

การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดและการให้คำแนะนำ

ภญ. หทัยชนก ขาวสุข
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
รหัสกิจกรรม: 1014-1-000-006-11-2560
วันที่รับรอง: 7 พฤศจิกายน 2560
วันหมดอายุ: 6 พฤศจิกายน 2561
จำนวนหน่วยกิต: 2 หน่วย

บทคัดย่อ:

อัตราการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในสหรัฐอเมริกายังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (1) ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่คุมกำเนิด (2) ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นในประเทศไทยเช่นเดียวกัน โดยมีกพบในช่วงวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น ปัญหาที่ตามมาจะส่งผลต่อการศึกษา ปัญหาสุขภาพจิต และส่งผลถึงการหาแท้งที่ไม่ปลอดภัยได้ (1,3) จะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถป้องกันได้โดยการแนะนำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงตั้งครรภ์เลือกใช้การคุมกำเนิดที่เหมาะสม ถูกต้องและสม่ำเสมอ การคุมกำเนิดที่คนส่วนใหญ่รู้จักคือการใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่เข้าถึงได้ง่ายแต่ประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากมีโอกาสที่จะใช้ไม่ถูกต้อง หรือขาดความสม่ำเสมอในการใช้ เช่น การลืมทานยาคุมกำเนิด ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดได้ นอกจากนี้ยังมีวิธีการคุมกำเนิดประเภทกึ่งถาวรและแบบถาวรให้เลือกใช้หลายวิธี เช่น การฝังยาคุมกำเนิดหรือการทำหมัน ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ถุงยางอนามัยและการกินยาคุมกำเนิด (7) แต่ไม่เป็นที่นิยมมากนักเนื่องจากบริบททางสังคมของประเทศไทยที่อาจยังไม่ค่อยยอมรับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน (3) ดังนั้นวิธีการจัดการเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดนั้นๆ ให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้

คำสำคัญ: การคุมกำเนิด, ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม, การลืมรับประทานยาคุมกำเนิด

การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดและการให้คำแนะนำ

สถานการณ์การตั้งครรภ์และคลอดบุตรในไทยและต่างชาติ

อัตราการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในประเทศสหรัฐอเมริกายังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยร้อยละ 45 จะอยู่ในช่วงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (1) จำนวนกว่าครึ่งของหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจไม่ได้มีการคุมกำเนิด (2) ซึ่งไม่แตกต่างกับสถานการณ์ในประเทศไทยที่พบอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น แม้ว่าอัตราการเกิดของประชากรโดยรวมของทั้งประเทศจะลดลง ซึ่งการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจที่เกิดขึ้นส่งผลต่อแม่ที่ตั้งครรภ์โดยตรง ส่วนใหญ่เป็นอุปสรรคอย่างมากในการศึกษาต่อ โดยในหลายกรณีของการตั้งครรภ์และการมีบุตรก่อนวัยอันควรนั้น มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการศึกษาต่อ เช่น ต้องถูกให้ออกจากโรงเรียน ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือที่จำเป็นเพื่อให้สามารถศึกษาต่อจนจบ และการตั้งป้อมรังเกียจจากเพื่อนในชั้นเรียน ครู และผู้ปกครองของเพื่อนนักเรียนคนอื่นๆ ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อประชากรวัยรุ่นหญิงกลุ่มนี้ นอกจากนี้ปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นั้นเป็นผลมาจากการที่วัยรุ่นเหล่านี้ทำแท้งด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต (3) ดังนั้นกลยุทธ์ในการป้องกันคือการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ โดยการแนะนำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงจะตั้งครรภ์เลือกใช้การคุมกำเนิดที่เหมาะสมได้ และช่วยแนะนำการใช้ที่ถูกต้องและสม่ำเสมอเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ

ในปี 2013 กองควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาได้มีการเผยแพร่แนวทางเวชปฏิบัติในการคุมกำเนิด (U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use) (U.S. SPR) ขึ้นมาครั้งแรก โดยปรับปรุงมาจากแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มีข้อแนะนำตามหลักฐานเกี่ยวกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ซึ่ง U.S. SPR (4) จะพิจารณาใช้ร่วมกับหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับการเลือกวิธีการคุมกำเนิด (U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use) (U.S. MEC) (5) และเมื่อปี 2016 ที่ผ่านมามีการอัปเดตข้อมูลของ U.S. SPR ขึ้นใหม่ โดยมีการปรับปรุงคำแนะนำในการเริ่มการคุมกำเนิดปกติหลังจากการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และคำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับการใช้ยาเพื่อให้ง่ายต่อการใส่ห่วงอนามัย (intrauterine devices) (6)

ประเภทของการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดที่เรารู้จักกันส่วนใหญ่มักหมายถึงการใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือการทำหมัน ซึ่งในปัจจุบันการคุมกำเนิดมีมากมายหลายวิธี โดยแต่ละวิธีจะมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดแตกต่างกันไป ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจที่มีประสิทธิภาพ โดยประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดนั้นขึ้นอยู่กับวิธีการคุมกำเนิดที่เลือกใช้ ความถูกต้องในการใช้ และความสม่ำเสมอในการใช้ (7) จากตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ของหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในช่วงปีแรกระหว่างการคุมกำเนิด จะเห็นได้ว่าแม้มีการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอก็ยังมีโอกาสในการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจได้ ดังนั้นการเลือกวิธีในการคุมกำเนิดจะต้องคำนึงถึงวิธีที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมกับผู้ใช้ในแต่ละบุคคล

ตารางที่ 1 แสดงเปอร์เซ็นต์ของหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในช่วงปีแรกหลังเริ่มการคุมกำเนิด (แบบทั่วไปและแบบสมบูร์น) และเปอร์เซ็นต์ของหญิงที่คุมกำเนิดต่อเนื่องจนครบ 1 ปี (7)

วิธีคุมกำเนิด	% ของหญิงตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในช่วงปีแรก ระหว่างการคุมกำเนิด		% ของหญิงที่ คุมกำเนิด ต่อเนื่อง 1 ปี
	การใช้แบบทั่วไป	การใช้แบบสมบูร์น	
ไม่คุมกำเนิด (No method)	85	85	-
การใช้สารฆ่าเชื้ออสุจิ (Spermicides)	28	18	42
การหลั่งนอก (Withdrawal)	22	4	46
การใช้ฟองน้ำ (Sponge)			
- Parous women	24	20	-
การใช้ถุงยางอนามัย (Condom)			
- ชาย	18	2	43
- หญิง	21	5	41
การใช้หมวกครอบปากมดลูก (Diaphragm)	12	6	57
การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและชนิดฮอร์โมนโปรเจสตินเดี่ยว (Combined pill and progestin-only pill)	9	0.3	67
การใช้ยาคุมแบบแผ่นแปะ (Patch)			
- Evra® patch	9	0.3	67
การฉีดยาคุมกำเนิด (Injectable)			
- Depo-provera	6	0.2	80
การใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิด (Intrauterine devices)			
- Paragard® (copper T)	0.8	0.6	78
- Mirena® (LNG)	0.2	0.2	80
การคุมกำเนิดแบบฝัง (Implant)			
- Implanon®	0.05	0.05	84
การทำหมัน (Sterilization)			
- หญิง	0.5	0.5	100
- ชาย	0.15	0.10	100

ดัดแปลงจาก: Trussell J และคณะ (2011)

จากตารางจะเห็นได้ว่าวิธีการคุมกำเนิดโดยการทำหมัน (sterilization) ทั้งเพศหญิงและชายที่เป็นการคุมกำเนิดชนิดถาวร (permanent methods) หรือการใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิด (intrauterine devices) จะให้ประสิทธิภาพสูงสุดแม้จะมีการใช้แบบไม่สมบูรณ์ ส่วนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมจะมีประสิทธิภาพสูงสุดที่ 99.7% หรือ ในหญิงที่คุมกำเนิดด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม 1,000 คน จะมีหญิงที่ตั้งครรภ์ 3 คน (7) ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่น้อยเมื่อเทียบกับการไม่คุมกำเนิด โดยในบทความนี้เราจะอธิบายข้อมูลของการคุมกำเนิดโดยการใช้อาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมในด้านต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อลืมทานยาเม็ดคุมกำเนิดในปริมาณที่ต่างกัน และช่วงเวลาต่างกัน

การแบ่งประเภทของความเหมาะสมในการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิด

การเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิดจะใช้หลักเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับการเลือกวิธีการคุมกำเนิด (U.S. MEC) ในการเลือกให้เหมาะสมกับหญิงแต่ละราย ซึ่งอาจจะมีโรคประจำตัวหรือยาที่ใช้ประจำที่ส่งผลต่อการคุมกำเนิด ดังนั้นวิธีการคุมกำเนิดที่เลือกใช้จะต้องเหมาะสมและปลอดภัย โดยแบ่งเป็นประเภทความเหมาะสมได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประเภทของหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับการเลือกวิธีการคุมกำเนิด (6)

ประเภทของหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับการเลือกวิธีการคุมกำเนิด	
U.S. MEC 1	ไม่มีข้อจำกัดในการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิด
U.S. MEC 2	ได้รับประโยชน์จากการใช้มากกว่าความเสี่ยงจากหลักฐานทางทฤษฎีหรือการพิสูจน์
U.S. MEC 3	จากหลักฐานทางทฤษฎีหรือการพิสูจน์พบว่าอาจจะได้รับความเสี่ยงมากกว่าการได้รับประโยชน์
U.S. MEC 4	มีหลักฐานแสดงชัดเจนว่าจะได้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพจากวิธีการคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิด ประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสติน (progestin) หรือโปรเจสตินเดี่ยวๆ เริ่มมีใช้มาตั้งแต่ปี 1960 และเริ่มพัฒนาใช้ในรูปแบบแผ่นแปะ (transdermal patch) ห่วงคุมกำเนิด (vaginal ring) รูปแบบยาฉีด (injectable) รูปแบบฝัง (implantable) และแบบห่วงอนามัยคุมกำเนิด (intrauterine devices) โดยยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (combined hormonal contraceptive: CHCs) ที่ประกอบไปด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสตินทำงานโดยการยับยั้งกระบวนการ ovulation หรือยับยั้งไม่ให้ไข่ตก ซึ่งเป็นกระบวนการก่อนเกิดการปฏิสนธิ (fertilization) โดยฮอร์โมนโปรเจสตินจะมีผลทำให้สารคัดหลั่งที่อยู่ในช่องคลอดเหนียวข้นขึ้น ทำให้อสุจิ (sperm) เคลื่อนที่ได้ช้าลง (slowing tubal motility) ป้องกันการแทรกผ่านเข้าสู่ภายในช่องคลอด (prevent sperm penetration) และกระตุ้นให้มดลูกฝ่อตัว (endometrial atrophy) นอกจากนี้ฮอร์โมนโปรเจสตินยังยับยั้งไม่ให้เกิด LH surge ซึ่งมีผลทำให้ยับยั้งการตกไข่ได้ ส่วนฮอร์โมนเอสโตรเจนจะกดการหลั่ง FSH ที่หลั่งจากต่อมใต้สมอง (pituitary) ซึ่งมีผลยับยั้ง LH surge และยับยั้งการตกไข่เช่นเดียวกับฮอร์โมนโปรเจสติน แต่อย่างไรก็ตามผลของฮอร์โมนเอสโตรเจนก็ยังมีผลต่อการเจริญของมดลูกซึ่งมีผลตามรอบของประจำเดือนได้ (7,8)

ผลข้างเคียงจากยาเม็ดคุมกำเนิด

อาการข้างเคียงที่อาจพบได้คือ คลื่นไส้ (nausea) อาเจียน (vomiting) เจ็บคัดเต้านม (breast tenderness) หรือมีเลือดออกกระปริดกระปรอย (spotting) เป็นต้น สำหรับอาการข้างเคียงที่รุนแรงที่อาจพบได้ส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับอาการที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นส่วนประกอบในยาเม็ดคุมกำเนิด เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลเพิ่มการเกิดการแข็งตัวของเลือด (blood clotting) ซึ่งเพิ่มโอกาสการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน (thrombosis) ในบริเวณต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะรุนแรง (severe headache) ปวดขารุนแรง (severe leg pain) มองเห็นภาพซ้อน (blurred vision) และปวดช่องท้อง (abdominal pain)

การเริ่มทานยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

1. เริ่มทานได้ตอนไหน? (4)

โดยปกติการเริ่มทานยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมในหญิงทั่วไปสามารถเริ่มทานเมื่อไรก็ได้แต่จะต้องแน่ใจก่อนว่าหญิงคนนั้นไม่ได้ตั้งครรภ์ โดยถ้าหญิงที่สงสัยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการตั้งครรภ์ และเข้าเกณฑ์ประเมินต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อจะถือว่าไม่ตั้งครรภ์

