

รายงานการประชุมวิชาการเรื่อง

“วิธีการคุมกำเนิดและการเข้าถึงบริการ”

วันอังคารที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕

เวลา ๐๙.๐๐- ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องธานี ชั้น ๑ โรงแรมเอสดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร

จัดโดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายงานการประชุมวิชาการ

เรื่อง “วิธีการคุมกำเนิดและการเข้าถึงบริการ”

วันอังคารที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ณ ห้องธานี ชั้น ๑ โรงแรมเอสดี อเวนิว กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าประชุม

๑. นางเรณู	ชูนิล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๒. น.ส.กานต์รวี	ดาวเรือง	Women on Web
๓. คุณมัทนา	เซตมี	Women on Web
๔. น.ส.จารุพรรณ	สิทธิสมบูรณ์	มูลนิธิสร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาพผู้หญิง
๕. น.ส.อัญชลี	คติอนุรักษ์	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สป.
๖. นางเฉลิมลักษณ์	วิจิตรานนท์	สสจ.สมุทรปราการ
๗. นางนุชนารถ	เทพอุดมพร	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๘. นางภัคมนตรี	เจริญสุข	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
๙. ดร.วรรณภา	นาราเวช	Concept Foundation
๑๐. นางฐานิชา	ลิมพานิช	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
๑๑. น.ส.ดวงดล	รงค์เดชประทีป	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
๑๒. นายอริคม	นาคประดิษฐ์	มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
๑๓. นางนลินธยา	มนตรีธนสาร	ชมรมครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว กทม.
๑๔. คุณสุภาสินี	อาหาร	สถานรับเลี้ยงเด็กบ้านครอบครัวอบอุ่น
๑๕. เรือตรีหญิงกาญจนา สมบัติศิรินันท์		โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
๑๖. Mrs. Mwe Mya Mya Thin		Living Water Center
๑๗. นายทวิศักดิ์	หอมจันทร์	Living Water Center
๑๘. นายวิฑูรย์	บุตรสาระ	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
๑๙. นางสมรรถธรรม	สุขนรินทร์	สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
๒๐. น.ส.เอกกมล	สำลีรัตน์	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

๒๑. น.ส.สุภัทรา	บัวเพิ่ม	องค์การแพธ
๒๒. นางทัศนัย	ชั้นยาภรณ์	องค์การแพธ
๒๓. น.ส.อังศิยานารถ	ศรีจันทร์	องค์การแพธ
๒๔. น.ส.วราณูช	ชินวโรสภาค	องค์การแพธ
๒๕. คุณนงลักษณ์	ดิษฐวงษ์	องค์การแพธ
๒๖. คุณกฤติกา	พนานนสาร	องค์การแพธ
๒๗. น.ส.พรนุช	สถาผลสวัสดิ์	องค์การแพธ
๒๘. น.ส.นภาพรรณ	เดอคินเดเรน	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
๒๙. น.ส.ลีลา	เรืองตระกูล	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
๓๐. น.ส.สุพิชฌาย์	ตันชัยสวัสดิ์	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
๓๑. น.ส.ศรีสุมาลย์	ศาสตร์สาระ	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

กล่าวเปิดการประชุม

โดย นายสุธน ปัญญาติติก ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

การบรรยายหัวข้อ “การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ”

โดย นางเรณู ชูนิล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

สรุปสาระดังนี้

ตั้งแต่ประกาศนโยบายประชากร เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๑๓ จนถึงปี ๒๕๔๓ กรมอนามัยรับผิดชอบประมาณในการบริหารจัดการงานวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะการจัดซื้อเวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว นับตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ จนถึงปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เข้ามารับผิดชอบเกี่ยวกับบริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ ส่วนกรมอนามัยรับผิดชอบงานด้านวิชาการสำหรับงบประมาณเกี่ยวกับการให้บริการงานวางแผนครอบครัวใช้ในส่วนของ P&P Express Demand ซึ่งงบประมาณดังกล่าวต้องดูแลรับผิดชอบงาน ดังนี้

- การฝากครรภ์
- การตรวจหลังคลอด
- การให้ภูมิคุ้มกันโรคในทุกช่วงอายุ
- การดูแลสุขภาพ และพัฒนาการตามวัยเด็ก
- บริการวางแผนครอบครัว
- บริการตรวจคัดกรองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกกลุ่มวัย
- การดูแลสุขภาพช่องปาก
- บริการให้สุขศึกษา ความรู้ คำแนะนำ
- บริการอนามัยโรงเรียน
- บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคด้านสุขภาพจิต
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

งานบริการด้านวางแผนครอบครัวที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์นั้น มีการให้บริการวิธีคุมกำเนิดซึ่งประกอบไปด้วย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย และการทำหมัน โดยผู้ใช้บริการต้องไปรับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขที่ใช้บริการนั้นลงทะเบียนรับสิทธิ ถ้าใช้บริการต่างสถานบริการจะต้องเสียค่าใช้จ่ายนั้น ผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการ ก็สามารถเข้ารับบริการวางแผนครอบครัวได้เช่นเดียวกัน โดยสามารถรับบริการยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด และบริการใส่ห่วงอนามัย (ยกเว้นการทำหมันเพราะได้รับความคุ้มครองตามสิทธิ์แล้ว) ได้ที่หน่วยบริการและสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม

จากการลงพื้นที่ที่เทศบาลติดตามสถานบริการสุขภาพแล้วพบปัญหาคือ สถานบริการสุขภาพจะมีการบริการคุมกำเนิด จำกัดอยู่ที่ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือยาฉีดคุมกำเนิด เพราะมีราคาสูง ในขณะที่การใส่ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด สถานบริการส่วนใหญ่ไม่ได้ให้บริการเนื่องจากเวชภัณฑ์มีราคาแพง โดยจะแนะนำให้ผู้ใช้บริการเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่นแทน สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดจะมีให้บริการจำกัดอยู่ที่ ๑ - ๒ สูตรเท่านั้น และในกรณีที่ผู้รับบริการมาขอใช้บริการ ยาเม็ดคุมกำเนิด แล้วปรากฏว่าเกิดอาการข้างเคียง ถ้าขอเปลี่ยนยาแล้วสถานบริการนั้นไม่มีให้ ผู้รับบริการต้องไปซื้อยากินเองที่ร้านขายยา

ตอบข้อซักถาม

๑. ขอทราบความแตกต่างของการให้บริการวางแผนครอบครัวในมุมมองของผู้รับบริการระหว่างในอดีตที่กรมอนามัยดูแลเรื่องเวชภัณฑ์ กับเมื่อเปลี่ยนมาเป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

