



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๔๒๙๙

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งรายงานผลการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรเรื่อง เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง)

ตามที่ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง มอบหมายให้กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ดำเนินการจัดการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรเรื่อง เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมไพลิน ชั้น ๓ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง ให้มีความรู้ที่ทันกับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเทคโนโลยีการคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบัน และสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระบบสืบพันธุ์ของสตรีได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง และผู้เกี่ยวข้อง นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ได้จัดทำรายงานผลการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรเรื่อง เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ตามวันและเวลาดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและโปรดอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ไอรดา

(นางสาวไอรดา หนุรอด)

นักทรัพยากรบุคคล

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

เนตรดา เงินขวัญผ่องคน หนุรอด ๒๖ มิ ๖๗

26 มิ ๖๗

(นางสาวเกศรา ไชคนาชัยสิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

ทริศ

ทริศ

(นายนิริรัตน์ บุญตานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

รายงานผลการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร
หลักสูตรเรื่อง เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแล
สุขภาพอนามัยสตรี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมไพลิน ชั้น ๓
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

โดย

กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน



๑. หัวข้อเรื่อง “สถานการณ์งานอนามัยการเจริญพันธุ์”

วิทยากร โดย แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี สูติแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ

-หญิงเจริญพันธุ์ หมายถึง สตรีในช่วงวัยที่มีบุตรได้ โดยทั่วไปมีอายุตั้งแต่ ๑๕-๔๙ ปี หรือให้เข้าใจง่าย ๆ

คือ สตรีที่ยังมีรอบเดือน

-สถานการณ์อัตราการเกิด-ตาย ประชากรในปัจจุบัน คนไทยมีลูกน้อยลง และพบว่าอัตราการตายเกิดขึ้นมากกว่าอัตราการเกิด สาเหตุหลักๆ ที่ไม่ยอมมีลูกคือ ไม่อยากเพิ่มค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงลูก และเป็นห่วงลูกในสังคมปัจจุบัน

๒. หัวข้อเรื่อง “การคุมกำเนิดในสตรีกลุ่มเฉพาะ”

วิทยากร โดย แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี สูติแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ

-การคุมกำเนิดในวัยรุ่น

-อายุ ๑๐-๑๙ ปี ไม่มีโรคทางอายุรกรรม คุมกำเนิดได้ทุกวิธี แนะนำให้คุมกำเนิด กลุ่ม LARCs เพราะปลอดภัยสูง โดยแนะนำให้คุมกำเนิดร่วมกับใช้ถุงยางอนามัย และ DMPA ประสิทธิภาพสูง แต่มีผลต่อการลดลงของมวลกระดูก จึงไม่นิยมแนะนำให้กับผู้มารับบริการ

-การคุมกำเนิดวัยรุ่นหลังคลอด

-หากซักประวัติ พบว่า มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ก่อนตรวจหลังคลอด ๖ สัปดาห์

-มีการตกไข่เฉลี่ย ๓๙ วันหลังคลอดในกลุ่มที่ไม่ให้นมบุตร (อาจเร็วถึง ๒๕ วัน)

-มีการตั้งครรภ์ภายใน ๑ ปีหลังคลอด หรือไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ และเสี่ยง preterm and adverse neonatal outcome ให้รับคุมกำเนิด

-การคุมกำเนิดสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน

-สตรีที่ไม่มีโรคทางอายุรกรรม เลือกรับคุมกำเนิดได้ทุกวิธี พิจารณาคุมกำเนิดแบบไม่ใช้ฮอร์โมน

-ต้องพิจารณาความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมอง (ฮอร์โมนรวม, DMPA), VTE และ มะเร็งเต้านม(ฮอร์โมนรวม)

-การคุมกำเนิดในสตรีหลังคลอด แท้ง ให้นมบุตร

-ไม่แนะนำให้คุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมให้หญิงหลังคลอดน้อยกว่า ๓ สัปดาห์ และให้นมบุตร

-ตรวจหลังคลอด ๖ สัปดาห์ หลังแท้ง ๑-๒ สัปดาห์

-EBF : หลักการ LAM ต้องให้นมบุตรสม่ำเสมออย่างน้อยทุก ๔ ชม. ในกลางวัน ๖ ชม. ในกลางคืน และยังไม่มีการดูด ไม่เกิน ๖ เดือนหลังคลอด

-ถ้า LAM ไม่ได้ ให้ใช้การคุมด้วย progestin-only หรือไม่ใช้ฮอร์โมนการคุมกำเนิดในสตรี

-การคุมกำเนิดสตรีที่มีโรคทางอายุรกรรม

-พิจารณาตามเกณฑ์การเลือกวิธีคุมกำเนิด (medical eligibility criteria for contraceptive use) ของ WHO

-แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม

กลุ่ม ๑ (category ๑) ใช้ได้โดยไม่มีข้อห้าม

กลุ่ม ๒ (category ๒) ใช้วิธีนี้ได้ โดยมีประโยชน์มากกว่าโทษ แต่ต้องมีการตรวจติดตาม

กลุ่ม ๓ (category ๓) ไม่ควรใช้เพราะมีโทษมากกว่าประโยชน์

กลุ่ม ๔ (category ๔) ห้ามใช้

๓. หัวข้อเรื่อง “การให้บริการการวางแผนครอบครัว”

วิทยากร โดย นายแพทย์กฤษชัย ชัยมีศรีสุข สูติแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ

การวางแผนครอบครัว คือ การที่คู่สมรสตกลงปรึกษาเอาไวล่วงหน้าว่าจะมีบุตรหรือไม่ ถ้าอยากมี จะมีตอนไหน ระหว่างนั้นจะคุมกำเนิดอย่างไร หรือ ถ้าอยากมีบุตรเลยมีการแนะนำให้มาตรวจความพร้อมสำหรับการมีบุตร หรือถ้ายังไม่อยากมีบุตร หรือพอใจจำนวนบุตรที่มีอยู่แล้ว ก็ให้บริการแนะนำและคุมกำเนิด

บทบาทของคลินิกการวางแผนครอบครัว

- สำหรับบุคคลที่ไม่อยากมีบุตร บริการให้คำแนะนำและคุมกำเนิด
 - การวางแผนมีบุตรในเวลาที่เหมาะสม ให้บริการตรวจความพร้อมร่างกายคู่สมรสก่อนแต่งงาน
 - ให้คำปรึกษาคู่สมรสที่มีภาวะบุตรยาก ให้คำแนะนำและช่องทางบริการ
 - ตรวจคัดกรองมะเร็งทางนรีเวชในสตรีวัยเจริญพันธุ์ -มีส่วนในการพัฒนาโครงสร้างประชากรไทยให้มีคุณภาพ
- ขั้นตอนการประเมินก่อนวางแผนคุมกำเนิด

๑. ชักประวัติ

- ข้อมูลทั่วไป (อายุ งาน ศาสนา รายได้) -โรคประจำตัว (DM HT Endocrine CVD DVT)
- ยาที่ใช้อยู่+ประวัติการใช้สารเสพติด -ความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดที่ผ่านมา
- ประวัติทางสูติกรรม -ประจำเดือนครั้งสุดท้าย -ความต้องการคุมกำเนิด -ระยะเวลาในการคุมกำเนิด

๒. การตรวจร่างกาย

- Vital sign BMI -ตรวจร่างกาย : cardiovascular , respiratory , abdomen อื่นๆ
- การตรวจเต้านม การตรวจภายใน ดูความสมบูรณ์ของมดลูก ปากมดลูก รังไข่ การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน
- การตรวจการตั้งครรภ์ในบางกรณี

ข้อพิจารณาการเลือกวิธีการคุมกำเนิด

- ระยะเวลาที่ต้องการคุมกำเนิด -ต้องการมีบุตรเมื่อไร -สุขภาพโรคประจำตัว
 - จำนวนคู่นอน -ค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดแต่ละวิธี -สังคมความเชื่อทางศาสนา
- **ก่อนให้บริการคุมกำเนิดทุกวิธี ต้องแน่ใจว่าผู้รับบริการไม่ได้ตั้งครรภ์****