- วันที่จะเริ่มทานอยู่ในช่วง ≤ 7 วันหลังจากมีรอบเดือนปกติ
- ไม่มีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่ในช่วงก่อนที่จะมีประจำเดือนครั้งล่าสุด
- ก่อนหน้านี้มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ
- วันที่จะเริ่มทานอยู่ในช่วง ≤ 7 หลังจากแท้งด้วยวิธีธรรมชาติหรือตั้งใจ
- วันที่จะเริ่มทานอยู่ในช่วงหลังคลอดบุตร 4 สัปดาห์
- ให้นมบุตรแบบสมบูรณ์หรือเกือบสมบูรณ์ (โดยเฉพาะการให้นมบุตร $\geq 85\%$) ไม่มีประจำเดือน และคลอดบุตรมาน้อยกว่า 6 เดือน

2. ในระหว่างที่เริ่มต้องคุมกำเนิดอย่างไรร่วมด้วยหรือไม่?

- ถ้าเริ่มทานยาคุมกำเนิดภายใน 5 วันหลังจากมีประจำเดือน ไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิดอย่างไรร่วมด้วย
- ถ้าเริ่มทานยาคุมกำเนิด 5 วันหลังจากมีประจำเดือน จำเป็นต้องงดการมีเพศสัมพันธ์หรือใช้การคุมกำเนิดอย่างไรร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน

3. การใช้ในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

3.1 หญิงที่ไม่มีประจำเดือน (Amenorrhea)

การเริ่มยาคุมกำเนิดในหญิงกลุ่มนี้สามารถเริ่มเมื่อไรก็ได้ แต่ต้องมั่นใจว่าหญิงคนนั้นจะไม่ตั้งครรภ์ (ดูหัวข้อที่ 1 ของการเริ่มยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม) โดยช่วงที่เริ่มต้องงดการมีเพศสัมพันธ์หรือคุมกำเนิดอย่างไรร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน

3.2 หญิงหลังคลอดที่ให้นมบุตร (Postpartum Breastfeeding)

การเริ่มยาคุมกำเนิดในหญิงกลุ่มนี้สามารถเริ่มได้ หากพิจารณาตาม U.S. MEC แล้วพบว่าได้ประโยชน์ และต้องมั่นใจว่าหญิงคนนั้นจะไม่ตั้งครรภ์ (ดูหัวข้อที่ 1 ของการเริ่มยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม)

โดยปกติจะไม่ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมในหญิงให้นมบุตรที่คลอดบุตรมาแล้วไม่เกิน 3 สัปดาห์ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม U.S. MEC 4 เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน (increased risk for venous thromboembolism) และปกติจะไม่ใช้ในช่วง 4 สัปดาห์หลังคลอดเนื่องจากจะมีผลรบกวนการให้นมกับบุตร ถ้าหากพบว่าหญิงคนนั้นมีความเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันจะไม่ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมในช่วง 4-6 สัปดาห์หลังคลอด (U.S. MEC 3)

สำหรับหญิงที่ให้นมบุตรแบบสมบูรณ์หรือเกือบสมบูรณ์ (โดยเฉพาะการให้นมบุตร $\geq 85\%$) ไม่มีประจำเดือน และคลอดบุตรมาน้อยกว่า 6 เดือน การเริ่มทานยาคุมกำเนิดไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย แต่ถ้าหลังคลอดบุตรมา ≥ 21 วันแล้วประจำเดือนยังไม่กลับมา ควรตรวจการมีเพศสัมพันธ์หรือคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน และถ้ากลับมาเริ่มมีรอบประจำเดือนให้เริ่มรับประทานแบบหญิงทั่วไปพร้อมกับงดการมีเพศสัมพันธ์หรือคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน

3.3 หญิงหลังคลอดที่ไม่ได้ให้นมบุตร (Postpartum Not Breastfeeding)

การเริ่มยาคุมกำเนิดในหญิงกลุ่มนี้สามารถเริ่มได้ หากพิจารณาตาม U.S. MEC แล้วพบว่าได้ประโยชน์ และต้องมั่นใจว่าหญิงคนนั้นจะไม่ตั้งครรภ์ (ดูหัวข้อที่ 1 ของการเริ่มยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม) ถ้าหากพบว่าหญิงคนนั้นมีความเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันจะไม่ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมในช่วง 3-6 สัปดาห์หลังคลอด (U.S. MEC 3)

