

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หลักการ ทฤษฎี เรื่องความรู้และการปฏิบัติการคุณภาพนิค

ในเรื่องวิชา เมคและหาถึคคุณภาพนิค

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติ

ความรู้

ความรู้ ความเข้าใจ ไม่ว่าเรื่องความจาเท่านั้น จะต้องคำนึงถึงข้อเท็จจริงและความคิดรวบยอดในความเป็นจริง โดยหลักการแล้วจะต้องประกอบด้วย ความสามารถในการจาและความเข้าใจจนถึง เกิดความคุ้นเคย ทำให้มีความรู้ในสิ่งนั้น ๆ โดยผ่านกระบวนการของ เหตุผล การอธิบาย การแปลความหมาย การเปรียบเทียบ การตัดสินใจ และการมองเห็นภาพ (ชม ภูมิภาค, 2516)

ความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึง เฉพาะ ระลึกถึงวิธีการและขบวนการต่างๆ รวมทั้ง โครงสร้าง วัตถุประสงค์ด้านความรู้ นั้น ซึ่งในเรื่องขบวนการทางจิตวิทยาของความจาเป็น ขบวนการเชื่อมโยงที่เกี่ยวกับการจัดระเบียบใหม่ (Benjamin S. Bloom, 1975)

พฤติกรรม (Bloom, 1975) เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้ หรือไม่ได้ โดยแบ่งพฤติกรรมเป็น 3 ส่วน คือ

1) พฤติกรรมด้านพุทธิศึกษา หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (cognitive domain)

พฤติกรรมด้านนี้มีชั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ซึ่งจาเนกจากง่ายไปหายาก คือ

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้ หรือ ระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้แสดงออกมาในรูปของการแปลความหรือ การตีความหมาย การขยายความหรือคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (application) เป็นการนำเอาทฤษฎี กฎเกณฑ์ และ แนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะ ในการจำแนกเรื่องราวออกเป็นหน่วยย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนประกอบ เหล่านั้นอย่างชัดเจน รวมทั้งมองเห็นการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเป็น ปัญหาหรือสถานการณ์นั้น ๆ

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการ รวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าไปเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น มีทั้งการสังเคราะห์ข้อความ แผนงาน และความสัมพันธ์

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการ วิวินิจฉัย ตีราคาสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการ วิวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้ว ก็ได้

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ทักษะ ความชอบ ในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ซึ่กก็อยู่ เป็นพฤติกรรม

ที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติแบ่งเป็น ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่า มีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีควมยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความตระหนัก ความยินดีที่จะรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามหาปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงว่ายอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา และได้นำไปพัฒนาให้เป็นของเขาอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า "ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตัวเขา

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม วัตถุประสงค์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มค่านิยมประกอบด้วย การสร้างแนวความคิด เกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านี้จากที่ดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด พฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางการปฏิบัติ และการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตัวตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติอาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในอนาคตต่อไป พฤติกรรมขั้นนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านทัศนคติ เป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

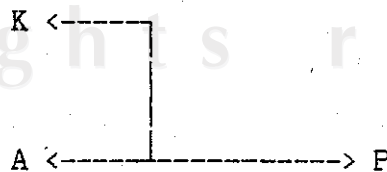
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มี 4 ลักษณะ คือ

1. ทัศนคติ เป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนี้

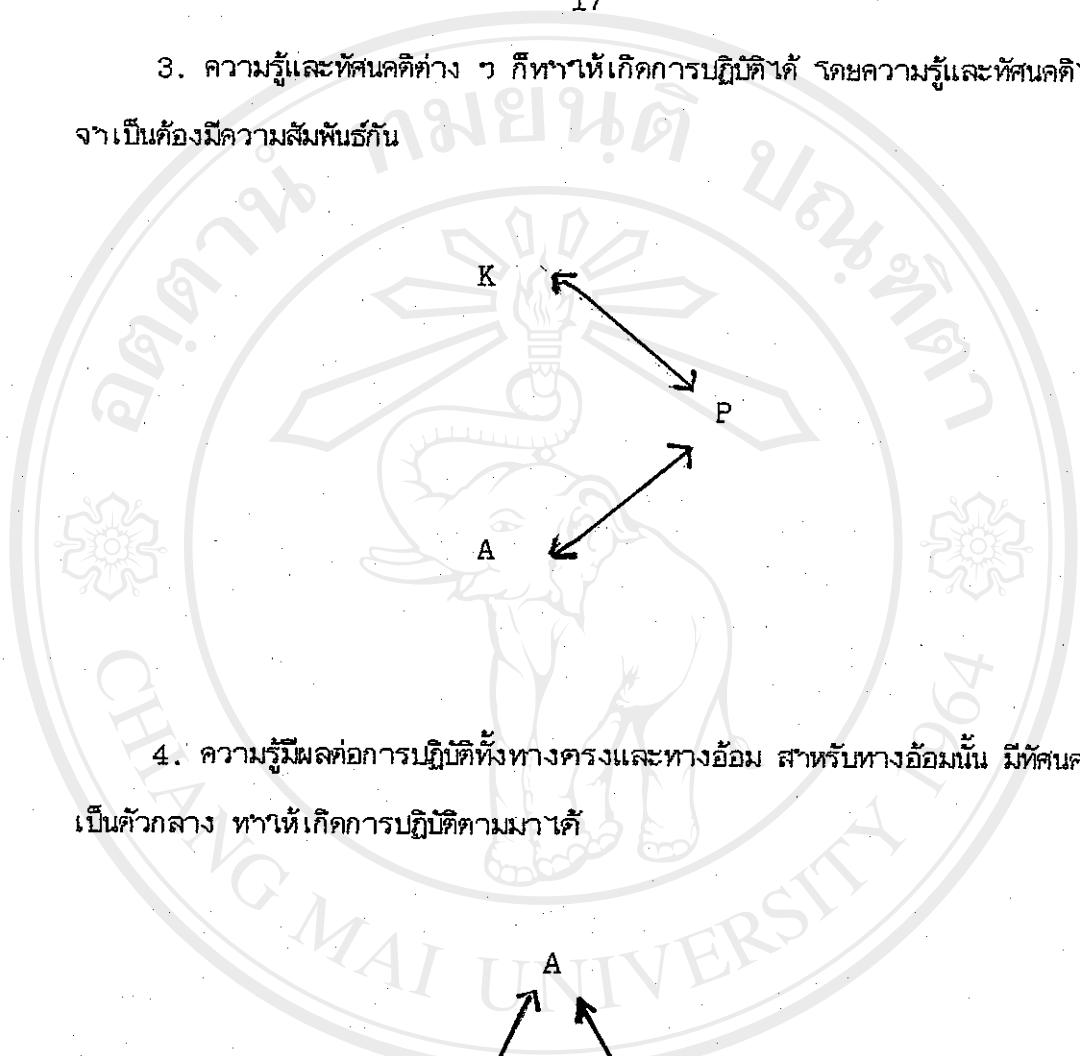


ความรู้มีความสัมพันธ์ กับทัศนคติ และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ

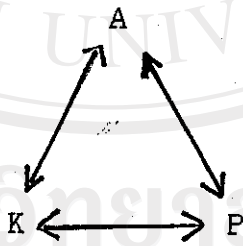
2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติติดตามมา



3. ความรู้และทัศนคติต่าง ๆ ก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้น มีทัศนคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กัน และมีผลต่อกัน เป็นลูกโซ่ (Richard K, Means. 1969:159)

ดังนั้นสรุปแล้ว ความรู้เป็นเรื่องของการรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความจริง หลักการจากการศึกษาค้นคว้า หรือถ่ายทอดจากบุคคลอื่นอย่างมีเหตุผล ซึ่งทำให้บุคคลมีความ

เข้าใจหรือรับทราบข้อเท็จจริง อธิบาย แลความหมาย เปรียบเทียบ และตัดสินใจที่แตกต่างกัน

การปฏิบัติ

หมายถึงกริยาการกระทำหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับสมอง อารมณ์ ความคิดและความรู้สึก ซึ่งมีเหตุเกี่ยวข้องกับความต้องการความรู้ที่นึกคิด เป็นผลต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าและปฏิบัติการกระทำ หรือพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่สามารถมองเห็นได้ (ธรรมรส โชติคุณสร, 2519) หรือเป็นการกระทำหรือปฏิบัติการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อาจสังเกตได้ชัดเจน หรืออาจรับรู้ได้ด้วยผัสชาใช้ เครื่องมือวัด (เอนก ทวีแสง, 2519)

สรุปการปฏิบัติ หมายถึงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลตามความคิดความพอใจของตนเองที่สามารถมองเห็น สังเกตได้ หรืออาจรับรู้ได้ด้วยผัสชาใช้ เครื่องมือวัด

