

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ผู้ศึกษา ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งนำเสนอเป็นส่วนตามลำดับดังนี้

ทฤษฎีพฤติกรรมความรู้และการปฏิบัติ

ทฤษฎีการคุมกำเนิด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีพฤติกรรมความรู้และการปฏิบัติ

การปฏิบัติด้านการคุมกำเนิด ถือว่า เป็นพฤติกรรมอนามัยขั้นสุดท้ายที่ผ่านชบวนการมีพฤติกรรมทางด้านพฤติกรรม และพฤติกรรมทางด้านทัศนคติมาแล้ว

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ ได้เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น (ประกาเญญ สุวรรณ, 2526 : 10) พฤติกรรมนี้มีส่วนประกอบอยู่สามส่วนด้วยกัน คือ

1. ด้านพุทธิปัญญา

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญานี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิด และพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งขั้นของความรู้อ่างต่าง ๆ มีดังนี้

1.1 ความรู้เกี่ยวกับความจำ ความรู้ในที่นี้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน ก็จำได้ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น จะเห็นว่าการจำได้หรือระลึกได้นี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดซับซ้อนหรืออาจจะกล่าวได้ว่า ไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก ซึ่งระดับของพฤติกรรมในขั้นนี้จะกล่าวต่อไปนี้ (1.2 - 1.6) ถือว่าผู้เรียนได้ใช้ความคิด ได้พัฒนาความสามารถทางด้านสมองเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ

1.2 ความเข้าใจ เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่ง ๆ อาจจะได้โดยการได้ฟัง ได้อ่าน หรือได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้น ๆ ความเข้าใจนี้อาจจะแสดงออกในรูปของทักษะหรือความสามารถในการแปล การให้ความหมาย และการคาดคะเน

1.3 การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์

1.5 การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างที่แน่ชัด

1.6 การประเมินผล

ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดได้แก่ ความรู้ในเรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดห่วงอนามัย และการทำหมันหญิง เมื่อรู้แล้วก็มีการใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดไหนที่เหมาะสมต่อไป

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ

พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกล้วนภายในของบุคคลนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก ซึ่งความเชื่อถือ

ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ เมื่อบุคคลเกิดความสนใจมีความรู้สึก หรือมีท่าทีว่าชอบไม่ชอบ มีการให้คุณค่าการบริการเปลี่ยน ปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือกันอยู่ ซึ่งเกิดภายในจิตใจของบุคคลก็จะมั่นใจในสิ่งเหล่านั้น ไม่ว่าจะเป็นวัตถุหรือปรากฏการณ์ แล้วให้ความไว้วางใจ เชื่อใจ (บุษยมาส สินธุประภา, 2534:4) ความเชื่อเป็นรูปแบบหนึ่งของความรู้ การกระทำเมื่อบุคคลใดมีความรู้ที่ถูกต้องย่อมก่อให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้องตามความรู้ ความเข้าใจนั้น (Scheibe, 1970:159) โดยทั่วไปเชื่อว่าทัศนคติก่านิยม ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Jasmin and Trygstad, 1979:8)

ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เป็นความเชื่อในการคุมกำเนิดโดยการกินยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย และการทำหมันหญิง เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกว่า การคุมกำเนิดในแต่ละวิธีนั้นมีผลดี-ผลเสียอย่างไรแล้วก็สามารถตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดให้เหมาะสมกับตนเองได้ เช่น เชื่อว่าการกินยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้มดลูกแห้ง ร่างกายซูบผอม ความรู้สึกทางเพศลดลง หรือเชื่อว่าการฉีดยาคุมกำเนิดทำให้ปวดเมื่อยแขนขา การใส่ห่วงอนามัยทำให้ผ่าผ่าได้ ทำงานหนักไม่ได้ ส่วนการทำหมันหญิงจะทำงานหนักไม่ได้ตลอดไป เป็นต้น ซึ่งทำให้ประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์มีความเชื่อที่ผิด ๆ ดังได้กล่าวมาแล้วทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ยอมรับบริการคุมกำเนิด ซึ่งจะ เป็นผลให้แนวโน้มของการเพิ่มประชากรจะสูงขึ้น ดังนั้นปัจจุบันจึงมีการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในเรื่องการคุมกำเนิดมากขึ้น เพื่อให้เกิดความรู้อย่างถูกต้อง ความเข้าใจเพื่อจะได้เชื่อ ในสิ่งที่ถูกต้องต่อไป

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมนี้เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล้าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาก็สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้จะต้องอาศัยระยะเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน

ซึ่งเป็นปัญหาของการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น ทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข เป็นต้น) และนักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติ ซึ่งการที่จะเลือกปฏิบัติได้ก็ตามยอมขึ้นอยู่กับกระบวนการยอมรับ (วิทฺร โอสถานนท์, 2516:29) ได้กล่าวถึงกระบวนการยอมรับความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ไปใช้ปฏิบัติ (adoption process) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสมองที่ซับซ้อนและต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะรับรู้ (awareness) เป็นระยะแรกเริ่มของกระบวนการ คือ ได้รู้สิ่งใหม่ ๆ ด้วยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เช่น ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้เรื่องราว

ระยะที่ 2 ระยะสนใจ ตื่นตัว (interest) เป็นระยะที่ต่อเนื่องมาจากระยะรับรู้คือ มีความสนใจในสิ่งที่ได้รับรู้ เมื่อมีความสนใจแล้วเกิดกระบวนการทางสมองต่อไปอีกหลายอย่างที่สำคญคือ หาข้อมูลเพิ่มเติมให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้นจนพอใจ โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกต การอ่าน การฟัง การซักถาม การกรอกรงข่าวที่รู้มาจนพอใจ แล้วก็เริ่มผ่านไปสู่วระยะที่ 3 ของกระบวนการยอมรับ

ระยะที่ 3 ระยะไตร่ตรอง ตัดสินใจ (evaluation, decision to try) เมื่อมีความสนใจและได้ศึกษาข้อมูลจนพอใจแล้ว จะเข้ามาอยู่ในระยะไตร่ตรองพิจารณาเอาความรู้หรือสิ่งใหม่ ๆ นั้นไปใช้ ในระยะนี้อาจจะหาข้อมูลเพิ่มเติมอีกก็ได้ เช่น ถามเพื่อนหรือผู้เคยมีประสบการณ์มาแล้ว ศึกษาวิธีแก้ไข คิดพิจารณาหาทางได้ทางเสีย จนกระทั่งมีความเข้าใจพอสมควรหรือพอดีแล้วก็จะเริ่มเข้าระยะการทดลองปฏิบัติต่อไป ในระยะนี้บางคนอาจกินเวลานานคือ ยังตัดสินใจไม่ถูกอยู่ในลักษณะลังเลใจ

ระยะที่ 4 การทดลองปฏิบัติ (trial, implementation) เมื่อไตร่ตรองจนดีแล้วก็จะนำความรู้หรือสิ่งใหม่มาทดลองใช้ ถ้าการทดลองใช้ได้ผลดี มีความพอใจก็จะใช้ต่อไป ถ้าทดลองใช้แล้วไม่ได้ผลดี ไม่พอใจก็จะเลิกใช้ต่อไป แต่ถ้ายังมีความสนใจอยู่ก็จะมี การไตร่ตรอง และทดลองใหม่ อาจพยายามหาสิ่งลักษณะเดียวกัน แต่มีคุณภาพดีกว่ามาใช้ เพื่อจะให้มผลดีในการปฏิบัติ

ระยะที่ 5 การยอมรับไปปฏิบัติจนเป็นนิสัย เมื่อได้ทดลองปฏิบัติแล้วได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับ ก็จะนำมาใช้ปฏิบัติประจำจนเป็นนิสัย ความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่หลายอย่างที่คนเราได้ยอมรับปฏิบัติต่อกันมาเป็นเวลานานจนเกิดความเคยชิน อาจกลายเป็นความเชื่อถ้อยคัมภีร์ว่าความคิดหรือสิ่งนั้นจำเป็นต้องใช้

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมปฏิบัติทั่ว ๆ ไป แต่มุ่งเฉพาะเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพเท่านั้น ซึ่งจะเป็นเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ จะแสดงออกโดยการแสดงพฤติกรรมปฏิบัติให้บุคคลอื่นเห็นได้ เช่น การที่บุคคลไปรับบริการการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสาธารณสุข การเลือกรับประทานอาหาร การเลี้ยงดูบุตร การตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิด การจัดสุขภาพสิ่งแวดล้อม หรือการแต่งกาย เป็นต้น แต่พฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดโดยเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมบางอย่างจะเกิดตามธรรมชาติบางอย่างเกิดจากมนุษย์เอง เช่น ความคิด ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม จะถูกถ่ายทอดต่อมาโดยครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุด ดังนั้นสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้านที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น สภาพสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ประเพณี และวัฒนธรรม ศาสนา และความเชื่อที่ถ่ายทอดกันต่อๆ มา เป็นต้น (สำลี เปลี่ยนนางช้าง 2526 : 35)

✓ พฤติกรรมการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดภาษาอังกฤษใช้กันอยู่หลายคำเช่น birth control, contraception หรือ contraceptive control เป็นต้น

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ (จริยาวัตร คม-พยัคฆ์, 2524:120)

1. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (temporary contraception) เป็นการป้องกันการปฏิสนธิชนิดที่เมื่อผู้ใช้เลิกใช้แล้วจะมีประสิทธิภาพในการมีบุตรได้เหมือนเดิม เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย ฯลฯ

2. การคุมกำเนิดแบบถาวร (permanent contraception) เป็นการป้องกันการปฏิสนธิซึ่งไม่สามารถที่จะมีบุตรได้อีก ได้แก่ การทำหมันหญิงและการทำหมันชาย

✓ **ประโยชน์ของการคุมกำเนิด** (สุพร เกิดสว่าง, 2527:2)

1. เพื่อเลือกมีบุตรเฉพาะเวลาที่ต้องการ

การเลือกมีบุตรได้ตามเวลาที่ต้องการมีส่วนช่วยให้เกิดความราบรื่นและความสุขในชีวิตครอบครัวได้มาก ตัวอย่างเช่น

1.1 ภายหลังแต่งงานควรคุมกำเนิดไปสักระยะหนึ่ง เพื่อมีเวลาในการปรับตัวให้เข้ากับชีวิตใหม่และเพื่อใช้เวลาในการสร้างฐานะ ฯลฯ หากภรรยาตั้งครรภ์ทันทีหลังแต่งงาน การเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ เช่น การแพ้ท้อง จะทำให้ความสุขที่ควรได้รับจากระยะแรกของการสมรสเสียไป

1.2 ในระยะที่ฐานะของครอบครัวกำลังยากจน อาจคุมกำเนิดได้ชั่วระยะหนึ่ง เพื่อรอให้ฐานะดีพอแล้วจึงมีบุตร

1.3 ภาวะพิเศษบางอย่างซึ่งไม่เหมาะสมจะมีบุตร เช่น กำลังเตรียมตัวไปต่างประเทศ ฯลฯ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวจะช่วยแก้ปัญหานี้ได้

2. เพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์ให้ห่างพอสมควร

แม้ครอบครัวส่วนมากจะต้องการมีบุตรมากกว่าหนึ่งคน แต่ก็ไม่ควรมีถี่เกินไปจนมารดาไม่มีเวลานักผ่อนเพียงพอ เด็กได้รับการเลี้ยงดูอบรมไม่ทั่วถึง และเป็นภาระหนักทางเศรษฐกิจของครอบครัว การคุมกำเนิดจะช่วยให้เว้นระยะการมีบุตรให้ห่างได้ตามความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว

3. ใช้เนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์

ในรายที่มารดาที่เป็นโรคที่เป็นข้อห้ามของการตั้งครรภ์ ควรใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว หากข้อห้ามนั้นเป็นเพียงระยะสั้น แต่ถ้ามารดาไม่ควรมีบุตรอีกควรใช้วิธีทำหมันถาวร

4. เพื่อจำกัดจำนวนบุตรให้เหมาะสมกับฐานะ

การทำหมันถาวรเหมาะสำหรับครอบครัวที่มีบุตรเพียงพอแล้ว แต่ในกรณีที่ยังตัดสินใจได้ไม่แน่นอน หรือในผู้ที่เกรงกลัวการผ่าตัดก็อาจจะใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวไปก่อนได้

