

แผนการสอนประจำหน่วยที่ 2

เวลาเรียน จำนวน 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1) รวม 3 ชั่วโมง

หัวข้อการเรียนรู้

1. การให้คำปรึกษาก่อนสมรส
2. การวางแผนครอบครัว
3. การคุมกำเนิด
4. บทบาทพยาบาลในการให้บริการวางแผนครอบครัว

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม : เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วนักศึกษาสามารถ

1. อธิบายบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการให้การปรึกษาก่อนสมรสและการวางแผนครอบครัวได้ถูกต้อง
2. อธิบายกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ ข้อห้าม ข้อดี และข้อเสีย ของการคุมกำเนิดแต่ละชนิดได้ถูกต้อง
3. อธิบายคำแนะนำการใช้วิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธีได้ถูกต้อง
4. ประยุกต์หลักการพยาบาลและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม
5. ตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิด

วิธีการสอนและกิจกรรมการเรียนการสอน

1. บรรยายและอภิปราย
2. ซักถามและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน
3. การแสดงบทบาทสมมติ
3. มอบหมายให้ทำแบบฝึกหัดท้ายบท และคำศัพท์

สื่อการเรียนการสอน

1. PowerPoint
2. แบบฝึกหัดท้ายบท
3. เอกสารประกอบการสอนกิจกรรมการเรียนการสอน

การวัดผลและประเมินผล

1. การวัดผล

- 1.1 การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน
- 1.2 การตอบคำถามท้ายบท

2. การประเมินผล

- 2.1 ประเมินผล การอภิปราย/การแสดงความคิดเห็น
- 2.2 การสอบกลางและปลายภาคด้วยข้อสอบแบบเลือกตอบได้ถูกต้อง ร้อยละ 70
- 2.3 การตอบคำถามท้ายบทได้ถูกต้อง 7 ข้อใน 10 ข้อ

บทนำ

ในการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพนั้น จำเป็นที่ผู้ให้บริการจะต้องให้การปรึกษาเพื่อให้มีการเตรียมพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ให้แก่คู่สมรสทั้งตัวของสตรีและคู่สมรส หรือคู่ครอง เพื่อให้สามารถเตรียมพร้อมรับการตั้งครรภ์ โดยในการให้การปรึกษาควรประกอบด้วย การให้ความรู้เพื่อการเตรียมพร้อมทางด้านร่างกาย ในการให้ความรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระขณะตั้งครรภ์ รวมถึงภาวะเสี่ยงต่างๆ ของการตั้งครรภ์ ตลอดจนการให้การปรึกษาเพื่อเตรียมพร้อมด้านอื่น ที่มีความสำคัญและจำเป็น คือ การเตรียมพร้อมด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยคู่สมรสที่ได้รับการปรึกษาตั้งแต่ในระยะก่อนสมรสก็จะมีความรู้ ความเข้าใจในเบื้องต้นเป็นพื้นฐานมาก่อนแล้ว แต่ในบางคู่อาจไม่เคยได้รับการปรึกษามาก่อน จึงควรให้คำแนะนำและโอกาสในการพูดคุยซักถามในประเด็นต่างๆ ที่มีความสงสัย หรือไม่แน่ใจให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาก่อนการสมรส

แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาก่อนการสมรส ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาจะจัดเมื่อใดก็ได้ก่อนสมรสเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา ควรเป็นการให้คำปรึกษาพร้อมกันทั้งชายและหญิง และจากการสมัครใจของทั้งสองฝ่ายและต้องใช้เวลาเพียงพอทั้งคู่ได้ตัดสินใจ โดยการบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ ด้านสุขภาพทั่วไปเป็นตรวจสุขภาพเพื่อคูโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านสังคม สัมพันธภาพและการปรับตัวลักษณะสังคมทั้ง 2 ฝ่ายได้เรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้าหากัน (เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, 2553)

1.2 วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาก่อนสมรส มีดังนี้

การให้คำปรึกษาก่อนการสมรสเป็นซักประวัติคู่ฝ่ายชายและฝ่ายหญิง การตรวจปัจจัยเสี่ยงทางพันธุกรรม เพื่อป้องกันการถ่ายทอดจากรุ่นพ่อแม่ไปสู่รุ่นลูก ซึ่งวัตถุประสงค์สรุปได้ดังนี้ (สมศักดิ์ สุทัศน์วรุฒ, 2555)

1. ตรวจสุขภาพของชายหญิงและคู่สมรส ตรวจร่างกายทั่วไปเพื่อจะได้ทราบสภาวะสุขภาพที่ปกติ เช่น การวัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือดหาเฮโมโกลบิน หมู่เลือด ถ่ายภาพรังสีปอด เป็นต้น
2. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย ฮีโมฟีเลีย กลุ่มอาการดาวน์ เป็นต้น

3. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรตรวจเพื่อป้องกันการติดต่อและหากพบต้องได้รับการรักษา

4. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งควรจะมุ่งเน้นเพศศึกษาและเพศสัมพันธ์ และปฏิบัติยาครอบงอมทางเพศด้วย ซึ่งควรจะอธิบายให้คู่สมรสเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ จะช่วยขจัดความกลัว ข้อข้องใจ ทศนคติที่ผิดต่างๆเกี่ยวกับเรื่องเพศได้ ซึ่งจะแก้ไขปัญหาความไม่สมดุลทางเพศด้วย

5. ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ในคู่ที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรให้พิจารณาวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

6. การให้คำปรึกษาด้านสังคม เช่น ด้านการแสดงความรัก ด้านยาเสพติดและเครื่องดื่ม ด้านการเข้าสังคม ด้านการใช้จ่ายเงิน ด้านการเลี้ยงดูบุตร ด้านการนับถือศาสนา เป็นต้น ซึ่งการถามคำถามอาจย้อนถามกลับไปถึงการดำเนินชีวิตของบิดามารดาของคนทั้งสองเป็นอย่างไร เขาพอใจหรือไม่ หากไม่พอใจควรเสริมอย่างไร พัฒนาจุดไหน

7. ให้การดูแลรักษาเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นแก่ชายหญิงหรือคู่สมรสและทารกที่จะเกิดมา

8. ให้คำปรึกษาถึงความแตกต่างของบุคลิกภาพระหว่างบุคคล เช่น ความเป็นอิสระต่อการควบคุมอารมณ์ การให้เกียรติยกย่อง ความคล่องแคล่วว่องไว การแสดงออกหรือการเปิดเผยตนเอง เป็นต้น

1.3 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาก่อนสมรส

การให้บริการคลินิกเกี่ยวกับการปรึกษาก่อนการสมรส ควรมีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

1. การซักประวัติ ได้แก่ ประวัติสุขภาพทั่วไป ได้แก่ ประวัติสุขภาพทั่วไป ความเจ็บป่วยในอดีต ความเจ็บป่วยภายในครอบครัวของทั้งสองฝ่ายซึ่งอาจเป็นโรคที่ถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรค การมีประจำเดือน การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรถ์และการคุมกำเนิด พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ตลอดจนวิธีการปรับตัวกับความเครียด (อำไพ จารุวัชรพานิชกุล, 2554)

2. การตรวจร่างกาย ภายหลังจากซักประวัติว่าทั้งฝ่ายชายและหญิงมีประวัติความเจ็บป่วยและความเสี่ยงในการเป็นโรคต่างๆ หรือไม่ ขึ้นต่อไปก็เป็นการตรวจร่างกายว่า ทั้งคู่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ การตรวจร่างกายโดยทั่วไป ได้แก่ การตรวจสัญญาณชีพ ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ และอุณหภูมิร่างกาย การตรวจลักษณะร่างกายและการเคลื่อนไหวโดยทั่วไป การตรวจระบบสืบพันธุ์ ตา หู คอ จมูก การตรวจระบบการหายใจ หัวใจ ปอด ท้อง ลำไส้ ดับ ม้าม การ

ตรวจต่อมน้ำเหลืองหรือมีก้อนเนื้อผิดปกติที่ใด แขนขาและระบบความรู้สึกทั่วไป ส่วนการตรวจภายใน การตรวจอวัยวะเพศ ต้องได้รับความยินยอม และขออนุญาตเป็นพิเศษก่อนเริ่มเสมอ

การให้คำปรึกษาในคลินิกเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์

การที่จะมีครอบครัวที่มีความสุข และราบรื่นยาวนานนั้นต้องอาศัยหลักการ ความรู้ต่างเข้ามาประยุกต์ใช้ความรู้เหล่านั้นประกอบด้วย (เสาวลักษณ์ สุวรรณโมตรี, 2553)

1. ความรู้ในการเริ่มต้นชีวิตคู่และการครองเรือน เนื่องจากทั้งสองฝ่ายมาจากครอบครัวที่ต่างกัน เมื่อมาใช้ชีวิตร่วมกันจึงควรมีการปรับตัวเข้าหากันในหลายๆด้าน ได้แก่ อารมณ์ การสื่อสารสังคม เพศ สภาพแวดล้อม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะฝ่ายหญิงอาจมีความวิตกกังวลมาก ส่วนใหญ่ความล้มเหลวในชีวิตสมรสมักเกิดจากพัฒนาการทางอารมณ์ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือของทั้งสองฝ่ายยังไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถปรับอารมณ์ให้พร้อมสำหรับรองรับกับปัญหาต่างๆ ได้

2. ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน ซิฟิลิส เริม และเอดส์ เป็นต้น

3. ความรู้เรื่องโรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย เบาหวาน ไวร้สตับอักเสบบี และหัดเยอรมัน เป็นต้น ต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้นจึงจะทราบ บางโรคสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่ถ้าไม่ทราบหรือไม่ได้มีการป้องกัน โรคอาจถ่ายทอดไปสู่บุตรได้

4. ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว เพื่อจะได้วางแผนว่าควรจะมีบุตรเมื่อใด จะมีกี่คน หากยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรควรเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมวิธีใด และหากต้องการจะมีบุตรควรเตรียมตัวอย่างไร ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์และการคลอด การฝากครรภ์ การตรวจระหว่างการตั้งครรภ์ การตรวจคัดกรองทารกอาการดาวน์ เป็นต้น

5. ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับบทบาทหญิงชายและการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการดูแลสุขภาพอนามัยของคู่สมรส และการแบ่งเบาภาระของฝ่ายหญิงที่ฝ่ายชายสามารถช่วยเหลือได้ เช่น การดูแลบุตร และงานบ้าน รวมทั้งการปรับตัว วิธีการสื่อสาร และการเตรียมพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

6. กฎหมายที่ควรรู้สำหรับคู่สมรส

7. ความรู้เรื่องการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนตั้งครรภ์ ซึ่งจำเป็นต้องเตรียมตัวทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะสารอาหารที่จำเป็นที่ฝ่ายหญิงต้องรับประทานอาหารเพื่อป้องกันไม่ให้บุตรเกิดมาพิการ ได้แก่ โฟเลต ไอโอดีน และเหล็ก

วัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะสมรสหรือใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน และคู่สมรสที่วางแผนจะมีบุตร จะต้องรับความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ การประเมินปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายได้เตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการมีชีวิตคู่และการมีสมาชิกใหม่ในครอบครัว ได้ร่วมชีวิตกันอย่างยืนยาวและมีความสุข ลดปัญหาใน

ครอบครัว และปัญหาความเจ็บป่วยต่างๆ ที่จะเกิดกับทารก นับเป็นการพัฒนาคุณภาพประชากร ตั้งแต่ก่อนเกิดและในระยะยาว ช่วยลดจำนวนประชากรที่จะเกิดมาพิการหรือเจ็บป่วยเรื้อรัง อันจะส่งผลกระทบต่อการประหยัคงบประมาณให้กับประเทศชาติที่จะต้องสูญเสียอย่างมากมายไปกับการรักษาพยาบาลและดูแลประชาชนที่เจ็บป่วยหรือพิการ

2.งานวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัว (Family planning) หมายถึง “การที่บุคคลหรือคู่สมรสวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อ 1) หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา หรือตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่พร้อม ทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคม 2) ควบคุมระยะเวลาที่จะตั้งครรภ์ ให้เหมาะสมกับอายุและสุขภาพของร่างกาย 3) ให้มีการตั้งครรภ์เมื่อต้องการ 4) เว้นระยะการมีบุตรอย่างเหมาะสม ทั้งนี้ เพื่อให้มารดาและบุตรที่เกิดมามีสุขภาพดี ได้รับการเลี้ยงดูอบรมให้เป็นพลเมืองดีของประเทศชาติ”

(กรกฎ ศิริมัย, 2554 : 271-292)

การคุมกำเนิด หมายถึง วิธีการที่จะป้องกันการเกิดอย่างหนึ่งโดยป้องกันการปฏิสนธิ หรือป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนที่ถูกผสมแล้ว หรือการทำลายไข่ที่ถูกผสมแล้วและฝังตัวเข้าไปในเยื่อบุโพรงมดลูก (สำนักการอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

วิธีการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิด ในที่นี้จะแบ่งออกเป็น 5 ประเภท วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับคู่สมรสใหม่ วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับคู่สมรสที่มีบุตรแล้ว วิธีการคุมแบบถาวร วิธีการคุมกำเนิดในหญิงหลังคลอดและหลังแท้ง วิธีการคุมในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (วัยรุ่นและวัยใกล้หมดประจำเดือน)

1.วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับคู่สมรสใหม่

การให้บริการวางแผนครอบครัวแก่คู่สมรสใหม่ที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร และไม่เคยมีบุตรมาก่อนควรแนะนำให้คุมกำเนิดอย่างสมัครใจ ชนิดชั่วคราว และคุมกำเนิดในระยะเวลาสั้นๆ โดยได้รับความรู้และวิปฏิบัติที่เหมาะสมทั้งวิธีการและระยะเวลาสำหรับทั้งชายและหญิง มีดังนี้

วิธีการคุมกำเนิดสำหรับฝ่ายชาย

ถุงยางอนามัย (condom) เป็นถุงที่คลุมอวัยวะเพศชายในขณะที่ร่วมเพศเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำอสุจิสัมผัสช่องคลอดขณะหลั่งน้ำกาม นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ได้อย่างดีอีกด้วย ถุงยางอนามัยจะมีประสิทธิภาพสูง ถ้าเก็บในที่ที่ไม่ถูกแสงแดดส่องหรือในที่อุณหภูมิสูง ไม่มีรูรั่ว ยังไม่หมดอายุการใช้งาน ถ้าใช้อย่างถูกต้องและใช้ทุก

ครั้งที่มีการร่วมเพศ นอกจากป้องกันการตั้งครรภ์ได้แล้วยังป้องกันการแพร่ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์อีกด้วย และจะมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ถ้าใช้ร่วมกับยาฆ่าตัวอสุจิ

วิธีคุมกำเนิดสำหรับฝ่ายหญิง

วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวในระยะสั้นสำหรับฝ่ายหญิง มีหลายวิธีแบ่งโดยรวมอาจจะแบ่งเป็นชนิดที่ใช้ฮอร์โมนและชนิดที่ไม่ใช้ฮอร์โมน

1. ชนิดที่ใช้ฮอร์โมน

1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด (oral contraceptive pill)

เป็นยาเม็ดที่ฝ่ายหญิงใช้กินทุกวันเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ปัจจุบันมีการสังเคราะห์ฮอร์โมนชนิดใหม่มีการลดขนาดของฮอร์โมนในยาเม็ดคุมกำเนิดและการหาสูตรผสมที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะให้ได้ยาที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงสุด โดยมีผลข้างเคียงน้อยที่สุดทั้งผลทางด้านคลินิกและผลเกี่ยวกับชีวเคมีตลอดจนกระบวนการเมตาบอลิซึมต่างๆ คุมกำเนิดและการหาสูตรผสมที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะให้ได้ยาที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงสุด โดยมีผลข้างเคียงน้อยที่สุดทั้งผลทางด้านคลินิกและผลเกี่ยวกับชีวเคมี ตลอดจนกระบวนการ เมตาบอลิซึมต่างๆ

ส่วนประกอบของยาเม็ดคุมกำเนิด

ฮอร์โมนที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของยาเม็ดคุมกำเนิด คือ เอสโตรเจนสังเคราะห์ (estrogen) และโปรเจสโตเจนสังเคราะห์ (progesterone)

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ (สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551)