สำหรับหญิงที่คลอดบุตรมา < 21 วัน ไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย แต่ถ้าหลังคลอดบุตรมา ≥ 21 วันแล้วประจำเดือนยังไม่กลับมา ควรตรวจการมีเพศสัมพันธ์หรือคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน และถ้ากลับมาเริ่มมีรอบประจำเดือนให้เริ่มรับประทานแบบหญิงทั่วไปพร้อมกับงดการมีเพศสัมพันธ์หรือคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน

3.4 หญิงหลังการแท้งบุตร (Postabortion): แท้งโดยธรรมชาติ (Spontaneous) หรือการกระตุ้น (Induced)

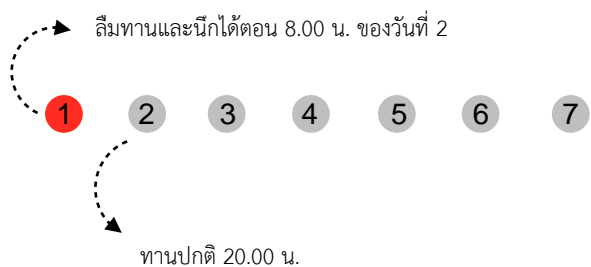
การเริ่มยาคุมกำเนิดในหญิงกลุ่มนี้สามารถเริ่มได้ภายใน 7 วัน หลังจากการแท้งบุตรของช่วงไตรมาส 1 หรือ 2 รวมถึงการเริ่มคุมกำเนิดทันทีหลังจากการแท้งบุตร (U.S. MEC 1) โดยในช่วงที่เริ่มจะต้องงดการมีเพศสัมพันธ์หรือคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน (4)

4. การจัดการเมื่อลืมทานยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

4.1 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดที่มี ethinyl estradiol 30-35 mcg

กรณีที่ 1 ลืมทานยาคุมเม็ดฮอร์โมน 1 หรือ 2 เม็ด หรือเริ่มแผงใหม่ช้า 1 หรือ 2 วัน

ตัวอย่างที่ 1 ปกติทานยาคุมตอน 20.00 น. ของทุกวัน แล้วลืมทานเม็ดฮอร์โมน 1 เม็ดหรือเริ่มแผงใหม่ช้า 1 วัน

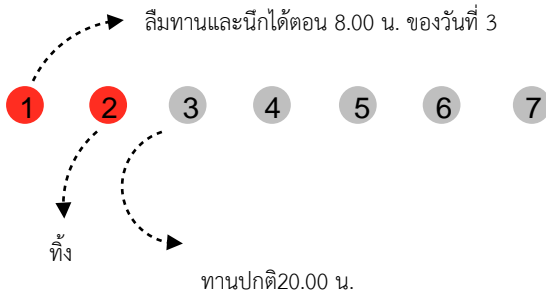


วิธีแก้ไข

- ทานเม็ดที่ 1 ทันทีตอน 8.00 น. และทานเม็ดที่ 2 ตอน 20.00 น. ตามเวลาเดิม
- ✗ ไม่ต้องคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย

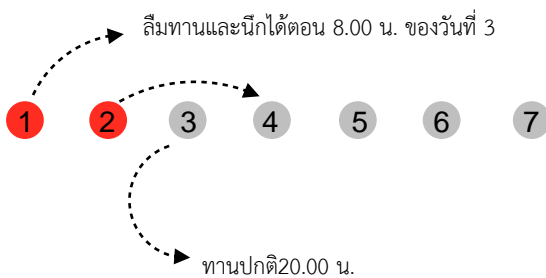
ถ้าลืมทานเม็ดฮอร์โมน 1 เม็ด ควรทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่ลืมทันทีที่นึกขึ้นได้ และทานมื่อถัดไปในเวลาเดิมของทุกวัน

ตัวอย่างที่ 2 ปกติทานยาคุมตอน 20.00 น. ของทุกวัน แล้วลืมทานเม็ดฮอร์โมน 2 เม็ดหรือเริ่มแผงใหม่ช้า 2 วัน