เนื่องจากประโยชน์ต่าง ๆ เหล่านี้ ยังมีผู้เรียกการคุมกำเนิดเสียใหม่ว่า การวางแผนครอบครัว (family planning) หากทุกครอบครัวสามารถใช้วิธีคุมกำเนิดได้ก็จะหมดกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ในเวลาที่ไม่ต้องการ สตรีทุกคนก็จะไม่มีบุตรมากเกินไป ซึ่งเป็นการลดโรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอด ฐานะครอบครัวย่อมดีขึ้นด้วย และที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งคือ เด็กที่บิดามารดาวางแผนครอบครัวไว้ล่วงหน้า เด็กเหล่านี้ย่อมได้รับความรัก เอาใจใส่อบรม เลี้ยงดูอย่างดี และมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต นอกจากนี้แล้วผลดีที่จะเกิดขึ้นแก่ครอบครัวมีดังนี้ (จริง เจริญพิทักษ์, 252๐:215)

1. ผลดีที่จะเกิดขึ้นแก่ตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย

รักษาและถนอมสุขภาพของมารดา ไม่ให้ทรุดโทรมมาก หรือแก่ตัวเร็วกว่าที่ควร บุตรที่เกิดมาแต่ละคนจะมีร่างกายแข็งแรง ฉลาด เป็นที่พึงได้ยามชรา ทั้งพ่อและแม่มีเวลาว่างมากพอที่จะช่วยกันประกอบอาชีพ ทำให้มีเงินเหลือเก็บไว้ส่งให้ลูก ๆ ที่เกิดมาแล้วมีโอกาสได้เรียนต่อในชั้นสูงขึ้นได้ ไม่ต้องมัวกังวลใจมากเกินไป ในการต้องคอยดูแลเลี้ยงเด็กอ่อนอยู่ตลอดทั้งปี

2. ผลดีที่จะเกิดขึ้นแก่ครอบครัวทางด้านเศรษฐกิจหรือรายได้

รายจ่ายประจำวันของครอบครัวลดลงบ้าง เงินที่เหลือเก็บที่สะสมไว้จนเมื่อถึงคราวป่วยไข้ก็สามารถนำเอาไปใช้รักษาชีวิตให้อยู่รอด ประคับประคองและส่งเสริมลูกให้มีการเจริญเติบโตสมวัยได้ เงินที่สะสมไว้ได้นั้นสามารถเอาไปลงทุนซื้อที่ดินปลูกบ้านใหม่ ซื้อสัตว์เลี้ยงไว้ใช้งาน บุตรหลานจะได้มีที่ทำกินเพียงพอ ไม่เกิดแย่งชิงมรดกกัน เพราะเนื้อที่ทำกินไม่พอ

3. ผลดีที่จะเกิดขึ้นทางด้านสวัสดิภาพของชีวิตสมรส

ทั้งพ่อและแม่ต่างมีเวลาว่างพอที่จะออกไปหาความสนุกสนานรื่นเริงได้เป็นครั้งคราว ไม่วิตกกังวลใจอีกต่อไปว่าจะตั้งครรภ์ขึ้นอีกในระยะเวลาที่ยังไม่ยอมให้มีบุตรคนใหม่

4. ผลดีที่จะเกิดขึ้นตามความต้องการของแต่ละบุคคล

ทั้งพ่อและแม่มีเวลาศึกษาวิชาพิเศษเพิ่มเติม ทำงานอดิเรก เข้าสังคมมีเพื่อนที่ถูกใจ ออกงานสมาคมบ้างเป็นครั้งคราวตามที่ตนนัด หมดหวัง หมดกังวล เมื่อพ่อแม่อายุมากขึ้นไปไม่เหมาะสมที่จะมีบุตรอีกกลัวว่าจะไม่มีโอกาสเห็นความสำเร็จของลูก

อุปสรรคต่อการยอมรับวิธีกุมกำเหนิด

แม้ว่าการวางแผนครอบครัวจะมีประโยชน์มากมาย แต่การยอมรับการวางแผนครอบครัวโดยใช้วิธีกุมกำเหนิดก็ยังมีอุปสรรคต่อการยอมรับของประชาชน อุปสรรคเหล่านี้ได้แก่ (จรุง เจริญพิทักษ์, 252๘:215)

1. ความไม่รู้ ไม่เข้าใจ เช่นไม่รู้ว่ากุมกำเหนิดคืออะไร ไม่รู้ว่าการตั้งครรภ์ป้องกันได้ ไม่รู้ถึงประโยชน์ต่าง ๆ ของการชลอการเกิด เมื่อไม่รู้คนเราก็ไม่กุมกำเหนิด แต่ในปัจจุบันประชากรส่วนใหญ่รู้เรื่องการกุมกำเหนิด และพยายามที่จะนำมาทดลองปฏิบัติเป็นที่แพร่หลายมากยิ่งขึ้น

2. รู้แต่เข้าใจไม่ถูกต้อง เข้าใจคลาดเคลื่อน อาจเกิดหลายสาเหตุ เช่น ความระแวงหรือยังไม่จริงจัง เช่น ในทัศนะของนักบริหารหรือนักปกครองเห็นว่า ถ้าประชาชนส่วนใหญ่กุมกำเหนิดแล้วจำนวนประชากรจะมีน้อย โอกาสที่จะเป็นประเทศที่ยิ่งใหญ่ก็ไม่มีหรือในทัศนะของประชาชนโดยทั่วไปอาจมีความคิดว่าจะทำให้เกิดมีอาการโรคอื่นแทรกซ้อน เช่น โรคประสาท โรคมะเร็ง จึงไม่กล้าที่จะกุมกำเหนิด

3. ขัดต่อความเชื่อที่ยึดมั่น สิ่งใดถ้าขัดต่อความเชื่อและยึดมั่นแล้วก็ยากที่จะนำไปปฏิบัติ เช่น การกุมกำเหนิดนั้นขัดต่อ

3.1 ความยึดมั่นในด้านศีลธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม

3.2 ความเชื่อทางวิชาการ หลักการหรือประสบการณ์ที่มีมาก่อนความเชื่อทางวิชาการ เช่น มีความเชื่อว่า ไม่ต้องมีการชลอการเกิด ปล่อยให้โง่เจ๋อ ๆ เมื่อถึงจุดอิ่มตัวแล้วประชากรก็จะลดลงเอง ความเชื่อต่อหลักการหรือประสบการณ์ที่มีมาก่อน เช่น มีลูกมากย่อมจะนำรายได้มาสู่ครอบครัวในภายหน้า หรือมีลูกมาก ๆ จะได้มีที่พึ่งพาเมื่อพ่อแม่แก่ชรา ครอบครัวจะได้อบอุ่น มีวงศ์ตระกูลใหญ่ หรือมีลูกมาก ๆ แสดงว่ามีสมรรถภาพดี ชีวิตสมรสจะยั่งยืน เป็นต้น

4. ความไม่สะดวกหรือยุ่งยากในการปฏิบัติ เช่น เสียเวลามากหรือวิธีกุมกำเหนิดซับซ้อนไม่เอื้ออำนวยในความสะดวกแก่ผู้ใช้

5. ความกลัวในการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นสิ่งใหม่ที่ยังไม่เคยทดลองปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความลังเลใจ และไม่กล้าปฏิบัติ

6. ทดลองปฏิบัติแล้วไม่เหมาะสมในการปฏิบัติต่อไป เช่น ไล่ห่างแล้วห่างหลุดเสมอ หรือกินยาแล้วมีอาการข้างเคียง (side effect) ต่าง ๆ

7. อายุ และเพศ ก็มีผลสำคัญในการที่จะผลักดันในการยอมรับวิธีการคุมกำเนิด กล่าวคือ คนที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะนำเอาวิธีการคุมกำเนิดไปใช้ง่ายกว่าผู้ที่มีอายุมากหรือเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิดมากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจจะเป็นเพราะต้องมีการรับผิดชอบสูงกว่าเพศชายในการตั้งครรภ์ คลอด และเลี้ยงดูบุตร

การวางแผนครอบครัวโดยใช้วิธีการคุมกำเนิด จะเห็นว่ามีผลสำคัญต่อประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศกำลังพัฒนา แม้ว่าปัจจุบันอัตราเกิดมีแนวโน้มลดต่ำลง อันอาจเนื่องมาจากประเทศมีการพัฒนาเศรษฐกิจ และกำลังเปลี่ยนจากระบบเศรษฐกิจเกษตรกรรม เป็นระบบเศรษฐกิจอุตสาหกรรมการเกษตรมากยิ่งขึ้น ตลอดจนประชากรมีการยอมรับการวางแผนครอบครัวมากยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีอัตราการเกิดสูงเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้นการควบคุมอัตราการเพิ่มของประเทศไทยโดยการวางแผนครอบครัวจึงควรกระทำต่อไป

✓ **วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (ตำรา เจริญประยูร, 2528:698-710)**

⓪ **ยาเม็ดคุมกำเนิด** ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์ 2 ชนิด คือ

1. เอสโตรเจน (estrogen) ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ เอธินิล เอสตราไดออล (ethinyl estradiol) และเมทรานอล (metranol)

2. โปรเจสตินเจน (progestogen) มีอยู่หลายชนิด แต่ที่ใช้มากคือ นอร์เจสเตรล (norgestrel) และนอร์เอธิเตอโรน (norethisterone)

✓ **1. ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด**

ยาเม็ดคุมกำเนิดในปัจจุบันมี 3 ชนิด ได้แก่

1.1 ชนิดฮอร์โมนรวม (combined pills)

1.2 ชนิดไมโครโดส (microdose หรือ minipills)

1.3 ชนิดป้องกันตั้งครรภ์เมื่อร่วมเพศในช่วงมีการตกไข่ (morning after pills)

X 1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วยเอสโตรเจนซึ่งเป็นเอสโตรเจนสังเคราะห์รวมอยู่กับโปรเจสโตเจน หรือโปรเจสเตอโรนสังเคราะห์

1.1.1 ชนิดมีเอสโตรเจนรวมกับโปรเจสโตเจนขนาดคงที่ (monophasic pills) ในชุดหนึ่งจะมี 21 เม็ด หรือบางชนิดมี 28 เม็ด โดย 7 เม็ดหลังไม่ใช้สารพวกฮอร์โมน เช่น วิตามิน เป็นต้น

เอสโตรเจนซึ่งประกอบในยาเม็ดคุมกำเนิดเก่า ๆ จะมีขนาด 50-100 ไมโครกรัมและโปรเจสโตเจนมีขนาดสูงถึง 3-4 มิลลิกรัมทำให้มีอาการข้างเคียงสูง จึงมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและชนิดของฮอร์โมนสังเคราะห์ดังต่อไปนี้

1) ยาฮอร์โมนรวมที่มีฮอร์โมนประกอบอยู่ขนาดต่ำ (low dose combined pills) เช่น ยาคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยเอสโตรเจนชนิดเอธินิล เอสตราไดออลขนาด 30 ไมโครกรัม และโปรเจสโตเจนชนิดนอร์เจสเตรลขนาด 0.150 มิลลิกรัม เช่น ไมโครไกนอน (microgynon) 30, นอร์เดท (nordette)

2) ยาคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยเอสโตรเจนชนิดเอธินิล เอสตราไดออล 35 ไมโครกรัม และโปรเจสโตเจนชนิดนอร์เอธิเตอโรนขนาด 1 มิลลิกรัม เช่น นอร์มิน (Norimin)

3) ยาฮอร์โมนรวมที่มีเอสโตรเจนขนาดปานกลาง และมีโปรเจสโตเจนขนาดต่ำ ได้แก่ ยาที่มีเอธินิล เอสตราไดออล 50 ไมโครกรัมและมีนอร์เจสเตรล 0.125 มิลลิกรัม เช่น ไมโครไกนอน 50

4) ยาฮอร์โมนรวมอื่น ๆ ที่ออกใหม่ จะประกอบด้วยเอสโตรเจนตัวเดิม ส่วนโปรเจสโตเจนที่ผลิตออกใหม่ ๆ ได้แก่ gypoterone ตัวอย่างยาที่มีจำหน่ายในชื่อทางการค้า เช่น ไดแอน ดีโพรเจสเตรล (diane depogestrel) ตัวอย่างยาที่มีจำหน่าย เช่น มาร์เวลลอน (marvelon) และเจสโตเดน (gestoden) ซึ่งอาจมีจำหน่ายแต่บางชนิดราคาแพง และบางชนิดเพิ่งจะนำมาจำหน่าย

1.1.2 ชนิดที่มีเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนขนาดแตกต่างกัน 3 ระดับ (three step pills) ยานี้ผลิตเพื่อให้ลักษณะของฮอร์โมนเหมือนกับฮอร์โมนในร่างกายและเพื่อลดขนาดของฮอร์โมนให้ต่ำที่สุด ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนต่างกัน 3 ระดับ