— ในอดีตผู้ใช้บริการสามารถเลือกวิธีที่จะรับบริการคุมกำเนิดจากสถานบริการสุขภาพได้ เช่นที่สถานีอนามัยอาจเลือกได้ระหว่างยาฉีด กับยาเม็ดคุมกำเนิด และในบางแห่งที่ผ่านการอบรมการใส่ห่วงแล้วก็จะเพิ่มตัวเลือกนี้เข้าไปให้กับผู้ใช้บริการด้วย แต่ปัจจุบันนี้การดูแลด้านเวชภัณฑ์ทั้งหมดจะอยู่ที่หน่วยติดต่อ (บริการ) ปฐมภูมิ (Contacted Unit Primary, CUP) ซึ่งจะสั่งซื้อเวชภัณฑ์โดยดูจากฐานข้อมูลเก่าและอาจบวกเพิ่มอีกร้อยละ ๒๐ เพื่อสำรองไว้สำหรับผู้ไม่มีสิทธิ์ หรืออาจกล่าวได้ว่าสถานบริการสุขภาพนั้นๆ เป็นผู้ตัดสินใจในการจัดซื้อเวชภัณฑ์เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเอง โดยขึ้นอยู่กับนโยบาย/ความสนใจ ของผู้บริหาร

๒. ทำไมงานวางแผนครอบครัวจึงไม่ให้ความสำคัญกับเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดมากนัก

— เพราะปัจจุบันนี้งานวางแผนครอบครัวในประเทศไทยได้รับการยอมรับว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งแล้ว เมื่อพิจารณาจากอัตราคุมกำเนิด (Contraceptive Prevalence Rate, CPR) ที่มีมากขึ้นโดยในปัจจุบันที่เพิ่งมีการสำรวจ ประเทศไทยมีค่าอัตราการคุมกำเนิดอยู่ที่ร้อยละ ๗๙.๖๐ ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงทำให้หน่วยงานรับผิดชอบเห็นควรให้เป็นงานบริการที่คงที่แล้ว และประชาชนที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้มีข้อจำกัดที่เฉพาะเจาะจงกับวิธีการคุมกำเนิด จึงยินดีรับบริการเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดที่สถานบริการสุขภาพมีอยู่ได้ แต่ในส่วนที่ไม่สามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ทางสถานบริการสุขภาพจัดไว้ให้และได้ละเลยการคุมกำเนิดไปก็จะกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงของผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งต้องหาวิธีแก้ไขต่อไป

๓. ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage, UC) สิทธิประกันสังคม และสิทธิราชการ สามารถใช้บริการหน่วยบริการสุขภาพข้ามหน่วยบริการที่ได้แจ้งสิทธิไว้ได้หรือไม่

— ผู้ใช้บริการที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะใช้บริการได้จากสถานบริการสุขภาพที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้เท่านั้น ส่วนสิทธิประกันสังคม และสิทธิราชการสามารถเข้ารับบริการได้จากสถาน

บริการสุขภาพทุกแห่งที่อยู่ใกล้ โดยในกรณีนี้สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการจะเรียกเก็บเงินผ่านระบบ e-claim เอง ซึ่งผู้ให้บริการจะต้องลงข้อมูลในระบบทั้ง ๒๑ แฟ้มให้ครบถ้วน แต่ถ้าเป็นกรณีการบริการสาธารณสุขทั่วไป แล้วสถานบริการต้นสังกัดไม่สามารถให้บริการกับผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพได้ ผู้รับบริการสามารถใช้สิทธิส่งต่อ (refer) ไปยังสถานบริการสุขภาพอื่นได้

๔. เรื่องอัตราการคุมกำเนิดในประเทศไทยมีค่าอยู่ที่ร้อยละ ๗๙.๖๐ นั้นเก็บข้อมูลจากกลุ่มที่แต่งงานแล้ว เพียงอย่างเดียว หรือมีข้อมูลจากกลุ่มอื่นด้วย

— เป็นตัวเลขที่ได้จากกลุ่มที่แต่งงานแล้ว แต่ทางสำนักฯ ก็มีข้อมูลของกลุ่มอื่นๆ ด้วย แต่ยังไม่ได้นำมาพิจารณาในเชิงรายละเอียด

***การบรรยายหัวข้อ“ความหลากหลายของวิธีคุมกำเนิดและข้อบ่งใช้”**

โดย รศ.นพ.สุรศักดิ์ อังสุวัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การที่ประชากรตั้งครภมิโดยที่ยังไม่มีความพร้อมนั้น ไม่ใช่เพียงเป็นปัญหาเฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาของสังคมด้วย ดังนั้นการวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการคุมกำเนิด จึงเป็นภารกิจที่สำคัญของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมช่วยกันผลักดันให้ประชากรมีความรู้ ความเข้าใจในการรับผิดชอบตนเอง เรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการเกิด สถานะการตั้งครภมิที่มีความเสี่ยง เมื่อผู้หญิงตั้งครภมิจะมี ความเสี่ยงที่ทำให้ถึงชีวิตเพิ่มขึ้นจากปกติ ในประเทศสหรัฐอเมริกาอัตราการเสียชีวิตจากการตั้งครภมิมีถึง ๑ : ๑๐,๐๐๐ และที่โรงพยาบาลศิริราชก็มีหญิงเสียชีวิตจากการตั้งครภมิทุกปี ซึ่งบางกรณีก็เป็นผลสืบเนื่องจากการตั้งครภมิที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน

