptive : a randomized controlled trial. JAMA 2001; 285: 2347-54.
3. Guillebaud J. Contraception today. 5th ed. London: Taylor & Francis, 2004.
4. Ziemann M, Guillebaud J, Weisberg E, Shangold GA, Fisher AC, Creasy GW. Contraceptive efficacy and cycle control with the Ortho Evra™/Evra™ transdermal system : the analysis of pooled data. Fertil Steril 2002 ; 77 (Suppl 2) S13-8.
5. Hatcher RA, Ziemann M, Cwiak C, Darney PD, Creinin MD, Stosur HR. Managing contraception. Georgia : Bridging the Gap Foundation, 2004.

บทที่ 8

ห่วงอนามัย (Intrauterine Device - IUD)

เรณู ชูนิล

รุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย

คำนำ

ชนิดของห่วงอนามัย

กลไกในการคุมกำเนิด

การใช้ห่วงอนามัย

การเลือกผู้รับบริการ

เวลาที่เหมาะสมในการใส่ห่วงอนามัย

ขั้นตอนในการใส่ห่วงอนามัย

การให้การดูแลรักษาอาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อน

ผลดีของการใช้ห่วงอนามัย

การกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์

สรุป

เอกสารอ้างอิง

บทที่ 8

ห่วงอนามัย (Intrauterine Device - IUD)

เรณู ชูนิล
รุจิรา วัฒนายิ่งเจริญชัย

คำนำ

ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่ดีวิธีหนึ่ง และนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ประหยัด สามารถคุมกำเนิดได้ระยะเวลานาน เพื่อรอเวลาจนกว่าจะพ้นวัยที่มีบุตรได้ ในระยะแรกๆ โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติได้เริ่มนำห่วงอนามัยชนิด Lippes Loop มีรูปร่างลักษณะคล้ายตัวอักษร “S” ต่อกัน มาใช้ ซึ่งได้รับความนิยมจากผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ต่อมาได้มีการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยว่าห่วงอนามัยจะทำด้วยสารอะไร จึงจะดีกว่าและทำเป็นรูปร่างอย่างไรจึงจะดีกว่า ห่วงอนามัยในระยะต่อมาได้ประดิษฐ์ขึ้นมาเป็นรูปตัว M ทำด้วย stainless steel ก็มีเป็นรูปร่างตัว T รูปร่างคล้ายร่มหรือสมอเรือก็มี สำหรับรูปร่างตัว T และรูปร่างคล้ายร่มหรือสมอเรือได้มีการใช้สารทองแดงร่วมด้วยพบว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้สูงกว่าห่วงอนามัยที่ไม่มีสารทองแดงร่วมด้วย ระยะหลังยังได้มีการประดิษฐ์ห่วงอนามัยที่มีสารฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนสังเคราะห์อยู่ด้วย ก็พบว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีเช่นกัน

ชนิดของห่วงอนามัย

ห่วงอนามัยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ⁽¹⁻³⁾

1. ห่วงอนามัยชนิดธรรมดา (non - medicated or inert) หมายถึง ห่วงอนามัยที่ไม่มีสารช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ Lippes Loop ซึ่งเป็นห่วงรูปร่างคล้ายตัวอักษร “S” ต่อกัน ทำมาจากสารจำพวกพลาสติก คือ โพลีเอทิลีน (polyethylene) และมีแบเรียมซัลเฟต (barium sulfate) ผสมอยู่เพื่อถ่ายภาพรังสีได้ ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่มีใช้แล้ว
2. ห่วงอนามัยชนิดมีสารช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ (active or bioactive or medicated) หมายถึง ห่วงอนามัยที่มีสารบางอย่างที่ออกฤทธิ์ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ หรือ ช่วยลดอาการข้างเคียง ได้แก่

2.1 ห่วงอนามัยทองแดง (copper bearing IUD) เป็นห่วงอนามัยที่มีสารทองแดงประกอบอยู่ด้วย เช่น Multiload 250, Multiload 375, T cu 380 A และ Nova T เป็นต้น