วิธีการคุมกำเนิดตามองค์ประกอบ

๑. Hormone contraceptive

๑.๑. combine estrogen + progesterone (ocp ,nuvaring, contraceptive patch)

๑.๒. progesterone only (POPs,DMPA ,ยาฝังคุมกำเนิด,hormonal IUD)

๒. Non hormonal contraceptive

๒.๑.Barrier method >> male condom , female condom

๒.๒. Inhibit implantation+spermicide >> Cu IUD

วิธีการคุมกำเนิด ตามกลไกการคุมกำเนิด

๑. Inhibit ovulation >> OCPs , วงแหวนคุมกำเนิด ,แผ่นแปะคุมกำเนิด , POPs(กลไกเสริม)

๒. Cervical mucous >> POPs , DMPA ,Implanon , hormonal iud

๓. inhibit implant >> IUD , hormonal iud

๔.Spermicide >>Cu IUD , condom

๕. Barrier >> male condom , female condom

รายชื่อผู้เข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรเรื่อง
เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโพลิน ชั้น ๓ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	กลุ่มงาน
๑	นางสาวเกศรา โชนำชัยศิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
๒	แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี	นายแพทย์ชำนาญการ	กลุ่มบริหารทางการแพทย์
๓	นายแพทย์กฤษฎีชัย ชัยมีศรีสุข	นายแพทย์ชำนาญการ	กลุ่มบริหารทางการแพทย์
๔	นางวิชดา คุ่มยิ้ม	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
๕	นางสุภาวดี คงโพธิ์น้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๖	นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพิลกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๗	นางสาวแพรวพราว โพธิ์คำ	เจ้าพนักงานธุรการ	กลุ่มพัฒนาวิจัย นวัตกรรม และความรู้ด้านสุขภาพ
๘	นางสาวพรพระคุณ ลมงาม	แพทย์แผนไทย	กลุ่มเวชศาสตร์วิถีชีวิต
๙	นางฉันทนา อ่อนสมจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๑๐	นางสาวปวีณสุดา แยมกลิ่น	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กลุ่มการพยาบาล
๑๑	นางพัชรี รื่นเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๑๒	นางสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๑๓	นางกนกวรรณ กัญญาสาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๑๔	นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา
๑๕	นางสาวชวิตา ไชยยะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัย เด็กปฐมวัย และครอบครัว
๑๖	นางสาวเกษภาภรณ์ บุญทิน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัย เด็กปฐมวัย และครอบครัว
๑๗	นางวิไลพร สงเคราะห์	นักจัดการงานทั่วไป	กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
๑๘	นางสาวธัชณามดี เพชรภาพ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา
๑๙	นางสาวจุฑามาศ วงคำจันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล
๒๐	นางสาวโสภิตา อินไชยวงศ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
๒๑	นางสาวธัญกานต์ รัชมาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๒	นางสาวฐิตาภา ไปใกล้	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๓	นางสาวพัชริดา ศรีทะกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัย เด็กปฐมวัย และครอบครัว
๒๔	นางสุภัทรา จอประเสริฐกุล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มการพยาบาล
๒๕	พันจ่าเอกสามารณ อัครอุโฆษ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน
๒๖	นางวิชชุพร เกตุใหม่	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา
๒๗	นางสาวรชยา สุวรรณพรม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา
๒๘	นายอัยวิษ จงคล้าย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มเวชศาสตร์วิถีชีวิต
๒๙	นางสาวนภัสนันท์ พิทักษ์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๓๐	นางอัญชลี ภูบุบผากาญจน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มการพยาบาล
๓๑	นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัย เด็กปฐมวัย และครอบครัว
๓๒	ร้อยตำรวจเอกหญิงไปรมา นาคนิยม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะวัย เด็กปฐมวัย และครอบครัว
๓๓	นางดวงหทัย เกตุทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กลุ่มการพยาบาล
๓๔	นางสาวกนกพรพรรณ จรัสวิเศษภรณ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาสุขภาพะผู้สูงอายุ
๓๕	นายวิฑูรย์ นิลรัตน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
๓๖	นางสาวไสรยา หนุรอด	นักทรัพยากรบุคคล	กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

สรุปแบบประเมินความพึงพอใจ การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตรเรื่อง

เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ในวันที่ 21 มิถุนายน 2567 เวลา 08.30 - 16.30 น. ณ ห้องประชุมไพลิน ชั้น 3 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทตำแหน่ง		
1. ข้าราชการ	24	82.76
2. พนักงานราชการ	3	10.34
3. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	2	6.90
ตำแหน่ง		
1. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	1	3.45
2. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	10	34.48
3. นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	1	3.45
4. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	9	27.59
5. นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	3	10.34
6. แพทย์แผนไทย	1	3.45
7. นักรักษาพยาบาลบุคคล	1	3.45
8. นักจัดการงานทั่วไป	1	3.45
9. เจ้าพนักงานธุรการ	1	3.45
10. พนักงานช่วยเหลือคนไข้	1	3.45
กลุ่มงาน		
1. กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล	1	3.45
2. กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน	3	10.34
3. กลุ่มการพยาบาล	12	41.38
4. กลุ่มพัฒนาวิจัย นวัตกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1	3.45
5. กลุ่มพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ	1	3.45
6. กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา	4	13.79
7. กลุ่มพัฒนาสุขภาพสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว	4	13.79
8. กลุ่มเวชศาสตร์วิถีชีวิต	3	10.34

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาการฝึกอบรม [ก่อนการอบรม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	3	17	6	3
ร้อยละ	0.00	10.34	58.62	20.69	10.34
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาการฝึกอบรม [หลังการอบรม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	16	13
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	55.17	44.83

เนื้อหาวิชา [ขอบเขตและความลึกซึ้งของเนื้อหา]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	14	15
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	48.28	51.72

เนื้อหาวิชา [เนื้อหาที่มีความน่าสนใจและ/หรือจำเป็นต่อการทำงาน]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	11	18
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	37.93	62.07

เนื้อหาวิชา [สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในงานที่ท่านปฏิบัติได้]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	12	17
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	41.38	58.62

เนื้อหาวิชา [เข้าใจง่าย/เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	12	17
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	41.38	58.62

เนื้อหาวิชา [การใช้ความรู้จากการอบรม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	11	18
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	37.93	62.07

เนื้อหาวิชา [ความเหมาะสมของระยะเวลาในการฝึกอบรม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	2	9	18
ร้อยละ	0.00	0.00	6.90	31.03	62.07

วิทยากร (แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี นายแพทย์ชำนาญการ) [วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ชัดเจนและตรงประเด็น]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	11	18
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	37.93	62.07

วิทยากร (แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี นายแพทย์ชำนาญการ) [วิทยากรสามารถยกตัวอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	10	19
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	34.48	65.52

วิทยากร (แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี นายแพทย์ชำนาญการ) [วิทยากรมีการสรุปประเด็นสำคัญตลอดระยะเวลาการอบรม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	12	17
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	41.38	58.62

วิทยากร (แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี นายแพทย์ชำนาญการ) [วิทยากรกระตุ้นและเปิดโอกาสในการสร้างการมีส่วนร่วม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	9	20
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	31.03	68.97

วิทยากร (แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี นายแพทย์ชำนาญการ) [ระยะเวลาการอบรมมีความเหมาะสม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	2	8	19
ร้อยละ	0.00	0.00	6.90	27.59	65.52

วิทยากร (แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี นายแพทย์ชำนาญการ) [วิทยากรตรงต่อเวลา]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	9	20
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	31.03	68.97

วิทยากร (นายแพทย์กฤษชัย ชัยมีศรีสุข นายแพทย์ชำนาญการ) [วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ชัดเจนและตรงประเด็น]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	10	19
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	34.48	65.52

วิทยากร (นายแพทย์กฤษชัย ชัยมีศรีสุข นายแพทย์ชำนาญการ) [วิทยากรสามารถยกตัวอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	9	20
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	31.03	68.97