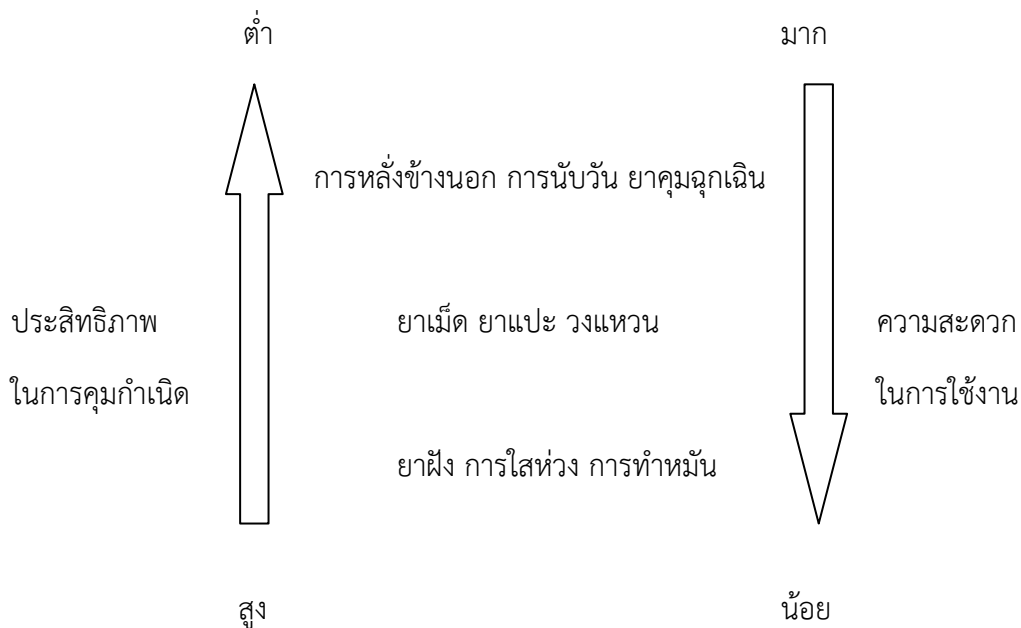
การให้คำปรึกษาเรื่องวิธีการคุมกำเนิดให้กับกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชนนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญ ต้องมีการดำเนินกิจกรรมที่สามารถแนะนำเรื่องของสุขภาพทางเพศ และวิธีการคุมกำเนิดได้อย่างชัดเจน สามารถเข้าใจได้ง่าย และส่งเสริมให้เยาวชนตระหนักว่าหน้าที่ที่สำคัญในช่วงอายุของพวกเขาเป็นการเรียนหนังสือเป็นหลัก แต่ก็ต้องชี้แจงให้เข้าใจในเรื่องของอารมณ์ทางเพศที่เริ่มเกิดขึ้นเนื่องจากฮอร์โมนด้วย

อารมณ์เพศนั้นสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน นอกจากนี้ในสังคมปัจจุบันมีสิ่งยั่วยุต่างๆ เป็นจำนวนมาก เช่น เว็บไซต์ที่ไม่เหมาะสมในอินเทอร์เน็ต หนังสือและสื่อวีดิทัศน์ลามก ซึ่งบางครั้งผู้ปกครองก็ไม่สามารถควบคุมดูแลได้อย่างเหมาะสม ทำให้เยาวชนมีโอกาสที่จะเรียนรู้เรื่องเพศอย่างไม่ถูกต้องผ่านสื่อเหล่านี้ อัตราการตั้งครภมิในประเทศไทยไม่ได้มากกว่าประเทศอื่น แต่ด้วยเหตุผลที่ประเทศไทยไม่มีการควบคุมการเกิด นั่นคือการวางแผนการคุมกำเนิดที่ดี โดยเฉพาะในวัยรุ่น การส่งเสริมให้วัยรุ่น

และเยาวชนทราบถึงวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยดังกล่าวได้ และ
ยังช่วยส่งเสริมคุณภาพการเกิดด้วย

วิธีการคุมกำเนิด

การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดนั้นต้องคำนึงถึงเรื่องประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิด อาการข้างเคียง/ความ
เสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายของวิธีการคุมกำเนิดนั้นๆ โดยประสิทธิภาพ และความสะดวกในการใช้ของแต่ละ
วิธีการคุมกำเนิดสามารถจัดอันดับคร่าวๆ ได้ดังนี้



วิธีการคุมกำเนิดนั้นบางกรณีก็ขึ้นอยู่กับรสนิยมของผู้ใช้ (หรือของประเทศ) เช่น ประชากรญี่ปุ่นนิยมใช้
ถุงยางอนามัย เพราะป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย ประชากรอินเดียนิยมใส่ห่วง เพราะกินยาคุมแล้ว
อาจทำให้น้ำหนักเกินได้ง่าย ซึ่งชาวอินเดียนั้นน้ำหนักเกินด้วยลักษณะของอาหารถิ่นอยู่แล้ว ประการสำคัญ
ความนิยมในการเลือกวิธีคุมกำเนิดยังขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนวิธีการคุมกำเนิดของแต่ละประเทศด้วย ถ้ารัฐบาลหรือ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนวิธีใด วิธีนั้นก็จะเป็นที่นิยมในหมู่ประชากร การคุมกำเนิดในทางปฏิบัติ
(ชีวิตจริง) จะมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดน้อยกว่าทางทฤษฎี เพราะการคุมกำเนิด จะส่งผลดีที่สุดก็ต่อเมื่อผู้
คุมกำเนิดมีวินัย และความเข้าใจที่ดีในการปฏิบัติวิธีคุมกำเนิดนั้นๆ วิธีการคุมกำเนิด และรายละเอียด มีดังต่อไปนี้
(โอกาสการตั้งครรภ์คิดจาก การตั้งครรภ์ใน ๑ ปี ของผู้หญิง ๑๐๐ คน)

๑. การหลังข้างนอก มีข้อดีคือ ง่าย สะดวก และไม่ต้องใช้อุปกรณ์ในการปฏิบัติ แต่มีข้อเสียคืออาจชะงัก
อารมณ์ทางเพศของทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดต่ำมาก และมีโอกาสพลาดได้สูง โดย
การคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้มีโอกาสตั้งครรภ์ตามทฤษฎีร้อยละ ๔ ทางปฏิบัติร้อยละ ๒๗ เพราะวิธีนี้สามารถปฏิบัติได้
ยาก มีข้อผิดพลาดสูง

๒. การนับวัน คือวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้การนับรอบประจำเดือนของฝ่ายหญิงเพื่อกำหนดระยะที่ปลอดภัยในการร่วมเพศ เป็นวิธีที่มีโอกาสพลาดสูง เพราะรอบของการตกไข่ของฝ่ายหญิงอาจไม่ตรงกันในแต่ละเดือน และอสุจินั้นสามารถมีชีวิตอยู่รอดไปตกได้ถึงสองวัน โดยทั่วไปผู้ใช้การคุมกำเนิดวิธีนี้จะนับวันแบบหน้า ๗ หลัง ๗ ซึ่งหมายถึงในระยะ ๗ วัน ก่อนการมีประจำเดือน สำหรับในระยะ ๗ วันหลังมีประจำเดือน จะนับตั้งแต่วันที่ฝ่ายหญิงมีเลือดประจำเดือนออกมาแล้วนับไป ๗ วัน ซึ่งเป็นระยะที่ไม่มีอาการตกไข่ และเป็นช่วงที่เป็นระยะปลอดภัยสำหรับการมีเพศสัมพันธ์แบบ ไม่ต้องการมีบุตร แต่ในทางวิชาการใช้วิธีการนับที่เป็นเป็นวิชาการมากขึ้น คือ การนับแบบคำนึงถึงรอบสั้น-รอบยาวของประจำเดือน โดยกำหนดจากแรกที่มีโอกาสตั้งครรภ์ ถ้าเป็นรอบสั้นให้หักลบออกด้วย ๑๘ ถ้าเป็นรอบยาวให้หักลบออกด้วย ๑๑ ก็จะได้ระยะที่ปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ ข้อจำกัดสำคัญของวิธีนี้คือ ไม่เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในผู้ที่มีการรอบของประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ อาจสั้นบ้าง ยาวบ้าง หรือมีรอบของประจำเดือนที่สั้น - ยาว มากเกินไป การคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้มีโอกาสตั้งครรภ์ตามทฤษฎีร้อยละ ๙ ทางปฏิบัติร้อยละ ๒๕ เพราะบางครั้งนับวันผิดพลาดจากรอบประจำเดือน