- T cu 380 A เป็นห่วงอนามัยรูปตัว T ทำด้วย polyethylene มีความยาว 36 มม. และความกว้างของแขนยาว 32 มม. มีพื้นที่ผิวสัมผัสของทองแดง 380 ตร.มม. สายห่วงเป็น monofilament สีขาว 2 เส้น อายุการใช้งาน 10 ปี
- Multiload 250 เป็นห่วงอนามัยรูปร่างคล้ายร่มหรือสมอเรือ ทำด้วย polyethylene ยาว 24 มม. กว้าง 13 มม. มีพื้นที่ผิวสัมผัสของทองแดง 250 ตร.มม. สายห่วงเป็น monofilament สีฟ้า 2 เส้น อายุการใช้งาน 3 ปี
- Multiload 375 ลักษณะเหมือน Multiload 250 แต่มีขนาดใหญ่กว่า คือ ยาว 35 มม. กว้าง 20 มม. มีพื้นที่ผิวสัมผัสของทองแดง 375 ตร.มม. มีอายุการใช้งาน 5 ปี
- Nova T เป็นห่วงอนามัยรูปตัว “T” ทำด้วย polyethylene ความยาว 32 มม. กว้าง 20 มม. มีพื้นที่ผิวสัมผัสของทองแดง 200 ตร.มม. ปลายของก้านห่วงเป็น loop ป้องกันก้านทะลุบริเวณปากมดลูก อายุการใช้งาน 5 ปี

2.2 ห่วงอนามัยฮอร์โมน (hormone - releasing IUD) เป็นห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตโรนสังเคราะห์อยู่ด้วย เช่น Progestasert, Levonorgestrel-20 หรือ Mirena) เป็นต้น

- Progestasert เป็นห่วงอนามัยรูปตัว T ทำด้วย ethylene vinyl acetate copolymer บริเวณก้านบรรจุฮอร์โมนโปรเจสโตโรน 38 มิลลิกรัม มีอายุการใช้งาน 1 ปี เนื่องจากพบการตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูกสูงขึ้น ปัจจุบันจึงเลิกใช้
- LNG-IUD พัฒนาใช้ตั้งแต่ ค.ศ. 1990 เป็นห่วงอนามัย รูปตัว T ทำด้วย polyethylene ความยาว 32 มม. กว้าง 32 มม. บริเวณก้านบรรจุฮอร์โมน Levonorgestrel 52 มิลลิกรัม สายห่วงเป็น monofilament สีดำ 2 เส้น อายุการใช้งาน 5 ปี

กลไกในการคุมกำเนิด^(1, 4)

กลไกในการคุมกำเนิดของห่วงอนามัยในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าห่วงอนามัยเป็นสิ่งแปลกปลอมต่อร่างกาย เมื่อถูกนำเข้าสู่โพรงมดลูกย่อมจะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ (foreign body reaction) ที่ส่วนของเยื่อโพรงมดลูก การเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของน้ำหลังภายในโพรงมดลูกและภายในท่อไข่ อันได้แก่ จำนวนเม็ดเลือดขาว ปริมาณสาร prostaglandins และ enzymes ต่างๆ ทั้งหมดนี้เชื่อว่าจะ

1. ยับยั้งการร้ายของอสุจิขึ้นไปสู่ส่วนบนของมดลูกและท่อนำไข่
2. เปลี่ยนแปลงขบวนการปฏิสนธิ หรือการผสมกันระหว่างตัวอสุจิกับไข่
3. เปลี่ยนแปลงการเคลื่อนตัวของไข่

การใช้ห่วงอนามัย

ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับสตรีที่

1. ชอบวิธีที่ไม่ต้องปฏิบัติทุกวันหรือต้องปฏิบัติก่อนจะมีเพศสัมพันธ์
2. กำลังให้นมบุตรและต้องการคุมกำเนิด
3. ต้องการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงและใช้ได้นาน
4. มีบุตรตั้งแต่ 1 คน ขึ้นไป
5. มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์ต่ำ เช่น ผู้ที่ไม่มีการสำส่อนทางเพศ

การเลือกผู้รับบริการ

ผู้รับบริการสมัครใจใส่ห่วงอนามัยที่มีทองแดง จะต้องไม่มีข้อห้ามในการใส่ห่วงอนามัยดังต่อไปนี้