วิทยากร (นายแพทย์กฤษชัย ชัยมีศรีสุข นายแพทย์ชำนาญการ) [วิทยากรมีการสรุปประเด็นสำคัญตลอดระยะเวลาการอบรม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	10	19
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	34.48	65.52

วิทยากร (นายแพทย์กฤษชัย ชัยมีศรีสุข นายแพทย์ชำนาญการ) [วิทยากรกระตุ้นและเปิดโอกาสในการสร้างการมีส่วนร่วม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	1	10	18
ร้อยละ	0.00	0.00	3.45	34.48	62.07

วิทยากร (นายแพทย์กฤษชัย ชัยมีศรีสุข นายแพทย์ชำนาญการ) [ระยะเวลาการอบรมมีความเหมาะสม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	1	8	20
ร้อยละ	0.00	0.00	3.45	27.59	68.97

วิทยากร (นายแพทย์กฤษชัย ชัยมีศรีสุข นายแพทย์ชำนาญการ) [วิทยากรตรงต่อเวลา]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	11	18
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	37.93	62.07

ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรม [ความเหมาะสมของสถานที่]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	1	1	12	15
ร้อยละ	0.00	3.45	3.45	41.38	51.72

ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรม [ความเหมาะสมของระยะเวลา]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	1	12	16
ร้อยละ	0.00	0.00	3.45	41.38	55.17

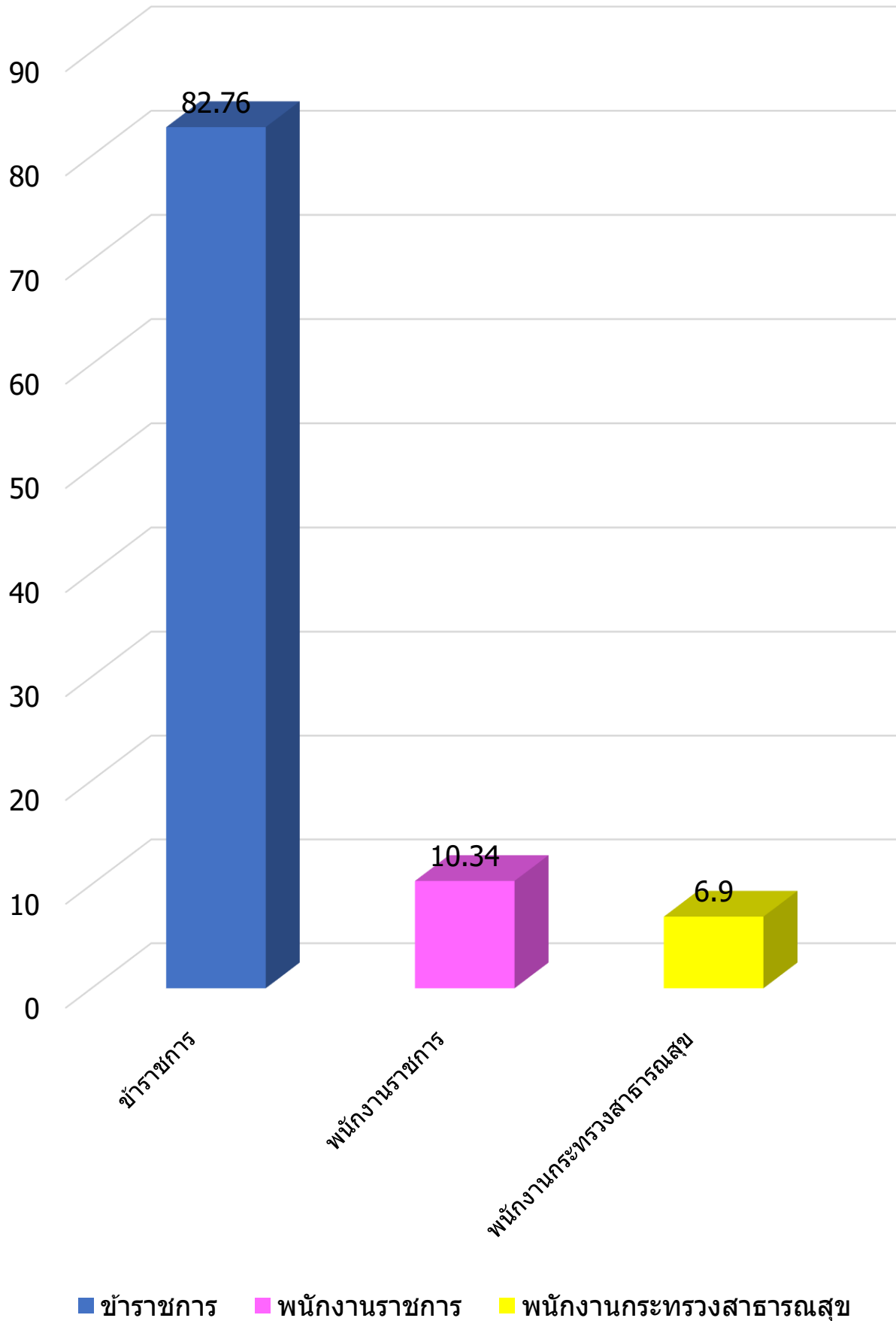
ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรม [การจัดลำดับหัวข้อการบรรยาย]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	12	17
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	41.38	58.62

ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรม [การอำนวยความสะดวกด้านโสตทัศนูปกรณ์]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	12	17
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	41.38	58.62

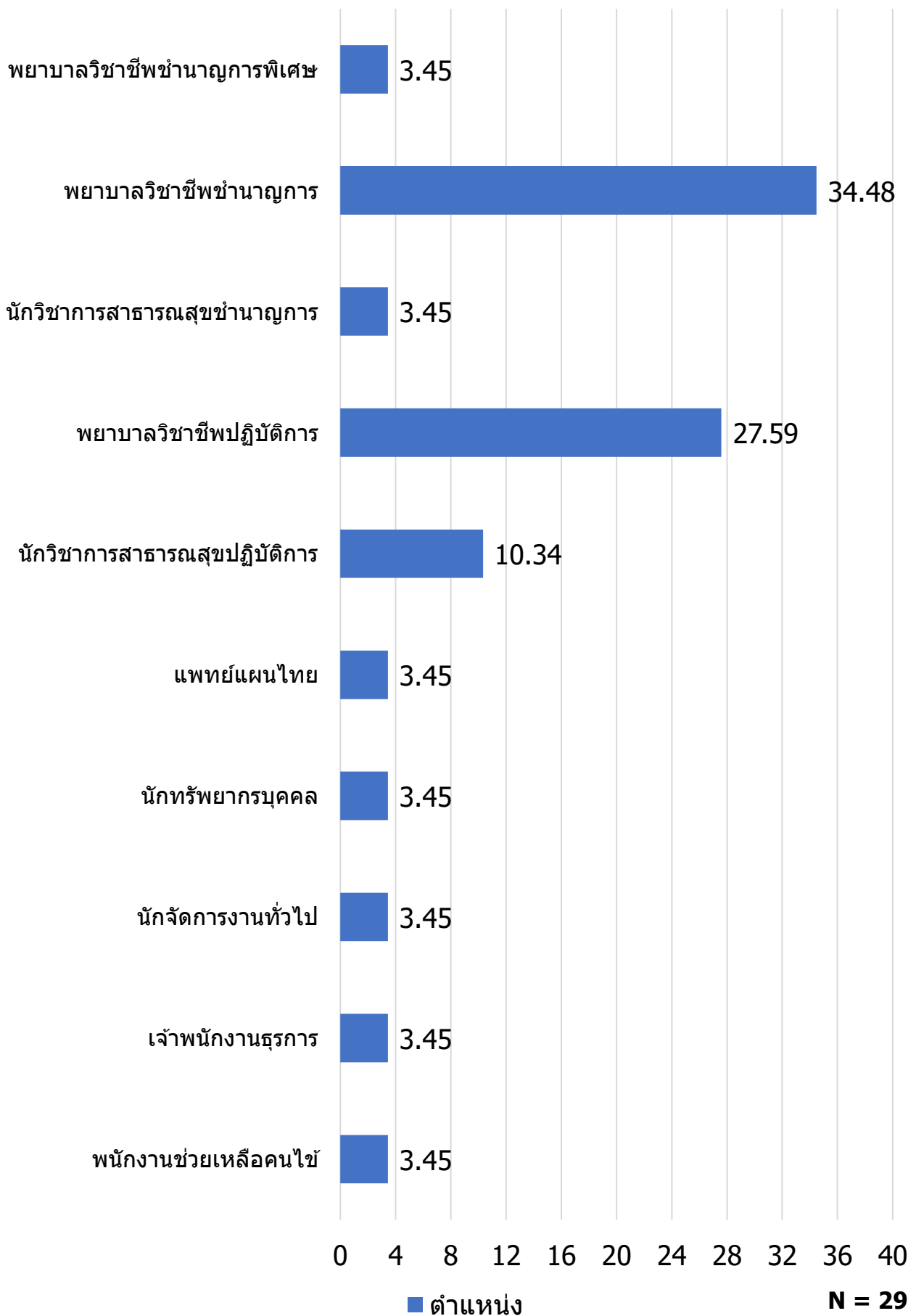
ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรม [ความพึงพอใจของวิทยากรในภาพรวม]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	9	20
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	31.03	68.97

ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรม [ท่านได้รับความรู้จากการเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ มีความพึงพอใจในระดับใด]					
	น้อยมาก (1)	น้อย (2)	พอใช้ (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
จำนวน	0	0	0	10	19
ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	34.48	65.52

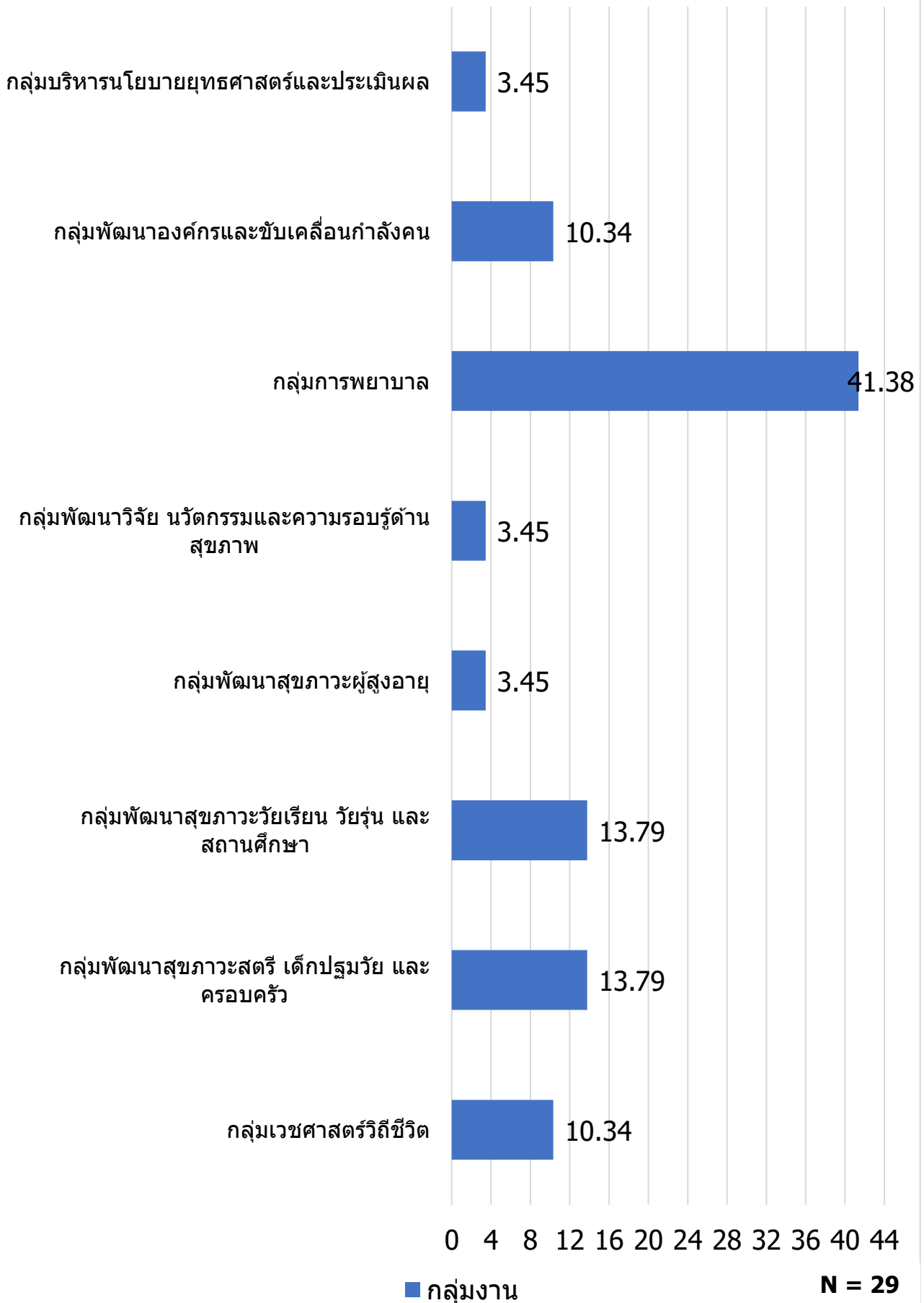
เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



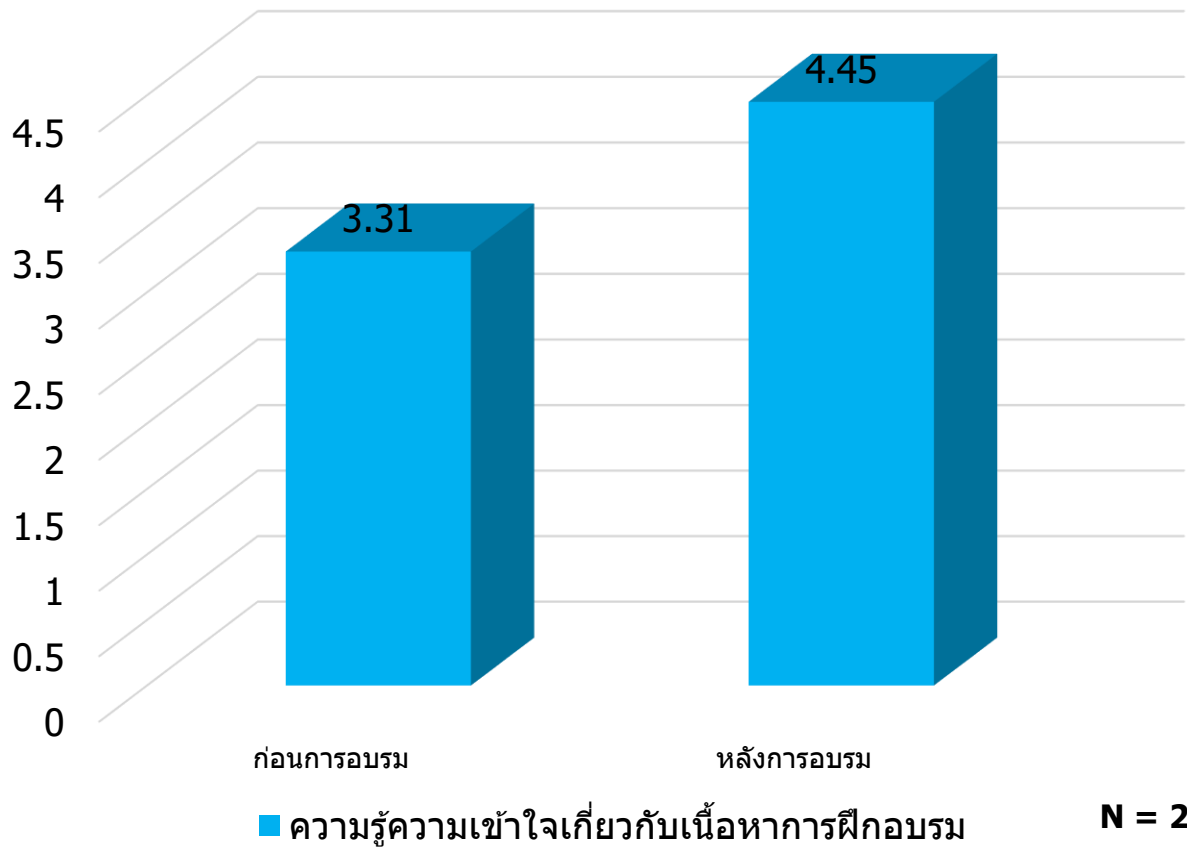
เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