ชนิดของฮอร์โมน	ขนาดของฮอร์โมน (มก.) ที่ประกอบอยู่ในแผงยา			
	เม็ดที่ 1-6	เม็ดที่ 7-11	เม็ดที่ 12-21	เม็ดที่ 22-28
เอสโตรเจนชนิดเอธินิล เอสตราไดออล	0.03	0.04	0.03	0
โปรเจสโตเจนชนิดนอร์เจสเตรล	0.05	0.075	0.125	0

ยานี้ถ้าเปรียบเทียบกับยาทั้งแผงกับยาที่มีจำหน่ายขนาดต่ำสุด ปรากฏว่าขนาดเอสโตรเจนเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 และโปรเจสโตเจนทั้งหมดจะน้อยลงถึงร้อยละ 39

ยากุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด จะมีฮอร์โมนสังเคราะห์อยู่เพียง 21 เม็ดอีก 7 เม็ดเป็นยาบำรุงหรือแป้ง ทั้งนี้เพื่อให้รับประทานทุกวันจึงป้องกันการลืมได้

1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดไมโครโคส เป็นยาที่ประกอบด้วยโปรเจสโตเจนขนาดน้อยเท่ากันทุกเม็ด จำนวน 35 เม็ด ได้แก่ ยานินดอร์เจสเตรล(norgestrel) ได้แก่ ไมโครลุต(microlut) และลินเนสตรีนอล (lynestrenol) ได้แก่ เอ็กลูตอน (exluton) จำนวนชุดละ 35 เม็ด รับประทานครั้งละ 1 เม็ดทุกวัน

1.3 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อร่วมเพศในช่วงไข่ตก เป็นยากุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งเกิดจากการร่วมเพศในช่วงตกไข่ ได้แก่

1.3.1 เอสโตรเจนขนาดสูง เช่น

1) เอธินิลเอสตราไดออล รับประทานวันละ 5 มิลลิกรัม ติดต่อกัน

5 วัน

2) คอนจูเกตเต็ด เอสโตรเจน (conjugated estrogen)

1.3.2 ยานินดอร์เจสเตรลรวม เช่น เอธินิล เอสตราไดออล 50 ไมโครกรัม

รวมกับนอร์เจสเตรล 0.150 มิลลิกรัม หรือยาออฟรอล(ovral) วันละ 2 เม็ด รับประทานติดต่อกัน 10 วัน

2. กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่

- 2.1 ยาระงับการตกไข่ ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมสามารถระงับการตกไข่ได้ดี ส่วนยานิดไมโครโดสจะไม่สามารถระงับการตกไข่ได้อย่างสม่ำเสมอ
- 2.2 ออกฤทธิ์ต่อเมือกปากมดลูก ยาที่มีส่วนประกอบโปรเจสโตเจนจะทำให้เมือกปากมดลูกเหนียวข้นและเป็นค้าง ทำให้ตัวอสุจิผ่านเข้าโพรงมดลูกไปผสมกับไข่ได้ยาก
- 2.3 ออกฤทธิ์ต่อเยื่อโพรงมดลูก ต่อมน้ำในเยื่อโพรงมดลูกจะมีลักษณะฝ่อและเนื้อรอบ ๆ ต่อมจะบวมและไม่เหมาะสมที่ไข่จะมาฝังตัว
- 2.4 ออกฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการเดินทางของตัวอสุจิ และมีผลต่อความสามารถของตัวอสุจิที่จะไปผสมพันธุ์กัน

3. ข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีดังนี้

- 3.1 ข้อห้ามอย่างเด็ดขาดของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (absolute contra - indication) ที่มีเอสโตรเจนอยู่ ได้แก่
 - 3.1.1 โรคหลอดเลือดดำอักเสบ (phlebitis) หรือมีประวัติการอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ่มเลือด (thrombo - embolism)
 - 3.1.2 มะเร็งของเต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์
 - 3.1.3 โรคตับ
 - 3.1.4 เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - 3.1.5 สตรีที่ตั้งครรภ์แล้ว
- 3.2 ข้อควรระมัดระวังในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด (relative contra - indication) ได้แก่
 - 3.2.1 โรคหัวใจ
 - 3.2.2 โรคความดันโลหิตสูง
 - 3.2.3 โรคไต
 - 3.2.4 โรคเบาหวาน
 - 3.2.5 โรคปวดศีรษะข้างเดียว (migraine)

3.2.6 โรคต่อมไทรอยด์

3.2.7 หลอดเลือดขาด

3.2.8 โรคลมบ้าหมู

3.2.9 การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา

3.2.10 เนื้องอกกล้ามเนื้อ

3.2.11 ความผิดปกติทางจิต ประสาท บัญญาอ่อน

3.2.12 โรคภูมิแพ้ต่าง ๆ

3.2.13 สตรีที่สงสัยมีบุตรยาก ได้แก่ ผู้ที่มีระดูนาน ๆ ครั้ง และไม่มีอาการ

ปวดระดู

3.2.14 ข้อควรระวังอื่น ๆ เช่น สตรีที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือสตรีมี

อายุมากกว่า 40 ปี อ้วนและสูบบุหรี่จัด เป็นต้น

4. วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดประกอบด้วย การเลือกชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด การเริ่มต้นรับประทานยา คำแนะนำก่อนใช้ยา

4.1 การเลือกชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

พิจารณาจากชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด กล่าวคือ

4.1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนในขนาดที่ควรเลือกใช้ ได้แก่ ยาที่มีทั้งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนน้อยที่สุด

4.1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนแตกต่างกัน 3 ระดับ ควรพิจารณาเลือกโดยทั่วไปสำหรับผู้ที่ไม่หลงลืมง่าย และสามารถเข้าใจวิธีรับประทานเรียงตามลำดับได้ถูกต้อง

4.1.3 ยาชนิดไมโครโคส ควรเลือกใช้ในรายต่อไปนี้

1) สตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรและระดูไม่สม่ำเสมอ หรือไม่มีอาการตกไข่สม่ำเสมอ

2) ผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง

3) ผู้ที่มีประวัติแพ้เอสโตรเจน หรือมีข้อบ่งห้ามในการใช้ยาคุม

กำเนิดที่มีเอสโตรเจนอยู่

4.1.4 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดป้องกันการตั้งครรภ์ในช่วงตกไข่ใช้ในกรณีพิเศษ เช่น กรณีฉุกเฉิน ใช้กันอย่างอนามัยแล้วฉีกขาด เป็นต้น

4.2 การเริ่มต้นรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

4.2.1 ขณะมีระดูเริ่มรับประทานในระหว่างวันที่ 1-5 ของรอบระดู วันใดวันหนึ่งก็ได้ วิธีนี้จะสะดวกโดยไม่จำเป็นต้องเริ่มรับประทานในวันที่ 5 ของรอบระดูเสมอไป

4.2.2 ภายหลังคลอดบุตร ควรปฏิบัติดังนี้

1) ผู้ที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง อาจมีการตกไข่เร็วภายใน 4 - 5 สัปดาห์หลังคลอด จึงควรเริ่มรับประทานยาใน 2 สัปดาห์หลังคลอด แต่ส่วนมากมักไม่มีการร่วมเพศ จึงควรเริ่มรับประทานยาประมาณ 4 สัปดาห์หลังคลอด

2) ผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง อาจไม่มีการตกไข่ แต่ไม่แน่นอนเสมอไป จึงควรเริ่มต้นยาชนิดไมโครโดส และเริ่มต้นประมาณ 4 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อไม่ได้เลี้ยงบุตรกับน้ำนมมารดาตลอดไปแล้วก็เปลี่ยนไปใช้ยาชนิดฮอร์โมนรวมขนาดน้อย ๆ

4.3 ภายหลังการแท้งบุตร ควรปฏิบัติดังนี้

4.3.1 แท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ส่วนมากมีการตกไข่ทันทีในรอบเดือนถัดไป จึงควรเริ่มรับประทานยาทันทีหรือ 1 สัปดาห์หลังแท้ง

4.3.2 แท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์ 13 - 38 สัปดาห์ ส่วนมากจะมีการตกไข่ สัปดาห์ที่ 3 จึงควรเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อ 1 สัปดาห์หลังแท้ง อย่างไรก็ตามส่วนมากยังไม่มีการร่วมเพศทันทีหลังแท้งจึงอาจเริ่มต้นใช้ยาเมื่อ 2 - 3 สัปดาห์หลังแท้ง

4.4 คำแนะนำก่อนใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

4.4.1 รับประทานยารวันละ 1 เม็ดทุกวันในเวลาเดียวกันหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอนและทุกเช้าต้องตรวจว่าลืมรับประทานยาหรือไม่

4.4.2 ยาชุดละ 28 เม็ดให้รับประทานติดต่อกันโดยไม่หยุด

4.4.3 ยาชุดละ 21 เม็ดให้รับประทานเรียงตามลูกศรจนหมดชุด จะมีระดูภายหลังหยุดยา 3 วัน และเริ่มชุดใหม่ในวันที่ 5 ของรอบระดู

4.4.4 ถ้ารับประทานยาอย่างถูกต้องไม่จำเป็นต้องใช้วิธีอื่น ๆ ร่วมในระยะต้น

4.4.5 การลืมรับประทานยา (นันทา อ่วมกุล, 2534:8)

1) ถ้าลืม 1 เม็ด ให้รับประทานทันทีที่นึกขึ้นได้ และรับประทาน
เม็ดต่อไปตามปกติ (อาจให้ใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยเป็นเวลา 7 วัน)

2) ถ้าลืม 2 เม็ดขึ้นไป ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ 2 เม็ดวันต่อมารับ
ประทานอีก 2 เม็ด ต่อไปรับประทานวันละเม็ดตามปกติ ควรใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดอื่นเช่น ถุงยาง
อนามัยร่วมด้วยจนรับประทานหมดแผง

3) ถ้าลืมมากกว่า 2 เม็ดในแถวเดียวกัน ให้หยุดรับประทานยาแล้ว
ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น (ถุงยางอนามัย) จนมีประจำเดือนจึงเริ่มรับประทานยาคุมแผงใหม่ หากไม่
มีประจำเดือนมาควรปรึกษาแพทย์

4.4.6 ขาดระดู ถ้าไม่ลืมรับประทานยาไม่ต้องวิตกกังวลมาก โดยเฉพาะถ้า
รับประทานยามาหลายปี ให้เริ่มรับประทานยาในวันที่ 8 หลังหมดยาชุดก่อน ถ้าขาดระดู 2 เดือน
ติดต่อกัน ต้องปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีการตั้งครรภ์หรือไม่

4.4.7 การใช้ยารักษาโรคต่าง ๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยานอนหลับ ยาแก้
ประสาท ยาระงับปวด ยารักษาวัณโรค ยารักษาโรคระบบทางเดินอาหารและอื่นๆ อาจมีปฏิกิริยา
ทำให้การออกฤทธิ์ของยาคุมกำเนิดไม่ดีเท่าเดิม อาจมีเลือดออกกระปริบกระปรอยหรือมีการตั้ง
ครรภ์เกิดขึ้นได้

4.4.8 การตรวจติดตาม ครั้งแรกจะจ่ายยาเพียง 1 ชุด เมื่อใช้ยาอย่างถูก
ต้องและไม่มีอาการข้างเคียงอะไรก็ให้ยาครั้งละ 3 - 6 ชุดได้ แต่ควรตรวจสอบสุขภาพทั่วไป ความ
ดันโลหิต ตรวจเต้านม ตรวจภายในและตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง สำหรับผู้ที่
มีอาการข้างเคียงหรือมีข้อควรระวังในการใช้ยา ควรมาตรวจทันทีที่มีอาการผิดปกติ หรือควร
ตรวจทุก 6 เดือน

4.5 ควรมีการตรวจร่างกายก่อนรับบริการ ดังนี้

4.5.1 การตรวจปัสสาวะ ดูน้ำตาล และไข่ขาวในปัสสาวะ

4.5.2 วัดความดัน

4.5.3 การตรวจเต้านม

4.5.4 การชั่งน้ำหนัก

4.5.5 การให้สุขศึกษา

5. ข้อดีและข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิด (ตำรากร เจริญประยูร, 2528:698-710)

5.1 ข้อดีของยาเม็ดคุมกำเนิด

5.1.1 ข้อดีสำหรับผู้ให้บริการ

- 1) ให้บริการง่าย ไม่ต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะทางการแพทย์สูง
- 2) วิธีการเก็บ จำหน่ายไม่ยุ่งยาก

5.1.2 ข้อดีสำหรับผู้รับบริการ

- 1) ประสิทธิภาพในการป้องกันสูง
- 2) ใช้ง่ายสะดวก
- 3) ไม่ขัดขวางขั้นตอนต่าง ๆ ของการร่วมเพศ
- 4) การมาพบแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อย ๆ จะมีประโยชน์