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง

ความรู้มีมาซึ่ง เครื่องรับประกันว่า ผู้ที่มีความรู้จะปฏิบัติที่ถูกต้อง เสมอไป ทั้งนี้เพราะความรู้ที่แน่นแฟ้นจะเร้าใจ ให้กระทำในสิ่งที่ปรากฏนั้น เสมอไปหรือไม่ แต่อายุและระดับการศึกษา ซึ่งมีผลต่อสภาวะความพร้อมด้านจิตใจและระดับการรับรู้ของแต่ละบุคคล รวมทั้งอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี ตลอดจนสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะมีผลที่จะนำมา หรือ ชักจูงจิตใจให้เปลี่ยนมาเป็นปฏิบัติ (เอนก ทวีแสง, 2519)

แนวคิทยาศาสตร์ของความร่วมมือนในการรักษา

การศึกษาแนวคิทยาศาสตร์ความร่วมมือนในการรักษาของผู้รับบริการมีการวิวัฒนาการมาพร้อม

กับการศึกษาพฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคล เนื่องจากระยะแรก ๆ นักจิตวิทยา และนักพฤติกรรมศาสตร์มุ่ง เน้นการศึกษาถึงทัศนคติซึ่ง เป็นตัวแปรภายในทางด้านจิตวิทยา วิทยามีแนวคิดที่ว่าทัศนคติเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในทุก ๆ ด้าน การศึกษาระยะนี้ จึงให้ความสำคัญต่อการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคคล ต่อมา มีการศึกษาหลาย เรื่องที่รายงานว่าทัศนคติไม่ได้มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมตามแนวคิดเดิมที่เชื่อกันมา (Ajzen & Fishbein, 1980) ทำให้มีการศึกษาหาตัวแปรอื่น ๆ เพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะมีการนำตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายนอก มาร่วมในการศึกษาด้วย เช่น มีการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) และการใช้กรอบการวิเคราะห์ปัจจัยฯ (PRECEDE framework) เป็นต้น ซึ่งแต่ละแนวคิด เชื่อมโยงให้เห็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกในด้านสุขภาพว่าเกี่ยวข้องกับหรือ เชื่อมโยงกับตัวแปรใดบ้าง ทั้งทางด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive behavior) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้เน้นตรงที่ พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา (Cummings, 1980)

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Beliefs Model) เป็นแบบแผนที่ใช้ตัวแปรด้านจิตวิทยาและสังคมอธิบายถึงพฤติกรรม หรือการตัดสินใจเลือกกระทำของบุคคลด้วยการรับอิทธิพลแนวคิดมาจากทฤษฎีห้องจักรวาลของเลวิน (Kurt Lewin, Life Space Theory, 1951) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้การ เกิดพฤติกรรม โดยบุคคลจะ เข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะให้ผลดีแก่ตน และจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ชอบหรือไม่ปรารถนา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีการพัฒนาเรื่องมาจาก Hochbaum (1961),

Rosenstock (1966), Becker (1974-1975) และ Becker & Maiman(1977) วิทยาระยะแรก Hochbaum และ Rosenstock เน้นที่ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าการที่บุคคลจะสามารถหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ เขาต้องมีความเชื่อว่า (1) ตัวเขาเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น (2) เมื่อเกิดเป็นโรคขึ้นแล้วเขาจะมีอาการรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (3) การรับการรักษา หรือ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำ จะทำให้เขาได้รับผลคุ้มค่าและปราศจากอุปสรรคทั้งด้านการใช้จ่าย ความเจ็บปวดและความอาย (4) ประสิทธิภาพของการบริการจะทำให้เขาหายจากโรคต่อมา Becker ได้พบว่าบุคคลแม้จะรับรู้ 4 องค์ประกอบนี้แล้วยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม จึงเห็นว่าควรพิจารณาถึงองค์ประกอบอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ภาวะเศรษฐกิจ และสังคมที่จะเอื้ออำนวยให้บุคคลได้ปฏิบัติ เช่น มีสิ่งกระตุ้น มีแหล่งข่าวสาร เป็นต้น ดังนั้นเขาจึงเพิ่มปัจจัยภายนอก (Modifying factors) และสิ่งเอื้อให้ปฏิบัติ (cue to action) เข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รวมเป็น 6 องค์ประกอบ หลังจากนั้น Becker & Maiman เห็นว่าบุคคลแต่ละคนให้คุณค่าของสุขภาพ (value of health concern) แตกต่างกัน จึงมีพฤติกรรมแสดงออกแตกต่างกัน เขาจึงนำปัจจัยด้านคุณค่าของสุขภาพ เข้าไปร่วมพิจารณาพฤติกรรมของบุคคลด้วย

2. ทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผล(Theory of Reasoned Action)

เจเซน และ ฟิชไบน (Ajzen & Fishbein, 1980:5-6) ได้พัฒนาทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลขึ้น เพื่อทำนายและเข้าใจพฤติกรรมของคนโดยได้เน้นการศึกษาพฤติกรรมจากความตั้งใจ (attention) ด้วยความที่เชื่อว่า บุคคลเมื่อได้รับการเสนอให้กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะพิจารณาและตัดสินใจว่าจะกระทำสิ่งนั้นหรือไม่ ทั้งนี้อธิบายว่าการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสังคมส่วนใหญ่อยู่อภายใต้การควบคุม

ของความตั้งใจและตัวที่กำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมใด ๆ นั้นมีอยู่ 2 ประการ คือ ธรรมชาติของบุคคลนั้น และอิทธิพลของบุคคลอื่นในสังคม (Ajzen & Fishbein, 1980)

2.1 ธรรมชาติของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลประเมินพฤติกรรมที่จะกระทำว่าคนชอบหรือไม่ชอบ คนพอใจหรือไม่พอใจ และคนจะกระทำหรือไม่กระทำนั้น คือบุคคลมีเจตคติอย่างไรต่อพฤติกรรมนั้นๆ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เจตคติเป็นปัจจัยหนึ่งอันหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein Cited in Brennon, 1976) กล่าวว่า เจตคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดถูกกำหนดด้วยความเชื่อ เกี่ยวกับสิ่งนั้น ส่วนความความเชื่ออาจเกิดจากผลของการสั่ง เกตโดยตรงหรือโดยการยอมรับจากแหล่ง ข้อมูลภายนอก ความเชื่ออาจมีอยู่ในตัวบุคคลเป็นระยะเวลาสั้นหรือระยะเวลายาว เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ความเชื่อ เปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะเชื่อว่าถ้าพฤติกรรมนั้น กระทำแล้วให้ผลดีก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมด้วย เจ เช่นและพิสาเบน เรียกความเชื่อนี้ ว่า ความเชื่อแห่งพฤติกรรม (behavioral beliefs)

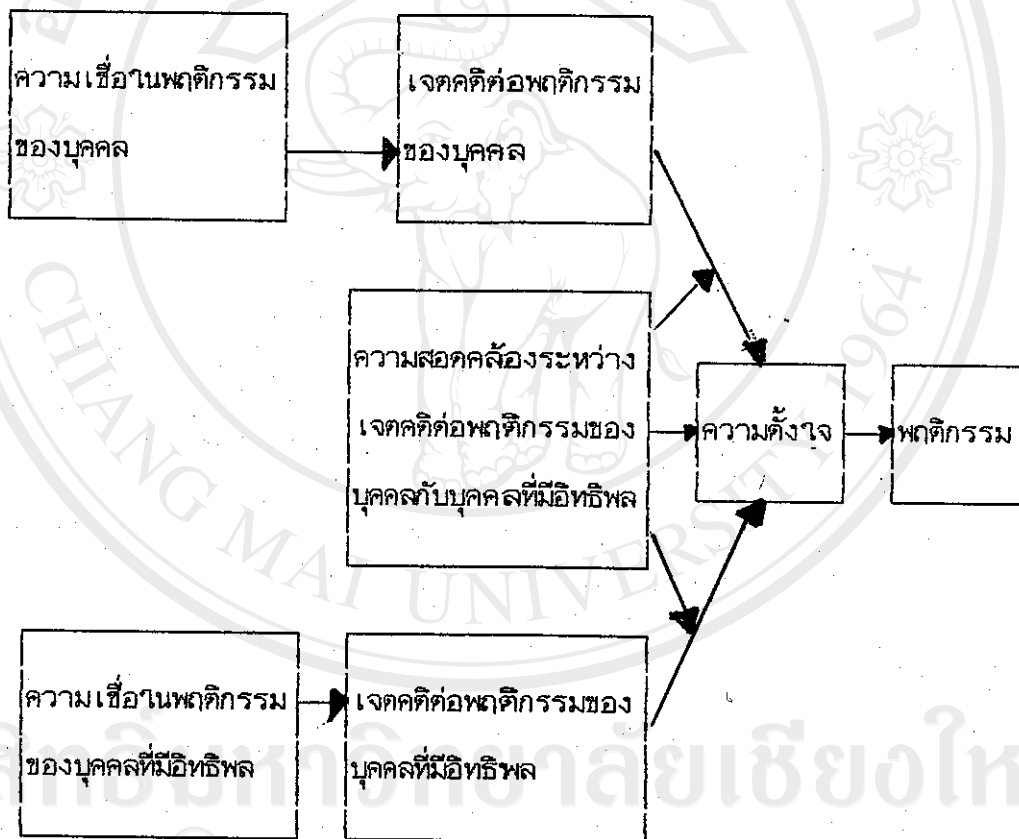
2.2 อิทธิพลของบุคคลในสังคม เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่มองว่า ผู้ที่ใกล้ชิด เขาหรือผู้ที่เป็นบุคคลพิเศษ (significant others) มีเจตคติเช่นไรต่อพฤติกรรม ที่เขาจะกระทำนั้น เช่น ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือต่อต้าน และยินดีหรือไม่ยินดีที่จะให้ เขากระทำ เจ เช่นและพิสาเบน เรียกอิทธิพลของบุคคลในสังคมว่า subjective norm และกล่าวว่า เจตคติของบุคคลในสังคมต่อพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเช่นกัน ซึ่ง เรียกความเชื่อนี้ว่า normative beliefs

ตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมทั้ง 2 ประการดังกล่าวจะเป็น สักส่วนมากน้อยอย่างไรขึ้นอยู่กับลักษณะทางประชากรของบุคคล สถานการณ์และพฤติกรรม ที่ต้องการให้กระทำ การปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ

คือ การกระทำ (action) เป้าหมายที่จะกระทำ (target) บริบท (context) และเวลาที่จะแสดงการกระทำนั้น (time)

แผนภูมิที่ 1. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลตามทฤษฎีการกระทำด้วยตนเอง

(ดัดแปลงจาก Ajzen & Fishbein, 1980)



3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE framework)

PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation หมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยนำ (Predisposing) ปัจจัยส่งเสริม (Reinforcing) และปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling) เพื่อการวินิจฉัยและประเมินผลทางพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งกรีนและคณะ (Green, et al, 1980) แสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาที่ตรงตามสาเหตุที่เป็นจริง

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือพอใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยนำที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมและการรับรู้ รวมทั้งสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ และขนาดของครอบครัว

ปัจจัยส่งเสริม เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ทั้งที่เป็นรางวัลและการลงโทษ ซึ่งจะเป็นส่วนสนับสนุนหรือยับยั้งผลสะท้อนเหล่านี้ของบุคคลอื่นที่มีอิทธิพล เช่น ญาติ เพื่อน หัวหน้างาน แพทย์ เป็นต้น

ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึงสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น สถานบริการทางสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน ฯลฯ รวมทั้งความสามารถในการใช้แหล่งบริการเหล่านั้นด้วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง เวลา และที่สำคัญคือความสามารถเข้าถึงบริการง่าย

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดประกอบด้วย ฮอโมนสังเคราะห์ เอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน ชนิดที่ใช้มากที่สุด คือ ชนิดฮอร์โมนรวม ถ้าใช้อย่างถูกต้องจะมีประสิทธิภาพสูง การแนะนำการเลือกใช้อย่างถูกต้อง และรู้ข้อดีข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างดี จะช่วยป้องกันหรือแก้ไขอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้มาก
2. ยาเม็ดคุมกำเนิดมี 3 ชนิด คือ ชนิดฮอร์โมนรวม ชนิดโปรเจสโตเจน และชนิดป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อร่วมเพศระยะตกไข่ ยาเม็ดป้องกันการตั้งครรภ์ให้กำเนิดการตกไข่ ทำให้เมื่อกปากมดลูกเหนียว เยื่อบุโพรงมดลูกไม่เหมาะต่อการฝังตัวของไข่ที่อุณหภูมิลแล้ว ปัจจุบันยาเม็ดคุมกำเนิดใช้กันอย่างกว้างขวาง แต่มีข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและมีข้อควรระมัดระวังในการใช้ยาเม็ดนี้มาก จึงต้องมีความรู้และทราบข้อมูลอย่างดี
3. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด พิจารณาจากชนิดต่าง ๆ ของยาเม็ดคุมกำเนิด เพื่อเลือกให้เหมาะสม โดยพยายามใช้ยาที่มีฮอร์โมนประกอบอยู่ขนาดน้อย นอกจากนั้น ต้องมีคำแนะนำก่อนใช้ยา การเริ่มต้นรับประทานยาอย่างถูกต้อง ซึ่งจะมีความสำคัญต่อการยอมรับบริการ และอัตราการคงใช้ของวิธีนี้
4. ข้อดีจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่ การป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดี ใช้ง่าย ราคาถูก แต่มีข้อเสียคือบางชนิดต้องรับประทานทุกวันและอาจมีอาการข้างเคียงต่าง ๆ ถ้าทราบข้อดีข้อเสียของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างดี จะสามารถให้คำแนะนำและดูแลรักษาอย่างได้ผลดี
5. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดควรหยุดเมื่อมีอาการแทรกซ้อน ได้แก่ อาการปวดศีรษะมาก เจ็บหน้าอกมากทันที บวคตา บวคมือหรือบวคต้นขา ความดันโลหิตสูงขึ้น หลังการหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ภาวะการเจริญพันธุ์จะเป็นไปตามปกติ

ทฤษฎีเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด (ตาราง เทรียนประมุข, 2528)

ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบัน ประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์ 2 ชนิดคือ

1. เอสโตรเจน (estrogen) ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ เอธินิล เอสตราไดออล (Ethinyl estradiol) และเมทรานอล (Metranol)
2. โปรเจสติน (Progestogen) มีอยู่หลายชนิด แต่ที่พบบ่อยคือ นอร์เจสเตรล (Norgestrel) และนอร์เอธิเทอโรน (Norethisterone)

1. ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดในปัจจุบันมี 3 ชนิด ได้แก่

- 1.1 ชนิดฮอร์โมนรวม (Combined pills)
- 1.2 ชนิดไมโครโดส (Microdose หรือ minipills)
- 1.3 ชนิดป้องกันตั้งครรภ์ เมื่อร่วมเพศในช่วงมีการตกไข่ (Morning after pills)

1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วยเอสโตรเจนซึ่งเป็นเอสโตรเจนสังเคราะห์รวมอยู่กับ โปรเจสตินหรือโปรเจสเทอโรนสังเคราะห์ ยาคุมกำเนิดชนิดนี้แบ่งออกเป็น

1.1.1 ชนิดมีเอสโตรเจนรวมกับโปรเจสตินในขนาดคงที่ (Monophasic pills) ในชุดหนึ่งจะมี 21 เม็ด หรือบางชนิดมี 28 เม็ด โดย 7 เม็ดหลังนำใช้สารพวกฮอร์โมน เช่น วิตามิน เป็นต้น

เอสโตรเจนซึ่งประกอบในยาเม็ดคุมกำเนิดเก่า ๆ จะมีขนาด 50 - 100

ไมโครกรัม และโปรเจสโตเจนมีขนาดสูงถึง 3 - 4 มิลลิกรัม ทำให้มีอาการข้างเคียงสูง จึงมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและชนิดของฮอร์โมนสังเคราะห์ ดังต่อไปนี้

1) ยาฮอร์โมนรวมที่มีฮอร์โมนประกอบอยู่ขนาดต่ำ (Low dose combined pills) เช่น ยาคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย เอสโตรเจนชนิดเอthinil เอสตราไดออล ขนาด 30 ไมโครกรัม และโปรเจสโตเจนชนิดนอร์เจสเตรล ขนาด 0.150 มิลลิกรัม เช่น Microgynon 30, Nordette

2) ยาคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยเอสโตรเจนชนิดเอthinil เอสตราไดออล 35 ไมโครกรัม และโปรเจสโตเจนชนิดนอร์เอthinิโคโรน ขนาด 1 มิลลิกรัม เช่น Norimin

3) ยาฮอร์โมนรวมที่มีเอสโตรเจนขนาดปานกลางและมีโปรเจสโตเจนขนาดต่ำ ได้แก่ ยาที่มีเอthinil เอสตราไดออล 50 ไมโครกรัม และมีนอร์เจสเตรล 0.125 มิลลิกรัม เช่น Microgynon 50

4) ยาฮอร์โมนรวมอื่นๆ ที่ออกใหม่จะประกอบด้วยเอสโตรเจนตัวเต็ม ส่วนโปรเจสโตเจนที่ผลิตออกใหม่ ๆ ได้แก่ Cyproterone ตัวอย่างยาที่มีจำหน่ายในชื่อทางการค้า เช่น Diane Deprogesterel ตัวอย่างยาที่มีจำหน่าย เช่น Marvelon และ Gestoden ซึ่งอาจมีจำหน่าย แต่บางชนิดราคาแพง และบางชนิดเพิ่งจะนำมาจาก