1. ยับยั้งการตกไข่
2. ทำให้เยื่อเมือกปากมดลูกเหนียวข้น ตัวอสุจิผ่านเข้าสู่โพรงมดลูกได้ยาก
3. ทำให้เยื่อโพรงมดลูกไม่เหมาะสมที่จะให้ไข่ ซึ่งได้รับการผสมกับตัวอสุจิแล้วมาฝังตัว
4. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการเดินทางของตัวอสุจิและไข่ที่ผสมแล้วเดินทางเร็วเกินไปไม่สามารถฝังตัวได้

ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

1. ชนิดที่มีฮอร์โมนรวม (combined form) ยาแต่ละเม็ดมีฮอร์โมน 2 ชนิดรวมกัน คือ มีทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนมีทั้งชนิดที่ฮอร์โมนเท่ากันทุกเม็ด (monophasic) และชนิดที่ฮอร์โมนไม่เท่ากันทุกเม็ด แบบ 2 ช่วง (biphasic) และแบบ 3 ช่วง (triphasic) โดย 2 แบบหลังปรับปรุงขึ้นเพื่อลดผลข้างเคียงทางผิวหนังและเมตาบอลิซึม

2. ชนิดที่มีฮอร์โมนตัวเดียว (progestogen only pills) ได้แก่ minipill ประกอบด้วยโปรเจสโตเจนขนาดน้อยๆ เท่ากันทุกเม็ด ใช้รับประทานติดต่อกันทุกวัน เช่น exluton® เป็น lynestrenol ยากลุ่มนี้ประสิทธิภาพในการป้องกันการตกไข่ไม่แน่นอน ดังนั้นจึงเลือกใช้เฉพาะในกรณีที่มีข้อห้ามในการใช้เอสโตรเจนหรือกรณีที่ได้รับประทานยาชนิดฮอร์โมนรวมแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก และกรณีที่เสี่ยงบุตรด้วยนมมารดา เพราะไม่ทำให้น้ำนมแห้ง

วิธีรับประทานยา

ให้เริ่มรับประทานภายในวันที่ 1-5 ของประจำเดือน รับประทานครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอนทุกวันในเวลาใกล้เคียงกัน (ไม่ควรแตกต่างกันเกิน 2 ชั่วโมง) ชนิด 28 เม็ด ให้รับประทานจนหมดแผงแล้วเริ่มแผงใหม่ทันที โดยไม่ต้องรอว่าประจำเดือนหมดหรือไม่ ส่วนชนิด 21-22 เม็ด รับประทานหมดแผงแล้วให้หยุดยา 7-6 วัน (รวมกันเป็น 28 วัน)แล้วจึงเริ่มแผงใหม่

หากลืมรับประทานยา 1 เม็ด ให้รับประทานยาเม็ดที่ลืมทันทีเมื่อนึกได้ ยกเว้นหากนึกได้ขณะต้องรับประทานยาอีกครั้งก็ให้รับประทานเพียงเม็ดเดียว หลังจากนั้นให้รับประทานยาที่เหลือตามปกติ

หากลืมรับประทาน 2 เม็ด หรือมากกว่า ให้หยุดยาในระหว่างนี้ให้คุมกำเนิดโดยวิธีใช้ถุงยางอนามัย และเริ่มรับประทานยาแผงใหม่เมื่อมีประจำเดือนมา หากไม่มีประจำเดือนให้ปรึกษาแพทย์

อาการข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด

อาการที่สำคัญมักจะพบขณะรับประทานยามีดังนี้ (อำไพ จารุวัชรพานิชกุล, 2554)

1. คลื่นไส้ อาเจียน อาจเกิดขึ้นในระยะแรกๆ ของการใช้ 1-2 แผงแรก ควรแนะนำให้รับประทานยาหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ถ้าหากมีอาการมากหรือเป็นอยู่นาน ควรพิจารณาเปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีปริมาณของเอสโตรเจนต่ำลง การคลื่นไส้ อาเจียนไม่ใช่การแพ้ยาเม็ดคุมกำเนิด ดังนั้นควรแนะนำให้ผู้รับบริการรับประทานยาต่อไป อาการคลื่นไส้ อาเจียนจะลดลง

2. น้ำหนักตัวเพิ่มพบว่าผู้ใช้งานบางคนจะมีน้ำหนักเพิ่มทั้งนี้อาจเป็นผลจากฮอร์โมนที่ใช้ฉะนั้นต้องระวังเรื่องอาหารที่อาจจะทำให้อ้วนด้วย และยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีโปรเจสโตเจนกลุ่ม drospirenone จะไม่มีน้ำคั่งในร่างกาย น้ำหนักตัวมักจะไม่เพิ่ม

3. เป็นฝ้า ฝ้าขึ้นที่ใบหน้าอาจจะเป็นที่โหนกแก้ม ที่ริมฝีปากบน พบได้ในผู้ที่ผิวคล้ำ ผู้ที่ตากแดดมาก และผู้ที่มีการตั้งครรภ์เคยเป็นฝ้า พบว่าหลังหยุดยาแล้วจะค่อยๆ จางลง

4. เลือดประจำเดือนน้อยลง ส่วนมากจะค่อยๆ ลดลงจนถึงระดับหนึ่งเท่านั้นต่อไปก็คงที่หรืออาจจะเปลี่ยนแปลงอีกเล็กน้อย

5. เลือดออกกะปริดกะปรอยขณะกินยา โดยเฉพาะยาชนิด minipill

6. ปวดศีรษะ ควรจะวัดความดันโลหิตให้ด้วยในรายที่มีอาการปวดศีรษะ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ได้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

7. เจ็บตึงเต้านม

ข้อห้ามใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ก่อนใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดทุกครั้งควรพิจารณาถึงภาวะที่เป็นข้อห้ามใช้นี้ เพื่อป้องกันไม่ให้โรคประจำที่เป็นอยู่ลุกลามหรือรุนแรงมากขึ้น (อำไพ จารุวัชรพานิชกุล, 2554; สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551) ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง 2) โรคเบาหวาน 3) โรคตับที่กำลังมีการทำงานของตับผิดปกติ 4) โรคเส้นโลหิตอุดตัน เส้นเลือดขดที่เป็นมาก 5) มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ 6) มะเร็งเต้านม 7) โรคหัวใจหรือโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจ 8) โรคไตวายที่มีอาการรุนแรง

การตรวจสุขภาพของผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

1. ก่อนการรับประทานยา ควรทำการสอบถามประวัติความเจ็บป่วยต่างๆ ตลอดจนโรคหรือภาวะที่เป็นข้อห้ามของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ตรวจร่างกายทั่วไป วัดความดันโลหิต ตรวจเต้านม และตรวจภายใน ตรวจหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ถ้าอายุมากกว่า 35 ปี ควรพิจารณาตรวจระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา อาการข้างเคียง และการปฏิบัติตนระหว่างการใช้นี้

2. ขณะรับประทานยา ในระยะแรกควรนัดมาตรวจประมาณ 2-3 เดือน หลังจากเริ่มรับประทานยา เพื่อตอบปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ พร้อมทั้งประเมินอาการข้างเคียงของการใช้ยาและเปลี่ยนชนิดของยาตามความเหมาะสม

การตั้งครรภ์และผลการตั้งครรภ์ภายหลังการหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดไม่ทำให้โอกาสตั้งครรภ์ลดลง ผู้ที่หยุดยาเม็ดคุมกำเนิดจะสามารถตั้งครรภ์ได้ภายใน 6 เดือน ดังนั้นการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจึงไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อการเจริญพันธุ์

1.2 ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด (contraceptive patch)

Evra® แผ่นยาประกอบด้วยฮอร์โมน 2 ชนิด คือ โพรเจสโตเจน และเอสโตรเจน โดยแผ่นยามีลักษณะเป็นแผ่นสี่เหลี่ยมจัตุรัส ขนาด 4.5 เซนติเมตร มีเนื้อที่ 20 ตารางเซนติเมตร บางสีเนื้อ ยึดหยุ่นได้ดี

การป้องกันการตั้งครรภ์

เมื่อแปะแผ่นยาที่ผิวหนังด้วยจะค่อยๆ ซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่กระแสเลือดอย่างต่อเนื่อง แล้วไปออกฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่ ทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้น ทำให้ตัวอสุจิผ่านเข้ามาได้ยากและ

ทำให้เชื่อบุโพรงมดลูกบางไม่เหมาะกับการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ว เช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิดฮอร์โมนรวม (อำไพ จารุวัชรพาศิษกุล, 2554 : สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551)