วิธีแก้ไขมี 2 วิธี

- ทานเม็ดที่ 1 ทันทีตอน 8.00 น. ของวันที่ 3 ทั้งเม็ดที่ 2 และทานเม็ดที่ 3 ตอน 20.00 น. ตามเวลาเดิม
- ✗ ไม่ต้องคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย



- ทานเม็ดที่ 1 ทันทีตอน 8.00 น. ของวันที่ 3 จากนั้นทานเม็ดที่ 3 อีก 1 เม็ด ตอน 20.00 น. และทานเม็ดที่ 2 พร้อมกับเม็ดที่ 4 ในเวลา 20.00 น. ของวันที่ 4 (ทาน 2 เม็ด 2 วันติดกัน) แล้วทานมื่อต่อไปตามเวลาเดิม
- ✗ ไม่ต้องคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย

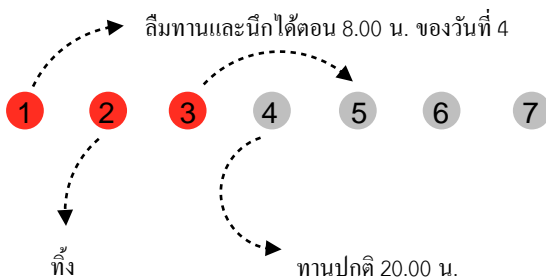
ถ้าลืมทานเม็ดฮอร์โมน 2 เม็ด ควรทานยาเม็ดคุมกำเนิดเม็ดแรกที่ลืมทันทีที่นึกขึ้นได้ ทั้งเม็ดที่ 2 ที่ลืม และทานมื่อถัดไป ในเวลาเดิมของทุกวัน หรือทานเม็ดฮอร์โมนที่ลืม 2 เม็ดพร้อมมื่อปกติ 2 วันติดกัน และทานมื่อถัดไปตามปกติ

กรณีที่ 2 ลืมทานยาคุมเม็ดฮอร์โมน 3 เม็ด หรือเริ่มแผงใหม่ช้า 3 วัน สามารถแบ่งวิธีจัดการตามช่วงสัปดาห์ได้ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 1-7) แบ่งออกเป็น 2 กรณีคือ

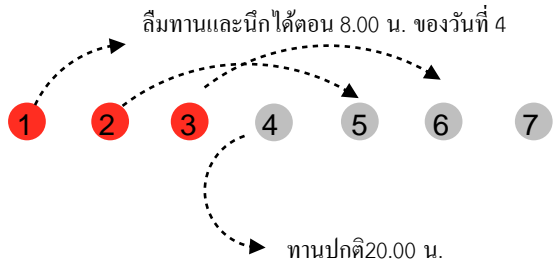
- ไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงปลอดฮอร์โมน >>> ดูในตัวอย่างที่ 3
- มีเพศสัมพันธ์ในช่วงปลอดฮอร์โมน >>> ดูในตัวอย่างที่ 4

ตัวอย่างที่ 3 ปกติทานยาคุมตอน 20.00 น. ของทุกวัน แล้วลืมทานเม็ดฮอร์โมน 3 เม็ดหรือเริ่มแผงใหม่ช้า 3 วัน



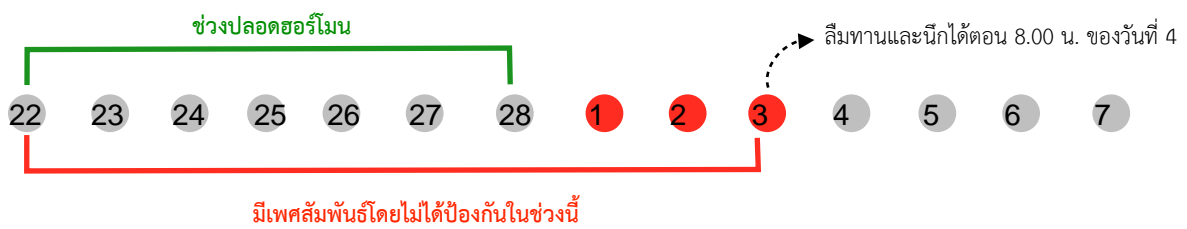
วิธีแก้ไขมี 2 วิธี

- ทานเม็ดที่ 1 ทันทีตอน 8.00 น. ของวันที่ 4 ทั้งเม็ดที่ 2 จากนั้นทานเม็ดที่ 4 ตอน 20.00 น. และทานเม็ดที่ 3 พร้อมกับเม็ดที่ 5 ในเวลา 20.00 น. ของวันที่ 5 (ทาน 2 เม็ด 2 วันติดกัน) แล้วทานมื่อต่อไปตามเวลาเดิม
- ✓ ควรตรวจหรือคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน



- ทานเม็ดที่ 1 ทันทีตอน 8.00 น. ของวันที่ 4 จากนั้นทานเม็ดที่ 4 อีก 1 เม็ด ตอน 20.00 น. และทานเม็ดที่ 2 พร้อมกับเม็ดที่ 5 ในเวลา 20.00 น. ของวันที่ 5 สุดท้ายทานเม็ดที่ 3 พร้อมกับเม็ดที่ 6 ในเวลา 20.00 น. ของวันที่ 6 (ทาน 2 เม็ด 3 วันติดกัน) ทานมือต่อไปตามเวลาเดิม
- ✓ ควรตรวจหรือคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน

ตัวอย่างที่ 4

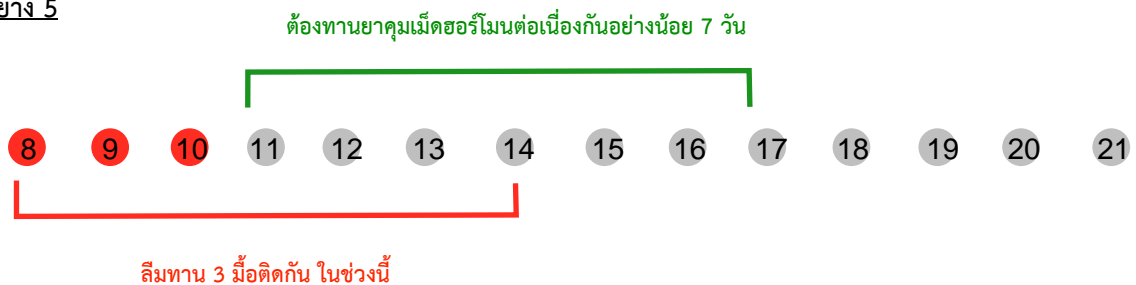


วิธีแก้ไข

- ควรทานยาคุมฉุกเฉินทันทีในวันที่ 4 **** และหยุดทานยาเม็ดฮอร์โมนคุมกำเนิด
- ประจำเดือนควรมาหลังจากทานยาคุมฉุกเฉินใน 3 สัปดาห์ หากประจำเดือนไม่มาแนะนำให้ตรวจการตั้งครรภ์
- ✓ ควรตรวจหรือคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยจนกว่าจะมีประจำเดือน

สัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 8-14) วิธีการรับประทานใช้วิธีแก้ไขเหมือนกับตัวอย่างที่ 3 โดยการคุมกำเนิดจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วัน และคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย ดังตัวอย่างด้านล่าง

ตัวอย่าง 5

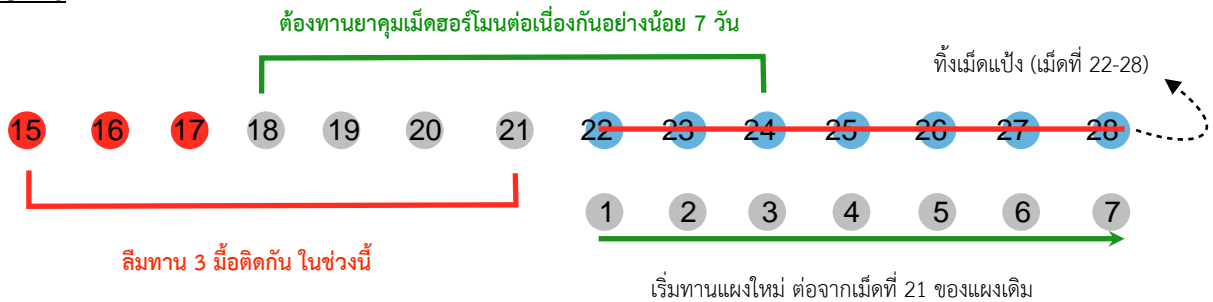


วิธีแก้ไข >> วิธีรับประทานเหมือนกับตัวอย่างที่ 3 และทานยาคุมกำเนิดต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วัน