1.1.2 ชนิดที่มีเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนขนาดแตกต่างกัน 3 ระดับ (three step pills) ยาที่ผลิตเพื่อให้ลักษณะของฮอร์โมนเหมือนกับฮอร์โมนในร่างกาย และเพื่อลดขนาดของฮอร์โมนให้ต่ำที่สุด ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนและโปรเจสตินแตกต่างกัน 3 ระดับ

ชนิดของฮอร์โมน	ขนาดของฮอร์โมน(มก)ที่ประกอบอยู่ในแผงยา			
	เม็ดที่1-6	เม็ดที่7-11	เม็ด12-21	เม็ด22-28
เอสโตรเจนชนิดเอธินิล เอสตราไดออล	0.03	0.04	0.03	0
โปรเจสตินชนิดนอร์เจสเตรล	0.05	0.075	0.125	0

ยาชนิดนี้ถ้าเปรียบเทียบกับยาทั้งแผงกับยาที่มีจำหน่ายขนาดต่ำสุด บวกว่าขนาดเอสโตรเจนเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 และโปรเจสตินทั้งหมดจะน้อยลงถึงร้อยละ 39

ยาคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด จะมีฮอร์โมนสังเคราะห์อยู่เพียง 21 เม็ดเท่านั้น อีก 7 เม็ดเป็นยาบารุงหรือแป้ง ทั้งนี้เพื่อทำให้รับประทานทุกวันจึงป้องกันการลืมได้

1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดไมโครจิส เป็นยาที่ประกอบด้วยโปรเจสตินขนาดน้อยเท่ากับทุกเม็ด จำนวน 35 เม็ด ได้แก่ ยาชนิดนอร์เจสเตรล (Norgestrel) ได้แก่ Microlut และลินเนสตรีนอล (Lynestrenol) ได้แก่ Exluton จำนวนชุดละ 35 เม็ด ใช้รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุกวัน

1.3 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อร่วมเพศในช่วงไข่ตก เป็นยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการร่วมเพศในช่วงตกไข่ได้แก่

1.3.1 เอสโตรเจนขนาดสูง เช่น

1. เอธินิลเอสตราไดออล รับประทานวันละ 5 มิลลิกรัม ติดต่อกัน

5 วัน

2. คอนจูเกตเต็ด เอสโตรเจน (Conjugated estrogen)

1.3.2 ยาชนิดฮอร์โมนรวม เช่น เอธินิล เอสตราไดออล 50 ไมโครกรัม ร่วมกับ นอร์เจสเตรล 0.150 มิลลิกรัม หรือยา Ovrall วันละ 2 เม็ด รับประทานติดต่อกัน 10 วัน

2. กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่

2.1 ระวังการตกไข่ ยาเม็ดชนิดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมสามารถระงับการตกไข่ได้คือ ส่วนยาชนิดไมโครดอส จะไม่สามารถระงับการตกไข่ได้อย่างสม่ำเสมอ

2.2 ออกฤทธิ์ต่อเมือกปากมดลูก ยาที่มีส่วนประกอบโปรเจสตโรเจน จะทำให้เมือกปากมดลูกเหนียวข้นและเป็นคั่ง ทำให้ตัวอสุจิผ่านเข้าโพรงมดลูกไม่ผสมกับไข่ได้ยาก

2.3 ออกฤทธิ์ต่อเยื่อโพรงมดลูก ต่อมาเยื่อโพรงมดลูกจะมีลักษณะฝ่อและเนือรอบ ๆ ต่อมาจะบวมและไม่เหมาะสมที่ไข่จะมาฝังตัว

2.4 ออกฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการเดินทางของตัวอสุจิ และมีผลต่อความสามารถของตัวอสุจิที่จะไปผสมพันธุ์กัน

3. ข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด มีดังนี้

3.1 ข้อห้ามอย่างเด็ดขาดของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (absolute contra-indication) ที่มีเอสโตรเจนอยู่ ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดดำอักเสบ 1) โรคหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) หรือมีประวัติการอุดตันของหลอดเลือดขลิ้มเลือด (Thrombo-embolism)

- 2) มะเร็งของเต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์
- 3) โรคตับ
- 4) เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่มีทราบสาเหตุ
- 5) สตรีที่ตั้งครรภ์แล้ว

3.2 ข้อควรระวังในการใช้ยาเม็ทคลูมาเน็ค (relative contra-indication) ได้แก่

- 1) โรคหัวใจ
- 2) โรคความดันโลหิตสูง
- 3) โรคไต
- 4) โรคเบาหวาน
- 5) โรคปวดศีรษะข้างเดียว (migraine)
- 6) โรคต่อมไทรอยด์
- 7) หลอดเลือดอุดตัน
- 8) โรคลมบ้าหมู
- 9) การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา
- 10) เนื้ออกอักเสบเนื้อนมคั่ง
- 11) ความผิดปกติทางจิต ประสาท บัณฑิตอ่อน
- 12) โรคภูมิแพ้ต่าง ๆ
- 13) สตรีที่สงสัยมีบุตรยากได้แก่ ผู้ที่มีระดูนาน ๆ ครั้ง และไม่มีอาการปวดระดู
- 14) ข้อควรระวังอื่น ๆ เช่น สตรีที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี อ้วนและสูบบุหรี่จัด เป็นต้น

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดประกอบด้วย การเลือกชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด การเริ่มต้นรับประทานยา คำแนะนำก่อนใช้ยา

1. การเลือกชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

พิจารณาจากชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด กล่าวคือ

1.1 ยาคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนขนาดที่ควรเลือกใช้ ได้แก่ ยาที่มีทั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสตอเจนน้อยที่สุด

1.2 ยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนแตกต่างกัน 3 ระดับ ควรพิจารณาเลือกโดยทั่วไปสำหรับผู้ที่ไม่หลงลืมง่าย และสามารถเข้าใจวิธีรับประทานเรียงตามลำดับได้ถูกต้อง

1.3 ยาชนิดไมโครโดส ควรเลือกใช้ตามรายต่อไปนี้

- 1) สตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรและระดูไม่สม่ำเสมอ หรือไม่เคยการตกไข่สม่ำเสมอ
- 2) ผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง
- 3) ผู้ที่มีประวัติแพ้เอสโตรเจน หรือมีข้อบ่งชี้ห้ามการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนอยู่

1.4 ยาคุมกำเนิดชนิดป้องกันการตั้งครรภ์ในช่วงตกไข่ ใช้ในกรณีพิเศษ เช่น กรณีถูกข่มขืน ใช้ถุงยางอนามัยแล้วฉีกขาด เป็นต้น

2. การเริ่มต้นรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

2.1 ขณะมีระดู เริ่มรับประทาน ในระหว่างวันที่ 1-5 ของรอบระดู วันใดวันหนึ่งก็ได้ วิธีนี้จะสะดวกโดยยามุ่งจำเป็นต้องเริ่มรับประทานในวันที่ 5 ของรอบระดูเสมอไป

2.2. ภายหลังคลอดบุตร ควรปฏิบัติดังนี้

- 2.2.1 ผู้ที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง อาจมีการตกไข่เร็ว ภายใน 4-5 สัปดาห์หลังคลอด จึงควรเริ่มรับประทานยาใน 12 สัปดาห์หลังคลอด แต่ส่วนมากมักไม่มีการร่วมเพศ จึงควรเริ่มรับประทานยาประมาณ 4 สัปดาห์หลังคลอด
- 2.2.2 ผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง อาจไม่มีการตกไข่ แต่ไม่แน่นอนเสมอไป จึงควร เริ่มต้นยาชนิดไมโครจิส และ เริ่มต้นประมาณ 4 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อไม่ได้เลี้ยงบุตรกับน้ำนมมารดาตลอดไปแล้ว ก็เปลี่ยนไปใช้ยาชนิดฮอร์โมนรวมขนาดน้อย ๆ

3. ภายหลังการแท้งบุตร ควรปฏิบัติดังนี้

- 3.1 แท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ส่วนมากมีการตกไข่ทันทีในรอบเดือนถัดไป จึงควร เริ่มรับประทานยาทันทีหรือ 1 สัปดาห์หลังแท้ง
- 3.2 แท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์ 13-38 สัปดาห์ ส่วนมากจะมีการตกไข่สัปดาห์ที่ 3 จึงควรเริ่มรับประทานยาเมื่อดูมาเน็ดเมื่อ 1 สัปดาห์หลังแท้ง อย่างไรก็ตาม ส่วนมากยังไม่มีการร่วมเพศทันทีหลังแท้ง จึงอาจเริ่มต้นยาเมื่อ 2-3 สัปดาห์หลังแท้ง

4. คำแนะนำก่อนใช้ยาเม็คคุมภาเน็ค

- 4.1 รับประทานยาวันละ 1 เม็ดทุกวันในเวลาเดียวกันหลังอาหารเย็น หรือ ก่อนนอนและทุก เข้าต้องตรวจดูว่าลืมรับประทานยาหรือไม่
- 4.2 ยาชุดละ 28 เม็ดให้รับประทานยาติดต่อกันโดยไม่หยุด
- 4.3 ยาชุดละ 21 เม็ดให้รับประทานเรียงตามลูกศรจนหมดชุด จะมีระดูภายหลัง