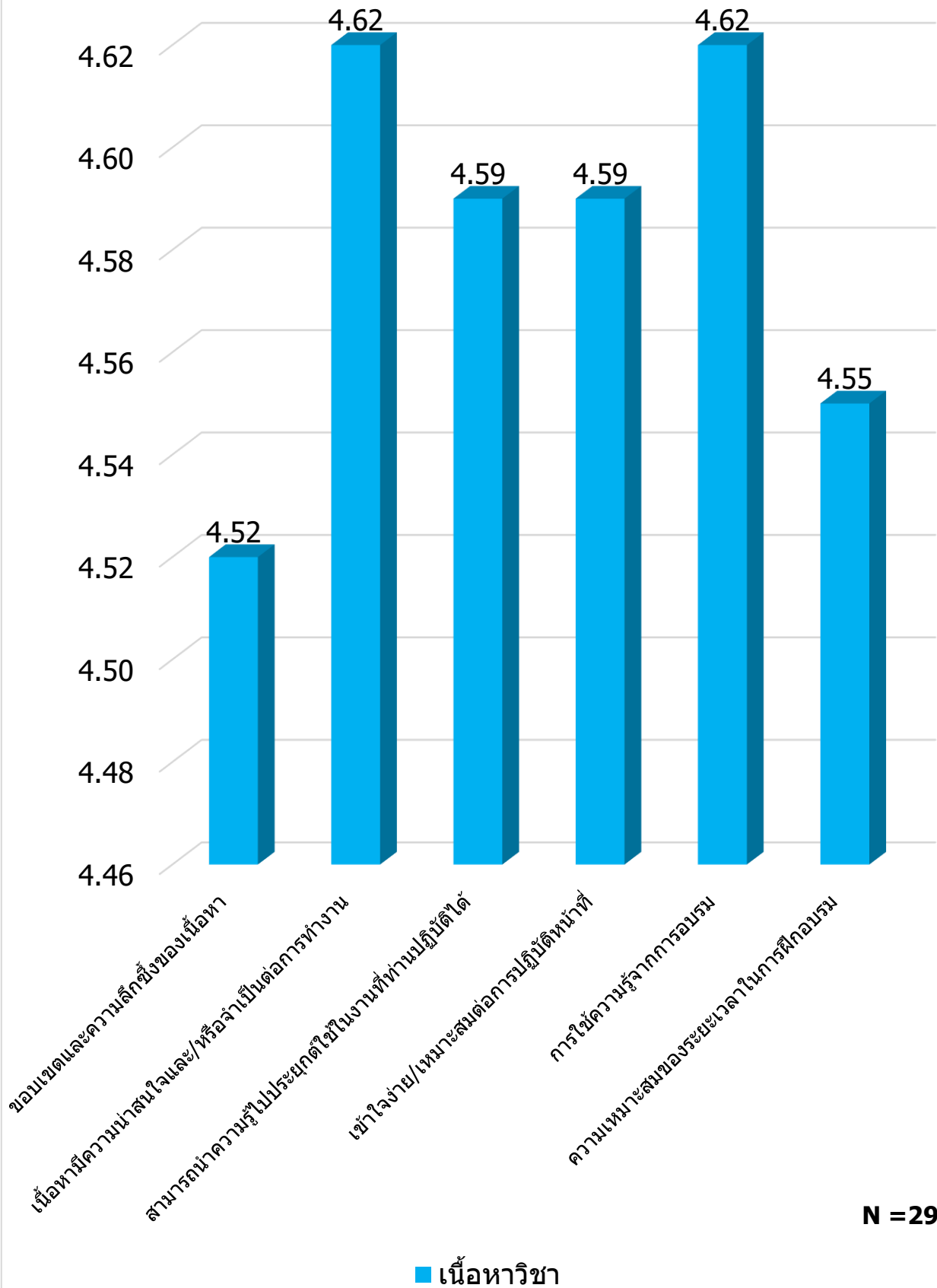
เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



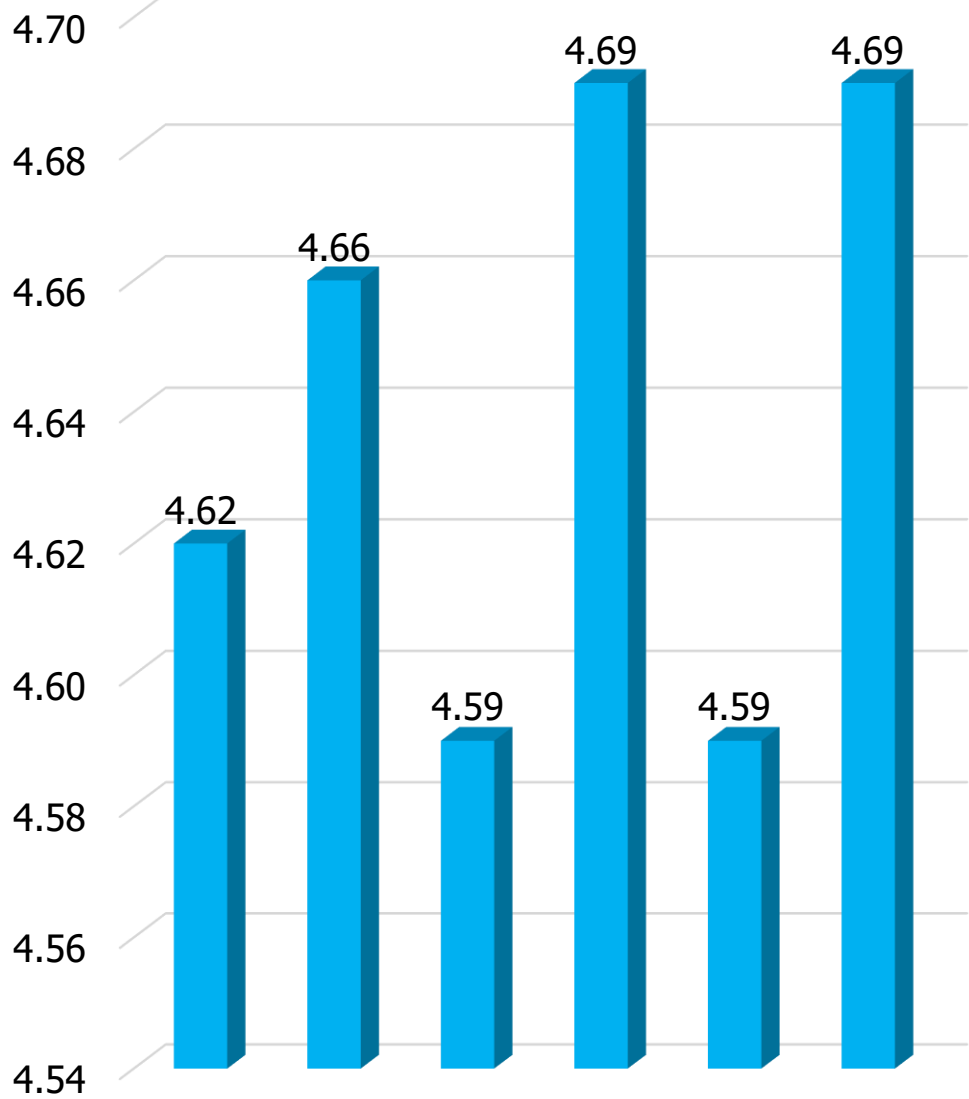
เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