๓. ถุงยางอนามัย มีข้อดีคือ หาได้ง่าย และสามารถป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ แต่มีข้อเสียคือ ขั้นตอนการใส่ถุงยางอนามัยทำให้อารมณ์ทางเพศหยุดชะงัก (foreplay interruption) และให้ความรู้สึกสัมผัสไม่ดี ปัจจุบันมีถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิงด้วย แต่ไม่เป็นที่นิยมแพร่หลายนัก เพราะวัสดุไม่ดีเหมือนของชาย สวมใส่ไม่สะดวก มีลักษณะคล้ายถุงพลาสติกทำให้มีเสียงดังระหว่างร่วมเพศ การคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้มีโอกาสตั้งครรภ์ตามทฤษฎีร้อยละ ๒ ทางปฏิบัติร้อยละ ๑๕ ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของถุงยาง และความสม่ำเสมอของการใช้ ซึ่งสามารถเพิ่มความตระหนักได้จากการสนับสนุนองค์ความรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวม ยาคุมกำเนิดประเภทนี้จะประกอบด้วยฮอร์โมน ๒ ชนิดคือ เอสโตรเจน (Estrogen; Ethinyl Estradiol) กับฮอร์โมนโปรเจสตोजิน (Progestogen) ซึ่งจะหลังเมื่อไข่ตก การคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้มีโอกาสตั้งครรภ์ตามทฤษฎีต่ำกว่าร้อยละ ๑ ทางปฏิบัติร้อยละ ๘ เพราะอาจรับประทานไม่ตรงตามเวลา หรือถ้ามีอาการท้องเสียก็จะลดประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิดได้ องค์ประกอบของยาคุมกำเนิดประเภทนี้จะมีปริมาณเอสโตรเจนเกือบเท่ากันหมด ซึ่งมีข้อเสียคือ เอสโตรเจนทำให้บวมน้ำ และสามารถไปกระตุ้นตับให้สร้างสารแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดแข็งตัวได้ โดยเฉพาะที่ขา ถ้าเกิดกรณีอุดตันเกิดขึ้น แล้วเลือดที่แข็งตัวนั้นไปอุดตันที่ปอดหรือหัวใจ แล้วทำให้เกิดความเจ็บปวดจากภาวะแน่นที่หน้าอก หรืออาจทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามโอกาสการเสียชีวิตจากเส้นเลือดอุดตันใน 1 ปี นั้นน้อยกว่าโอกาสที่เสียชีวิตจากการตั้งครรภ์ นอกจากนี้เอสโตรเจนมีโอกาสทำให้เกิดฝ้าได้ประมาณร้อยละ ๗ ซึ่งกรณีนี้ผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดสามารถเลือกใช้ยาคุมยี่ห้อที่มีปริมาณเอสโตรเจนในปริมาณต่ำ (Low estrogen) จะช่วยลดเรื่องเส้นเลือดอุดตันได้ ตัวอย่างเช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดยี่ห้อ Meliane ยี่ห้อ Mercilon หรือยี่ห้อ yaz นอกจากนี้ยังมีเรื่องควรทราบเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดเพื่อประกอบการพิจารณาเลือกใช้ คือ

๔.๑. ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบที่มีปริมาณเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนเท่ากันทุกเม็ด (Monophasic) นั้นมีทั้งแบบ ๒๑ เม็ด (๒๑/๗) และ แบบ ๒๔ เม็ด (๒๔/๔) โดยการเพิ่มยาอีกสามเม็ดยังจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการลดการตั้งครรภ์ได้เล็กน้อย และช่วยลดอาการปวดท้อง ท้องอืด เวียนศีรษะ ซึ่งปกติจะปรากฏอาการพร้อมกับการมีประจำเดือน

๔.๒. ราคาของยาคุมมีความหลากหลายมากตั้งแต่ช่วง ๒๘ - ๔๔๒ บาท ซึ่งประสิทธิภาพป้องกันการตั้งครรภ์นั้นเท่ากัน แต่ที่ราคาต่างกันนั้น เพราะมีประสิทธิภาพอย่างอื่นนอกเหนือจากการคุมกำเนิดเท่านั้นที่แตกต่างกัน ตัวอย่างเปรียบเทียบ เช่น

๔.๒.๑ ยาคุมกำเนิดยี่ห้อ YAZ ราคาประมาณ ๔๐๐ บาท มีเอสโตรเจนต่ำแค่ 20 ไมโครกรัม ใช้โปรเจสโตเจนตัวที่พัฒนาขึ้นใหม่ คือ Drospirenone ซึ่งได้รับการรับรองคุณสมบัติดังนี้

- ช่วยลดอาการคั่งน้ำ ทำให้กินแล้วไม่ทำให้อ้วน และด้วยคุณสมบัติเป็น antiandrogenic คือต้านฮอร์โมนเพศชาย จึงสามารถรักษาสิวได้ด้วย

- สามารถลดอาการเครียดก่อนมีรอบเดือน (Premenstrual Syndrome, PMS) ที่จะแสดงอาการคลื่นไส้ ปวดศีรษะ คัดตึงเต้านม ปวดกล้ามเนื้อ อารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย หงุดหงิดง่าย เครียด และวิตกกังวลมากเป็นพิเศษ

- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับรองให้ใช้รักษาคนไข้ในกลุ่มอาการก่อนมีประจำเดือนชนิดรุนแรงได้ (Premenstrual Dysphoric Disorder, PMDD)

๔.๒.๒ ยาคุมกำเนิดยี่ห้อ Yasmin ราคาประมาณ ๒๕๐ บาท มีปริมาณเอสโตรเจน ๓๐ ไมโครกรัม มีคุณสมบัติเป็น Anti acne pills โดยรักษาสิวได้ดีกว่า yaz เพราะมีเอสโตรเจนมากกว่า