ในการตรวจสอบสุขภาพทั่วไปด้วย

5.1.3 ผลพลอยได้จากยาเม็ดคุมกำเนิด

- 1) อาการปวดระดูน้อยลง
- 2) ปริมาตรระดูน้อยลง
- 3) ระยะเวลาสม่ำเสมอ ทำให้ไม่กังวลเรื่องการตั้งครรภ์
- 4) อาการเครียดก่อนมีระดูน้อยลง
- 5) อาจมีความรู้สึกทางเพศดีขึ้น
- 6) น้ำหนักตัวมีแนวโน้มสูงขึ้น
- 7) อาจเปลี่ยนวันมีระดูได้ตามต้องการ
- 8) สีผิวอาจทุเลาหรือหายไป
- 9) ใช้รักษาโรคบางอย่าง เช่น ภาวะเย็บโพรงมดลูกอยู่ผิดที่ภาวะ

เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก การปวดระดู เป็นต้น

10) การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้อุบัติการณ์เกิดโรคต่างๆ ต่ำลง ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้รับบริการและสถานบริการ เช่น โรคข้ออักเสบชนิดรูมาติก เนื้อเยื่ออกถุงน้ำ functional ovarian cyst เนื้อเยื่อเต้านมชนิด fibroadenoma of breast การอักเสบของอวัยวะในช่องเชิงกราน การตั้งครรภ์นอกมดลูก และมะเร็งของรังไข่

5.2 ข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิด

5.2.1 ต้องรับประทานทุกวัน

5.2.2 อาการผิดปกติของผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอาจพบอาการข้างเคียง ได้แก่

- 1) คลื่นไส้ และ/หรืออาเจียน เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ใน 2 - 3 เดือนแรก แล้วอาการจะลดลงหรือหายไป
- 2) เลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างการรับประทาน เป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงรับประทานยาใหม่ หรือเปลี่ยนจากยาที่มีฮอร์โมนมากมาใช้อย่างน้อยที่ฮอร์โมนต่ำกว่า
- 3) การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดส่วนใหญ่จะมีแนวโน้มน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าจะลดลง
- 4) การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นเวลานานจะมีแนวโน้มการเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ผู้ที่เคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษขณะตั้งครรภ์ อาจเกิดความดันโลหิตสูงขณะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
- 5) หน้าเป็นฝ้า การที่หน้าเป็นฝ้าขณะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอาจเกิดขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่เคยมีอาการนี้ขณะตั้งครรภ์ ผู้ที่ทำงานตากแดดมาก
- 6) อาการปวดศีรษะ หรือปวดศีรษะข้างเดียวอาจเกิดขึ้นระหว่างการรับประทาน ผู้ที่เคยมีประวัติปวดศีรษะข้างเดียวจึงไม่ควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
- 7) การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อาการซึมเศร้า วิตกกังวล อาจเกิดขึ้นได้ในผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด แต่นับได้น้อย
- 8) การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ สตรีส่วนมากจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ อาจจะมีความรู้สึกทางเพศที่ลดลง เพราะไม่ต้องกลัวการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ แต่บางคนอาจมีความรู้สึกทางเพศลดลง
- 9) อาการผิดปกติอื่น ๆ ที่พบได้น้อย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) การอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ่มเลือด เป็นต้น

6. การหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

6.1 อาการผิดปกติที่ต้องหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด มีดังนี้

- 6.1.1 เจ็บหน้าอกมากทันทีและ/หรือหายใจขัด ซึ่งอาจเป็นอาการของหัวใจวายจากการอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ่มเลือดในปอด เป็นต้น
- 6.1.2 ปวดศีรษะมาก อาจเป็นอาการผิดปกติ หรือการอุดตันของหลอดเลือดทางสมอง
- 6.1.3 อาการผิดปกติทางตา เช่น ตาพร่า มองเห็นภาพผิดปกติ อาจเป็นอาการอุดตันของหลอดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย หรือความผิดปกติทางสมอง
- 6.1.4 ปวดท้องหรือต้นขามาก อาจเป็นอาการอุดตันของหลอดเลือดของขา
- 6.1.5 ปวดท้องมาก อาจเป็นอาการผิดปกติของถุงน้ำดี การอุดตันของหลอดเลือดของลำไส้
- 6.1.6 ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- 6.1.7 ดีซ่านหรือเป็นโรคตับ
- 6.1.8 เลือดออกผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ
- 6.1.9 ชาตระดู
- 6.1.10 อาการแพ้ทางผิวหนัง เช่น หน้าเป็นผื่น หรือมีอาการผื่นคัน
- 6.1.11 ก่อนมีการผ่าตัดใหญ่ควรหยุดยาก่อน 1 - 1 1/2 เดือน เพื่อป้องกันภาวะผิดปกติของการแข็งตัว หรือการอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ่มเลือด

7. ภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

7.1 ภาวะการเจริญพันธุ์ภายหลังการหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จะเป็นไปตามปกติ กล่าวคือ

7.1.1 อัตราการตั้งครรภ์ ถ้า เปรียบเทียบกับภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังการคุมกำเนิด โดยวิธีไม่ใช้ฮอร์โมนจะตั้งครรภ์ช้ากว่า 2 - 3 เดือน

7.1.2 สตรีที่ใช้นาน ๆ หรืออายุมากจะตั้งครรภ์ได้ช้ากว่าสตรีอายุน้อย

7.2 ผลของทารกที่เกิดขึ้นภายหลังการหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ไม่พบว่ามีความผิดปกติหรือความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น

ยาฉีดคุมกำเนิด (ตำราฯ เภรียญประยुर, 2528:1714-722)

1. ชนิดของยาฉีดคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันมี 2 ชนิด คือ

1.1 ดีเอ็มพีเอ (DMPA) หรือมีชื่อเต็มว่า ดีโพ เมดร็อกซี โพรเจสเตอโรน อาซีเตท (depo medroxy progesterone acetate) เป็นโปรเจสเตอโรนอยู่ในอนุพันธ์ของ ไฮดรอกซี โพรเจสเตอโรน (17 hydroxy progesterone) ผลิตอยู่ในรูปของผลึกเล็ก ๆ (crystalline suspension) บรรจุในขวด 3 ลูกบาศก์เซนติเมตร ขนาด 150 มิลลิกรัม ยาฉีดคุมกำเนิดนี้เมื่อฉีดจะออกฤทธิ์ได้เลย ใช้ฉีดทุก 12 สัปดาห์

1.2 นอริทิสเตอโรนอีแนนเทต (norethisterone enanthate) หรือชื่อเรียกทางการค้าว่า เนท-เอน (NET-EN) ซึ่งเป็นโปรเจสเตอโรนอยู่ในพวกนอร์เทสโตสเตอโรน (19-nortestosterone) ผลิตเป็นน้ำมันขนาด 1 ลูกบาศก์เซนติเมตรจำนวน 200 มิลลิกรัม ฉีดได้ทุก 60 วัน หรือฉีดทุก 60 วัน 4 ครั้ง แล้วต่อไปฉีดทุก 84 วัน

2. กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของยาฉีดคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิดป้องกันการตั้งครรภ์โดย

2.1 ระวังการตกไข่ ยาฉีดคุมกำเนิดมีฤทธิ์สูงกว่าโปรเจสเตอโรนตามธรรมชาติมาก ทำให้มีฤทธิ์ป้องกันการตกไข่ได้ดี ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดดีเอ็มพีเอจะป้องกันการตกไข่ได้สม่ำเสมอมากกว่าเนท-เอน โดยเฉพาะในช่วงแรก ๆ

2.2 เปลี่ยนแปลงมูกปากมดลูก ยาฉีดคุมกำเนิดทำให้เมือกปากมดลูกเหนียวข้น เชื้ออสุจิผ่านปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกได้ยาก ดีเอ็มพีเอจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้น้อยกว่าเนท-เอน ในช่วงแรก ๆ ของการใช้ยา

2.3 เปลี่ยนแปลงเยื่อโพรงมดลูก เยื่อโพรงมดลูกอาจพอง หรือมีการเปลี่ยนแปลงไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว การเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูกจะมีความสัมพันธ์กับชนิด ขนาด และระยะเวลาที่ฉีดยา โดยทั่วไปดีเอ็มพีเอจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนี้มากกว่าเนท-เอน

2.4 เปลี่ยนแปลงสภาวะต่าง ๆ ของหลอดมดลูก ทำให้การเดินทางของเชื้ออสุจิหรือไข่ไม่เป็นตามปกติ และจะมีผลต่อความสามารถของเชื้ออสุจิที่จะไปผสมกับไข่ด้วย

X3. ข้อห้ามในการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

ข้อห้ามของการฉีดคุมกำเนิด จะน้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด เนื่องจากไม่มีเอสโตรเจน สตรีที่มีลักษณะหรืออาการดังต่อไปนี้ไม่ควรใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

3.1 สตรีที่ยังไม่มีบุตร เนื่องจากยาฉีดคุมกำเนิดอาจจะมีผลทำให้เกิดการมีบุตรยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรที่มีระยะมาไม่สม่ำเสมอ

3.2 เลือดออกผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ สตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิดแล้วอาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอยหรือเลือดออกไม่แน่นอน ผู้ที่มีเลือดออกผิดปกติอยู่แล้ว จึงห้ามฉีดยาคุมกำเนิด ต้องหาสาเหตุของเลือดออกผิดปกติ และรักษาให้หายขาดเสียก่อน จึงสามารถฉีดยาคุมกำเนิดได้

3.3 สงสัยหรือกำลังตั้งครรภ์ รายงานต่างๆ ทางอุบัติเหตุการเกิดเด็กที่มีความพิการ โดยกำเนิดในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิดหรือตั้งครรภ์ทันทีภายหลังฉีดยาคุมกำเนิดไม่แตกต่าง กับอัตราที่พบได้ตามธรรมชาติ อย่างไรก็ตามการใช้ยาในขนาดสูง โดยเฉพาะเนท-เอน ระหว่างที่อายุต่างๆ ของเด็กในครรภ์กำลังเกิดขึ้น (organogenesis) คือ ภายใน 49 วันหลังจาก ปฏิสนธิ์ อาจจะมีผลทำให้เกิดความผิดปกติของเด็กได้ จึงควรซักประวัติตรวจภายในหรือตรวจทดสอบการตั้งครรภ์อย่างดีก่อนให้บริการ

3.4 มะเร็งของเต้านมและปากมดลูก ผู้ที่มีอาการของโรคนี้ไม่ควรใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

3.5 โรคตับ รายงานส่วนใหญ่พบว่า ดีเอ็มพีเอจะไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อการทำงานต่าง ๆ รวมทั้งระบบเอนไซม์และการขับถ่ายของตับ แต่ก็มีผลต่อการขับถ่ายของตับบ้าง จึงไม่ควรใช้วิธีนี้ในสตรีที่ไม่เป็นโรคตับที่มีอาการมาก

3.6 ผู้มีประวัติการอุดตันของหลอดเลือดจากลิ่มเลือด ยาฉีดคุมกำเนิดจะไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบการแข็งตัวของเลือด และจากรายงานต่าง ๆ ของการฉีดยา มีอุบัติเหตุการเกิดการอุดตันของหลอดเลือดจากลิ่มเลือดน้อยมาก นอกจากนี้สตรีไทยจะเกิดภาวะผิดปกติดังกล่าวน้อยกว่าสตรีชาวตะวันตกมากจึงไม่น่าวิตกกังวลในเรื่องนี้ ข้อห้ามนี้จึงเหมาะสมกับสตรีชาวตะวันตกมากกว่า

3.7 โรคเบาหวาน ผลกระทบของยาฉีดต่อระดับน้ำตาลในเลือดจากรายงานต่างๆ ได้ผลขัดแย้งกัน ส่วนใหญ่พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ระดับอินซูลินและการทดสอบเบาหวาน แต่ในสตรีชาวตะวันตกเชื่อว่ายาฉีด โดยเฉพาะดีเอ็มพีเอมีผลทำให้

เกิดโรคเบาหวานได้ โดยที่ยาฉีดนี้มีฤทธิ์คล้ายคอร์ติโคสเตอรอย จึงควรหลีกเลี่ยงใช้ยานี้ในสตรีที่มีแนวโน้มจะเป็นหรือเป็นเบาหวานแล้ว

4. การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

4.1 การเลือกสตรีผู้ขอรับบริการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ควรมีลักษณะหรือข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