หลังหยุดยา 3 วัน และเริ่มชุดใหม่ในวันที่ 5 ของรอบประจำ

4.4 ถ้ารับประทานยาอย่างถูกต้องไม่จำเป็นต้องใช้วิธีอื่น ๆ ร่วมกันระยะสั้น

4.5 การลืมรับประทานยา

4.5.1 ถ้าลืม 1 เม็ดให้รับประทานทันทีที่นึกขึ้นได้

4.5.2 ถ้าลืม 2 เม็ดขึ้นไปให้หยุดยาแผงนั้น รอประจำเดือนมาและให้เริ่มแผงใหม่ในวันที่ 1-5 ของรอบเดือน

4.6 ขาดระดู ถ้าไม่ลืมรับประทานยาไม่ควรรีบกังวลมาก โดยเฉพาะถ้ารับประทานยามาหลายปี ให้เริ่มรับประทานยาในวันที่ 8 หลังหมดยาชุดก่อน ถ้าขาดระดู 2 เดือนติดต่อกัน ต้องปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีการตั้งครรภ์หรือไม่

4.7 การใช้ยารักษาโรคต่าง ๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาระงับปวด ยารักษาวัณโรค ยารักษาโรคระบบทางเดินอาหาร และอื่น ๆ อาจมีปฏิกิริยาทำให้การออกฤทธิ์ของยากุมกำเนิดไม่ดีเท่าเดิม อาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอย หรือมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้

4.8 การตรวจติดตาม ครั้งแรกจะจ่ายยาเพียง 1 ชุด เมื่อใช้ยาอย่างถูกต้องและไม่มีอาการข้างเคียงอะไร ก็ให้ยาครั้งละ 3-6 ชุดได้ แต่ควรตรวจสุขภาพทั่วไป ความดันโลหิต ตรวจเต้านม ตรวจภายใน และตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง สำหรับผู้ที่มีอาการข้างเคียงหรือมีข้อควรระวังในการใช้ยา ควรมาตรวจทันทีที่มีอาการผิดปกติหรือควรตรวจทุก 6 เดือน

5. ควรมีการตรวจร่างกายก่อนรับบริการ ดังนี้

5.1 การตรวจปัสสาวะ อุณหภูมิ และใช้ชามวณปัสสาวะ

- 5.2 วัตถุประสงค์
- 5.3 การตรวจด้านม
- 5.4 การชั่งน้ำหนัก
- 5.5 การให้สุศึกษา

ข้อดีและข้อเสียของยาเม็คคุมภาเน็ค

1. ข้อดีของยาเม็คคุมภาเน็ค

- 1.1 ข้อดีสำหรับผู้ให้บริการ
 - 1.1.1 ให้บริการง่าย ไม่ต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะทางการแพทย์สูง
 - 1.1.2 วิธีการเก็บจำหน่ายไม่ยุ่งยาก
- 1.2 ข้อดีสำหรับผู้รับบริการ
 - 1.2.1 ประสิทธิภาพในการป้องกันสูง
 - 1.2.2 ใช้ง่ายสะดวก
 - 1.2.3 ไม่ขัดขวางขั้นตอนต่าง ๆ ของการร่วมเพศ
 - 1.2.4 การมาพบแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อย ๆ จะมีประโยชน์ในการตรวจสอบสภาพทั่วไปด้วย
- 1.3 ผลพลอยได้จากยาเม็คคุมภาเน็ค
 - 1.3.1 อาการปวดระดูน้อยลง
 - 1.3.2 ปริมาตรระดูน้อยลง
 - 1.3.3 ระดูมาสม่ำเสมอ ทำให้ไม่กังวลเรื่องการตั้งครรภ์
 - 1.3.4 อาการเครียดก่อนมีระดูน้อยลง
 - 1.3.5 อาจมีความรู้สึกทางเพศดีขึ้น

- 1.3.6 น้ำหนักตัวมีแนวโน้มสูงขึ้น
- 1.3.7 อาจเปลี่ยนวันมีประจำเดือนได้ตามต้องการ
- 1.3.8 ลิวอาจทุเลาหรือหายไ้
- 1.3.9 ใช้รักษาโรคบางอย่าง เช่น ภาวะเยื่อโพรงมดลูกอยู่ผิดที่ ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก การปวดประจำตัว เป็นต้น
- 1.3.10 การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ต่อไปนี้ลดลง ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้รับบริการและสถานบริการ เช่น
 - โรคข้ออักเสบ เสบชนิดรูมาติก
 - เนื้องอกรังไข่ชนิด functional ovarian cyst
 - เนื้องอกเต้านมชนิด fibroadenoma of breast
 - การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
 - การตั้งครรภ์นอกมดลูก
 - มะเร็งของรังไข่

2. ข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิด

2.1 ต้องรับประทานทุกวัน

2.2 อาการผิดปกติของผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอาจพบอาการข้างเคียง ได้แก่

2.2.1 คลื่นไส้และ/หรืออาเจียน เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ใน 2-3 เดือน

แรก แล้วอาการจะลดลงหรือหายไ้

2.2.2 เลือดออกกะปริบะปรอยระหว่างการใช้ยา เป็นอาการที่อาจ

เกิดขึ้นได้ในช่วงรับประทานยาใหม่ หรือเปลี่ยนจากยาที่มีฮอร์โมน

รวมมากมาตั้ยาชนิดที่มีฮอร์โมนต่ำกว่า

2.2.3 การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ผู้ที่เข้ายาเม็ดคุมกำเนิดส่วนใหญ่มักจะมีแนวโน้มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าจะลดลง

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต การเข้ายาเม็ดคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน จะมีแนวโน้มการเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ผู้ที่เคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว เช่นภาวะตั้งครรภ์เป็นพิษขณะตั้งครรภ์ อาจจะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขณะเข้ายาเม็ดคุมกำเนิด

2.2.5 หน้าเป็นฝ้า การที่หน้าเป็นฝ้าขณะเข้ายาเม็ดคุมกำเนิดอาจเกิดขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่เคยมีอาการนี้ขณะตั้งครรภ์ ผู้ที่ทำงานตากแดดมาก

2.2.6 อาการปวดศีรษะ อาการปวดศีรษะหรือปวดศีรษะข้างเดียวอาจเกิดขึ้นระหว่างการใช้ยา ผู้ที่เคยมีประวัติปวดศีรษะข้างเดียวจึงไม่ควรเข้ายาเม็ดคุมกำเนิด

2.2.7 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อาการซึมเศร้า วิตกกังวล อาจเกิดขึ้นในผู้ที่เข้ายาเม็ดคุมกำเนิด แต่พบได้น้อย

2.2.8 การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ สตรีส่วนมากจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ อาจจะมีความรู้สึกทางเพศที่ดีขึ้น เพราะไม่ต้องกลัวการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ แต่บางคนอาจมีความรู้สึกทางเพศลดลง

2.2.9 อาการผิดปกติอื่นที่พบได้น้อย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย (Myocardial infarction) การอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ่มเลือดเป็นต้น

การหยุดยาเม็ดคุมกำเนิด

1. อาการผิดปกติที่ต้องหยุดยาเม็ดคุมกำเนิด

- 1.1 เจ็บหน้าอกมากทันทีและ/หรือหายใจขัด ซึ่งอาจเป็นอาการของหัวใจวายจาก การอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ้มเลือดในปอดเป็นต้น
- 1.2 ปวดศีรษะมาก อาจเป็นอาการผิดปกติ หรือการอุดตันของหลอดเลือดทางสมอง
- 1.3 อาการผิดปกติทางตา เช่นตาพร่า มองเห็นภาพผิดปกติ อาจเป็นอาการอุดตันของหลอดเลือดตาไปเลี้ยงร่างกาย หรือความผิดปกติทางสมอง
- 1.4 บวมน่องหรือคันทามาก อาจเป็นอาการอุดตันของหลอดเลือดของขา
- 1.5 บวคห้อมมาก อาจเป็นอาการผิดปกติของถุงน้ำดี การอุดตันของหลอดเลือดของลำไส้ เป็นต้น
- 1.6 ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- 1.7 ดีซ่านหรือเป็นโรคตับ
- 1.8 เลือดออกผิดปกติจากระบบทางเดินอาหาร
- 1.9 ชากระดูก
- 1.10 อาการแพ้ทางผิวหนัง เช่นหน้าเป็นผื่น หรือมีอาการคัน
- 1.11 ก่อนมีการผ่าตัดใหญ่ ควรหยุดยาก่อน 1-1¹/₂ เดือน เพื่อป้องกันภาวะผิดปกติของการแข็งตัว หรือการอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ้มเลือด

ภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดใช้ยา เม็ดคุมกำเนิด

1. ภาวะการเจริญพันธุ์ภายหลังการหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จะเป็นไปตามปกติ กล่าวคือ

1.1 อัตราการตั้งครรภ์ถ้าเปรียบเทียบกับภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังการคุม
กาเนิด โดยวิธีนำใช้ฮอร์โมนจะตั้งครรภ์ช้ากว่า 2-3 เดือน

1.2 สตรีที่ใช้นานๆ และ/หรืออายุมาก จะตั้งครรภ์ได้ช้ากว่าสตรีอายุ
น้อย

2. ผลของทารกที่เกิดขึ้นภายหลังการหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ไม่พบว่ามี
ผิดปกติหรือความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น

แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

1. ยาฉีดคุมกำเนิดประกอบด้วยฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน เจสโตเจนที่ออกฤทธิ์มีประสิทธิภาพ
สูง แต่จะมีอาการข้างเคียงเกี่ยวกับความผิดปกติของกระดูกได้ จึงต้องจำกัดอายุก่อนใช้
ยา และเมื่อมีอาการผิดปกติ ถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องจะทําให้อัตราการคงใช้
และการยอมรับบริการสูง

2. ยาฉีดคุมกำเนิดในปัจจุบันมี 2 ชนิด คือ ดีโปร-เมดโตรอกซี-โปรเจสเตอโรน-
เอซีเตต (Depo-Medroxy-Progesterone Acetate) และ นอริซีสโตเจนอีนาน
เรต (Norethisterone) หรือชื่อทางการค้าคือ เนท-เอน (NET-EN) ป้องกันการตั้ง
ครรภ์โดยมีกลไกเช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิด ข้อห้ามในการใช้ยานี้ ได้แก่ สตรีที่ยังไม่
มีบุตร ผู้มีเลือดออกผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ สงสัยหรือกำลังตั้งครรภ์ มะเร็งของเต้าน
นมและปากมดลูก โรคตับ โรคเบาหวาน และผู้มีประวัติการอุดตันของหลอดเลือดดำ
เลือด การรู้จักชนิดและข้อห้ามในการใช้ยา จะทําให้สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ
ได้

3. การารใช้ยาฉีดคุมกำเนิด พิจารณาเริ่มใช้ขณะมีระดู หลังคลอดบุตร หลังแท้ง
บุตร และต้องแนะนำก่อนฉีดยาและเลือกยาฉีดคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง

4. ยาฉีดคุมกำเนิดมีข้อดีทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่ก็มีข้อเสีย คือ ต้องมาฉีดตามกำหนด มีอาการข้างเคียง เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระดู การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต อาการปวดศีรษะ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึกทางเพศ และการก่อให้เกิดมะเร็ง ถ้าได้รับคำชี้แจงแนะนำ และดูแลรักษาอย่างดี จะทำให้อัตราการคงชีพและการยอมรับบริการดีขึ้น

5. การหยุดยาฉีดคุมกำเนิดส่วนมาก เนื่องจากอาการผิดปกติของ เลือดระดูหรือต้องการมีบุตรอีก ภาวะการเจริญพันธุ์ในช่วงแรก ๆ ภายหลังการหยุดฉีดยา จะตั้งครรภ์ช้ากว่าการหยุดยาเข็มคุมกำเนิดและห่วงอนามัย แต่อัตราการตั้งครรภ์จะสูงพอ ๆ กัน ภายหลังหยุดฉีดยา 2 ปี

ทฤษฎีเกี่ยวกับยาฉีดคุมกำเนิด(ตาราง เทรินญประมุข, 2528)

1. ชนิดของยาฉีดคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิดที่เข้ามามีปัจจุบันมี 2 ชนิด คือ

1.1 ดีเอ็มพีเอ (DMPA) หรือมีชื่อเต็มว่า ดีโพร เมดรอยด์ซี ๖พร เจสเทอโรน

อะซีเตท (Depo Medroxy Progesterone Acetate) เป็นโพรเจสตโรเจนอยู่จำนวน

พันธุของไฮดรอกซี โพรเจสเทอโรน (17 hydroxy progesterone) ผลคืออยู่ในรูป

ของผลึกเล็ก ๆ (crystalline suspension) บรรจุในขวด 3 ลูกบาศก์เซนติเมตร

ขนาด 150 มิลลิกรัม ยาฉีดคุมกำเนิดนี้เมื่อฉีดจะออกฤทธิ์ได้เลข ๖ฉีดทุก 12 สัปดาห์

1.2 นอริซีสเทอโรนเอ็นแทนเทต (Norethisterone Enanthate) หรือชื่อ

เรียกทางการค้าว่า เนท-เอน(NET-EN) ซึ่งเป็นโพรเจสตโรเจนอยู่ในพวกนอร์เทส

โสตเทอโรน (19-Nortestosterone) ผลเป็นน้ำมันขนาด 1 ลูกบาศก์เซนติเมตร

จำนวน 200 มิลลิกรัม ฉีดได้ทุก 60 วัน หรือฉีดทุก 60 วัน 4 ครั้ง แล้วต่อไปฉีดทุก

84 วัน

2. กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของยาฉีดคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์โดย

- 2.1 ระวังการตกไข่ ยาฉีดคุมกำเนิดมีฤทธิ์สูงกว่าโปรเจสเทอโรนตามธรรมชาติมาก ทำให้มีฤทธิ์ป้องกันการตกไข่ได้ดี ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดดีเอ็มพีเอ จะป้องกันการตกไข่ได้สม่ำเสมอมากกว่าเนท-เอน โดยเฉพาะในช่วงแรก ๆ
- 2.2 เปลี่ยนแปลงมูกปากมดลูก ยาฉีดคุมกำเนิดทำให้เมือกปากมดลูกเหนียวข้น เชื้ออสุจิผ่านปากมดลูก เข้าไปในโพรงมดลูกได้ยาก ดีเอ็มพีเอจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้น้อยกว่าเนท-เอน ในช่วงแรกของการใช้ยา
- 2.3 เปลี่ยนแปลงเยื่อโพรงมดลูก เยื่อโพรงมดลูกกลายเป็นแบบฝ่อ หรือไม่มี การเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมต่อการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ว การเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูกจะมีความสัมพันธ์กับชนิด ขนาด และระยะเวลาที่ฉีดยา โดยทั่วไป ดีเอ็มพีเอจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้มากกว่าเนท-เอน

- 2.4 เปลี่ยนแปลงสภาวะต่าง ๆ ของหลอดมดลูก ทำให้การเดินทางของเชื้ออสุจิหรือไข่ ไม่เป็นไปตามปกติและจะมีผลต่อความสามารถของเชื้ออสุจิที่จะไปผสมกับไข่ด้วย

3. ข้อห้ามในการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

ข้อห้ามของการฉีดยาคุมกำเนิดจะน้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด เนื่องจากไม่มีเอสโตรเจน สตรีที่มีลักษณะหรืออาการดังต่อไปนี้ ไม่ควรใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

- 3.1 สตรีที่ยังไม่มีบุตร เนื่องจากยาฉีดคุมกำเนิดอาจจะมีผลทำให้เกิดการมีบุตรยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรที่มีระดูมานานสม่ำเสมอ หรือไม่มีการขาดระดูร่วมด้วย

- 3.2 เลือกออกผลิตภัณฑ์โดยไม่ทราบสาเหตุ สตรีที่ฉีดวัคซีนคุมกำเนิดแล้วอาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอยหรือเลือดออกไม่แน่นอน ผู้ที่มีเลือดออกผิดปกติ อยู่แล้วจึงห้ามฉีดวัคซีนคุมกำเนิด ต้องหาสาเหตุของเลือดออกผิดปกติ และรักษาให้หายขาดเสียก่อน จึงสามารถฉีดวัคซีนคุมกำเนิดได้
- 3.3 สงสัยหรือกำลังตั้งครรภ์ รายงานต่างๆ ทางอุบัติเหตุการเกิดเด็กที่มีความพิการร่ายกายเนืคนสตรีที่ฉีดวัคซีนคุมกำเนิดหรือตั้งครรภ์ทันทีภายหลังฉีดวัคซีนคุมกำเนิด ไม่แตกต่างกับอัตราที่พบได้ตามธรรมชาติ อย่างไรก็ตาม การใช้น้ำหนักสูง โดยเฉพาะเนท-เอน ระหว่างที่อวัยวะต่างๆ ของเด็กในครรภ์กำลังเกิดขึ้น (organogenesis) คือภายใน 49 วันหลังจากปฏิสนธิก็อาจจะมีผลทำให้เกิดความผิดปกติของเด็กได้ จึงควรซักประวัติ ตรวจภายใน หรือตรวจทดสอบการตั้งครรภ์อย่างถี่ก่อนให้บริการ
- 3.4 มะเร็งของเต้านมและปากมดลูก ผู้ที่มีอาการของโรคนี้ ไม่ควรฉีดวัคซีนคุมกำเนิด
- 3.5 วัคซีน รายงานส่วนใหญ่มองว่า ดีเต็มที่เองจะไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อการทำงานต่างๆ รวมทั้งระบบเอนไซม์และการขับถ่ายของตับ แต่ก็มีส่วนต่อการขับถ่ายของตับบ้าง จึงไม่ควรใช้วิธีนี้ในสตรีที่เป็นโรคตับที่มีอาการมาก
- 3.6 ผู้มีประวัติการอุดตันของหลอดเลือดจากลิ่มเลือด ฉีดวัคซีนคุมกำเนิดจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบการแข็งตัวของเลือด และจากรายงานต่างๆ ของการฉีดวัคซีน มีอุบัติเหตุการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดจากลิ่มเลือดน้อยมาก นอกจากนี้ สตรีไทยจะเกิดภาวะผิดปกติดังกล่าวน้อยกว่าสตรีชาวตะวันตกมาก จึงไม่น่าวิตกกังวลในเรื่องนี้ ข้อห้ามนี้จึงเหมาะสมกับสตรีชาวตะวันตกมากกว่า