ข้อห้ามโดยเด็ดขาด (absolute contraindication) ตาม WHO eligibility criteria category 4⁽⁵⁾ ได้แก่

1. ตั้งครรภ์ หรือ สงสัยว่าจะตั้งครรภ์ เพราะจะเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ได้มาก
2. หลังคลอด หรือหลังแท้งติดเชื้อ
3. มีการอักเสบในอุ้งเชิงกราน (acute pelvic inflammatory disease) หรือมีโรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ ภายในระยะเวลา 3 เดือน รวมทั้งเป็นวัณโรคในอุ้งเชิงกราน
4. มีเลือดออกจากช่องคลอด หรือประจำเดือนออกนาน ต้องหาสาเหตุและรักษาให้หายก่อน
5. มะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และมะเร็งเนื้อรก ต้องรีบให้การดูแลรักษา
6. เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก ที่มีรูปร่างโพรงมดลูกผิดปกติ หรือมดลูกพิการแต่กำเนิด

ข้อห้ามเชิงสัมพันธ์ (relative contraindication) ตาม WHO eligibility criteria category 3⁽⁵⁾

ผู้ให้บริการต้องพิจารณา ข้อดี ข้อเสีย ของห่วงอนามัยอย่างรอบคอบ และพิจารณาวิธีคุมกำเนิดอื่นที่จะใช้แทนด้วย (ในบางราย ข้อดีจากห่วงอนามัย อาจจะมีมากกว่าข้อเสียก็ใส่ได้) ได้แก่

1. หลังคลอดตั้งแต่ 2 วันขึ้นไปจนถึง 4 สัปดาห์ โอกาสห่วงหลุด และมีการอักเสบติดเชื้อได้มาก
2. กำลังรักษา หรือ ติดตามผลการรักษาครรภ์ไข่ปลาอุก (molar pregnancy หลังจากได้เอา mole ออกแล้ว) การใส่ห่วงอนามัยอาจจะมีเลือดออกผิดปกติทำให้แปลผลการตรวจรักษาได้ยาก
3. มะเร็งรังไข่

4. ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน รวมทั้งการติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ และมีคู่วามเพศหลายคน (แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยจะดีที่สุด)
5. โรคทางอายุรกรรมที่มีโอกาสเกิดการอักเสบได้ง่าย (เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ) หรือกำลังรักษาโรคด้วยสเตียรอยด์ หรือ ยาคุมกำเนิดต้านทาน เป็นต้น
6. ปวดประจำเดือนมาก การใส่ห่วงอนามัยอาจจะทำให้ปวดประจำเดือนมากขึ้น (ยกเว้นห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมน จะลดอาการปวดประจำเดือนและลดปริมาณประจำเดือนได้)
7. โรคโลหิตจาง เพราะการใส่ห่วงอนามัยอาจจะทำให้มีเลือดประจำเดือนออกมาก หรือออกนาน หรือออกผิดปกติ ทำให้โลหิตจางมากขึ้น
8. เคยมีประวัติแพ้ทองแดง (Wilson's disease)
9. มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด

เวลาที่เหมาะสม (optimal time) ในการใส่ห่วงอนามัย⁽⁶⁻⁸⁾

แบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะที่ไม่เกี่ยวกับการคลอด
 - 1.1 ขณะมีประจำเดือนหรือวันท้ายๆ ของการมีประจำเดือนจะเหมาะสมที่สุด เพราะหลังจากใส่ห่วงอนามัยจะมีเลือดออกต่ออีก 1-2 วัน ผู้รับบริการจะไม่รู้สึกปวดผิดปกติ
 - 1.2 ภายใน 12 วันแรกของรอบประจำเดือน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการยังไม่ตั้งครรภ์
 - 1.3 ในกรณีที่คุมกำเนิดวิธีอื่นอยู่แล้วและไม่มีความผิดพลาด จะใส่ห่วงอนามัยในช่วงใดของรอบประจำเดือนก็ได้
 - 1.4 ถ้าไม่มีการร่วมเพศเลยในรอบเดือนนั้น
2. ใส่หลังคลอดหรือหลังแท้ง
 - 2.1 การใส่ห่วงอนามัยหลังคลอดทำได้ทั้งในช่วงแรกภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด หรือหลังคลอดทันทีภายใน 10 นาทีหลังรกคลอด (post placental insertion) หลังจากนั้นก็ควรใส่ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด ซึ่งจะกระทำได้ง่าย ภาวะแทรกซ้อนน้อย
 - 2.2 การใส่ห่วงอนามัยหลังแท้ง ทำได้ทั้งหลังแท้งทันทีถ้าไม่มีการอักเสบ หรือการแท้งติดเชื้อ และหลังแท้ง 3 สัปดาห์