4.1.1 สตรีผู้ซึ่งมีความเชื่อมั่นและต้องการฉีดยาคุมกำเนิด

4.1.2 ใช้วิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัยมาแล้ว มีอาการข้างเคียงจนไม่สามารถใช้ต่อไปได้

4.1.3 มีบุตรเพียงพอแล้ว แต่ไม่ยอมทำหมัน

4.1.4 มีอายุมาก หรือมีแนวโน้มการเกิดอาการแทรกซ้อน จากยาเม็ดคุมกำเนิดได้สูง เช่น อายุมากกว่า 40 ปี อ้วน สูบบุหรี่ มีเส้นเลือดอุดตัน เป็นต้น

4.1.5 ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่ยังไม่ควรมีบุตรอีก หรือถ้าเกิดตั้งครรภ์จะมีผลกระทบต่อโรค เช่น โรคไต วัณโรค โรคต่อมไทรอยด์ เป็นต้น

4.1.6 ผู้ที่บ่งญาอ่อนและไม่ยอมทำหมัน ควรพิจารณาใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

4.1.7 โรคของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งไม่ควรคุมกำเนิดด้วยการใส่ห่วงอนามัยและการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เช่น เนื้องอกบริเวณกล้ามเนื้อมดลูกที่ยังไม่สามารถรักษาโดยการผ่าตัดได้ เป็นต้น

4.2 การแนะนำก่อนใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

ผู้ที่จะคุมกำเนิดโดยใช้ยาฉีด ควรทราบและปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนี้

4.2.1 หลังจากได้รับยาฉีดคุมกำเนิดครั้งแรกแล้วควรกลับมาฉีดยาครั้งต่อไปทุก 12 สัปดาห์ หรือ 84 วันถ้าฉีดเอ็มพีเอ และทุก 60 วันถ้าฉีดเนท-เอน

4.2.2 ภายหลังจากการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด อาจจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอย เลือดระดูมาไม่สม่ำเสมอ และอาจจะไม่มีเลือดระดู ถ้าใช้วิธีนี้ไปนาน ๆ ภาวะไม่มีเลือดระดูจะมีอุบัติการณ์สูงขึ้น

4.2.3 ถ้ามีเลือดออกมากหรือนาน ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ เพื่อตรวจว่ามีภาวะโลหิตจางหรือไม่ และจะได้ให้การแนะนำรักษาต่อไป

4.2.4 การไม่มีเลือดระดูโดยไม่มีการผิดปกติอื่น ๆ ไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์แต่ถ้ามีอาการต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์หรือมีความวิตกกังวลก็มาปรึกษาแพทย์ได้เสมอ

4.2.5 ควรตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจมะเร็งปากมดลูก และตรวจเต้านมปีละครั้ง

4.2.6 ถ้ามีอาการผิดปกติอื่น ๆ หรือมีปัญหาต่าง ๆ เช่น น้ำหนักเพิ่มเร็ว ปวดศีรษะมาก เป็นต้น ควรปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.3 เวลาที่เริ่มฉีดยาคุมกำเนิด

4.3.1 ขณะมีระดูควรเริ่มฉีดยาภายใน 5 วันของการมีระดู ถ้าฉีดภายหลังวันที่ 7 ของระดูอาจไม่สามารถระงับการตกไข่ได้ จึงต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ ร่วมด้วยในระยะไม่ปลอดภัย แต่ถ้าฉีดยาได้ภายใน 5 วันไม่จำเป็นต้องใช้วิธีอื่นร่วมด้วย

4.3.2 หลังคลอดบุตร อาจใช้ได้ทันทีหลังคลอด หรือ 4-6 สัปดาห์หลังคลอด เพราะไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม อาจทำให้น้ำนมเพิ่มและสามารถเลี้ยงบุตรได้นานขึ้น

4.3.3 หลังแท้งบุตร อาจฉีดได้ทันทีหลังแท้งบุตร หรือ 2 - 3 สัปดาห์หลังแท้งบุตร ได้

5. ข้อดีและข้อเสียของยาฉีดคุมกำเนิด

5.1 ข้อดีของยาฉีดคุมกำเนิด

5.1.1 ข้อดีสำหรับผู้ให้บริการ

- 1) บริการได้ง่าย การฉีดยาไม่จำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่ระดับสูง
- 2) วิธีการและอุปกรณ์สำหรับผู้ให้บริการไม่ยุ่งยาก ยาฉีดคุมกำเนิดสามารถเก็บไว้ได้นาน 5 ปี โดยไม่ต้องเก็บในตู้เย็น
- 3) สามารถบริการแก่สตรีได้ทั่วไป เพราะมีข้อห้ามน้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด โดยเฉพาะภายหลังคลอดบุตรและเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง

5.1.2 ข้อดีสำหรับผู้รับบริการ

- 1) ประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ใช้ได้ในผู้ที่เป็นโรคทางเดินอาหารหรือผู้ที่ต้องใช้ยารักษาประจำ เนื่องจากผู้ที่ฉีดยาคุมกำเนิดไม่มีปัญหาเกี่ยวกับปฏิกิริยาของยาเหมือนยาเม็ดคุมกำเนิด

- 2) ใช้งาน สะดวก ไม่ต้องกังวลเรื่องลิ้มรับประทานยาเหมือนการ
ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
- 3) ไม่มีอาการข้างเคียงจากเอสโตรเจน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน
หน้าเป็นฝ้า เป็นต้น
- 4) ไม่ขัดขวางขั้นตอนต่าง ๆ ของการร่วมเพศ
- 5) ฉีดยาครั้งหนึ่งออกฤทธิ์ได้นาน
- 6) การไม่มีเลือดระดูในบางรายจะมีผลดีต่อสุขภาพ โดยเฉพาะเป็น
การป้องกันโรคโลหิตจาง
- 7) การมาพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอจะ ได้ประโยชน์
เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ ตรวจพบโรคบางอย่างในระยะเริ่มแรก

5.2 ข้อเสียของยาฉีดคุมกำเนิด

5.2.1 ต้องมาฉีดตามกำหนด คือ ดีเอ็มพีเอ ฉีดทุก 12 สัปดาห์และเนทเอน
ฉีดทุก 8 สัปดาห์

5.2.2 ราคาแพงถ้าไปรับบริการที่คลินิกเอกชน

5.2.3 มีอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติต่าง ๆ ได้แก่

1) ความผิดปกติทางเลือดระดู ได้แก่ เลือดออกกระปริบกระปรอย
เลือดออกไม่แน่นอนพบมากในช่วง 3 เดือนภายหลังฉีดยาและอุบัติการณ์จะลดลงเมื่อฉีดยาไปนานๆ
จะมีแนวโน้มของการไม่มีเลือดระดูเพิ่มขึ้น

2) อาการข้างเคียงอื่น ๆ ที่อาจพบได้ คือ

- การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก พบว่าส่วนใหญ่จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น
เป็นอาการข้างเคียงที่พบบ่อยรองจากการเปลี่ยนแปลงของเลือดระดู

- ปวดศีรษะพบได้บ่อย รองจากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก
ส่วนมากจะเกิดร่วมกับการไม่มีเลือดระดู

- อาการข้างเคียงอื่น ๆ ที่พบน้อย เช่น แน่นท้อง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ วิงเวียน อ่อนเพลีย คลื่นไส้ มีสิว ฝ้า เป็นต้น

6. การหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

6.1 เหตุผลทางการแพทย์ สาเหตุที่เลิกฉีดยาคุมกำเนิดที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของเลือดระดู เช่น เลือดออกกะปริบกะปรอย ไม่แน่นอน และการไม่มีระดู

6.2 ต้องการมีบุตรอีก จึงต้องหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

6.3 เหตุผลส่วนตัว เช่น หย่าร้าง สามเณรเดินทางไปต่างประเทศ จึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

6.4 การหมดระดู เนื่องจากการฉีดยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานจะไม่มีเลือดระดู ทำให้ตัดสินใจว่าเป็นการหมดระดูเอง หรือเป็นผลของยาฉีดคุมกำเนิดในกรณีที่ยังมีการร่วมเพศอย่างสม่ำเสมออาจหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเมื่ออายุ 50 ปี แต่ถ้าไม่มีการร่วมเพศหรือร่วมเพศนานๆ ครั้ง อาจหยุดฉีดเมื่ออายุ 45 ปี

7. ภาวะเจริญพันธุ์และผลการตั้งครรภ์ภายหลังการหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิด คือ

7.1 การมีระดูภายหลังหยุดฉีดยาคุมกำเนิด จะไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับเวลาที่ฉีดยาคุม

7.2 ระดูกลับมาเร็วที่สุด 2 เดือนครึ่งภายหลังหยุดฉีดยา และภายใน 1 ปี จะมีการตั้งครรภ์ร้อยละ 76

7.3 การตั้งครรภ์ภายหลังหยุดฉีดยา 1 - 3 เดือน พบร้อยละ 30, หลังหยุดฉีดยา 4 - 6 เดือน พบร้อยละ 50, 7 - 9 เดือนร้อยละ 60, 10 - 12 เดือนร้อยละ 81 และ 13 - 14 เดือนร้อยละ 89

เมื่อเปรียบเทียบการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และการใส่ห่วงอนามัยแล้ว การตั้งครรภ์ภายหลังหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิด จะช้ากว่าในช่วงแรก แต่ภายหลัง 1 ปีไปแล้วกับพบอัตราการตั้งครรภ์พอ ๆ กัน

ห่วงอนามัย

ห่วงอนามัยเป็นอุปกรณ์ใช้คุมกำเนิด ทำด้วยพลาสติกชนิดโพลีเอธิลีน (polyethylene) และมีแบเรียมซัลเฟต (barium sulphate) ผสมอยู่ด้วยเพื่อถ่ายภาพรังสีได้ ห่วงอนามัยมีชื่อและรูปร่างต่าง ๆ กันมากมาย

1. ชนิดของห่วงอนามัย

ห่วงอนามัยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 ชนิดธรรมดา (inert หรือ non-medicated) หมายถึง ห่วงอนามัยที่ไม่มีสารช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ที่นิยมใช้แพร่หลาย คือ ห่วงอนามัยชนิดลิปปีส (lippes loop)

1.2 ชนิดที่มีสารช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ (active หรือ medicated) ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1.2.1 ห่วงอนามัยทองแดง (copper IUD) หมายถึง ห่วงอนามัยที่มีสารทองแดงช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย ได้แก่ ชนิดมัลติโหลด (multiload 250) ซึ่งมีรูปคล้ายร่ม มีเส้นทองแดงพันรอบอยู่ มีพื้นที่ 250 ตารางมิลลิเมตร ใช้ได้นาน 2-4 ปี โดยเฉลี่ย 3 ปี นอกจากนี้ยังมีห่วงอนามัยคอปเปอร์ที่ (copper T) และคอปเปอร์เซเวน (copper 7) มีทองแดงพันรอบอยู่ มีพื้นที่ 200 ตารางมิลลิเมตร ใช้ได้นาน 2-4 ปี

การประดิษฐ์ห่วงอนามัยที่ใช้สำหรับสตรีที่ยังไม่เคยมีบุตร มีห่วงอนามัยสำหรับผู้ที่ยังไม่มีบุตร เช่น ห่วงอนามัยคอปเปอร์ที่ หรือคอปเปอร์เซเวนขนาดเล็ก หรือมัลติโหลดขนาดเล็ก หรือมัลติโหลดชนิดสั้น (short multiload) ซึ่งได้นำมาใช้และศึกษาวิจัยใช้กับสตรีที่ยังไม่มีบุตรในประเทศไทยแล้ว ผลปรากฏว่าห่วงอนามัยมัลติโหลดชนิดสั้นสามารถใช้ได้ผลดี

การประดิษฐ์ห่วงอนามัยที่ใช้ได้นาน การประดิษฐ์ห่วงอนามัยรูปร่างตัวที่สามสามารถใช้ได้เป็นเวลานานได้แก่ ที ซี ยู 220 ซี (TCu 220C) ใช้ได้นาน 15-20 ปี และชนิดที่องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาให้ใช้ได้นาน 6-10 ปี คือ ที ซี ยู 380 เอ (TCu

380A) และห่วงอนามัยชนิดโนวา-ที (Nova T) ซึ่งมีทองแดงและมีแกนเป็นเงินพันอยู่โดยรอบ มีพื้นที่ 200 ตารางมิลลิเมตร ใช้ได้นานประมาณ 10 ปี

1.2.2 ห่วงอนามัยชนิดฮอร์โมน (hormone releasing IUD) เป็นห่วงอนามัยรูปตัวที โดยมีโปรเจสเทอโรน หรือโปรเจสโตเจนบรรจุอยู่แล้วค่อย ๆ กระจายออก เช่น pragestasert, Alza T หรือ levonorgestrel T ซึ่งยังไม่นิยมใช้ จึงไม่กล่าวรายละเอียด

2. กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของห่วงอนามัย

ปัจจุบันยังไม่ทราบกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ที่แท้จริงของห่วงอนามัย แต่ห่วงอนามัยจะไม่มีผลต่อฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า ไม่มีผลต่อรังไข่และการควบคุมรอบระดู แต่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายประการเมื่อใส่ห่วงอนามัย ซึ่งน่าจะเป็นกลไกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกันในการป้องกันการตั้งครรภ์ของห่วงอนามัย ได้แก่

2.1 การเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในเยื่อบุโพรงมดลูก การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นเนื่องจากห่วงอนามัยเป็นสิ่งแปลกปลอม เมื่อใส่เข้าไปจะเกิดปฏิกิริยาคล้ายเกิดการอักเสบ แต่ไม่มีการติดเชื้อ จึงมีเม็ดเลือดขาวชนิดต่าง ๆ มากมายในเยื่อบุโพรงมดลูกและน้ำในโพรงมดลูก โดยเฉพาะเซลล์ชนิดที่มีบทบาทมากที่สุด คือ มาโครเฟจส์ (macrophages) ซึ่งจะกินเชื้ออสุจิหรือไข่ซึ่งถูกผสมแล้ว และขัดขวางการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ว ถ้าใส่ห่วงอนามัยทองแดงจะมีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มากกว่าห่วงอนามัยชนิดธรรมดา

2.2 การเปลี่ยนแปลงทางเคมีชีววิทยา

2.2.1 การสร้างพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) เพิ่มขึ้น พรอสตาแกลนดินบางชนิดจะทำให้มดลูกและหลอดมดลูกหดตัวเพิ่มขึ้น ทำให้ไข่ที่ถูกผสมแล้วเดินทางมาเร็วซึ่งไม่สามารถจะฝังตัวในโพรงมดลูกได้

2.2.2 การเปลี่ยนแปลงของเอนไซม์ต่าง ๆ เอนไซม์ต่าง ๆ เกิดจากเม็ดเลือดขาว โดยเฉพาะมาโครเฟจส์จะมีฤทธิ์ทำลายหรือขัดขวางการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสมแล้ว ถ้าใส่ห่วงอนามัยทองแดงจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นและมีเอนไซม์เฉพาะชนิดเพิ่มมากกว่าห่วงอนามัยธรรมดา

2.2.3 การเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาภูมิคุ้มกัน การใส่ห่วงอนามัยทำให้มีมูโนโกลบูลินจีและเอ็ม (immunoglobulins G และ M) หรือ IgG และ IgM เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะชนิด จี จะเพิ่มขึ้นในน้ำเมือกโพรงมดลูกตามระยะเวลาที่ใส่

2.2.4 การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เกิดขึ้นเฉพาะการใส่
ห่วงอนามัยที่มีสารช่วยส่ง เสริมประสิทธิภาพการออกฤทธิ์ เช่น ห่วงอนามัยทองแดงจะมีการ
เปลี่ยนแปลงของโซเดียม โพลีเอทิลีน แคลเซียม สังกะสี เป็นต้น ห่วงอนามัยทองแดงจะมีทอง
แดงที่เมือกปากมดลูก มีการเปลี่ยนแปลงเยื่อโพรงมดลูก การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้
ได้อย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างรวมกันจะช่วยให้การป้องกันการตั้งครรภ์ของห่วงอนามัยทองแดงมี
ประสิทธิภาพดี

3. ข้อห้ามของการใส่ห่วงอนามัย

การใส่ห่วงอนามัยมีข้อห้ามดังต่อไปนี้

3.1 การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิง
กรานที่มีอาการทางคลินิกชัดเจนเป็นข้อห้ามโดยเด็ดขาด เพราะการใส่ห่วงอนามัยจะทำให้อาการ
อักเสบรุนแรงขึ้น

ในกรณีที่เคยมีการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ก่อนใส่ห่วงอนามัยจะต้อง
รักษาการอักเสบให้หายขาดเรียบร้อยเสียก่อน โดยจะไม่มีอาการอักเสบอีกขณะมีระดูอย่างน้อย 3
เดือนสำหรับการอักเสบของช่องคลอดหรือปากมดลูกอักเสบเพียงเล็กน้อย ควรรักษาให้หายก่อน
เช่นกัน นอกจากนี้ในรายที่ไม่มีอาการทางคลินิกหรือมีน้อยมาก อาจใส่ห่วงอนามัยให้แล้วรักษาการ
อักเสบดังกล่าวด้วย อย่างไรก็ตาม ควรพิจารณาถึงความต้องการมีบุตรต่อไปด้วย สำหรับสตรีที่
ต้องการจะมีบุตรอีก ถ้ามีการอักเสบถึงแม้จะไม่มากหรือเคยมีประวัติการอักเสบมาแล้วก็ไม่ควรใส่
ห่วงอนามัย

3.2 การตั้งครรภ์ สตรีที่สงสัยหรือทราบว่าตั้งครรภ์แล้ว เป็นข้อห้ามโดยเด็ดขาด
ในการใส่ห่วงอนามัย เนื่องจากจะพบอาการแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และการคลอดได้สูง เช่น
การแท้ง การแท้งติดเชื้อ รวมทั้งอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการแท้งติดเชื้อ ซึ่งอาจเกิดอันตราย
ถึงชีวิตได้ นอกจากนี้อาจเกิดการคลอดก่อนกำหนด น้ำเดิน เป็นต้น

3.3 ระดูออกมากหรือเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก สตรีที่มีระดูออกมากหรือ
นานผิดปกติ หรือมีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก ต้องตรวจสอบสาเหตุและรักษาให้หายก่อน
เพราะถ้าใส่ห่วงอนามัยจะทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น

3.4 มดลูกหรือปากมดลูกผิดปกติ ได้แก่

3.4.1 ไพรงมดลูกเล็กมาก (ความลึกน้อยกว่า 4.5 เซนติเมตร) เนื่องจากใส่ห่วงอนามัยยาวและมีอาการข้างเคียงสูง

3.4.2 สตรีที่มีมดลูกหรือปากมดลูกผิดปกติ เช่น มีเนื้องอก หรือมีรูปพิการแต่กำเนิด ซึ่งทำให้ปากมดลูกหรือ ไพรงมดลูกมีรูปร่างผิดปกติ จึงใส่ห่วงอนามัยยากและอาจทำให้เกิด อาการแทรกซ้อนได้สูงเช่นกัน

3.4.3 สงสัยหรือตรวจพบว่าเป็นมะเร็งของปากมดลูกหรือมดลูก กระทบให้การวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องต่อไป

3.5 การปวดระดู ผู้ที่มีอาการปวดระดูมากหรือปวดระดูมากขึ้นเรื่อยๆ ควรตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาก่อน เพราะการใส่ห่วงอนามัยอาจทำให้อาการปวดระดูมากขึ้น

3.6 การตั้งครรภ์นอกมดลูก สตรีที่เคยตั้งครรภ์นอกมดลูกก็อาจตั้งครรภ์นอกมดลูกซ้ำ ถ้าใส่ห่วงอนามัยอาจทำให้อุบัติการณ์นี้เกิดเพิ่มขึ้นอีก จึงไม่ควรใส่ห่วงอนามัย

3.7 โรคหัวใจ สตรีที่เป็นโรคเส้นหัวใจรั่ว หรือเคยทำผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ถ้าใส่ห่วงอนามัยอาจเกิดการอักเสบขึ้นได้ จึงควรหลีกเลี่ยง ถ้าต้องการจะใส่ห่วงอนามัยก็ควรให้ยาปฏิชีวนะขณะใส่และภายหลังใส่ห่วงอนามัย

3.8 โรคอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดผลกระทบจากการใส่ห่วงอนามัย เช่น

3.8.1 โรคโลหิตจาง เนื่องจากภายหลังใส่ห่วงอนามัยอาจมีระดูออกมากหรือเลือดออกผิดปกติเพิ่มขึ้น

3.8.2 การตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก ภายหลังการรักษาการตั้งครรภ์ไข่ปลาอุกแล้ว ต้องไม่ให้ตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 ปี ไม่ควรใส่ห่วงอนามัยเพราะถ้ามีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกอาจเข้าใจผิดและเกิดปัญหาในการวินิจฉัยและรักษา

3.8.3 โรคเบาหวาน การใส่ห่วงอนามัยในสตรีที่เป็นโรคเบาหวาน ควรระมัดระวังเรื่องการอักเสบ นอกจากนี้จากรายงานต่าง ๆ พบว่า อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วงอนามัยในสตรีที่เป็นโรคนี้สูงกว่าปกติ จึงควรพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียของการใส่ห่วงอนามัยอย่างถี่ถ้วนก่อน

4. วิธีการใส่ห่วงอนามัยมีขั้นตอน คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้มาขอรับบริการ การเลือกห่วงอนามัย และวิธีการใส่ห่วงอนามัย

4.1 การอธิบายและให้คำแนะนำแก่สตรีผู้มารับบริการใส่ห่วงอนามัย

ก่อนหรือภายหลังการใส่ห่วงอนามัย ควรอธิบายและให้คำแนะนำแก่สตรีผู้มาขอรับบริการใส่ห่วงอนามัย ดังต่อไปนี้

4.1.1 ชนิดและวิธีการใส่ห่วงอนามัยว่าใส่ห่วงอนามัยชนิดใด อธิบายวิธีการใส่ห่วงอนามัย เพื่อให้ผู้รับบริการรู้เรื่องถูกต้อง

4.1.2 อาการข้างเคียงที่พบเสมอในช่วง 2-3 เดือนแรกหลังจากใส่ห่วงอนามัย เช่น ปวด เลือดออก หลุด เป็นต้น รวมทั้งการรักษาขั้นต้นก่อนมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น ปวดก็รับประทานยาแก้ปวด เช่น แอสไพริน เป็นต้น แต่ถ้ามีอาการผิดปกติต่าง ๆ มากหรือเป็นอยู่นาน ต้องรับมาพบแพทย์ เช่น ปวดท้องมาก ไข้สูง เลือดออกผิดปกติ ระบุขาว เป็นต้น

4.1.3 การตรวจสอบสายไนลอน ควรตรวจสอบสายไนลอนว่าอยู่ปกติหรือไม่ โดยแนะนำให้ล้างมือให้สะอาด แล้วตรวจที่ปากมดลูก ควรตรวจหลังจากมีระดูทุกครั้ง รวมทั้งภายหลังการร่วมเพศด้วย ถ้าตรวจไม่พบสายไนลอนหรือพบส่วนของห่วงอนามัยแข็ง ๆ แสดงว่าห่วงอนามัยอาจจะหลุดหรือกำลังจะหลุด ต้องรีบไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจให้แน่นอนและใส่ห่วงอนามัยใหม่

4.1.4 การทำงานและการร่วมเพศภายหลังการใส่ห่วงอนามัย การใส่ห่วงอนามัยส่วนมากจะไม่ทำให้เกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ สามารถทำงานเบาหรือทำงานหนักต่าง ๆ ได้ตามปกติ ในกรณีที่มีอาการผิดปกติมาก เช่น ปวดท้องจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ควรรับพบแพทย์ ส่วนการร่วมเพศหลังจากใส่ห่วงอนามัย ส่วนมากจะแนะนำให้ร่วมได้ นอกจากจะมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้อง เลือดออก ก็ควรตรวจร่วมเพศในช่วงนั้น

4.1.5 การตรวจติดตามภายหลังใส่ห่วงอนามัย ควรมาตรวจภายหลังใส่ห่วงอนามัย 1, 3, 6, 12 เดือน และต่อไปปีละครั้งเพื่อตรวจสอบสุขภาพ ตรวจภายในรวมทั้งการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยเน้นถึงประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการจะได้รับจากการตรวจติดตาม

4.2 การเลือกห้วงอนามัย

ถ้าสามารถเลือกใส่ห้วงอนามัยทองแดง ได้จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่า โดยมีอาการข้างเคียงต่างๆ น้อยกว่าห้วงอนามัยชนิดธรรมดาและถ้ามีโอกาส ควรพิจารณาเลือกใช้ห้วงอนามัยทองแดงให้เหมาะสมกับกลุ่มของสตรีที่รับบริการดังนี้

4.2.1 ถ้ายังไม่เคยมีบุตร ควรพิจารณาใส่ห้วงอนามัยที่มีขนาดและหลอดสำหรับใส่เล็ก ๆ ด้วย เช่น มัลติโพลด์ชนิดสั้น ห่วงอนามัยรูปเลขเจ็ดขนาดโนวา-ที เป็นต้น