3.7 โรคเบาหวาน ผลกระทบของยาฉีดต่อระดับน้ำตาลในเลือด จากรายงานต่าง ๆ ได้ผลขัดแย้งกัน ส่วนใหญ่พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับอินซูลินและการทดสอบเบาหวาน แต่ในสตรีชาวตะวันตก เชื่อว่ายาฉีด โดยเฉพาะที่ เอ็มพีเอ็ม ีผลทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ โดยที่ยาฉีดนี้มีฤทธิ์คล้ายคอร์ติโคสเตอรอย จึงควรหลีกเลี่ยงใช้ยานสตรีที่มีแนวโน้มจะ เป็นหรือ เป็นเบาหวานแล้ว

4. การใช้อินซูลิน

4.1 การเลือกสตรีผู้ขอรับบริการใช้อินซูลิน ควรมีลักษณะหรือข้อบ่งชี้

ดังต่อไปนี้

4.1.1 สตรีผู้นั้นมีความ เชื่อมั่นและต้องการศึกษาคุมภาเนตโดยไม่มีข้อบ่งกัน

4.1.2 ใช่วิธีคุมภาเนตอื่น ๆ เช่น ยาเม็ดคุมภาเนต ห่วงอนามัย มาแล้วมีอาการข้างเคียงจนไม่สามารถใช้ต่อไปได้

4.1.3 มีบุตรเพียงพอแล้ว แต่ไม่ยอมทาหมัน

4.1.4 มีอายุมากหรือมีแนวโน้มการ เกิดอาการแทรกซ้อนจากยาเม็ดคุมภาเนตได้สูง เช่น อายุมากกว่า 40 ปี อ้วน สูบบุหรี่ มีเส้นเลือดขด เป็นต้น

4.1.5 ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่ควรมีบุตรอีก หรือถ้าเกิดตั้งครรภ์ จะมีผลกระทบต่อโรค เช่น โรคไต วัณโรค โรคต่อมไร้ท่อ เป็นต้น

4.1.6 ผู้ที่บดบังอ่อนและไม่ยอมทาหมัน ควรพิจารณาใช้อินซูลิน

4.1.7 โรคของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานซึ่งไม่ควรคุมภาเนตด้วยการใส่ห่วงอนามัยและการใช้อินซูลิน เช่น เนื้องอกบริเวณกล้ามเนื้อที่ขังไม่สามารถรักษาโดยการผ่าตัดได้ เป็นต้น

4.2 การแนะนำก่อนใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

ผู้ที่จะคุมกำเนิดควรศึกษาเข้าใจดี ควรทราบและปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนี้

- 4.2.1 หลังจากได้รับยาฉีดคุมกำเนิดครั้งแรกแล้ว ควรกลับมาฉีดยาครั้งต่อไปทุก 12 สัปดาห์ หรือ 84 วันถ้าฉีดดีเอ็มพีเอ และทุก 60 วันถ้าฉีดเนท-เอน
- 4.2.2 ภายหลังจากการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด อาจจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอย เลือดระดูมาไม่สม่ำเสมอ และอาจไม่มีเลือดระดู ถ้าใช้วิธีนี้ไปนาน ๆ ภาวะไม่มีเลือดระดูจะมีอุบัติการณ์สูงขึ้น
- 4.2.3 ถ้ามีเลือดออกมากหรือนาน ต้องรีบกลับมาพบแพทย์เพื่อตรวจว่ามีภาวะโลหิตจางหรือไม่ และจะได้รับการแนะนำรักษาต่อไป
- 4.2.4 การไม่มีเลือดระดูโดยไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ แต่ถ้ามีอาการต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์หรือมีความวิตกกังวลก็มาปรึกษาแพทย์ได้เสมอ
- 4.2.5 ควรตรวจสอบสภาพทั่วไป ตรวจมะเร็งปากมดลูกและตรวจเต้านมปีละครั้ง
- 4.2.6 ถ้ามีอาการผิดปกติอื่น ๆ หรือมีปัญหาต่าง ๆ เช่น น้ำหนักเพิ่มเร็ว ปวดศีรษะมาก เป็นต้น ควรปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.3 เวลาที่เริ่มฉีดยาคุมกำเนิด

- 4.3.1 ขณะมีระดู ควรเริ่มฉีดยาภายใน 5 วันของการมีระดู ถ้าฉีดภายหลังวันที่ 7 ของระดูอาจไม่สามารถระงับการตั้งครรภ์ได้ จึงต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ ร่วมด้วยในระยะไม่ปลอดภัย แต่ถ้าฉีดยาได้ภายใน 5 วันไม่จำเป็นต้องใช้วิธีอื่นร่วมด้วย
- 4.3.2 หลังคลอดบุตร อาจใช้ได้ทันทีหลังคลอด หรือ 4-6 สัปดาห์หลัง

คลอก เพราะไม่มีผลต่อการหลังน้ำนม อาจทำให้หน้านมเต็มและ
สามารถเลี้ยงบุตรได้นานขึ้น

4.3.3 หลังแท้งบุตร อาจฉีดได้ทันทีหลังแท้งบุตรหรือ 2-3 สัปดาห์หลัง
แท้งบุตรได้

5. ข้อดีและข้อเสียของยาฉีดคุมกำเนิด

5.1 ข้อดีของยาฉีดคุมกำเนิด

5.1.1 ด้านผู้ให้บริการ

- 1) บริการได้ง่าย การฉีดยาไม่จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ระดับสูง
- 2) วิธีการและอุปกรณ์สำหรับให้บริการไม่ยุ่งยาก ยาฉีดคุมกำเนิดสามารถเก็บไว้ได้นาน 5 ปี โดยไม่ต้องเก็บในตู้เย็น
- 3) สามารถบริการแก่สตรีได้ทั่วไป เพราะมีข้อห้ามน้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด โดยเฉพาะภายหลังคลอดบุตรและเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง

5.1.2 ด้านผู้ขอรับบริการ

- 1) ประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ใช้ได้ในผู้ที่ เป็นโรคทางเดินอาหารหรือผู้ที่ต้องใช้ยารักษาประจำ เนื่องจากผู้ที่ฉีดยาคุมกำเนิดไม่มีปัญหาเกี่ยวกับภูมิจรียาของยาเหมือนยาเม็ดคุมกำเนิด
- 2) ง่าย สะดวก ไม่ต้องกังวลเรื่องลืมรับประทานยาเหมือนการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด
- 3) ไม่มีอาการข้างเคียงจากเอสโตรเจน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หน้าเป็นฝ้า เป็นต้น
- 4) ไม่มีขีดขวางขึ้นคอนดอม ๗ ของการร่วมเพศ

- 5) ฉีดยาครั้งหนึ่งออกฤทธิ์ได้นาน
- 6) การไม่มีเลือดระดูในบางรายจะมีผลดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะเป็นการป้องกันโรคโลหิตจาง
- 7) การมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอจะช่วยให้ประโยชน์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ ตรวจพบโรคบางอย่างในระยะเริ่มแรก

5.2 ข้อเสียของยาฉีดคุมกำเนิด

- 1) ต้องมาฉีดตามกำหนดคือ คีเอ็มพีเอฉีดทุก 12 สัปดาห์และ เนท-เอนฉีดทุก 8 สัปดาห์
- 2) ราคาแพงถ้ามารับบริการที่คลินิก เอกชน
- 3) มีอาการข้างเคียง หรืออาการผิดปกติต่าง ๆ ได้แก่
 - ความผิดปกติทางเลือดระดูได้แก่ เลือดออกกะปริบะปรอย เลือดออกนานแน่นหนามากในช่วง 3 เดือนภายหลังฉีดยาและอุบัติเหตุการจะลดลง เมื่อฉีดยาไปนาน ๆ จะมีแนวโน้มของการไม่มีเลือดระดูเพิ่มขึ้น
 - อาการข้างเคียงอื่น ๆ ที่อาจพบได้ คือ
 - 1) การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก พบว่าส่วนใหญ่มักจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น เป็นอาการข้างเคียงที่พบบ่อยรองจากการเปลี่ยนแปลงของเลือดระดู
 - 2) ปวดศีรษะ พบได้บ่อย รองจากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักส่วนมากจะเกิดร่วมกับอาการไม่มีเลือดระดู
 - 3) อาการข้างเคียงอื่น ๆ ที่พบน้อย เช่น แน่นท้อง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ วิงเวียน อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ลิว ผ้ำ เป็นต้น

6. การหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

- 6.1 เหตุผลทางการแพทย์ สาเหตุที่เลิกฉีดคุมกำเนิดที่พบบ่อยได้แก่ ความผิดปกติของเลือดกระดู เช่น เลือดออกกะปริบกะปรอย ไม่แน่นอน และการไม่มีระดู
- 6.2 ต้องการมีบุตรอีก จึงต้องหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิด
- 6.3 เหตุผลส่วนตัวเช่น หย่าร้าง สามีเดินทางไปต่างประเทศ จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาฉีดคุมกำเนิด
- 6.4 การหมดระดู เนื่องจากการฉีดคุมกำเนิดเป็นเวลานานจะไม่มีเลือดระดู ทำให้ตัดสินใจว่าเป็นการหมดระดูเอง หรือเป็นผลของยาฉีดคุมกำเนิด ในกรณีที่ยังมีการร่วมเพศอย่างสม่ำเสมอ อาจหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเมื่ออายุ 50 ปี แต่ถ้าไม่มีการร่วมเพศหรือร่วมเพศนาน ๆ ครั้ง อาจหยุดฉีดเมื่ออายุ 45 ปี

7. ภาวะเจริญพันธุ์และผลการตั้งครรภ์ภายหลังการหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิด คือ

- 7.1 การมีระดูภายหลังหยุดฉีดคุมกำเนิด จะไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับเวลาที่ฉีดคุม
- 7.2 ระดูกลับมาเร็วที่สุด $2\frac{1}{2}$ เดือนภายหลังหยุดฉีด และภายใน 1 ปี จะมีระดูปกติร้อยละ 76
- 7.3 การตั้งครรภ์ภายหลังหยุดฉีดคุมกำเนิด
- | | |
|-------------|-------------|
| 1-3 เดือน | พบร้อยละ 30 |
| 4-6 เดือน | พบร้อยละ 50 |
| 7-9 เดือน | พบร้อยละ 60 |
| 10-12 เดือน | พบร้อยละ 81 |
| 13-14 เดือน | พบร้อยละ 89 |

เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัยแล้ว การตั้งครรภ์ภายหลังหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิดในช่วงแรก ๆ จะช้ากว่า แต่ภายหลัง 1 ปีไปแล้วกับพบอัตราการตั้งครรภ์พอ ๆ กัน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

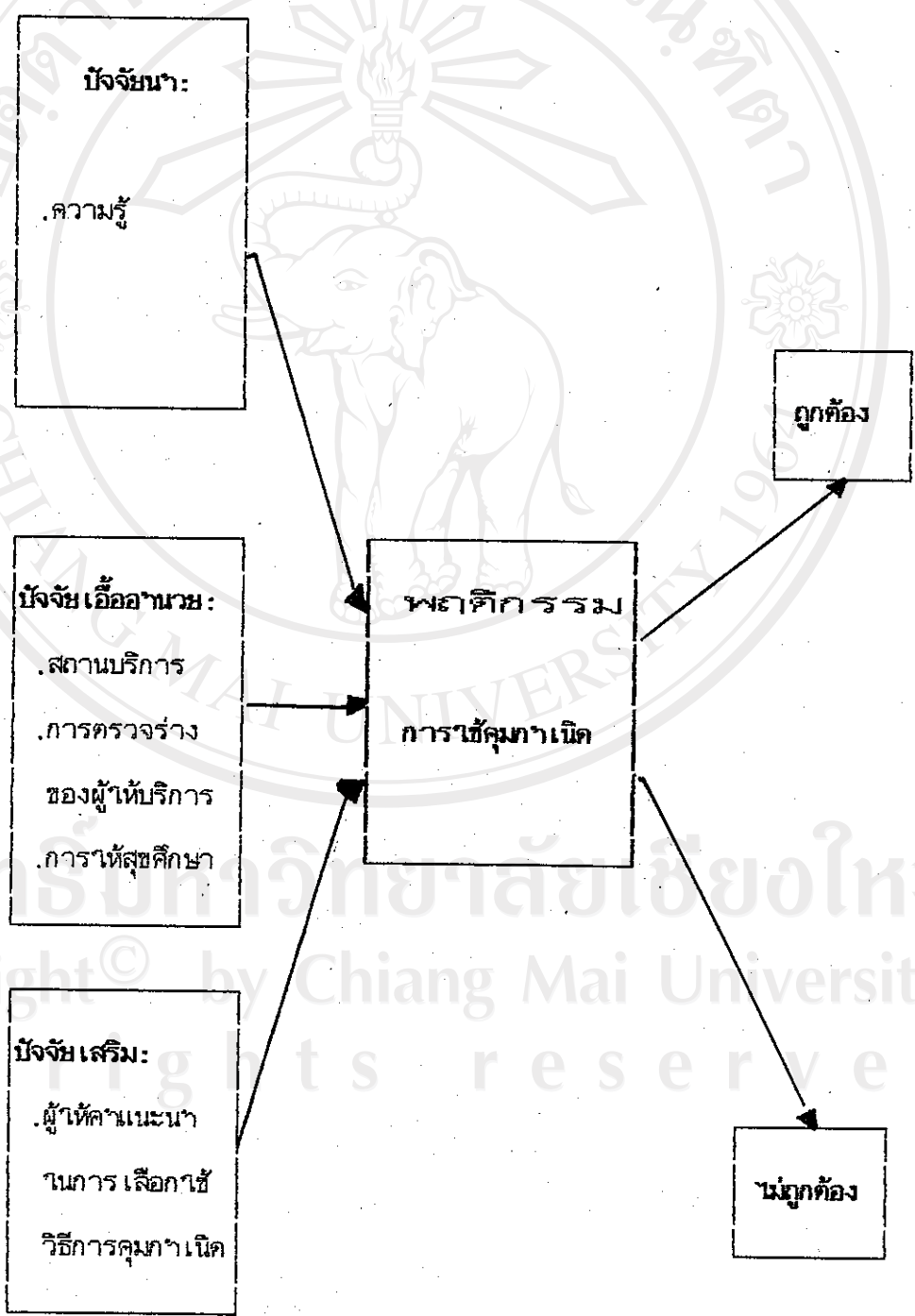
โครงการสำรวจภาวะการคุมกำเนิดในประเทศไทยรอบที่ 3 (2527) พบว่าสตรีไทยที่แต่งงานแล้วอายุระหว่าง 15-49 ปี ทั้งหมดรู้จักวิธีคุมกำเนิดอย่างน้อยวิธีใดวิธีหนึ่ง (พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และอภิชาติ จารัสถสิทธิ์, 2527)

การศึกษาวิจัยความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพนักงานอาบ อบ นวดกรุงเทพฯ จำนวน 1,000 คน ในด้านการวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ การแท้ง กามโรค และยาเสพติด พบว่า ด้านวางแผนครอบครัว หญิง เหล่านี้ส่วนมากวางแผนครอบครัวอยู่โดยย่ำแย่เมื่อคุมกำเนิด มีทัศนคติที่ดีต่อการวางแผนครอบครัว แต่เบอร์เซนต์ที่ทราบเกี่ยวกับการนำวิธีคุมกำเนิดต่างๆ ที่ถูกต้องยังมีไม่มากนัก (เทพนม เมืองแมน และคณะ, 2523)

สำหรับการศึกษาคำความรู้ ทัศนคติและการนำวิธีการป้องกันปฏิสนธิมาใช้ในการวางแผนครอบครัวของผู้ป่วยหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 2,000 รายพบว่า มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมาก่อนถึงร้อยละ 85.9 แต่ใช้การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 57.5 (สาคร ศีสุวรรณ และคณะ, 2530)

ดังกล่าวแล้วนับเบื้องต้นว่าการศึกษาคำรู้ด้านผลข้างเคียงของยาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิดของผู้ใช้บริการนั้นยังไม่มีการศึกษา ด้วยเหตุผลเรื่องของผลข้างเคียงของยานั้น มีเซปัลยาที่รุนแรงที่ส่งผลต่อสุขภาพมากที่สุด แต่ผลในการคุมกำเนิดนั้นส่งผลให้คุณค่าและความจำเป็นที่มากกว่า

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดเรื่องความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับยาเม็ดและยาฉีดยาคอมพาทิเบิล
ในการศึกษาครั้งนี้



ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
All rights reserved