๔.๓. ยาคุมเป็นยารักษาสิวที่ถูกลง และปลอดภัยกว่ายารักษาสิวที่ใช้ในตลาด เช่น ยารักษาสิวอย่างดีคือ roaccutane (เม็ดละเกือบห้าสิบบาท) ก่อให้เกิดผลข้างเคียงมาก เช่น ปากแห้ง ตาแห้ง และห้ามใช้ติดต่อกันเกินหกเดือนเพราะจะส่งผลเสียต่อตับ ห้ามตั้งครรภ์ระหว่างการใช้ยาเพราะอาจทำให้เด็กพิการได้ และมีอันตรายต่อแม่ ต้องยุติการตั้งครรภ์ถ้าตรวจพบ ในขณะที่การใช้ยาคุมเป็นยารักษาสิวมียผลข้างเคียงน้อยเพราะเป็นยาในกลุ่มฮอร์โมน และยังช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งรังไข่ และมดลูกด้วย แต่ต้องใช้เวลาประมาณ 3-4 เดือน จึงจะเห็นผลในการรักษา

๔.๔. ยาคุมเม็ดคุมกำเนิดแบบไม่มีเอสโตรเจน (estrogen-free) โดยในเม็ดยาจะมีแต่โปรเจสโตเจนเรียก microdose คือ มีโปรเจสโตเจนปริมาณน้อย มีปริมาณฮอร์โมนเท่ากันทุกเม็ด ยาคุมชนิดนี้ไม่มีอาการข้างเคียงของเอสโตรเจน จึงไม่ก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะไมเกรน เป็นฝ้า น้ำหนักเกิน หรือเส้นเลือดอุดตันที่ขา และไม่มีผลต่อคนที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ไม่มีอาการข้างเคียงต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง แต่ยาคุมแบบนี้มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดต่ำ ต้องกินทุกวันไม่มีวันหยุด การระงับไข่ตกไม่แน่นอน ทำให้

ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรืออาจมากระปิบกะปรอย ถ้าเกิดพลาดตั้งครรภ์ขึ้นมา โอกาสที่จะท้องนอกมดลูกจะสูงกว่าคนปกติทั่วไป

๕. ยาฉีดคุมกำเนิด ตัวยาชื่อ (Depo Medroxyprogesterone Acetate, DMPA) ในตัวยาจะไม่มีส่วนผสมของฮอร์โมนเอสโตรเจน สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3 เดือน ราคาถูก ประสิทธิภาพดี ปลอดภัย ไม่เป็นฝ้า และช่วยเรื่องการปวดประจำเดือนได้ดีมาก ด้วยคุณสมบัติดังกล่าวทำให้ยาตัวนี้ถูกนำมาใช้ในการรักษาอาการปวดทางนรีเวช (ที่ไม่ใช่มะเร็ง) เช่น อาการประจำเดือนออกมากไม่มีสาเหตุ โรคเยื่อบุมดลูกเจริญผิดปกติ (ช็อกโกแลตซิสต์) แต่มีผลข้างเคียงคือ ทำให้ประจำเดือนเปลี่ยนแปลง และน้ำหนักตัวเพิ่ม

๖. ยาฝังคุมกำเนิดมีค่าประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดทางทฤษฎีกับทางปฏิบัติ ใกล้เคียงกันคือต่ำกว่าร้อยละ ๑ ตัวยาประกอบด้วยเอสโตรเจนอย่างเดียว ไม่มีโปรเจสตินเจน ใช้ได้นาน ๓-๕ ปี แบบหนึ่งแท่งคุมได้สามปี และแบบสองแท่งคุมได้ห้าปี การใช้ในประเทศไทยไม่แพร่หลาย เพราะกรมอนามัยไม่ได้ซื้อแจกแล้ว (ผลจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข) ทำให้การใช้ลดลง มีข้อเสียคือสามารถมองเห็นได้ มีอาการข้างเคียงเฉพาะที่ เช่น จ้ำเลือด หรืออาการแพ้ยา และต้องใช้แพทย์ในการดำเนินการฝังและเอาออก ในบางกรณีอาจหาแท่งยาไม่พบเมื่อต้องการเอาออก เพราะระบุตำแหน่งยาไม่ได้

๗. การคุมกำเนิดโดยการใส่ห่วงอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว เมื่อต้องการมีบุตรอีกก็สามารถถอดห่วงอนามัยออกได้ง่าย และสามารถตั้งครรภ์ได้ในระยะเวลาอันสั้น การคุมกำเนิดวิธีนี้มีค่าประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดทางทฤษฎีกับทางปฏิบัติ ใกล้เคียงกัน การใส่ห่วงอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่ส่งผลเสียต่อบุคคล นอกจากนี่ยังรักษาความเป็นส่วนตัวได้ดีกว่าแบบอื่น เพราะยาคุมกำเนิดแบบกิน แบบฝัง หรือแบบแปะจะสังเกตเห็นได้ ห่วงอนามัยมักมีขนาดเล็กโค้งงอได้ มีลวดทองแดงพัน หรือห่อหุ้มอยู่ ใช้ใส่ในโพรงมดลูกของสตรีโดยผ่านทางช่องคลอด การใส่ห่วงสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้โดยอาศัยการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยเม็ดเลือดขาวจะตรวจจับห่วงเป็นวัตถุแปลกปลอม และจะทำลายสิ่งแปลกปลอมโดยกลไกด้านการอักเสบ ทำให้เชื้อสุกิจถูกทำลายโดยเม็ดเลือดขาว และสามารถป้องกันการฝังตัวของไข่ที่ผสมกับอสุจิที่ปีกรมดลูกอีกด้วย ชนิดของห่วงอนามัยแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๗.๑. ห่วงพลาสติก หรือห่วงเปล่า เป็นชนิดของห่วงอนามัยที่สามารถคุมกำเนิดได้ถึงช่วงวัยทอง แต่ปัจจุบันไม่มีการใช้แล้วเพราะมีขนาดใหญ่

๗.๒. ห่วงทองแดง เป็นห่วงที่มีการเพิ่มทองแดงเข้าไป ทำให้ลดปริมาณของพลาสติกทำให้ขนาดของห่วงลดลง การคุมกำเนิดวิธีนี้สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ ๓ - ๕ หรือ ๑๐ ปี ราคาประมาณ ๕๐๐ - ๖๐๐ บาท การคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้มีโอกาสตั้งครรภ์ร้อยละ ๐.๖ - ๐.๘ แต่มีผลข้างเคียงที่พบได้ในผู้ใช้ร้อยละ ๑๐ คือ อาจเกิดอาการปวดได้เมื่อรับการใส่ห่วงใหม่ๆ และมีเลือดประจำเดือนออกมาก