ขั้นตอนในการใส่ห่วงอนามัย⁽⁶⁾

1. การให้ counseling ก่อนใส่ห่วง
 - 1) เลือกผู้รับบริการที่เหมาะสม ไม่มีข้อห้ามต่อการใช้ห่วงอนามัย
 - 2) แนะนำประโยชน์ของการคุมกำเนิด ข้อดี และข้อด้อยของห่วงอนามัยและอาการข้างเคียงที่สำคัญที่พบบ่อยหลังใส่ห่วงอนามัย ความรู้สึกขณะกำลังใส่ห่วงอนามัย รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
2. การเตรียมอุปกรณ์
 - 1) ทำบัตรบันทึกผู้รับบริการคุมกำเนิด (เช่น แบบ ว.ค. 01 เป็นต้น)

- 2) ตรวจดูเครื่องมือ ได้แก่ ชุดเครื่องมือตรวจภายใน 1 ชุด, tenaculum หรือ Allis forceps 1 อัน, uterine sound 1 อัน และกรรไกรตัดไหมด้ามยาว 1 อัน
3. การเตรียมผู้รับบริการ
 - 1) ชักประวัติ อายุ การคลอด จำนวนบุตร ประจำเดือนครั้งสุดท้าย
 - 2) ชักประวัติโรคประจำตัว การผ่าตัด การแพ้ยา รวมทั้งการแพ้สารทองแดง หรือโรคผิดปกติเกี่ยวกับสารทองแดง เช่น Wilson's disease
 - 3) ต้องไม่มีข้อห้ามในการใส่ห่วงอนามัย
 - 4) ถ้ากำลังคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถใส่ห่วงได้เลยโดยไม่ต้องรอประจำเดือนมาก่อน หรือ
 - 5) ถ้าไม่มีการร่วมเพศในรอบเดือนนั้นก็ยังสามารถใส่ห่วงได้เลยเช่นเดียวกัน นอกเหนือจากนั้นควรจะรอให้ระดูมาก่อน หรือทำการพิสูจน์ว่าไม่ได้ตั้งครรภ์จึงจะใส่ห่วงได้
4. การตรวจภายใน
 - 1) ให้ถ่ายปัสสาวะก่อน
 - 2) ให้นอนท่า lithotomy
 - 3) ตรวจภายในเช่นเดียวกับในกรณีทั่วๆ ไป เน้นเรื่องการคลำขนาดและตำแหน่งของมดลูก ที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การตรวจรอยพับงอที่คอมดลูก (flexion)
5. การวัดความลึกของโพรงมดลูกด้วย uterine sound เพื่อนำไปตั้งค่าแป้นปรับระยะของห่วงอนามัย
 - 1) ใส่ vaginal speculum ถ่างออกให้เห็นปากมดลูกชัดเจน
 - 2) เช็ดปากมดลูกให้สะอาดสองครั้งด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
 - 3) ใช้ tenaculum หรือ Allis forceps จับปากมดลูกด้านบนแล้วดึงเข้าหาตัวแพทย์
 - 4) สอด uterine sound เข้าไปในโพรงมดลูกตามทิศทางที่ถูกต้องอย่างนิ่มนวล
6. ทำการใส่ห่วงอนามัยตามเทคนิคของห่วงแต่ละชนิด ต้องกระทำด้วยความนิ่มนวลภายใต้ aseptic technique
7. นัดตรวจหลังใส่ห่วงอนามัย 6 สัปดาห์ พร้อมทั้งบอกอาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่
 - 1) ปวดท้องน้อย
 - 2) มีไข้ หนาวสั่น
 - 3) ตกขาวมาก มีกลิ่นเหม็น
 - 4) มีเลือดออกมากผิดปกติจากช่องคลอด หรือมีประจำเดือนออกมากจนอ่อนเพลีย
 - 5) พบห่วงหลุดอยู่ในช่องคลอดหรือตรวจคลำสายห่วงด้วยตนเองแล้วไม่พบสายห่วงหรือพบสายห่วงยาวกว่าปกติที่เคยตรวจพบ
 - 6) ประจำเดือนเลยกำหนดหรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์
8. สอนให้ผู้รับบริการตรวจคลำสายห่วงด้วยตนเอง