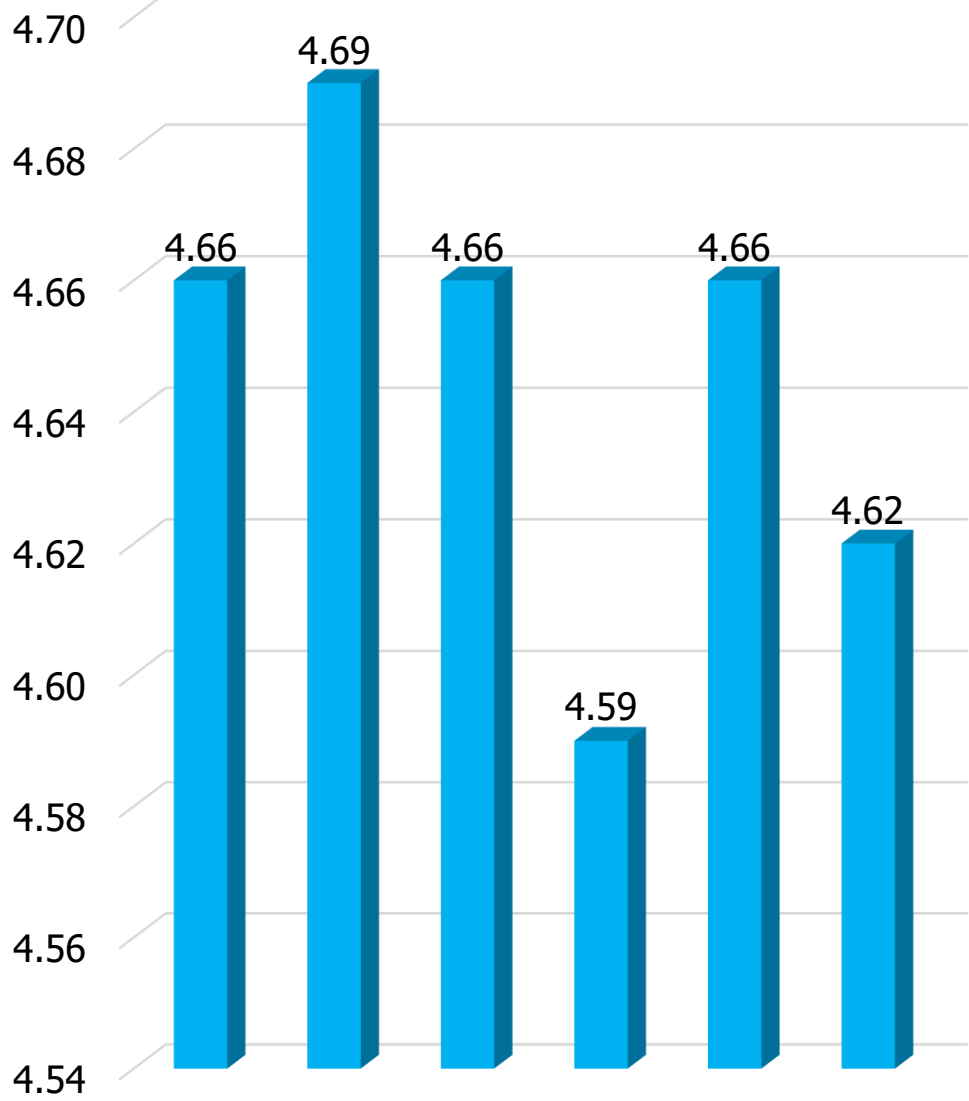


บุคลากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ชัดเจนและตรงประเด็น
วิทยาการสามารถยกตัวอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย
วิทยากรมีการสรุปประเด็นสำคัญตลอดระยะเวลาการอบรม
วิทยาการกระตุ้นและเปิดโอกาสในการสร้างการมีส่วนร่วม
ระยะเวลาการอบรมมีความเหมาะสม
วิทยาการตรงต่อเวลา

N = 29

■ วิทยาการ (แพทย์หญิงนิตยา อยู่รักดี นายแพทย์ชำนาญการ)

เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

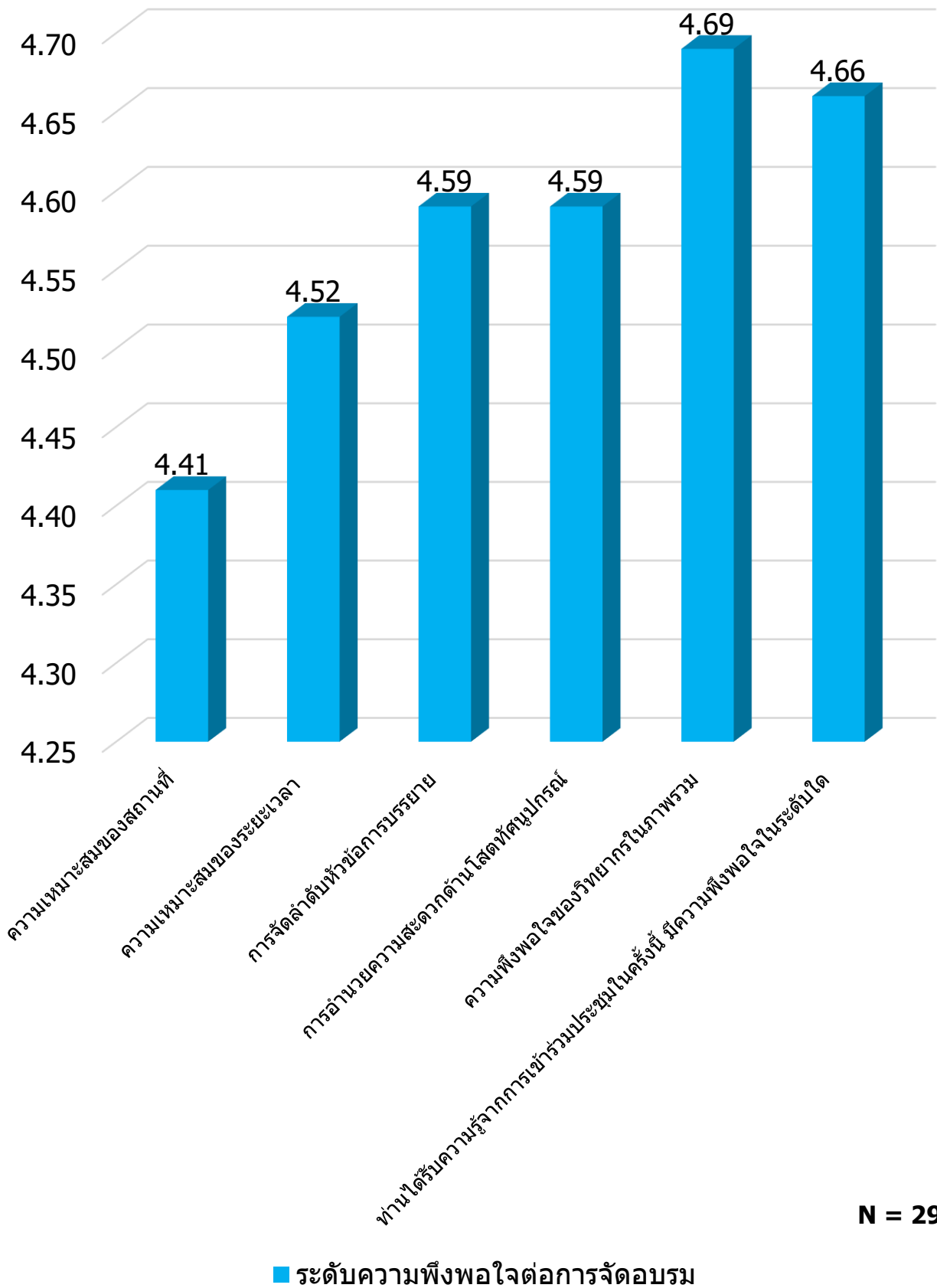


วิทยาการสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ชัดเจนและตรงประเด็น
วิทยาการสามารถยกตัวอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย
วิทยาการมีการสรุปประเด็นสำคัญตลอดระยะเวลาการอบรม
วิทยาการกระตุ้นและเปิดโอกาสในการสร้างการมีส่วนร่วม
ระยะเวลาการอบรมมีความเหมาะสม
วิทยาการตรงต่อเวลา