๗.๓. ห่วงฮอร์โมน เป็นห่วงอนามัยที่ไม่มีทองแดงแต่จะมีฮอร์โมนโปรเจสตินเจนในปริมาณที่สูงมาก แต่อัตราการหลังฮอร์โมนต่อวันต่ำแค่ ๑๕ ไมโครกรัมต่อวัน เยื่อบุมดลูกฝ่อไม่มีการเจริญเพื่อรองรับการฝังตัวของ

ไข่ ทำให้เยื่อมดลูกบาง และยังส่งผลให้มูกแห้งทำให้อสุจิไม่สามารถเดินทางได้ ห่วงฮอร์โมนมีประสิทธิภาพดีกว่า ห่วงทองแดงถึง ๖ เท่า และมีราคาค่อนข้างสูง (ประมาณหกพันบาท) สามารถคุมได้ประมาณ ๕ ปี ไม่มีผลข้างเคียง เรื่อง อาการปวด และมีเลือดออก และยังช่วยลดอาการในกลุ่มนี้ได้อีกด้วย นอกจากนี้ยังช่วยรักษาโรคทางนรีเวช อื่นๆ เช่น อาการประจำเดือนออกมากไม่ทราบสาเหตุ โรคเนื้องอกมดลูกบางอย่างที่ส่งผลให้เกิดอาการปวด และมี ประจำเดือนออกมาก โรคเยื่อมดลูกเจริญผลิที่ (ช็อกโกแลตซีสต์, พังพืด)

๘. การทำหมันชายเป็นการคุมกำเนิดประเภทถาวรในเพศชายที่ง่าย ให้ผลดี และปลอดภัยกว่าหมันหญิง (ซึ่งอาจเกิดการติดเชื้อ) เพราะทำที่ภายนอกช่องท้อง โดยตัดและผูกท่อทางเดินของอสุจิที่มาจากลูกอัณฑะทั้งสองข้าง ใช้เวลาในการทำหมันไม่มาก และฟื้นตัวได้เร็ว

๙. การทำหมันหญิง เป็นการคุมกำเนิดชนิดหนึ่ง มีประสิทธิภาพสูง มีอัตราการตั้งครรภ์หลังการผ่าตัดต่ำ คือร้อยละ ๐.๕ - ๐.๗ เป็นการคุมกำเนิดที่ต้องทำในช่องท้องไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ฮอร์โมน มีความเสี่ยงที่จะเกิดการอักเสบ ลำไส้ทะลุ หรือกระเพาะฉีกได้ เหมาะสำหรับผู้ที่มิบุตรเพียงพอแล้ว หรือมีข้อห้ามในการตั้งครรภ์ หรือ มีข้อห้ามในการใช้ฮอร์โมน

๑๐. ยาคุมฉุกเฉิน เป็นยาคุมชนิดเม็ดที่มีปริมาณโปรเจสโตเจนระดับสูง โดยใน ๑ เม็ด มีปริมาณฮอร์โมนโปรเจสโตเจนเท่ากับยาคุม ๕ เม็ด ใช้ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ต้องรับประทาน ๒ เม็ด ภายใน ๓ - ๕ วัน มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำ

ตอบข้อซักถาม

๑. มียาคุมกำเนิดตัวไหนบ้างที่ไม่สะสมในตับ

— ในความเป็นจริงยาคุมกำเนิดนั้นไม่สะสมในตับ แต่ส่งผลเสียซึ่งกรณีนี้ขึ้นอยู่กับกลไกการตอบสนองต่อยาของผู้บริโภค ซึ่งไม่ใช่ทุกกรณีที่จะตรวจพบอาการผิดปกติที่ตับ

๒. ถ้าลืมยาเม็ดคุมกำเนิดที่กินประจำ แล้วหาซื้อยี่ห้ออื่นทดแทนไม่ได้ สามารถใช้ยี่ห้ออื่นทดแทนได้ไหม

— สามารถใช้ทดแทนกันได้ เพราะยาคุมประเภทนี้จะมีปริมาณยาที่ใกล้เคียง หรือเท่ากัน และส่งผลระงับการตกไข่เหมือนกัน

๓. เพศที่สามสามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเพื่อเพิ่มฮอร์โมนเพศหญิงได้ไหม

— สามารถรับประทานได้ เลือกชนิดที่ด้านฮอร์โมนเพศชายจะได้ผลดี

๔. ถูยงอนามัยแบบที่ผสมยาชา มีกลไกการออกฤทธิ์เหมือนยาไวอากร้าหรือไม่

— ไม่เหมือนกัน เพราะถูยงอนามัยแบบที่ผสมยาชาจะส่งผลช่วยในการชะลอการหลั่งระหว่างการร่วมเพศ ไม่ได้ช่วยในเรื่องการแข็งตัวของอวัยวะเพศ ยาทั้งสองชนิดนี้ออกฤทธิ์คนละแบบ แตกต่างกันมาก

๕. การรับบริการยาฉีดคุมกำเนิดในวัยรุ่น ทำให้บางกรณีสถานบริการไม่ทำให้ อยากราบว่ายาฉีดคุมกำเนิดมีผลเสียอะไรต่อเด็กกรีเปล่า

— ถ้าจำเป็นสามารถฉีดได้ เพียงแต่การฉีดในวัยรุ่นจะทำให้เกิดภาวะกระดูกบาง แต่เป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อถึงช่วงสักระยะมวลกระดูกจะกลับมาได้ ในความเป็นจริงฉีดยาคุมกำเนิดดีกว่าปล่อยให้เกิดการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์

๖. ยาคุมฉุกเฉิน กับยาคุมธรรมดาสามารถใช้ทดแทนกันได้หรือไม่

— ใช้แทนกันไม่ได้ ระดับร้อยละประสิทธิภาพของการป้องกันต่างกัน ประการสำคัญถ้าใช้ยาคุมธรรมดาในปริมาณสี่เม็ดแทนยาคุมฉุกเฉินจะทำให้เกิดผลข้างเคียง คือ อาการคลื่นไส้ และอาเจียน

๗. ยาคุมที่มีปริมาณฮอร์โมนโปรเจสโตเจนแบบ ๒๐ ไมโครกรัม และ ๓๐ ไมโครกรัม มีประสิทธิภาพแตกต่างกันหรือไม่

— ไม่แตกต่างกันด้านประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด แต่จะมีความปลอดภัยในการใช้ต่างกัน โดยแบบที่มีปริมาณฮอร์โมนโปรเจสโตเจน ๒๐ ไมโครกรัม จะเกิดผลข้างเคียงน้อยกว่า