ผู้รับบริการควรตรวจสายห่วงด้วยตนเองเดือนละครั้งเป็นอย่างน้อย ควรตรวจภายหลังจากประจำเดือนหมด 2-3 วัน เวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือ เวลาอาบน้ำในท่านั่ง

ยongๆ หรือ ทำยื่นยกเท้าข้างหนึ่งวางบนเก้าอี้ หรือในขณะที่นอนอยู่บนเตียงนอน ใช้นิ้วชี้ที่สะอาดตัดเล็บสั้น สอดเข้าไปในช่องคลอดจนถึงปากมดลูก ซึ่งมีลักษณะเป็นก้อนเนื้อกลมๆ เหมือนปลายจมูก คลำดูจะพบรูตรงกลาง คือ external os และจะพบว่ามียาสายพลาสติกเล็กๆ 2 เส้นออกมาจากรู (ในขณะที่ใส่ห่วงครั้งแรกหลังตัดสายห่วงแล้ว แพทย์ควรยึนสายห่วงที่ติดอยู่กับ Allis forceps หรือ uterine packing forceps ให้ผู้รับบริการได้คลำดู เพื่อจะได้รับทราบว่ายาสายห่วงมีลักษณะเป็นอย่างไร) ให้รีบมาพบแพทย์เมื่อ

- 1) เมื่อคลำพบแต่ปากมดลูกแต่ไม่พบสายห่วง
 - 2) คลำพบแท่งพลาสติกเป็นก้านแข็งยื่นออกจากปากมดลูก แสดงว่าห่วงเลื่อนลง อาจจะหลุดได้
9. การนัดตรวจซ้ำ หลังจากตรวจครั้งแรก 1-2 เดือน ตามข้อ 7 แล้วให้นัดตรวจครั้งที่ 2 เมื่อใส่ห่วงอนามัยครบ 6 เดือน ครั้งที่ 3 เมื่อใส่ห่วงอนามัยครบ 1 ปี ครั้งต่อไปตรวจทุก 1 ปี

การให้การดูแลรักษาอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน^(7, 9)

ปัญหา	วิธีการสืบค้น	การดูแลรักษา
1. อาการปวดเกร็งบริเวณท้องน้อย (มดลูก)	<p>ตรวจหน้าท้อง และตรวจภายในเพื่อตรวจสอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ภาวะอักเสบในอุ้งเชิงกราน • ตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก • สาเหตุอื่นๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ห่วงหลุด - ห่วงทะลุ 	<ul style="list-style-type: none"> • ถ้าพบสาเหตุ ให้การรักษาตามโรค หรือภาวะที่ตรวจพบ 1. อักเสบในอุ้งเชิงกราน ให้ยาปฏิชีวนะ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 ถ้าผู้รับบริการยังต้องการใช้ห่วงอนามัยก็ไม่ต้องเอาห่วงอนามัยออก ยกเว้นการอักเสบรุนแรงขึ้น ควรเอาห่วงอนามัยออก 1.2 ถ้าผู้รับบริการไม่ต้องการใช้ห่วงอนามัยอีก ควรเริ่มให้ยาปฏิชีวนะก่อน แล้วค่อยเอาห่วงอนามัยออก และแนะนำวิธีคุมกำเนิดอย่างอื่น 2. สงสัยตั้งครรภ์นอกโพรงมดลูก ให้ส่งไปพบแพทย์ 3. ห่วงหลุดบางส่วน ให้เอาห่วงออก และอาจใส่ห่วงอันใหม่ ถ้าผู้รับบริการต้องการ

