



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

การตุ้มกำเนิดในสตรีกลุ่มเฉพาะ:

พญ.นิตยา อยู่ภักดี

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

 <http://mwi.anamai.moph.go.th>

การคุมกำเนิดในวัยรุ่น

- อายุ 10-19 ปี (WHO)
- ปัญหาจากเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่น ได้แก่ ติดเชื้อ STDs ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และ การทำแท้ง
- การให้คำปรึกษา ประกอบด้วย การประเมินความจำเป็นในการคุมกำเนิด ประเมิน ความเสี่ยงของSTDs ประเมินความคาดหวังและความกังวลต่อการคุมกำเนิด
- ให้สิทธิวัยรุ่นในการตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิดในวัยรุ่น

- วัยรุ่นที่ไม่มีโรคทางอายุรกรรม เลือกการคุมกำเนิดได้ทุกวิธี
- แนะนำวิธีคุมกำเนิดกลุ่ม LARCs เพราะมีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัยสูง ใช้ง่าย และความพึงพอใจสูงกว่าวิธีอื่นๆ โดยใช้ร่วมกับ ถุงยางอนามัย
- DMPA มีประสิทธิภาพสูง แต่มีผลต่อการลดลงของมวลกระดูก หลักฐานปัจจุบันพบว่า เกิดชั่วคราวขณะใช้ยา หลังหยุดยา มวลกระดูกเพิ่มกลับคืนมา ไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักเพิ่มขึ้น

การคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอด

- 40-57% มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ก่อนตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์
- ตกไข่เฉลี่ย 39 วันหลังคลอดในกลุ่มที่ไม่ให้นมบุตร (อาจเร็วถึง 25 วัน)
- การตั้งครรภ์ใน 1 ปีหลังคลอด (Short-interval pregnancy)
 - พบได้ 12-49 %
 - 70% ไม่ตั้งใจ
 - เสี่ยง preterm and adverse neonatal outcome

Quick start!!!!

การคุมกำเนิดในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน

- อัตราการเจริญพันธุ์ลดลงตามอายุ แต่สามารถตกไข่และตั้งครรภ์ได้
- อายุ 40-44 ปี อัตราการเจริญพันธุ์ 180/1000
- อายุ 40-44 ปี อัตราการเจริญพันธุ์ 180/1000
- อายุ 45 ปีขึ้นไป อัตราการเจริญพันธุ์ 5/1000
- Annual risk of pregnancy : 40-45 ปี 10%, 45-49 ปี 2-3%
- สตรีที่ไม่มีโรคทางอายุรกรรม เลือกการคุมกำเนิดได้ทุกวิธี
- ต้องพิจารณาความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง(ฮอร์โมนรวม,DMPA), VTEและมะเร็งเต้านม(ฮอร์โมนรวม)

การคุมกำเนิดในสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน

- พิจารณาการคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอร์โมน
- หยุดคุมกำเนิดหลังขาดประจำเดือน 2 ปี ในอายุน้อยกว่า 50 ปี และหลังขาดประจำเดือน 1 ปี ในอายุมากกว่า 50 ปี
- ถ้าคุมด้วยฮอร์โมน Progesterone อยู่ ให้ตรวจระดับ FSH ในเลือด กรณีใช้ POP ฝังยาคุม มากกว่า 30 สามารถใช้ต่ออีก 1 ปีได้แล้วหยุด ถ้าน้อยกว่า 30 ใช้ต่ออีก 1 ปี แล้วเจาะซ้ำ (กรณีฉีดยาคุม อายุ 50-55 ปี ให้เจาะวันที่ ฉีดยาและเจาะซ้ำก่อนฉีดครั้งต่อไป ถ้ามามากกว่า 30 ทั้งคู่ หยุดฉีดได้)
- ถ้าคุมด้วยฮอร์โมนรวม และอายุ 50 ปีขึ้นไป ให้เปลี่ยนเป็น progestin-only หรือใส่ห่วง แล้วเจาะ FSH โดย วิธีแรก ถ้าไม่มีระดู 6 สัปดาห์ เจาะตรวจ ถ้ามามากกว่า 30 ให้เจาะซ้ำอีก 1-2 เดือน ถ้ามามากกว่า 30 หยุดได้เลย หรือวิธีที่ 2 เจาะหลังจากช่วงไม่มีฮอร์โมน 7-14 วัน ถ้ามามากกว่า 30 เจาะซ้ำอีก 6-8 เดือน ถ้ามามากกว่า 30 หยุดคุมได้

การคุมกำเนิดในสตรีหลังคลอด แท้ง ให้นมบุตร

- ไม่แนะนำชนิดฮอร์โมนรวมให้หญิงหลังคลอดน้อยกว่า 3 สัปดาห์ และให้นมบุตร
- ตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ หลังแท้ง 1-2 สัปดาห์
- EBF : หลักการLAM ต้องให้นมบุตรสม่ำเสมออย่างน้อยทุก 4 ชม.ในกลางวัน 6 ชม.ในกลางคืน และยังไม่มีระดู ไม่เกิน 6 เดือนหลังคลอด
- ถ้าLAM ไม่ได้ ให้ใช้การคุมด้วย progestin-only หรือไม่ใช้ฮอร์โมนการคุมกำเนิดในสตรี

การคุมกำเนิดในสตรีที่มีโรคทางอายุรกรรม

- พิจารณาตามเกณฑ์การเลือกวิธีคุมกำเนิด (medical eligibility criteria for contraceptive use) ของ WHO
- แบ่งเป็น 4 กลุ่ม
 1. กลุ่ม 1 (category 1) ใช้ได้โดยไม่มีข้อห้าม
 2. กลุ่ม 2 (category 2) ใช้วิธีนี้ได้ โดยมีประโยชน์มากกว่าโทษ แต่ต้องมีการตรวจติดตาม
 3. กลุ่ม 3 (category 3) ไม่ควรใช้เพราะมีโทษมากกว่าประโยชน์
 4. กลุ่ม 4 (category 4) ห้ามใช้



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

Thank you

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

 <http://mwi.anamai.moph.go.th>



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระเขตเมือง

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

 <http://mwi.anamai.moph.go.th>