๘. สามารถนำยาคุมกำเนิดแบบฝังมาใช้กับวัยรุ่นได้ไหม

— ใช้ได้ ไม่มีข้อห้ามใช้ และไม่มีผลกระทบบ้างเรื่องกระดูกบาง

*** เสวนาวิชาการหัวข้อ “แนวทางการให้คำปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์หลังยุติการตั้งครรภ์”**

โดย ผศ.นพ.สัญญา ภัทรราชย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

๑. เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันควรพิจารณาถึงประเด็นต่อไปนี้

๑.๑. สร้างจิตสำนึกให้ตนเองด้านการป้องกันการเกิดตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และเรียนรู้การใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิดป้องกันตนเอง

๑.๒. สำนวรอบเดือนตัวเอง ว่าการมีเพศสัมพันธ์นั้นอยู่วันที่เท่าใดของรอบเดือน ถ้าอยู่ในวันที่ ๙ หรือ ๑๐ ยังปลอดภัย เพราะวันที่ตั้งครรภ์ได้คือวันที่ ๑๑ - ๑๔ ถ้าวันที่ ๑๕ เป็นต้นไปนั้นปลอดภัย ประจำเดือนจะมาหลังไข่ตก ๑๔ วัน และอยู่รอดได้ ๑ วัน โดยวันที่เหมาะกับการตั้งครรภ์มากที่สุดคือ ก่อนประจำเดือนมา ๑ วัน กล่าวคือให้รอสุจิไปรอการผสมก่อน ๑ วันนั่นเอง ดังนั้นระยะปลอดภัยที่สามารถแน่ใจได้ว่าจะไม่เกิดการตั้งครรภ์ คือ ๑๔ วัน รวมวันที่ประจำเดือนมาด้วยนั่นเอง หรือถ้าตระหนักว่าระยะเวลาอยู่ในช่วงเสี่ยง และยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ต้องกินยาคุมฉุกเฉิน หรือยาคุมปกติในปริมาณ ๔ - ๕ เม็ด (ซึ่งไม่แนะนำเพราะอาจเกิดคลื่นไส้ อาเจียนได้) แต่ก็ไม่สามารถหยุดการตั้งครรภ์ได้เต็มร้อย เพราะยาคุมฉุกเฉินนั้นมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจเพียงแต่สามารถเข้าไป delay ไข่ ให้ตกลงมาหลังจากอสุจิตายหมดแล้ว

๑.๓. การตรวจการตั้งครรภ์ จะตรวจได้ประมาณ ๗ วันหลังการร่วมเพศ เพราะเป็นการตรวจฮอร์โมน SCG (ฮอร์โมนที่สร้างจากรก) ที่จะหลั่งออกมา เมื่อไข่ที่ได้รับการผสมกับอสุจิเข้าไปฝังตัวที่ผนังมดลูก ดังนั้นจึงไม่สามารถตรวจได้ทันทีหลังการร่วมเพศ

๒. กฎหมายเรื่องการทำแท้งนั้นให้ผิดทุกกรณียกเว้นถ้าตรงตามข้อกำหนดในมาตรา ๓๐๕ ในกรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ให้ถือเป็นความผิดอาญาทุกกรณี ไม่ว่าจะมีการสมยอมหรือไม่ ในกรณีนี้ถ้าพ่อ-แม่ พาเด็กมาพบแพทย์เพื่อยุติการตั้งครรภ์นั้น สามารถกระทำได้ที่ ถ้าในกรณีของการข่มขืนต้องมีใบแจ้งความเท่านั้น ในกรณีเด็กอายุเกิน ๑๕ แต่ไม่ถึง ๑๘ ปี นั้นยังไม่ชัดเจนด้านการปฏิบัติตามเงื่อนไขกฎหมาย ทั้งในเรื่องของการตัดสินใจฝากครรภ์ และยุติการตั้งครรภ์ ส่วนกรณียุติการตั้งครรภ์เนื่องด้วยสุขภาพของหญิงนั้น ต้องคำนึงถึงในเรื่องสุขภาพในสามมิติ (WHO, 1948) คือ

๒.๑. สุขภาพกาย (physical)

๒.๒. สุขภาพใจ (mental)

๒.๓. สุขภาพสังคม (social)

๒.๔. ปัจจุบันมีการผลักดันในด้านที่สี่ด้วย คือเรื่องของ spirit right คือ ถ้าเด็กในครรภ์มีความใกล้เคียงกับความเป็นมนุษย์มากเท่าไร ก็จะมีสิทธิ์มากขึ้นเท่านั้น ตัวอย่างเช่น ถ้าเด็กยังมีอายุไม่ถึง ๒๔ สัปดาห์จะนับสิทธิ์ของแม่เป็นหลัก ถ้าเกินกว่านั้นจะนับสิทธิ์ของลูกด้วย ยกเว้นกรณีที่เกิดในครรภ์ส่งผลต่อสุขภาพของแม่จะต้องคำนึงถึงแม่ก่อนเสมอ และยุติการตั้งครรภ์

๓. การยุติการตั้งครรภ์ มักจะใช้วิธีการขูดมดลูก ซึ่งปัจจุบันองค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้ใช้แล้ว ให้ใช้วิธีการกินยาขับแทน (cytotec) อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลในปัจจุบันก็ยังมีการสอน และใช้การรักษาด้วยวิธีขูดมดลูกอยู่ เมื่อยุติการตั้งครรภ์แล้วต้องคุมกำเนิดเลย ห้ามรอนจนประจำเดือนมาถึงกระทำการคุมกำเนิด เพราะประจำเดือนจะมาหลังไข่ตก ดังนั้นถ้าไม่คุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์เลยอาจทำให้ตั้งครรภ์อีกได้ โดยไม่มีสัญญาณใดๆเลย นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังออกข้อแนะนำว่าผู้ที่ยุติการตั้งครรภ์ ต้องได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติ เพราะต้องดูบริบทของหญิงตั้งครรรภ์ด้วยว่ามีความจำเป็นหรือไม่ ประการใด

๔. วิธีการยุติการตั้งครรภ์

๔.๑. การตั้งครรภ์มีอายุต่ำกว่า ๙ สัปดาห์ สามารถใช้ยาขับสูตรของ metabond ซึ่งค่อนข้างสะดวก ปลอดภัย และไม่ต้องใช้ใช้วัสดุสอดเข้าไปในมดลูก นอกจากนี้ยังสามารถรักษาความลับของคนไข้ได้

๔.๒. การตั้งครรภ์มีอายุ ๑ - ๑๒ สัปดาห์ ให้ยุติการตั้งครรภ์โดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) เป็นวิธีการที่ปลอดภัยมาก ผู้ใช้บริการไม่จำเป็นต้องพักฟื้นในโรงพยาบาล