N = 29

■ วิทยาการ (นายแพทย์กীরชัช ชัยมีศรีสุข นายแพทย์ชำนาญการ)

เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



ข้อเสนอแนะต่อการจัดประชุมครั้งต่อไป

1. การจัดกิจกรรมดี
2. มีกิจกรรมให้ร่วมแสดงความคิดเห็น ทำให้ไม่น่าเบื่อ
3. วิทยากรถ่ายทอดความรู้ร่วมกับประสบการณ์จริงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ง่ายต่อการประยุกต์ใช้งานจริง
4. วิทยากรบรรยายดีค่ะ
5. ดีมากค่ะ คุณหมอบรรยายได้ดีมาก
6. ได้รับความรู้วิธีการคุมกำเนิดให้เหมาะสม นำมาปรับใช้ในงานและในชีวิตประจำวันได้
7. เป็นเรื่องที่น่าสนใจและนำไปใช้ในงานได้ดี
8. ได้ความรู้มากขึ้น ขอขอบคุณค่ะ
9. ความเป็นกันเอง ไม่เครียด
10. อยากให้มีการจัดอบรมปีละ 1 ครั้ง
11. อยากให้จัดทุกปีเพื่ออัปเดตข้อมูล
12. การให้ได้แสดง role play แต่ละสถานการณ์ ให้ลองคิดวิธีแนะนำคนไข้ในการคุมกำเนิดที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล และแตกต่างกันไปตามสถานการณ์
13. วิทยากรตั้งใจให้ความรู้ดีมากคะนำไปใช้ในงานและชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดีค่ะ
14. วิทยากรทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย เนื้อหาดี อธิบายสนุก
15. ได้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น
16. เข้าใจง่าย



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง



อนามัยการเจริญพันธุ์
การวางแผนครอบครัว
และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
ส่งเสริมการมีบุตร “อย่างมีคุณภาพ”
เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

พญ.นิตยา อยู่ภักดี
สูตินรีแพทย์
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

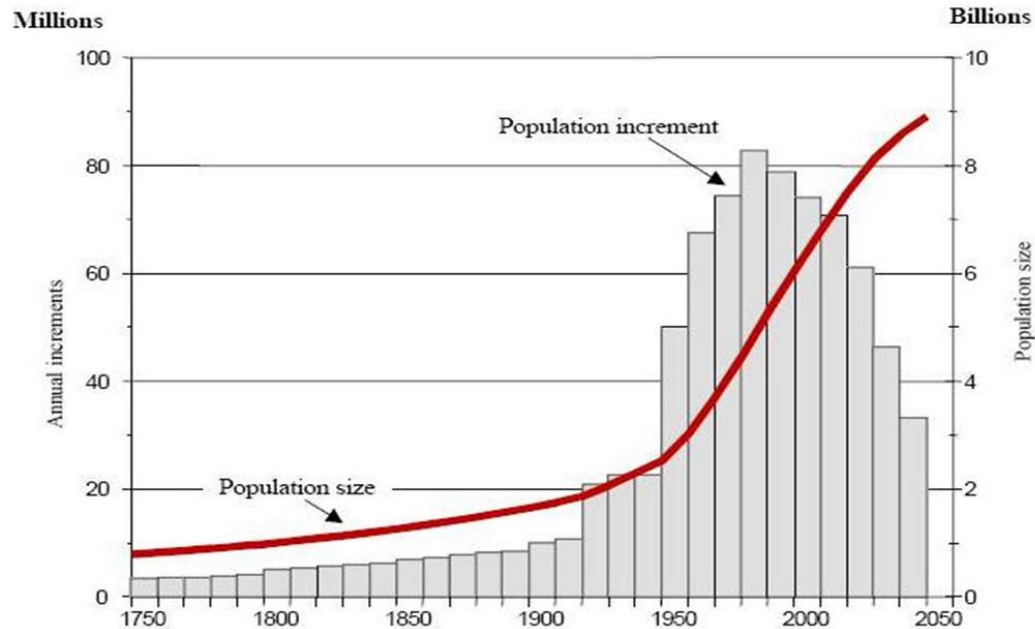
<http://mwi.anamai.moph.go.th>



อนามัยการเจริญพันธุ์ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ

1. การวางแผนครอบครัว
2. อนามัยแม่และเด็ก
3. โรคเอดส์
4. มะเร็งระบบสืบพันธุ์
5. โรคติดเชื้อระบบสืบพันธุ์
6. การแท้งและภาวะแทรกซ้อน
7. ภาวะมีบุตรยาก
8. เพศศึกษา
9. อนามัยวัยรุ่น
10. ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์

ประเทศไทย ปี1950s -1960s





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ



Thailand Population Control Policy National Family Planning Programme 1970

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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