วิธีใช้

เริ่มแปะยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดในวันแรกที่ประจำเดือนมา โดยแปะแผ่นยาต่อเนื่อง 1 สัปดาห์ และใช้ต่อเนื่องกัน 3 แผ่น เท่ากับ 21 วัน แต่ถ้าเริ่มแปะหลังจากมีประจำเดือนวันแรกไปแล้ว 7 วัน ควรใช้การคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย ยาแผ่นใหม่ จะแปะตรงกับวันเดิมในแต่ละสัปดาห์ เรียกว่า “วันเปลี่ยนแผ่นยา” สัปดาห์ที่ 4 เว้นการแปะ 7 วัน เมื่อเว้นครบ 7 วันแล้ว ไม่ว่าจะรอบเดือนจะมาหรือไม่ มา ก็ให้แปะแผ่นแรกของรอบใหม่ทันที

ตำแหน่งแปะแผ่นยา หน้าท้อง สะโพก ต้นแขนด้านนอก

ข้อควรระวังในการแปะแผ่นยา

- เพื่อป้องกันการรบกวนประสิทธิภาพการควบคุมการตั้งครรภ์ของแผ่นแปะหลังอาบน้ำต้องเช็ดตัวให้แห้ง ไม่ควรใช้เครื่องสำอาง ครีม โลชั่น แป้ง ผู่่น บนบริเวณผิวหนังที่จะแปะแผ่นยา

- ห้ามแปะแผ่นยาบริเวณเด้านม

- หลีกเลี่ยงตำแหน่งที่มีแผล มีการอักเสบ หรือมีโรคผิวหนัง

- ไม่ควรแกะออกแล้วแปะใหม่ เพราะการแปะใหม่จะไม่แน่นพอ อาจหลุดได้ง่าย

- ไม่ควรตัดแบ่งแผ่นแปะ

อาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน พบได้น้อย เลือดออกกะปริดกะปรอย ผื่นคันบริเวณที่แปะ

ข้อดี ไม่ต้องรับประทานยาทุกวัน ไม่ต้องกลัวลืม และไม่เจ็บ

ข้อด้อย ราคาค่อนข้างสูง

1.3 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (emergency contraceptive pill)

ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์หลังจากมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์มาก่อน

ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มี 2 แบบ

1. ชนิดฮอร์โมนเดี่ยว ยา 1 แผง จะมีจำนวนเม็ดยา 2 เม็ด มีแต่ฮอร์โมน โปรเจสโตเจน levonorgestrel แต่เพียงอย่างเดียวในปริมาณที่สูงถึง 750 ไมโครกรัม เช่น postinor® madonna® เป็นต้น

วิธีรับประทานยา รับประทานครั้งแรก 1 เม็ด ทันทีที่สะดวก แต่ต้องไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ และ 12 ชั่วโมงต่อมารับประทานครั้งที่ 2 อีก 1

เม็ด เนื่องจากผู้รับบริการหลายรายมักจะลืมรับประทานยาเม็ดที่ 2 หรือบางครั้งเวลาไม่เหมาะสมจึงแนะนำให้รับประทานยาครั้งเดียว 2 เม็ด ถ้ารวมเพศเกิน 72 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 120 ชั่วโมง การรับประทานยา 2 เม็ด ก็ได้ผลพอสมควร

2. ชนิดฮอร์โมนรวม ชนิดที่มีปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดปกติ คือ มีส่วนประกอบของฮอร์โมนเอสโตรเจน 50 ไมโครกรัม แต่ปัจจุบันไม่มีใช้แล้ว จึงแนะนำให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มีเอสโตรเจน 30 ไมโครกรัม และ levonorgestrel 150 ไมโครมิลลิกรัม

วิธีรับประทานยา รับประทานครั้งแรก 4 เม็ด ทันทีที่สะดวก แต่ต้องไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ และ 12 ชั่วโมง ต่อมารับประทานครั้งที่ 4 อีก 2 เม็ด ไม่แนะนำให้รับประทานครั้งเดียว 8 เม็ด เพราะจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก

อาการข้างเคียง

คลื่นไส้ เป็นอาการที่พบบ่อย บางรายอาจมีอาการอาเจียนด้วย ดังนั้นควรรับประทานยาพร้อมอาหารหรือก่อนเข้านอน และเลือดออกกะปริดกะปรอย

ข้อควรระวัง สำหรับสตรีที่มีอาการอาเจียนเกิดขึ้นภายใน 2 ชั่วโมงหลังรับประทานยา ควรรับประทานซ้ำอีก 1 ชุด จึงจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้

ภายหลังการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อาจจะมีเลือดออกเหมือนระดูหรืออาจกะปริดกะปรอยก็ได้ แต่ถ้าไม่มีเลือดออกใน 3 สัปดาห์หลังรับประทานยาต้องไปตรวจดูว่าตั้งครรภ์หรือไม่

2. ชนิดที่ไม่ใช้ฮอร์โมน

2.1 วิธีนับวันหรือระยะปลอดภัย (safe period)

ผู้ที่ใช้วิธีนี้จะต้องมีประจำเดือนสม่ำเสมอ และจะต้องบันทึกประจำเดือนก่อนเป็นเวลา 6-8 เดือน โดยหารอบเดือนที่สั้นที่สุดและยาวที่สุดเป็นเท่าไร แล้วจึงเอา 18 ลบออกจากจำนวนวันของรอบเดือนที่สั้นที่สุด จะได้วันแรกของระยะที่ไม่ปลอดภัย และเอา 11 ลบออกจากจำนวนวันของรอบเดือนที่ยาวที่สุดจะได้วันสุดท้ายของระยะที่ไม่ปลอดภัย (อำไพ จารูวัชรพานิชกุล, 2554; สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551) ตัวอย่างเช่น

แต่ถ้าประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ เช่น รอบเดือนมีระยะเวลาตั้งแต่ 25-35 วัน

วันแรกที่ไม่ปลอดภัย คือ วันที่ $25-18 = 7$

วันสุดท้ายที่ไม่ปลอดภัยคือวันที่ $35-11 = 24$

เพราะฉะนั้นระยะที่ไม่ปลอดภัยระหว่างวันที่ 7-24 ของรอบเดือน ซึ่งเป็นเวลาเท่ากับ 17 วัน จึงไม่เหมาะสมที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีนี้

จากตัวอย่างดังกล่าวจะเห็นว่าคนบางคนมีระยะที่ไม่ปลอดภัยหรือระยะที่มีโอกาส

ตั้งครรภ์ได้ยาวมากจะเน้นการคุมกำเนิดโดยวิธีนี้จึงเป็นอุปสรรคในการร่วมเพศ ทั้งผลในการคุมกำเนิดยังไม่ค่อยแน่นอนด้วย จึงไม่เหมาะสำหรับหญิงที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ และวัยรุ่นที่ส่วนใหญ่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ

2.2 การคุมกำเนิดโดยวิธีให้ฝ่ายชายหลั่งน้ำกามภายนอกช่องคลอด

เป็นวิธีที่ฝ่ายชายถอนองคชาติออกจากช่องคลอดก่อนที่จะมีการหลั่งน้ำอสุจิ จากการวิจัยศึกษาการคุมกำเนิดโดยวิธีให้ฝ่ายชายหลั่งน้ำกามภายนอกช่องคลอดในผู้ป่วยสตรีที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาล พบว่ามีผู้ป่วยใช้วิธีนี้ในการคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 70 และมีความรู้ที่ถูกต้องว่าตัวอสุจิสามารถเล็ดรอดออกมาจากท่อปัสสาวะ โดยปนเปื้อนมากับน้ำหล่อลื่นก่อนที่จะฝ่ายชายจะถึงจุดสุดยอด (Kovavisarach & Saringcarman, 2010)

2. วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับคู่สมรสที่มีบุตรแล้ว

วิธีคุมกำเนิดอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพสูง และมีระยะเวลาการป้องกันในระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้นสำหรับคู่สมรสที่เคยมีบุตรแล้ว (สมศักดิ์ สุทัศนวีรวิทย์และคณะ, 2555) ที่ควรรู้มีดังนี้

1. ยาฉีดคุมกำเนิด (injectable contraception)

ใช้กันอย่างแพร่หลายก็คือ depomedroxyprogesterone acetate (DMPA) ประกอบด้วยฮอร์โมนเพศหญิงสังเคราะห์คือ โปรเจสโตเจนอย่างเดียว

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

ฤทธิ์ที่สำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์เหมือนยาเม็ดคุมกำเนิด