การให้การดูแลรักษาอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน (ต่อ)

ปัญหา	วิธีการสืบค้น	การดูแลรักษา
<p>2. เลือดออกทางช่องคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - กะปริดกะปรอย - ออกมาก 	<ul style="list-style-type: none"> • ตรวจภายในเพื่อหาสาเหตุ เช่นเดียวกับข้อ 1 รวมทั้งตรวจดูว่ามีการตั้งครรภ์ และจะแท้งด้วยหรือไม่ 	<p>4. ท้องทะเล ให้ส่งไปพบแพทย์ ผู้ชำนาญเฉพาะทาง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถ้าไม่พบสาเหตุ <ul style="list-style-type: none"> - อาการปวดไม่รุนแรง ให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการว่าเป็นอาการที่พบได้ใน 1-3 เดือนแรก - อาการปวดรุนแรง ให้จ่ายยาแก้ปวดกลุ่ม non-steroidal anti inflammatory drugs (NSAIDs) เช่น mefenemic acid เป็นต้น หรือใช้ aspirin ได้ (ถ้าไม่แพ้, ไม่มีอาการตับเสื่อม, ไม่มีโรคหอบหืด, ไม่มีโรคกระเพาะอาหาร) - อาการปวดรุนแรง และไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยยาแก้ปวด ให้เอาห่างออก และแนะนำวิธีคุมกำเนิดอื่น • ถ้าพบสาเหตุให้รักษาตามโรค หรือภาวะที่ตรวจพบ • ถ้าเลือดออกกะปริดกะปรอย ตรวจไม่พบสาเหตุ ให้ความมั่นใจว่าไม่น่าจะเป็นอันตราย พบได้ในช่วง 3-6 เดือน หลังจากใส่ห่วงอนามัย ให้ธาตุเหล็ก รับประทานวันละ 200 มิลลิกรัม หรือแนะนำอาหารที่มีธาตุเหล็กมาก และนัดกลับมาตรวจอีก 2-3 เดือน • ถ้าไม่พบสาเหตุ และผู้รับบริการกังวลมาก อาจจะให้ยาที่ลดปริมาณเลือดออกกะปริดกะปรอย เช่น NSAIDs หรือ tranexamic acid (Transamin[®])

การให้การดูแลรักษาอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน (ต่อ)

ปัญหา	วิธีการสืบค้น	การดูแลรักษา
<p>3. การขาดประจำเดือน</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เลือดออกมาก ให้ตรวจดูอาการชีด (เยื่อบุตา หรือเนื้อใต้เล็บสีซีด) หรือเจาะเลือดดูความเข้มข้น • ตรวจสอบชนิดห่วงอนามัยที่ใช้ • ถามผู้รับบริการถึงประจำเดือนครั้งสุดท้าย • ตรวจภายในเพื่อดูสายห่วง • ตรวจสอบว่ามีการตั้งครรภ์หรือไม่ 	<ul style="list-style-type: none"> • ถ้าให้การดูแลรักษาตามข้างต้นแล้วไม่ดีขึ้น ควรเอาห่วงออก • ถ้าไม่แน่ใจให้ส่งไปพบแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทาง • ถ้ามีภาวะซีดรุนแรง Hb น้อยกว่า 9 กรัม ต่อเดซิลิตร หรือ Hct ต่ำกว่าร้อยละ 30 ให้เอาห่วงออก และแนะนำให้ใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นแทน • ถ้าใช้ห่วงอนามัยที่เป็นฮอร์โมน อาจพบภาวะขาดประจำเดือนได้ • หากพบว่าไม่มีการตั้งครรภ์ ให้ความมั่นใจกับผู้รับบริการ • ถ้าตั้งครรภ์น้อยกว่า 13 สัปดาห์ (นับจากประจำเดือนครั้งสุดท้าย) และเห็นสายห่วงให้เอาห่วงออกเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดการอักเสบในอุ้งเชิงกราน • อย่าพยายามเอาห่วงออก ถ้า <ul style="list-style-type: none"> - มองไม่เห็นสายห่วงหรือ - ตั้งครรภ์มากกว่า 13 สัปดาห์ และอธิบายให้ทราบว่าจะอาจเกิดการแท้งติดเชื่อได้
<p>4. ตกขาว</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ชักประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตรวจดูการอักเสบของปากมดลูก • ตรวจตกขาวด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อตรวจหาสาเหตุ (ผู้ที่ใส่ห่วงอนามัยมักจะพบการอักเสบจากเชื้อราได้บ่อย) 	<ul style="list-style-type: none"> • ถ้าผลตรวจทางกล้องจุลทรรศน์พบสาเหตุให้รักษาตามเชื้อที่พบ