- ✓ ควรตรวจหรือคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน

สัปดาห์ที่ 3 (วันที่ 15-21) วิธีการรับประทานใช้วิธีแก้ไขเหมือนกับตัวอย่างที่ 3 โดยการคุมกำเนิดจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วัน และคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย เมื่อกินยาเม็ดฮอร์โมนของแผงเดิมหมดแล้วให้เริ่มทานแผงใหม่โดยไม่ต้องทานเม็ดแบ่งของแผงเดิม ดังตัวอย่างด้านล่าง

ตัวอย่าง 6



วิธีแก้ไข >> **วิธีรับประทานเหมือนกับตัวอย่างที่ 3** และทานยาคุมกำเนิดต่อเนื่องอย่างน้อย 7 วัน ก็คือทานยาเม็ดฮอร์โมนแผงเดิมจนหมด (วันที่ 18-21) และทานยาเม็ดฮอร์โมนจากแผงใหม่ (วันที่ 1-3) ต่อเนื่องเลยโดยที่งัดเม็ดแบ่งของแผงเดิม

- ✓ ควรงดหรือคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 7 วัน

4.2 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดที่มี ethinyl estradiol 20 mcg

กรณีที่ 1 ลืมทานยาคุมเม็ดฮอร์โมน 1 เม็ดหรือเริ่มแผงใหม่ช้า 1 วัน

- ถ้าลืมทานเม็ดฮอร์โมน 1 เม็ด ควรทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่ลืมหานทันทีที่นึกขึ้นได้ และทานมื่อถัดไปในเวลาเดิมของทุกวัน โดยไม่ต้องคุมกำเนิดอย่างอื่นร่วมด้วย เหมือนกับ **ตัวอย่างที่ 1**

กรณีที่ 2 ลืมทานยาคุมเม็ดฮอร์โมน 2 เม็ดขึ้นไปหรือเริ่มแผงใหม่ช้าตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป

- วิธีจัดการจะเหมือนกับ “การลืมหานยาคุมเม็ดฮอร์โมน 3 เม็ด หรือเริ่มแผงใหม่ช้า 3 วัน” **ดังตัวอย่างที่ 3-6**

4.3 สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดที่ไม่มีฮอร์โมน (non-hormonal pill)

- สามารถทิ้งเม็ดที่ลืมหานแล้วทานมื่อถัดไปได้ตามเวลาปกติ (9)

ปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ สามารถทำได้ง่าย และรวดเร็ว ไม่แปลกที่วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ มากขึ้น แต่ยังมีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจตามมา หากเปรียบเทียบประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ จะเห็นได้ว่าการใช้ยาคุมแบบฝังแบบฉีด หรือห่วงอนามัยคุมกำเนิดจะให้ประสิทธิภาพที่สูง แต่ไม่ค่อยที่เป็นที่นิยมมากนักเนื่องจากจะต้องไปพบแพทย์เพื่อทำการใส่อุปกรณ์ ทำให้การคุมกำเนิดวิธีอื่นที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น ถุงยางอนามัย หรือยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานเป็นทางเลือกที่คนส่วนใหญ่เลือกใช้ ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งพิจารณาถึงความพร้อม ความร่วมมือในการใช้ และวัตถุประสงค์การใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Finer LB, Zolna MR. Declines in unintended pregnancy in the United States, 2008–2011. *N Engl J Med* 2016;374:843–52
2. Finer LB, Henshaw SK. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States, 1994 and 2001. *Perspect Sex Reprod Health* 2006;38:90–6
3. UNICEF Thailand. 2015. Situation Analysis of Adolescent Pregnancy in Thailand. Bangkok: UNICEF
4. Curtis KM, Jatlaoui TC, Tepper NK, et al. U.S. selected practice recommendations for contraceptive use, 2016. *MMWR Recomm Rep* 2016;65(No. RR-4)
5. CDC. U.S. selected practice recommendations for contraceptive use, 2013: adapted from the World Health Organization selected practice recommendations for contraceptive use, 2nd edition. *MMWR Recomm Rep* 2013;62(No. RR-5)
6. CDC. U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2016. *MMWR Recomm Rep* (No. RR-3);2016.
7. Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Kowal D, Policar M, et al. *Contraceptive technology: 20th ed.* New York(NY): Ardent Media, 2011
8. Dickey RP. *Managing Contraceptive Pill Patients*, 14th ed. Durant: EMIS Inc., 2010.
9. World Health Organization. *Selected practice recommendations for contraceptive use.* 3rd ed. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2016.