ขนาดและวิธีใช้

DMPA ฉีดครั้งละ 150 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 สัปดาห์

อาการข้างเคียง

1. ประจำเดือนไม่แน่นอน เป็นอาการข้างเคียงที่สำคัญที่สุด ลักษณะ เลือดออกอาจพบได้ 3 แบบ ดังนี้ เลือดออกกะปริดกะปรอย ,หลายๆ เดือนมีเลือดออกครั้งหนึ่ง และอาจจะไม่มีประจำเดือนเลย จากการศึกษางานวิจัยมีข้อค้นพบว่า การให้ยา Tranexamic acid สามารถช่วยในการควบคุมภาวะเลือดออกจากการฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ได้ (Senthong & Taneepanichskul, 2009)

2. น้ำหนักตัวเพิ่ม เป็นผลมาจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสโตโรน ทำให้มีน้ำนอกเซลล์

3. เป็นฝ้า เป็นผลมาจากอิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสโตโรน

4. ปวดศีรษะ

จากผลข้างเคียงที่มีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือไม่มา จึงมีการพัฒนายาฉีดคุมกำเนิดที่ใส่เอสโตรเจนด้วย ใช้ฉีดเดือนละ 1 เข็ม มีระดูมาทุกเดือน (แต่อาจจะไม่ตรงวัน) ข้อเสีย คือ ต้องมาฉีดยาบ่อยความนิยมจึงน้อย

ผู้ที่เหมาะที่จะใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

1. สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
2. ไม่ต้องการมีบุตรอีกแต่ไม่ยอมทำหมันหรือทำหมันไม่ได้
3. ไม่สามารถใส่ยาเม็ดคุมกำเนิดได้หรือใช้แล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากมีโรคบางอย่าง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคไต สูบบุหรี่ยัดโรคตับ ไขมันในเลือดสูง เนื่องอกของมดลูกและอายุเกิน 40 ปี เป็นต้น
4. ต้องการใช้วิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เช่น รอทำหมัน หรือรอให้สามีทำหมัน เป็นต้น

ข้อห้ามใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

1. คล้ายกับข้อห้ามใส่ยาเม็ดคุมกำเนิดยกเว้นใช้ได้ในกรณีข้อห้ามใช้เป็นผลจากฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว
2. ผู้ที่มีเลือดออกกะปริดกะปรอยก่อนฉีดยา ควรจะต้องให้การวินิจฉัยให้แน่นอนก่อนว่าเกิดจากอะไร

2. ยาฝังคุมกำเนิด (implants)

เป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีตัวยาโปรเจสโตเจนคล้ายกับยาฉีดคุมกำเนิด เป็นแผงบรรจุในหลอดพลาสติก (silastic) นำมาฝังใต้ผิวหนังตัวยาค่อยซึมกระจายออกทีละน้อย แต่มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดได้ดี คุมได้นานหลายปีและสะดวกสำหรับผู้บริการ (อำไพ จารุวัชรพาณิชกุล, 2554)

ชนิดของยาฝังคุมกำเนิด

ยาฝังคุมกำเนิดมี 3 ชนิด (สมศักดิ์ สุทัศนาวรุฒิและคณะ, 2555 ; สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551)คือ

1. ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 6 หลอด มีชื่อทางการค้าว่า norplant® ประกอบด้วยหลอด silastic ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.4 มิลลิเมตร ยาว 34 มิลลิเมตร บรรจุ levonorgestrel หลอดละ 36 มิลลิกรัม จำนวน 6 หลอด รวมฮอร์โมนทั้งหมด 216 มิลลิกรัม มีอายุการใช้งาน 5 ปีเนื่องจากมีความยุ่งยากในการฝังยาและถอดออกยาก ปัจจุบันจึงไม่นิยมใช้

2. ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด มีชื่อการค้าว่า jabelle® ประกอบด้วย หลอด silastic ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.5 มิลลิเมตร ยาว 43 มิลลิเมตร บรรจุ levonorgestrel หลอดละ 75 มิลลิกรัม จำนวน 2 หลอด รวมฮอร์โมนทั้งหมด 150 มิลลิกรัม มีอายุการใช้งาน 5 ปี

3. ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด มีชื่อการค้าว่า etoplan® หรือ implanon® มีลักษณะเป็นหลอดขนาดยาว 40 มิลลิเมตร เส้นผ่าศูนย์กลาง 2 มิลลิเมตร ประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์โปรเจสโตเจน ที่ชื่อว่า etonogestrel 68 มิลลิกรัม บรรจุในหลอดสีขาว และอุปกรณ์การฝังยาสำหรับใช้ครั้งเดียวพร้อมกับเข็มฝังยาและปลอกหุ้มเข็มฝังยา โดยไม่ต้องใช้ trocar ทั้งหมด บรรจุอยู่ในซองใส่ที่ทำให้ปราศจากเชื้อโรค สะดวกและใช้เวลาน้อยในการฝังและถอด และลดปัญหาการติดเชื้อมีอายุการใช้งาน 3 ปี

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

1. ป้องกันการตกไข่ สามารถระงับการตกไข่หลังการฝังยาภายใน 24 ชั่วโมง
2. ทำให้มูกปากมดลูกข้นขึ้น เชื้ออสุจิผ่านเข้าไปได้ยาก
3. ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกบางไม่เหมาะที่ไข่ที่ถูกผสมแล้วมาฝังตัว

เวลาที่เหมาะสมสำหรับฝังยาคุมกำเนิด

1. ขณะไม่ตั้งครรภ์ควรฝังคุมกำเนิดภายใน 5 วันแรกของการมีระดู
2. ภายหลังแท้งบุตรทันทีหรือไม่เกิน 2-3 สัปดาห์
3. หลังคลอด 4-6 สัปดาห์

โดยจะฝังยาใต้ผิวหนัง (subdermal) นิยมฝังที่บริเวณกึ่งกลางด้านในของต้นแขนควรเลือกฝังในแขนข้างที่ไม่ถนัด จะฝังผ่านทางรอยกรีดเล็กๆ ที่ผิวหนังไม่ต้องเย็บแผลชนิด 1 หลอด ไม่ต้องกรีดผิวหนังใช้เข็มฝังยาฝังได้เลย ใช้พลาสติกปิดแผลแล้วใช้ผ้ายืด (elastic bandage) พันพับไว้ 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดจ้ำเลือด สำหรับแผลที่ฝังยานั้นปิดไว้ 3-5 วัน นัดมาดูแผลเมื่อครบ 7 วัน ภายหลังฝังยาแล้วสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ภายใน 24 ชั่วโมง

อาการข้างเคียง

อาการที่สำคัญที่สุดคือประจำเดือนผิดปกติ และการมีเลือดออกกะปริดกะปรอยอยู่นาน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการเลิกใช้มากที่สุด โดยเฉพาะในหนึ่งปีแรก ฉะนั้นการแนะนำที่ชัดเจนเพียงพอก่อนใช้วิธีนี้ ก็จะทำให้ลดปัญหาการเลิกใช้ลงได้

อาการภายหลังฝังยา

1. ใน 24 ชั่วโมงแรกส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่บางรายมีอาการเจ็บปวดเล็กน้อยบางรายอาจจะมีจ้ำเลือดใต้ผิวหนังซึ่งส่วนมากจะหายได้เอง

2. ระยะ 2-3 วันถัดมา อาจมีอาการอักเสบเล็กน้อย รักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ หากอักเสบมาก เป็นหนองต้องถอดออกทั้งหมด และรักษาอาการอักเสบให้หายเป็นหนองต้องถอดออกทั้งหมด และรักษาอาการอักเสบให้หาย และอาจพบหลอดเลือดฝอยออกมาที่ปากแผล อาจเป็นเพราะฝังต้นเกินไป ควรถอดออกและใส่อันใหม่

ข้อห้ามใช้ เช่นเดียวกับยาฉีดคุมกำเนิดชนิดที่มีโปรเจสโตเจนอย่างเดียว

3. ห่วงอนามัย (intrauterine device)

ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่ดีวิธีหนึ่ง และนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ประหยัด สามารถคุมกำเนิดได้ระยะเวลานานจนถึงเพื่อรอเวลาจนกว่าจะพ้นวัยที่มีบุตรได้

ชนิดของห่วงอนามัย

ห่วงอนามัยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด (อำเภอ จารุวัชรพณิชกุล, 2554 : สุวชัย อินทรประเสริฐ และคณะ 2551) คือ