ผลดีของการใช้ห่วงอนามัย

1. สตรีที่ใส่ห่วงอนามัย ประจำเดือนจะมาเป็นปกติ ไม่มีผลกระทบต่อรอบเดือน
2. สตรีกลุ่มอายุมากขึ้น เช่น อายุเกิน 40 ปี ไม่ต้องการทำหมันสามารถให้บริการใส่ห่วงอนามัยได้ เนื่องจากไม่มีผลทาง metabolism หรือมีอาการแทรกซ้อนน้อยกว่าการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด และยังทราบด้วยว่าตนเองเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนหรือยัง สตรีอายุมากสามารถใช้ห่วงอนามัยได้ถึง 1 ปี หลังหมดประจำเดือน เมื่อผลแน่นอนในการป้องกันการตั้งครรภ์ปัจจุบัน ห่วงอนามัยที่ใส่ให้ตามสถานบริการของรัฐเป็นชนิดที่มีทองแดงเป็นส่วนประกอบ
3. ห่วงอนามัยไม่มีผลกระทบต่อน้ำนม ดังนั้นจึงใช้ได้สำหรับสตรีที่กำลังให้นมบุตร

การกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์

สตรีที่เอาห่วงออกเพื่อต้องการที่จะมีบุตร พบว่าความสามารถมีบุตรจะกลับคืนมาเป็นปกติทันทีหลังจากเอาห่วงออก

สรุป

ห่วงอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่ใช้ได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ให้บริการสามารถให้คำปรึกษาที่ดี มีการคัดเลือกผู้รับบริการที่เหมาะสม และให้การดูแลรักษาปัญหาหรืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม แล้วจึงจะส่งผลให้มีอัตราการคงใช้สูงขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. บุษกร วงศ์วิวัฒน์, เรณู ชูนิล. ห่วงอนามัย. ใน : คู่มือประกอบการอบรมโครงการอบรมให้บริการใส่ห่วงอนามัย (ปรับปรุงครั้งที่ 1) กองอนามัยครอบครัว, กรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2537 : 69-76.
2. กอบจิตต์ ลิ้มปวยอ และกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. การใส่ห่วงอนามัย ชนิด Copper T 380 A ตอน 1. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
3. ชวนชม สกนธวัฒน์. การคุมกำเนิด (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น : ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2538.
4. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. เทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
5. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 3rd. Geneva : World Health Organization, 2004.
6. Speroff L, Darney PD. A clinical guide for contraception. 4th ed. Philadelphia : Lippincott-Williams & Wilkins, 2005.

7. WHO. Selected practice recommendations for contraceptive use. Geneva : World Health Organization, 2002.
8. สุวชัย อินทรประเสริฐ, สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิฑู. การใส่และถอดห่วงอนามัย. ใน : เสวก วีระเกียรติ, สฤกพรรณ วิลักษณ์, บรรณานิการ. ตำรานรีเวชวิทยา, ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรลิสติก พับลิชชิงจำกัด; 2548 : 467-76.
9. วสันต์ สีนะสมิต, มยุรี จิรภิญโญ.ห่วงอนามัย.ใน : สุวชัย อินทรประเสริฐ, บรรณานิการ. การวางแผนครอบครัวประชากรและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2535 : 329-55.