๔.๓. การตั้งครรภ์มีอายุ ๑๒ สัปดาห์ขึ้นไป ในกรณีนี้ต้องใช้ยาเร่งการคลอดในการยุติการตั้งครรภ์ และต้องดำเนินการโดยแพทย์ ซึ่งยาในกลุ่มนี้ที่ใช้กันคือ RU-486 ร่วมกับ cytotec และต้องพักฟื้นในโรงพยาบาล เพราะอาจเกิดการตกเลือดได้

๕. วิธีการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์

๕.๑. การคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นเรื่องสำคัญที่สถานบริการสุขภาพควรให้คำแนะนำต่อผู้ใช้บริการ เพื่อยุติการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่มีความพร้อม ถ้ามีข้อสงสัยว่าคนไข้จะดำเนินการคุมกำเนิดเองหรือไม่ หลังยุติการตั้งครรภ์ และทราบว่าคนไข้ยังไม่ต้องการมีบุตรในตอนนี้ ให้ดำเนินการคุมกำเนิดให้เลยเพื่อป้องกันการท้องซ้ำ

๕.๑.๑ อายุครรภ์ก่อนยุติการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ ๑ วิธีการคุมกำเนิดที่สามารถใช้ได้ อย่างปลอดภัยคือ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (COC) ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (CIC) หรือฮอร์โมนเดี่ยว (DMPA, NET-EN) แผ่นแปะ (Patch) หรือวงแหวน (Vaginal ring) ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่สามารถรับประทานได้ตอนไหนมลูก (POP) ยาฝังคุมกำเนิด (LNG/ETG implants) ห่วงทองแดง (Copper-bearing IUD) ห่วงฮอร์โมน (LNG-releasing IUD) ถุงยางอนามัย (Condom) ยาฆ่าอสุจิ (Spermicide) และ แผ่นกั้นช่องคลอด (Diaphragm)

๕.๑.๒ อายุครรภ์ก่อนยุติการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ ๒ วิธีการคุมกำเนิดที่สามารถใช้ได้ อย่างปลอดภัยนั้นเหมือนกับกรณีอายุครรภ์ก่อนยุติการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ ๑

๕.๑.๓ การยุติการตั้งครรภ์แบบดูดเชื้อวิธีการคุมกำเนิดที่สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยนั้น เหมือนกับกรณีอายุครรภ์ก่อนยุติการตั้งครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ ๑ แต่ต้องยกเว้นการใส่ห่วงอนามัยทุกประเภท เพราะจะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

๕.๑.๔ การคุมกำเนิดโดยการทำหมันถาวร เป็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ต้องพิจารณาให้ดีก่อน เพราะเมื่อดำเนินการแล้วจะไม่สามารถมีทายาทได้อีก จำเป็นต้องตรวจสอบในกรณีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และ สภาวะทางสังคมของผู้กระทำร่วมด้วย โดยโดยเฉพาะในกรณีที่คนไข้อายุน้อย หรือเป็นผู้บกพร่องทางสติปัญญา

ตอบข้อซักถาม และประเด็นอภิปราย

๑. การตีแผ่แอลกอฮอล์ในขณะตั้งครรภ์ จะส่งผลเสียต่อเด็กอย่างไร จะทำให้แท้งไหม
 - ไม่มีผลใดๆ ที่ก่อให้เกิดการยุติการตั้งครรภ์ แต่ก็ควรยุติการดื่มแอลกอฮอล์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์

๒. การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก สามารถทำให้ตั้งครรภ์ได้หรือไม่
- สามารถทำให้ตั้งครรภ์ได้ เพราะอสุจิมีโอกาสเดินทางไปผสมกับไข่ได้
๓. การปล่อยให้เวชภัณฑ์คุมกำเนิด และวัตถุแปลกปลอมอยู่ในช่องคลอดหลังการร่วมเพศจะส่งผลเสียใดหรือไม่
- ไม่สมควรทำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการปล่อยให้วัตถุอยู่ในช่องคลอดเกิน ๒๔ ชั่วโมง อาจก่อให้เกิดการหมักหมม และก่อให้เกิดการติดเชื้อได้
๔. หลังยุติการตั้งครรภ์ถ้าต้องการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ด ต้องเริ่มรับประทานเมื่อใด
- การกินยาคุมหลังการยุติการตั้งครรภ์ที่ได้ผลดีควรเริ่มกินภายใน ๑ สัปดาห์หลังการยุติการตั้งครรภ์ในอายุครรภ์ไตรมาสแรก ถ้าเป็นไตรมาสที่สองอย่าให้เกิน ๒ สัปดาห์ ในกรณียาฉีดก็เช่นเดียวกัน
๕. ทำไมเวลาหญิงอายุมากขึ้นจึงมีรอบของประจำเดือนสั้นลง หรือมาไม่สม่ำเสมอ
- บางกรณีการที่มีเลือดออกจากโพรงมดลูกนั้นไม่ใช่ประจำเดือนเสมอไป บางกรณีอาจเกิดจากภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกโดยที่ไม่มีพยาธิสภาพ (Dysfunctional Uterine Bleeding–DUB) กรณีนี้จะไม่มาเป็นรอบเหมือนประจำเดือน ช่วงเวลา และระยะเวลาของการมีเลือดออกจะไม่เป็นปกติและไม่สม่ำเสมอ ซึ่งถ้าพบกรณีเหล่านี้จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์
๖. ทำไมบางครั้งตรวจพบถุงน้ำ(ซีสต์)ในมดลูก แล้วพอตรวจซ้ำกลับไม่พบ
- ถุงน้ำ(ซีสต์) ประเภทนี้จะมาพร้อมการตกไข่ อาจทำให้เกิดการปวดได้เล็กน้อยถึงปานกลางในช่วงที่ไข่ตก และมักจะหายไปภายหลังมีประจำเดือนโดยอาจตรวจพบน้ำได้เล็กน้อย จะหายไปพร้อมกับการหมดประจำเดือน และไม่ก่อให้เกิดอันตราย
๗. การใช้แท่งตรวจสอบการตั้งครรภ์มีบางกรณีที่ตรวจแล้วผลเป็นบวก แต่ไม่นานประจำเดือนก็มาอยากทราบว่าความแม่นยำของวิธีการนี้เป็นอย่างไร
- ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของชุดตรวจนั้น ว่าเป็นของที่มีคุณภาพดีเพียงใด และต้องตรวจสอบความสมบูรณ์ของที่ตรวจครรภ์นั้นด้วย เช่น วันหมดอายุ ลักษณะของบรรจุภัณฑ์

.....
(นางสาวศรียุญา วงษ์สนิท)

ผู้ประสานงานโครงการ

ผู้จัดรายงานการประชุม

.....
(นางเรณู ชูนิล)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