1. ห่วงอนามัยชนิดธรรมดา (Non-medicated or Inert) หมายถึง ห่วงอนามัยที่ไม่มีสารช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ Lippes Loop ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่มีใช้แล้ว

2. ห่วงอนามัยชนิดมีสารช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ (active or bioactive or medicated) หมายถึง ห่วงอนามัยที่มีสารบางอย่างที่ออกฤทธิ์ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์หรือช่วยลดอาการข้างเคียง ได้แก่

2.1 ห่วงอนามัยทองแดง (copper bearing IUD) เป็นห่วงอนามัยที่มีสารทองแดง ประกอบอยู่ด้วย เช่น Multiload 250, Multiload 375, T Cu 380 A และ Nova T เป็นต้น

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

กลไกในการคุมกำเนิด

กลไกในการคุมกำเนิดของห่วงอนามัยในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าห่วงอนามัยเป็นสิ่งแปลกปลอมต่อร่างกาย เมื่อถูกนำเข้าสู่โพรงมดลูกย่อมจะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ (foreign body reaction) ที่ส่วนของเยื่อโพรงมดลูก การเปลี่ยนแปลงในส่วนประกอบของน้ำหลังภายในโพรงมดลูกและภายในท่อไข่ อันได้แก่ จำนวนเม็ดเลือดขาว ปริมาณสาร prostaglandins และ enzymes ต่างๆ ทั้งหมดนี้เชื่อว่าจะ (สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551)

1. ยับยั้งการว่ายของสุจิขึ้นไปสู่ส่วนบนของมดลูกและท่อนำไข่
2. เปลี่ยนแปลงขบวนการปฏิสนธิ หรือการผสมกันระหว่างตัวสุจิกับไข่
3. เปลี่ยนแปลงการเคลื่อนตัวของไข่

เวลาที่เหมาะในการใส่ห่วงอนามัย

แบ่งได้เป็น 2 ระยะ (สุวัชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551) คือ

1. ระยะที่ไม่เกี่ยวกับการคลอด

1.1 ขณะมีประจำเดือนหรือวันท้ายๆ ของการมีประจำเดือนจะเหมาะสมที่สุดเพราะหลังการใส่ห่วงอนามัยจะมีเลือดออกต่ออีก 1-2 วัน ผู้รับบริการจะรู้สึกไม่สบายใจ

1.2 ภายใน 12 วันแรกของรอบประจำเดือน เพื่อให้แน่ใจว่าผู้รับบริการยังไม่ตั้งครรภ์

1.3 ในกรณีที่คุมกำเนิดวิธีอื่นอยู่แล้วและไม่มีความผิดพลาด จะใส่ห่วงอนามัยในช่วงใดของรอบประจำเดือนก็ได้

2. ใส่หลังคลอดหรือหลังแท้ง

2.1 การใส่ห่วงอนามัยหลังคลอดทำได้ทั้งในช่วงแรกภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดหรือหลังคลอดทันทีภายใน 10 นาทีหลังรกคลอด ปัจจุบันไม่นิยมเพราะห่วงอนามัยหลุดง่ายหลังจากนี้ก็ควรใส่ในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอดซึ่งจะกระทำได้ง่าย ภาวะแทรกซ้อนน้อย

2.2 การใส่ห่วงอนามัยหลังแท้ง ทำได้ทั้งหลังแท้งทันที ถ้าไม่มีการอักเสบ หรือการแท้งติดเชื้อ และหลังแท้ง 3 สัปดาห์

อาการข้างเคียง

อาการข้างเคียงที่มักเกิดขึ้นเมื่อใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัยที่มักเกิดขึ้นแล้วจะหายภายใน 2-3 เดือน(สมศักดิ์ สุทัศนาวรุฒิและคณะ, 2555) หลังใส่ห่วงอนามัย

1. เป็นลม (syncope) หลังจากใส่ห่วงอนามัยอาการคล้ายจะเป็นลม วิงเวียนศีรษะเหงื่อออก หัวใจเต้นช้า และความดันโลหิตต่ำ กลุ่มอาการทั้งหมดนี้เป็นผลของ vagal response ที่เกิดจากการที่ช่องปากมดลูกถูกขยายขณะทำการสอดใส่ห่วงอนามัย

2. ห่วงหลุด (expulsion) การที่ห่วงอนามัยหลุดออกจากโพรงมดลูกมาอยู่ในช่องคลอดพบได้บ่อยในระยะ 3 เดือนแรกของการใส่ และมักเกิดในขณะที่มีระดู

3. เลือดออกผิดปกติ (bleeding) เป็นอาการข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีมาขอให้เอาห่วงออกมากที่สุดซึ่งมีลักษณะเลือดออก

4. ปวดท้องน้อย สาเหตุเนื่องจากมดลูกบีบตัวบริเวณท้องน้อยส่วนล่างหรืออาจปวดร้าวไปบริเวณหลังส่วนล่าง

5. ตกขาว หลังใส่ห่วงอนามัยอาจมีตกขาวออกมากขึ้น อาการตกขาวนี้เชื่อว่าเกิดจากปฏิกิริยาของเชื้อบวมดลูกที่มีต่อห่วงอนามัยซึ่งเป็นวัตถุปลอม แต่มักจะเป็นอยู่เพียงในเดือนแรกๆ หลังใส่อาการจะกลับเป็นปกติเองโดยไม่ต้องให้การรักษา แต่ถ้าตกขาวบ่อยและมีอาการคัน มักจะเกิดอาการอักเสบจากเชื้อรา ต้องไปปรับการรักษา

ข้อห้ามในการใช้ห่วงอนามัย

ข้อห้ามกรณีที่ไม่ให้วิธีการคุมกำเนิดแบบห่วงอนามัย 1) มีการอักเสบของอวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน ทั้งนี้รวมทั้งการอักเสบภายในช่องคลอดและบริเวณปากมดลูกด้วย ที่ยังไม่ได้รับการรักษา ถ้ารักษาหายแล้วก็ใส่ได้ 2) เมื่อสงสัยว่าจะตั้งครรภ์เพราะเป็นสาเหตุทำให้มดลูกหดตัวอาจทำให้แท้งได้ 3) เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดที่ยังไม่ได้หาสาเหตุซึ่งใส่ห่วงอนามัยแล้วอาจทำให้เสียเลือดเพิ่มมากขึ้น 4) ประจำเดือนผิดปกติ โดยเฉพาะมีเลือดประจำเดือนออกมาก และมีอาการปวดประจำเดือนมาก และ เนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก ในรายที่มีเนื้องอกขนาดใหญ่ หรือมีเนื้องอกยื่นเข้าไปในโพรงมดลูก ทำให้ห่วงอนามัยอยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม และ 6) มดลูกผิดปกติมาแต่กำเนิด (สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551)

4. วงแหวนใส่ช่องคลอดคุมกำเนิด

วงแหวนใส่ช่องคลอด มีลักษณะเป็นวงแหวนที่นุ่ม ยืดหยุ่นได้ และโปร่งแสง มีเส้นผ่านศูนย์กลาง 54 มิลลิเมตร และหนา 4 มิลลิเมตร ผลิตจาก ethylene vinyl acetate copolymer เมื่อใส่ในช่องคลอดแล้ววงแหวนนี้จะปล่อย EE 15 ไมโครกรัม และ ENG 120 ไมโครกรัมต่อวันออกมาเป็นเวลานานต่อเนื่องถึง 5 สัปดาห์ ซึ่งจะถูกดูดซึมผ่านผนังช่องคลอดเข้าสู่กระแสเลือด (พฐุ วัฒนไพโรจน์ และนภดล ไชยสิทธิ์, 2555; 73-78)

วิธีการใช้ สามารถในวงแหวนนี้ในช่องคลอดได้ด้วยตนเอง แนะนำให้ใส่วงแหวนในช่องคลอดต่อเนื่องกันนาน 21 วัน หรือ 3 สัปดาห์ และเว้นใช้ 1 สัปดาห์ในแต่ละรอบ

กลไกการออกฤทธิ์ คือระงับการตกไข่ได้หลังจากใช้เพียง 3 วัน และจะระงับการตกไข่ได้ต่อเนื่องนานถึง 5 สัปดาห์ (Kern & Darney, 2011)

ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ จะใกล้เคียงกับยาเม็ดคุมกำเนิด พบค่าความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 1.75