4.2.2 การใส่ห้วงอนามัยเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีการร่วมเพศในช่วงตกไข่ ใส่ภายใน 5 วัน หลังการร่วมเพศ

- 1) ถ้ายังไม่เคยมีบุตร พิจารณาเลือกเช่นเดียวกับผู้ที่ยังไม่มียุติ
- 2) ถ้าเคยมีบุตรแล้วอาจใส่ห้วงอนามัยคอปเปอร์ที่ คอปเปอร์เซเวน

หรือมัลติโพลด์

4.2.3 ผู้ที่เคยแท้งบุตรหรือคลอดบุตรแล้ว จะใช้ห้วงอนามัยทองแดงชนิดใดก็ได้ โดยพิจารณาตามระยะเวลาที่ต้องการใช้

1) ถ้าต้องการใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ปี ก็เลือกใช้มัลติโพลด์หรือห้วงอนามัยคอปเปอร์ที่ และคอปเปอร์เซเวน

2) ถ้าต้องการใส่ติดต่อกันเป็นเวลานาน ก็พิจารณาใส่โนวา-ที ซียู 380 เอหรือ ทีซียู 220 ซี

4.3 การใส่ห้วงอนามัย

หลักการใส่ห้วงอนามัยมีดังนี้

4.3.1 อธิบายการใส่และความร่วมมือจากผู้รับบริการขณะใส่ห้วงอนามัย ถ้าเป็นผู้ที่ได้รับการจูงใจมาอย่างดีจะให้ความร่วมมือดี

4.3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน เพื่อหาข้อห้ามในการใส่ห้วงอนามัย และตรวจหาขนาดและตำแหน่งของมดลูก

4.3.3 การใส่ห้วงอนามัยทุกขั้นตอนต้องระวังการทำให้ปราศจากเชื้อ

4.3.4 การใช้เครื่องมือจับปากมดลูก (tenaculum) จับปากมดลูกในแนวนอนเพื่อใช้ดึงมดลูกให้อยู่ในแนวตรง เพื่อการใส่ห้วงอนามัยง่ายขึ้นและป้องกันการทะลุ

4.3.5 ใช้เครื่องวัดขนาดมดลูก (uterine sound) และตรวจทิศทางของโพรงมดลูกเพื่อการใส่ห่วงอนามัยได้ถูกต้อง และเลือกชนิดของห่วงอนามัยได้เหมาะสม

4.3.6 ใส่ห่วงอย่างนุ่มนวลและถูกต้องตามขั้นตอนของการใส่ห่วงอนามัยแต่ละชนิด

4.3.7 การตรวจติดตาม อธิบายถึงประโยชน์ของการมาตรวจติดตามเพราะนอกจากจะได้รับประโยชน์จากการตรวจห่วงอนามัยแล้ว อาจได้ประโยชน์อื่น ๆ ด้วย โดยเฉพาะการตรวจมะเร็งปากมดลูก

5. ข้อดีข้อเสียของห่วงอนามัย

5.1 ข้อดีของการใส่ห่วงอนามัย

5.1.1 ข้อดีสำหรับผู้รับบริการ

1) ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง
2) ราคาถูกเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้เป็นเวลานาน
3) เมื่อใส่ห่วงอนามัยแล้ว ไม่เป็นภาระอีกเป็นเวลานาน ซึ่งแตกต่างจากยาเม็ดคุมกำเนิดจะต้องรับประทานทุกวัน หรือการฉีดยาคุมกำเนิดก็ต้องเดินทางไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก 2-3 เดือน

4) สามารถตั้งครรภ์ได้ตามปกติภายหลังเลิกใช้

5) ไม่มีผลต่อการทำงานของร่างกายทั่วไป ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึมต่าง ๆ และไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำนม

5.1.2 ข้อดีต่อผู้ให้บริการ

1) สามารถให้บริการได้ทั้งในสถานที่และหน่วยเคลื่อนที่

2) สามารถให้บริการโดยพยาบาล และผดุงครรภ์ที่ผ่านการฝึกอบรม

3) ราคาถูกเมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิผล

4) การเก็บรักษา การจำหน่ายไปยังสถานที่ให้บริการสะดวกสบาย

5.2 ข้อเสียของการใส่ห่วงอนามัย

5.2.1 ต้องมาพบแพทย์หรือพยาบาล ผดุงครรภ์ เพื่อใส่ห่วงอนามัย

5.2.2 อาจมีอาการข้างเคียงหรืออาการผิดปกติจากการใส่ห่วงอนามัย

แล้ว

6. อาการผิดปกติหรืออาการข้างเคียง สาเหตุ และการรักษา

6.1 อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลังการใส่ห่วงอนามัย ได้แก่

6.3.1 อาการปวด อาการปวดท้อง ปวดหลัง ปวดระดูเพิ่มขึ้น พบได้ภายหลังการใส่ห่วงอนามัย 2-3 เดือน จะมีอุบัติการณ์เกิดสูงแล้วค่อย ๆ ลดลง

6.3.2 เลือดออกผิดปกติ ภายหลังการใส่ห่วงอนามัย จะมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดหรือมีเลือดระดูมากกว่าปกติได้ พบมีอุบัติการณ์เกิดสูงในช่วง 2-3 เดือน แล้วค่อย ๆ ลดลง

6.3.3 การหลุด ภายหลังใส่ห่วงอนามัย อาจเกิดการหลุดได้ ซึ่งพบอุบัติการณ์การหลุดมากในระยะ 2-3 เดือนหลังการใช้ ผู้ที่ใส่ห่วงหลังคลอดหรือเคยใส่ห่วงอนามัยแล้วหลุด จะมีโอกาสหลุดซ้ำอีก

6.3.4 ระดูขาวภายหลังใส่ห่วงอนามัย อาจมีระดูขาวลักษณะเป็นมูกหรือน้ำเพิ่มขึ้น

6.3.5 การอักเสบ การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานภายหลังการใส่ห่วงอนามัย พบเกิดได้ แต่มีอุบัติการณ์น้อยมาก คือ ร้อยละ 1-2

6.3.6 การตั้งครรภ์ การใส่ห่วงอนามัยอาจเกิดการล้มเหลว หรือการเกิดการตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วงอนามัยได้ แต่พบอุบัติการณ์ต่ำมาก คือร้อยละ 0.5-3

6.3.7 การทะลุ ซึ่งพบได้น้อยมาก

6.2 สาเหตุของอาการข้างเคียงจากการใส่ห่วงอนามัย

อาการผิดปกติจากการใส่ห่วงอนามัยจะมีอุบัติการณ์เกิดสูงมากกว่าปกติในกรณีดังต่อไปนี้

6.2.1 ไม่ได้รับการอธิบาย ชี้แจงให้เข้าใจถึงข้อดี ข้อเสียของการใส่ห่วงอนามัย รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตนภายหลังรับบริการจนเข้าใจอย่างดี

6.2.2 ผู้ที่ได้รับบริการอย่างไม่เต็มใจ ถูกบังคับ หรือใส่ห่วงอนามัยเพราะต้องการได้รับสิ่งตอบแทน

6.2.3 ผู้ที่ไม่เคยมีบุตร หรืออายุน้อย หรือผู้ที่มีโพรงมดลูกขนาดเล็ก จะพบอุบัติการณ์เกิดอาการผิดปกติสูงกว่าผู้ที่มีบุตรหลายคนหรืออายุมาก

6.2.4 การใส่ห่วงอนามัยที่ไม่ถูกต้องตามวิธีการ เช่น เลือกขนาดห่วงอนามัยเล็กหรือใหญ่เกินไป ใส่ห่วงอนามัยสั้น ๆ อยู่บริเวณคอมดลูก จะทำให้เกิดอุบัติการณ์ของการหลุด การปวดและเลือดออกผิดปกติได้สูง

6.2.5 การใส่ห่วงอนามัย โดยไม่ระวังเรื่องการทำให้ปราศจากเชื้อ หรือ ใส่ห่วงอนามัยในผู้ที่มีการอักเสบของปากมดลูก จะทำให้มีการอักเสบภายหลังการใส่ห่วงอนามัยเพิ่มขึ้น

6.2.6 การใส่ห่วงอนามัยแก่ผู้ที่มีอาการผิดปกติแล้ว เช่น ปวดท้อง ปวดระดู มีเลือด ระดูออกผิดปกติ เป็นต้น ภายหลังการใส่ห่วงอนามัยจะทำให้มีอาการกำเริบเพิ่มขึ้น

6.2.7 การใส่ห่วงอนามัยอย่างไม่ระมัดระวัง อาจเกิดการทะลุได้

6.3 การรักษาอาการข้างเคียงจากการใส่ห่วงอนามัย

6.3.1 อธิบายชี้แจงว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นสามารถรักษาหายได้

6.3.2 หาสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการผิดปกติขึ้น ถ้าสามารถตรวจพบก็ให้การรักษาและอธิบายแก่ผู้รับบริการว่าไม่ใช่เป็นอาการเกิดจากใส่ห่วงอนามัย

6.3.3 ให้การรักษาตามอาการ

วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวร

วิธีคุมกำเนิดชนิดถาวรมี 2 ชนิด คือ การทำหมันหญิง และการทำหมันชาย ในการศึกษานี้จะกล่าวรายละเอียดของการทำหมันหญิง

การทำหมันหญิง (female sterilization) คือการป้องกันไม่ให้เชื้อสperms เดินทางไปผสมกับไข่ในท่อนำไข่ โดยการผูก ตัด ทำลาย ส่วนใดส่วนหนึ่งของท่อนำไข่ การทำหมันทุกวิธีถือว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ชนิดถาวร ทำได้ในหญิงหลังคลอด 45 วัน (หมันเย็บ) และทำในช่วงเวลาอื่น ๆ (หมันแห้ง) (พัชรพร สุนทรสรณ์, 2533:113-116)

การทำหมันนิยมทำในคนที่มิบุตรเพียงพอแล้วตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป การทำลายท่อนำไข่ ผูกหรือตัดทำได้ทั้งทางหน้าท้องและทางช่องคลอด มี 4 วิธี (พัชรพร สุนทรสรณ์, 2533:113-116)

1. การทำหมันแห้งโดยผ่าทางหน้าท้องเหนือหัวเหน่า (STR หรือ suprapubic sterilization หรือ minilap)

2. การทำหมันโดยการใช้เครื่องมือแลปพาโรสโคปี (LTR หรือ laparoscopic sterilization)

3. การทำหมันโดยการใช้เครื่องมือคาลโดสโคปี (CTR หรือ culdoscopic sterilization)

4. การทำหมันโดยผ่านเข้าทางช่องคลอดเจาะผ่านกระบังลำไส้ใหญ่ (cu-de-sac) (culpotomy and tubal sterilization)

จากการคิดค้นพบเครื่องมือที่เรียกว่าแลปพาโรสโคปี (laparoscope) มาช่วยในการทำหมันแบบจี้ไฟฟ้า ต่อมาได้มีการดัดแปลงเครื่องมือสำหรับสอดผ่านกล้องส่องนี้ไปทำหมันวิธีอื่น ๆ ได้อีกเช่น ใช้ห่วงรัด (falope ring) ใช้สปริงหนีบหลายรูปแบบ

1. แผลทางหน้าท้อง (type of incision)

1.1 แผลใต้สะดือ (infraumbilical) ทำในแนวโค้งขอบล่างของสะดือยาวประมาณ 3 ซม. แผลที่เย็บเมื่อหายจะเม้มซ่อนอยู่ตามรอยย่นของสะดือได้ประโยชน์ในด้านความสวยงาม ข้อเสียคือถ้าทำหลังคลอดหลายวันจะหาท่อนำไข่ได้ค่อนข้างยาก

1.2 แผลในแนวตรง (vertical) แผลอยู่ในแนวกลางตัวยาว 3-4 ซม. ต่ำกว่าสะดือ 2 ความกว้างนิ้วมือ ยาว 3-4 ซม. แยกกล้ามเนื้อเรคตัส (rectus muscle) ไป 2 ซ้ำง ตัดเย็บช่องท้องตามแนวตั้ง

1.3 แผลในแนวขวาง (transverse)

2. วิธีการผูกตัดท่อนำไข่มีหลายวิธี เช่น (พัชรพร สุนทรสรณ์, 2533 :113-116)