อาการข้างเคียง เจ็บเต้านม คลื่นไส้ อาเจียน แต่จะน้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด และจะพบอาการช่องคลอดอักเสบ และตกขาวได้

3. วิธีคุมกำเนิดถาวร

ได้แก่ การทำหมันหญิงและทำหมันชาย

การทำหมันเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สำคัญมากวิธีหนึ่ง เหมาะสำหรับครอบครัวที่มีบุตรเพียงพอแล้วนอกจากจะช่วยลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวแล้ว ยังช่วยลดอัตราเพิ่มของประชากรอย่างมากอีกด้วย (สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551)

1. หมันชาย (vasectomy)

การทำหมันชายเป็นการทำให้ท่อนำสุจิอุดตันโดยการตัดและผูกท่อนำไข่ มีผลให้ตัวสุจิไม่สามารถไปผสมกับไข่ในเพศหญิงได้ การตั้งครภักจึงไม่เกิดขึ้นหมันชายทำแล้วไม่ได้เป็นหมันทันที ต้องรอเวลาประมาณ 3 เดือน หรือมีการหลั่งน้ำอสุจิ 12 ครั้ง แต่ถ้าจะให้เป็นการแน่นอนจะต้องตรวจไม่พบตัวสุจิในน้ำอสุจิวิธีการทำหมันชายทำได้ง่าย รวดเร็ว ไม่ต้องดมยาสลบ และไม่ต้องอยู่โรงพยาบาล

2. หมันหญิง (tubal sterilization)

การทำหมันหญิงเป็นการทำให้ท่อนำไข่อุดตันเพื่อไม่ให้ไข่พบตัวสุจิของเพศชาย ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการทำหมันหญิงมี 2 ระยะ

1. ระยะหลังคลอดใหม่ๆ (postpartum tubal sterilization) หรือที่ชาวบ้านเรียกว่าหมันเปียก เป็นระยะเหมาะที่สุดที่จะทำหมัน เพราะมดลูกยังอยู่สูงทำได้ง่าย อีกทั้งผู้ป่วยจะอยู่ในระยะพักหลังคลอดในโรงพยาบาลอยู่แล้ว โดยทั่วไปนิยมทำประมาณภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด ทำทางหน้าท้องมีแผลขนาดเล็ก ทำให้ท่อนำไข่ตัน โดยการผูกและตัด

2. ระยะปกติ (interval tubal sterilization) ทำระยะไหนก็ได้ที่ไม่ใช่ระยะหลังคลอดใหม่ๆ กรณีนี้เรียกกันทั่วไปว่า “หมันแห้ง” การทำหมันแห้งนี้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาอยู่โรงพยาบาลการทำหมันทั้งชายและหญิง แม้ว่าจะมีการทำถูกต้องวิธีตามขั้นตอนแล้ว ก็อาจจะเกิดความล้มเหลวได้บ้าง สำหรับหมันหญิงโอกาสเกิดได้ 1 ใน 500 หมันชายน้อยกว่านี้ ผู้ให้คำปรึกษาควรจะบอกให้ผู้รับบริการได้เข้าใจไว้ก่อน

4. การคุมกำเนิดหลังคลอดและหลังแท้ง

4.1 การคุมกำเนิดหลังคลอด

1. การคุมกำเนิดโดยวิธีการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ข้อ ได้แก่ 1) ทารกต้องรับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพียงอย่างเดียวตลอด 24 ชั่วโมงหรืออย่างน้อยร้อยละ 90 ของอาหารทารกต้องเป็นน้ำนมมารดา 2) มารดาอยู่ในภาวะยังไม่มีประจำเดือนมา 3) ทารกต้องมีอายุไม่เกิน 6 เดือน ปัจจัยทั้ง 3 นี้หากขาดไปแม้เพียงข้อเดียว ประสิทธิภาพจะไม่แน่นอน จำเป็นต้องใช้วิธีอื่นคุมกำเนิดร่วมด้วย กลไกการคุมกำเนิด (สุวชัย อินทรประเสริฐและ

คณะ 2551) มาจาก 2 ขบวนการ 1) ทารกคุดน้ำนมส่งผลไปยังสมองห้ามการหลั่งฮอร์โมนที่จะกระตุ้นให้ไข่ตก 2) ทารกคุดน้ำนมกระตุ้นให้มีฮอร์โมนโปรแลคตินหลั่งออกมามาก จะกดการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและกดการตกไข่ (Cunningham, et.al., 2014). ข้อดี 1) สร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร 2) ลดความเสี่ยงมะเร็งรังไข่และมะเร็งมดลูก 3) ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดข้อเสีย 1) ไม่สามารถจะบอกได้ว่าระยะจะกลับมาเมื่อไร และเมื่อระยะคุมกำเนิดครั้งแรกก็มักจะมีการตกไข่เกิดขึ้นก่อนด้วย 2) เมื่อทารกอายุเกิน 6 เดือน ประสิทธิภาพด้านการคุมกำเนิดจะลดลงอย่างมาก

2. การใส่ห่วงหลังคลอดสามารถใส่ได้ทันทีภายใน 10-20 นาทีหลังรกคลอด หรือใส่ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด

3. การทำหมัน เหมาะสำหรับผู้ที่มิบุตรเพียงพอแล้วไม่ต้องการมีเพิ่มอีก สามารถทำได้ทันทีหลังคลอดหรือทำพร้อมกับการผ่าตัดคลอดโดยทั่วไปจะทำภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด เนื่องทำผ่าตัดได้ง่าย และผู้รับบริการไม่ต้องเสียเวลาอยู่รพ. นานกว่าหลังคลอดปกติ

4. หากเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาแนะนำให้ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดที่มีโปรเจสตินอย่างเดียวเช่น ยาฉีดคุมกำเนิด (depo medroxy progesterone acetate, DMPA) และยาเม็ดคุมกำเนิด (progestin only pills, POPs)

4.2 การคุมกำเนิดหลังแท้ง

หลังแท้งบุตรเพียง 2-3 สัปดาห์อาจมีไข่ตกได้แล้ว สตรีหลังแท้งจึงควรได้รับการปรึกษาและคุมกำเนิดโดยเร็วเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ทันวางแผนและสามารถเลือกคุมกำเนิดวิธีใดก็ได้ที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ

5. การคุมกำเนิดในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ

5.1 การคุมกำเนิดในวัยรุ่น

สถานการณ์วัยรุ่นไทยในปัจจุบันพบว่า มีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเร็วขึ้น มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น การป้องกันการตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ เพื่อป้องกันปัญหาที่ตามมา การงดร่วมเพศเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ปฏิบัติได้ยาก ดังนั้น การใช้วิธีการคุมกำเนิดจึงเป็นวิธีการป้องกันปัญหาต่างๆ ตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น คือ ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด (สูวชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551) สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดควรเลือกชนิดที่มีฮอร์โมนต่ำ เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตัว ฝ้าน้อย น้ำหนักตัวไม่เพิ่มหรือเพิ่มน้อย แต่ถ้าไม่ได้ร่วมเพศเป็นประจำหรือคุมกำเนิดมาก่อนก็ใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

หลักในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีดังนี้

1. การงด/ป้องกันการร่วมเพศ เป็นวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งทำได้ยาก
2. ถ้ามีการร่วมเพศ ควรมีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนาทุกครั้ง
3. วิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่นควรหาได้ง่าย ราคาถูก ใช้ง่าย
4. ก่อนใช้ไม่จำเป็นต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. หลังจากหยุดใช้ควรกลับสู่ภาวะการเจริญพันธุ์ได้รวดเร็ว
6. มีภาวะแทรกซ้อนน้อยหรือไม่มีเลย

5.2 การคุมกำเนิดในสตรีวัยใกล้หมด

สตรีวัยใกล้หมดระดู โอกาสที่จะตั้งครรภ์น้อยกว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์มาก การตั้งครรภ์สำหรับวัยนี้ทำให้พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และการคลอดมีมากขึ้นการคุมกำเนิดจึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องพิจารณาเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีอยู่หลายวิธีอย่างเหมาะสม ได้แก่ การทำหมันหญิง หมันชาย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัย การนับระยะปลอดภัยและวิธีการหลั่งนอก ในการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับสตรีวัยใกล้หมดระดู ผู้ให้บริการควรศึกษาถึงปัญหาสุขภาพและความผิดปกติต่างๆที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งผลดีผลเสียของวิธีการคุมกำเนิดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความผิดปกติของสตรีวัยนี้แต่ละคน เพื่อให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้รับบริการเลือกใช้วิธีที่เหมาะสมสำหรับตนวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในสตรีวัยนี้ควรมีคุณสมบัติ (สุวชัย อินทรประเสริฐและคณะ 2551) 1) ประสิทธิภาพสูง 2) ควบคุมอาการของวัยใกล้หมดระดูได้ดี 3) ไม่เบียดบังอาการของการหมดระดู

บทบาทพยาบาลในการให้บริการวางแผนครอบครัว

องค์กรอนามัยโลก ได้กล่าวถึงงานในด้านการวางแผนครอบครัวไว้ว่า พยาบาลควรมีหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง อย่างน้อยหนึ่งหน้าที่ (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, 2550). ดังนี้

1. ให้การพยาบาลทั่วไปโดยตรงต่อผู้รับบริการ
2. เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเกี่ยวกับเทคนิคและวิธีการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว (clinical specialist in family planning)
3. เป็นผู้บริหาร และ /หรือ ผู้นิเทศงานในด้านการวางแผนครอบครัว (administrators and or supervisors)
4. เป็นผู้ฝึกอบรมหรือให้การศึกษากับบุคลากร ในเรื่องการวางแผนครอบครัวอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
5. ทำการวิจัยเรื่องการวางแผนครอบครัว

หลักการให้คำปรึกษาด้านวางแผนครอบครัว

การให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว แบ่งเป็น การให้คำปรึกษา ก่อนให้บริการคุมกำเนิด ระหว่างการใช้วิธีคุมกำเนิด เมื่อหยุดใช้วิธีคุมกำเนิด (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, 2550)

1. การให้คำปรึกษา ก่อนให้บริการคุมกำเนิด ขั้นตอนการให้บริการก่อนการคุมกำเนิด มีดังนี้

1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ซึ่งนับเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการให้คำปรึกษา เพราะจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความความอบอุ่น เชื่อมมั่น ไว้วางใจต่อผู้ให้คำปรึกษา และเปิดเผยข้อมูลต่างๆ ทั้งส่วนตัวและครอบครัวที่เป็นประโยชน์

1.2 ตั้งคำถามเกี่ยวข้องกับ การคุมกำเนิด ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด คำถามที่สำคัญคือ 1) อายุของผู้รับบริการ ถ้ามีอายุน้อยหรือน้อยกว่า 35 ปี ไม่มีข้อห้ามในการใช้การคุมกำเนิด จะเลือกคุมกำเนิดวิธีใดก็ได้ แต่ถ้าอายุมากควรพิจารณาอย่างเหมาะสมเพราะใกล้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน และอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจมากกว่าสตรีที่อายุน้อย เป็นต้น 2) อาชีพ 3) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน เพราะโรคบางโรคไม่เหมาะสมกับวิธีคุมกำเนิดบางวิธี 4) ประวัติครอบครัวและโรคทางพันธุกรรมบางอย่างที่ใช้เป็นข้อมูล และช่วยสนับสนุนการคุมกำเนิดให้ถูกต้องเหมาะสม เช่น ประวัติการแต่งงาน ประวัติเกี่ยวกับสามี ประวัติโรคทางพันธุกรรมของสตรีที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของมารดา และทารกที่เกิดมา ประวัติโรคทางพันธุกรรมของสามีที่มีผลต่อบุตร 5) ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด โดยเฉพาะจำนวนการตั้งครรภ์ การแท้ง การคลอดที่มีชีวิต จำนวนบุตรที่มีอยู่ อายุบุตรคนสุดท้าย ประวัติเคยตายในครรภ์หรือตายคลอด และการคลอดก่อนกำหนด 6) ระยะเวลาที่ต้องการคุมกำเนิด 7) วิธีคุมกำเนิดที่เคยใช้ในอดีต ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เคยเกิดขึ้นจากการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดนั้นๆ

1.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ได้ผลดีในปัจจุบัน

1.4 ให้ผู้รับบริการเลือกวิธีที่เหมาะสมด้วยความช่วยเหลือของผู้ให้บริการ เมื่อผู้รับบริการเลือกวิธีคุมกำเนิดได้แล้ว ผู้ให้บริการควรปฏิบัติดังนี้ 1) ให้บริการวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสม อธิบายวิธีการใช้ การออกฤทธิ์ในการคุมกำเนิดและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นโดยละเอียด 2) นัดมาตรวจสุขภาพ และตรวจตามนัดเป็นระยะตามชนิดของการคุมกำเนิด รวมทั้งการแนะนำให้ตรวจหาเชื้อมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านมปีละครั้ง 3) แนะนำเมื่อมีอาการผิดปกติ หรือมีข้อสงสัยให้มาขอรับคำปรึกษาได้ก่อนวันนัด

2. การให้คำปรึกษา ระหว่างใช้วิธีคุมกำเนิด

ในระหว่างการคุมกำเนิดผู้รับบริการจะต้องมารับการตรวจเป็นระยะ ผู้ให้บริการควรซักถามเกี่ยวกับความรู้สึกร่างกายของการใช้วิธีคุมกำเนิด และอาการแทรกซ้อนเกิดขึ้นหรือไม่ ผู้ให้บริการแนะนำถึงอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้แต่ไม่อันตรายให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและมั่นใจยิ่งขึ้นสำหรับเหตุผลโดยทั่วไปที่ผู้รับบริการมาขอรับคำปรึกษาในระหว่างใช้วิธีคุมกำเนิด ได้แก่ ต้องการมารับบริการคุมกำเนิดต่อ มีอาการผิดปกติหรือมีข้อสงสัยเกิดขึ้น มาตรวจตามนัด และตรวจสุขภาพประจำปี เช่น ตรวจมะเร็งปากมดลูก และต้องการเลิกใช้วิธีคุมกำเนิด

3. การให้คำปรึกษาเมื่อหยุดใช้วิธีคุมกำเนิด บางครั้งหลังหยุดใช้ยาอาจมีผลข้างเคียงต่อไประยะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรแนะนำและอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจและเกิดการยอมรับได้แก่ อาการที่เป็นผลจากการหยุดใช้วิธีคุมกำเนิด ภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดใช้ยาคุมกำเนิด การตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก

เอกสารอ้างอิง

- กรกฎ ศิริมัย. (2554). การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด ใน มงคล เบนจางิบาลและคณะ. *สูตินรีเวชทันยุค OB-GYN in practice*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (2550). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ธนาเพรส จำกัด.
- มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพ็ชร สุขสมปอง, และมงคล เบนจางิบาล. (บรรณาธิการ). (2544). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.
- สำนักการอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ*. [Online]เข้าถึงได้จาก <http://rhold.anamai.moph.go.th/home.html>. [2560, พฤษภาคม 2]
- พญ ดัชนีไพโรจน์ และนภดล ไชยสิทธิ์ (2555). วงแหวนใส่ช่องคลอดคุมกำเนิด. ใน อรรถพ ใจสำราญ. *OB & GYN Update and practical XL*. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: คอนเซ็ปท์ เมดิคัล จำกัด.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ, สัญญา ภัทรราชย์, เมธิ พงษ์กิตติห้ำ, สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์, สุมาลี เพิ่มแพง พันธุ์, ยูพา พูนขำ (2551). *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข*. นนทบุรี: กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.
- สมศักดิ์ สุทัศนาวุฒิ, ภารดี ชาญสมร, ยูพา พูนขำ, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐและ กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง. (2555). *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. (2553). *คู่มือการให้คำปรึกษาคู่สมรส*. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- อำไพ จารุวัชรพณิชกุล. (2554). *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์. เล่ม 1, (ระยะตั้งครรรภ์)*. เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติง จำกัด.
- Cunningham, F. G., Levono, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2014). *William obstetrics* (24 th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kern, J., & Darney, P. (2011). Vaginal ring contraception. *Contraception*. 83: 107-115.

- Kovavisarach. E, & Saringcarnan. P. (2010). Coitus Interruptus in Female Patients Seeking Services at Obstetrics and Gynecology Department in Rajavithi Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*;93 (12).
- Senthong. A., & Taneepanichskul. S. (2009). The Effect of Tranexamic Acid for Treatment Irregular Uterine Bleeding Secondary to DMPA Use.; 92 (4): *Journal of the Medical Association of Thailand*;93,461-465.