วิธีโพเมอร์รอยด์ (pomeroy) เป็นวิธีที่นิยมทำมากที่สุด ง่ายใช้เวลาสั้น อัตราความล้มเหลวไม่มาก (1:300-400) แต่ถ้าทำวิธีนี้ในช่วงที่ทำการเปิดหน้าท้องเพื่อผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง อัตราความล้มเหลวจะสูงขึ้น วิธีทำโดยทำปม (loop) เป็นข้อ (knuckle) ที่ท่อนำไข่ ผูกด้วยไหมละลายชนิดธรรมดาหรือชนิดโครมิก (chromic) ตัดส่วนท่อนำไข่เหนือรอยผูกออกด้วยกรรไกรมนโค้ง ปลายท่อนำไข่ระยะแรกจะอยู่ติดกันและปลายแยกจากกันเล็กน้อยนานเข้า ปลายทั้ง 2 ซ้ำงจะแยกจากกันเลย ต่อมามีการดัดแปลงโดยใช้คีมหนีบท่อนำไข่ก่อน เพื่อช่วยให้

เกิดการตีบตันยิ่งขึ้นจากการได้รับบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ แล้วจึงผูกด้วยไหมละลายชนิดธรรมดา หรือชนิดโครมิต (chormic) ตัดส่วนเหนือรอยผูกออกเช่นกัน เรียกว่า โมดิไฟเอ็ โปรเมอร์อยด์ (modified promeroy)

3. อาการข้างเคียง ปวดแผลหน้าท้องเล็กน้อย 4-5 วันทำห่มัน

จะเห็นได้ว่าวิธีการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวคือยาเม็ดคุมกำเนิดนั้นจะต้องกินทุกวัน ห้ามลืม ถ้าลืมก็จะตั้งครรภ์ได้ อีกทั้งมีข้อห้ามต่าง ๆ ไม่ให้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดคือผู้ที่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตับอักเสบ และเบาหวาน เป็นต้น อีกทั้งยังมีอาการข้างเคียงต่าง ๆ เช่น หน้าเป็นฝ้า ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น เช่นเดียวกับการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดจะต้องไปฉีดยาคุมกำเนิดทุก 2 หรือ 3 เดือนตามนัดทุกครั้ง ห้ามลืม ถ้าลืมก็อาจตั้งครรภ์ได้เช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิด อีกทั้งยังมีข้อห้ามสำหรับผู้ที่ ฉีดคุมกำเนิดคือผู้ที่ มีเลือดออกผิดปกติไม่ทราบสาเหตุ โรคตับ ผู้ที่มีประวัติการอุดตันของหลอดเลือดจากลิ่มเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น และยังมีอาการข้างเคียงอีกคือเลือดประจำเดือนไม่ปกติมีไม่สม่ำเสมอ หรืออาจขาดหายไป ซึ่งทำให้ผู้ฉีดยาคุมกำเนิดมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับประจำเดือนไม่ปกติ ส่วนการใส่ห่วงอนามัยก็เหมือนกันจะต้องตรวจภายในช่องคลอดก่อนที่จะใส่ห่วงอนามัย และหลังรับบริการใส่ห่วงแล้วต้องไปตรวจตามนัดทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งยังมีข้อห้ามของการใส่ห่วงอนามัยก็คือ การอักเสบของช่องอวัยวะในอุ้งเชิงกราน มีประจำเดือนออกมากกว่าปกติ และมดลูกหรือปากมดลูกผิดปกติ สำหรับอาการข้างเคียงของการใส่ห่วงอนามัยคือปวดท้อง ปวดหลัง เลือดประจำเดือนออกผิดปกติ การหลุดของห่วงอนามัย และอาจมีระดูขาวภายหลังจากใส่ห่วงอนามัยอีกด้วย ดังนั้นการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวดังกล่าวแล้วมีความยุ่งยากในการใช้ อีกทั้งยังมีอาการข้างเคียงมากมายและยังเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าบริการต่าง ๆ จนกว่าจะหยุดคุมกำเนิด ซึ่งต่างจากการทำห่มันหญิง ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดชนิดถาวร ทำเพียงครั้งเดียวเสียค่าใช้จ่ายเป็นเพียงครั้งเดียว สามารถคุมกำเนิดได้ตลอดไปไม่สามารถมีบุตรได้อีก ซึ่งการทำห่มันนั้นในปัจจุบันมีการทำได้หลายวิธีซึ่งจะเลือกใช้วิธีใดก็ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละคน การจะทำห่มันหญิงทำได้ระยะหลังคลอด 45 วัน (ห่มันเบี่ยง) หรือในช่วงเวลาอื่น มันท้ง) ก็ได้ ซึ่งการทำห่มันไม่ยุ่งยาก ไม่เหมือนกับการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว ดังนั้นถ้าไม่ต้องการบุตรเพิ่มอีกแล้วก็ควรจะคุมกำเนิดชนิดถาวร (การทำห่มันหญิง) ได้เลย ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด เหมาะสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามีและมีบุตร 2 คนแล้ว ตามนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ครอบครัวมีบุตร 2 คนเท่านั้น เพื่อที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับเรื่องการวางแผนครอบครัวโดยเฉพาะการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้นำสรุปได้ดังนี้

การศึกษาความรู้ทัศนคติและการนำวิธีการป้องกันการปฏิสนธิมาใช้ในการวางแผนครอบครัวของผู้ป่วยหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 2,000 ราย พบว่ามีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมาก่อนถึงร้อยละ 85.9 แต่ถ้าใช้การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 57.5 (สาคร ศิวารมและคณะ, 2530, : 477-484) ในเรื่องความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ การวางแผนครอบครัวและขนาดของครอบครัวที่ปรารถนาจากการวิจัยว่าต้องมีลูกกี่คนพบว่าปัจจุบันสตรีไทยมีแนวโน้มในการรู้จักและเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดดีขึ้นกว่าเดิม (อรพินท์ บุญนาคและระพีพรรณ หุ่นพานิช, 2524:7) จากการศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของหญิงวัยเจริญพันธุ์ บ้านสันโปล่ง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าส่วนใหญ่มีการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่นิยมใช้มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด(เดรณี ทายะติ, 2534:85) สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี และมีอายุในวัยกลาง (30-39 ปี) หรือใกล้จะพ้นวัยเจริญพันธุ์แล้วจะทำหมันมากที่สุดคือร้อยละ 35.7 และ 36.1 ตามลำดับ ตรงข้ามกับสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำสุดหรือยากจน และใกล้จะพ้นวัยเจริญพันธุ์จะทำหมันน้อยที่สุดคือร้อยละ 5.3 (นิชิต นัททะเกษมสมบัติ, บัญญา ดาวจรัสแสงชัย, 2525:17) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผู้อื่นคือสตรีที่ทำหมันมีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน 1,000 - 1,999 บาททำหมันมากที่สุดคือร้อยละ 38.3 รองลงมาได้แก่กลุ่มรายได้ 2,000-2,999 บาท ร้อยละ 24.4 ส่วนกลุ่มอื่น ๆ มีระดับรายได้ใกล้เคียงกัน (สุกานดา สุวนิชชาติ, 2520:17) จากการศึกษาวิธีการป้องกันการปฏิสนธิในภาคเหนือ การทำหมันหญิงมีจำนวนร้อยละ 48.4 (สถานบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2520:6) จากการศึกษาพบว่าสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชนิดถาวรจะมีอายุ ระยะเวลาสมรส และจำนวนบุตรมีชีวิตสูงกว่าสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดชั่วคราว (ดีไรรัตน์ เอกปิยะกุล, 2529:ข) จากการศึกษาในสตรีที่มีบุตรเพียงพอและไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม พบว่าสตรีเหล่านั้นคุมกำเนิดก็เพื่อจำกัดจำนวนบุตร ไม่ใช่เว้นระยะการมีบุตร รองลงมาคือห่วงอนาคตของบุตรกล่าวคือ จะไม่มีเงินส่งเสียให้บุตรเรียนสูง ๆ เนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีจึงไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม (สุกานดา สุวนิชชาติ, 2520:9) จากการศึกษาพบว่าการใช้วิธีการวางแผนครอบครัวของสตรีมีความสัมพันธ์

กับการศึกษา กล่าวคือสัดส่วนของสตรีที่กำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นตาม จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาสูงขึ้น สตรีที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเลยจะเป็นกลุ่มที่ใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิน้อยที่สุดร้อยละ 40.2 ในขณะที่ได้รับการศึกษามากกว่า 11 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่กำลังใช้วิธีการป้องกันการปฏิสนธิมากที่สุดร้อยละ 54.8 (อรพินท์ บุญนาค และระพีพรรณ หุ่นพานิช, 2524:30) สตรีที่มีอาชีพรับราชการและทำงานโดยใช้วิชาชีพอัตราการใช้ร้อยละ 47.6 และ 40. ตามลำดับ และกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมมีอัตราการใช้ต่ำที่สุดคือร้อยละ 29.6 (เนภาพร บุรพาธนะ, 2515:34) ผู้ใช้ยาเม็ดและห่วงอนามัยร้อยละ 38.6 และ 41.3 ตามลำดับมีอาชีพรับราชการ หรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจสาขาสหกิจ ผู้ใช้ยาฉีดร้อยละ 32.7 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน (เพ็ญศรี สุวรรณศรี, 2526:35) จากการศึกษานพบว่าการศึกษาของสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดทั้งสองชนิดจะเป็นสตรีที่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 มากกว่าสตรีที่มีการศึกษาต่ำหรือสูงกว่าประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ส่วนอาชีพสตรีที่ใช้คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว และชนิดถาวร เป็นสตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมมากกว่าสตรีที่มีอาชีพไม่ใช่เกษตรกรรม สำหรับความต้องการบุตรเพิ่มขึ้นพบว่าสตรีที่ใช้การคุมกำเนิดทั้งสองชนิดส่วนใหญ่จะเป็นสตรีที่ไม่ต้องการบุตรเพิ่ม(ศิริรัตน์ เอกปิยะกุล, 2529:๗) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดต่าง ๆ ได้แก่ จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิมีความสัมพันธ์กับจำนวนบุตรที่มีชีวิตในลักษณะที่เป็นรูปแบบที่เห็นได้ชัด กล่าวคืออัตราส่วนของสตรีในเขตชนบทที่เคยใช้หรือกำลังใช้วิธีการวางแผนครอบครัวเพิ่มขึ้นตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต และสูงสุดใสตรีที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ 3 คน หลังจากนั้นสัดส่วนก็เริ่มลดลง (นิชิต นัทภักดิ์เทพสมบัติ และวิศิษฐ ประจวบเหมาะ, 2517:22) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้การการทำหมันของคู่สมรสในเขตชนบทภาคเหนือ พ.ศ. 2532 พบว่า อายุของทั้งภรรยาและสามีมีผลในทางบวกต่อการทำหมัน ระดับการศึกษาของคู่สมรสมีผลในทางลบต่อการทำหมันอาชีพของภรรยาไม่มีผลต่อการทำหมันแต่อาชีพของสามีมีผลกระทบ (นิชิต นัทภักดิ์เทพสมบัติ และสุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ, 2532:40) จากการศึกษาพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีคุมกำเนิด (ดรุณี ทายะติ, 2534:86) จากการศึกษาพบว่าเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและชนิดถาวรกับปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจสังคมและอื่น ๆ พบว่ามีจำนวนบุตร เสียชีวิตและการศึกษาเท่านั้นที่ไม่มีผลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิดชั่วคราว และชนิดถาวรของสตรีในชนบท และการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้การคุมกำเนิดชั่วคราวและชนิดถาวรของสตรีในชนบท พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดคือระยะเวลาเดินทางไปรับบริการ

รองลงมาคือความต้องการบุตรเพิ่ม สถานที่รับบริการ อายุ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการ อาชีพและจำนวนบุตรเสียชีวิตตามลำดับ (ศิโรรัตน์ เอกปิยะกุล, 2529:ข) สัดส่วนของสตรีที่กำลังใช้วิธีป้องกันการปฏิสนธิจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-34 ปี (อรพินท์ บุญนาคและวิพรรณ หุ่นพานิช, 2524:7) อาชีพ รายได้ต่อปีของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีคุมกำเนิด (ดรณี ทายะติ, 2534:87) จำนวนบุตรที่มีชีวิตอยู่มีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีคุมกำเนิด (ดรณี ทายะติ, 2534:88) ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันเมื่อมีบุตร 2 คนหรือ 3 คนขึ้นไป พบว่าปัจจัยด้านอายุของสตรีมีอิทธิพลมากที่สุด (อนงค์นิตย์ ตรงวัฒนาศิริ, 2532:ข)

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่าการที่หญิงวัยเจริญพันธุ์จะเลือกให้วิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว หรือถาวรนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนบุตรที่มีชีวิต และความรู้