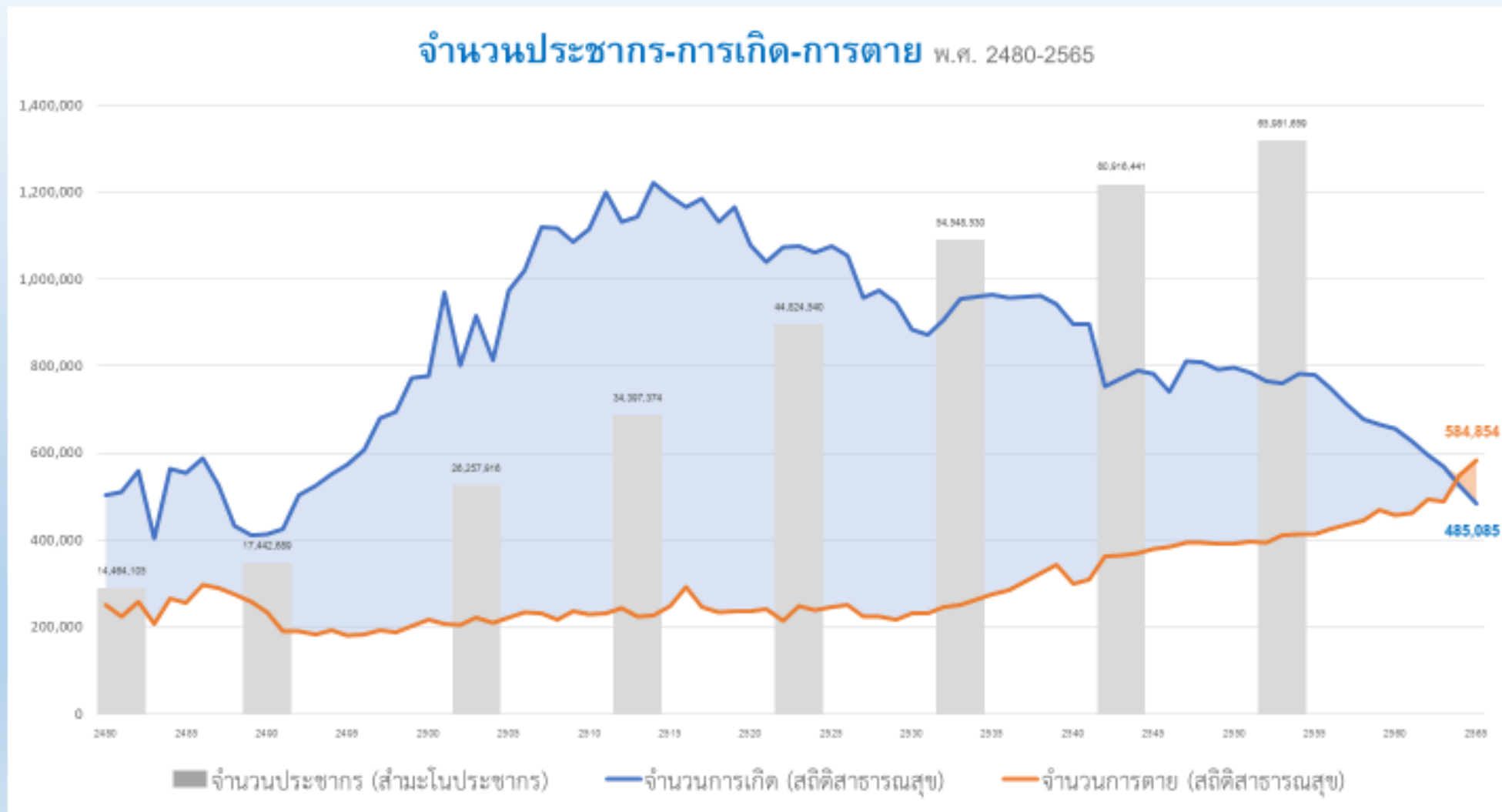


สถานการณ์ปัจจุบัน : จำนวนการเกิดลดลง

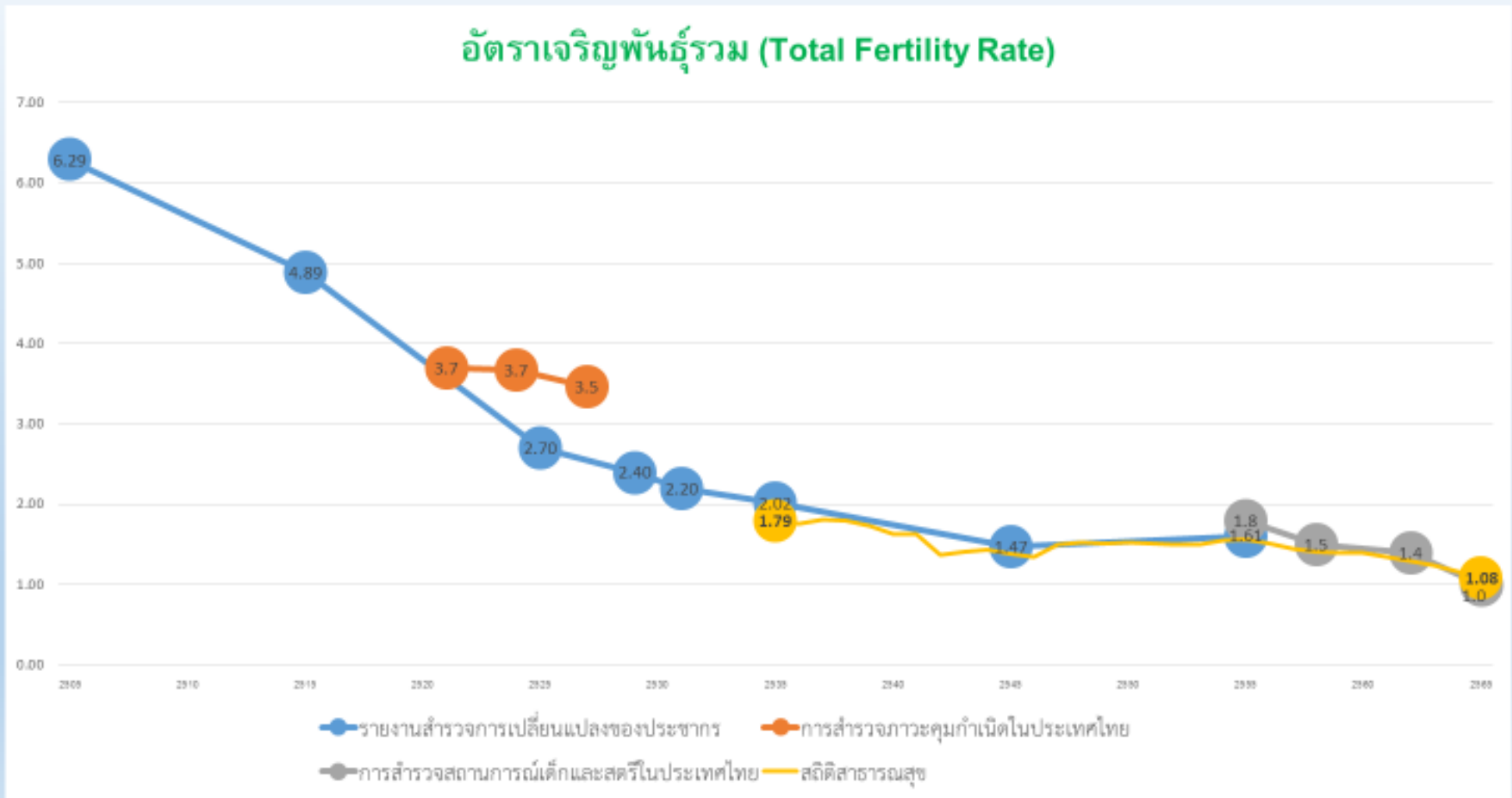


แหล่งข้อมูล: สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2480-2565

สถานการณ์ปัจจุบัน : จำนวนการเกิดลดลง จำนวนการตายเพิ่มขึ้น



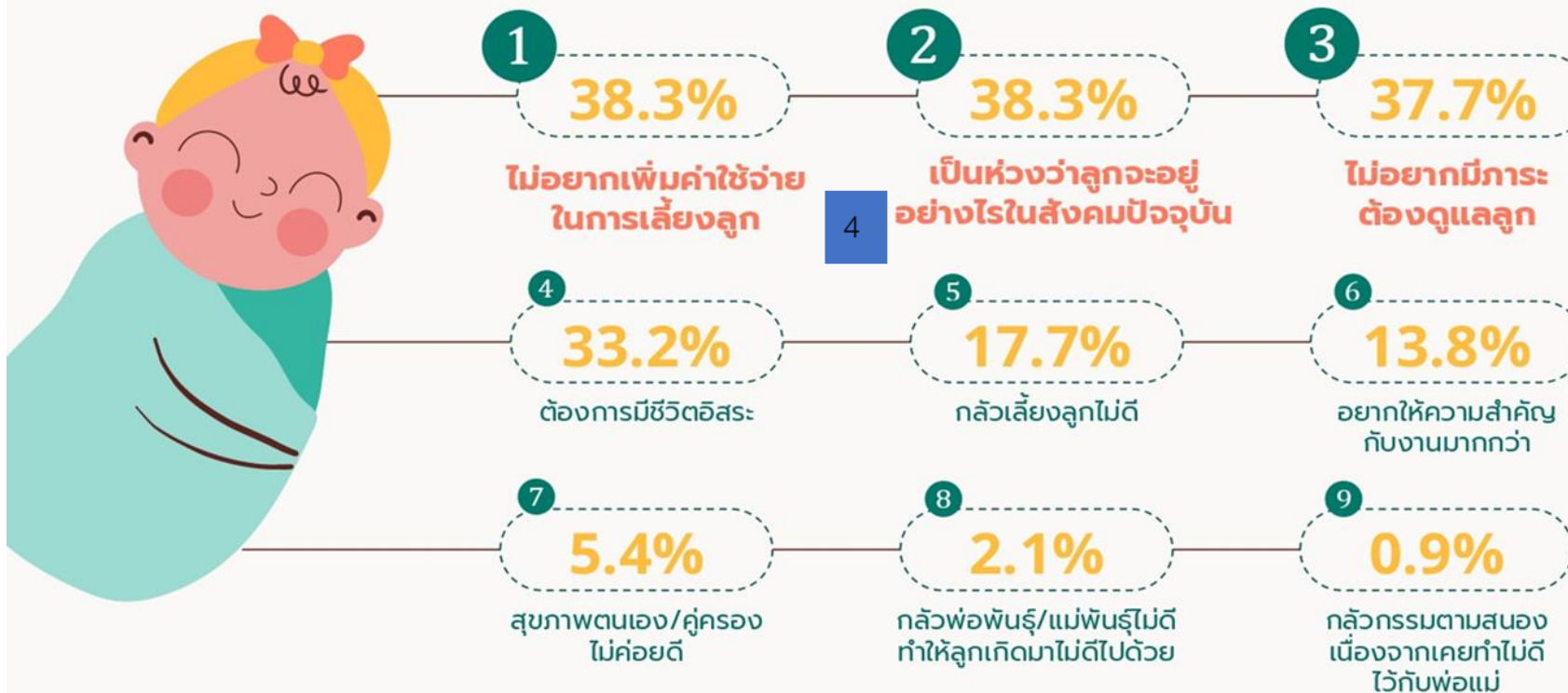
สถานการณ์ปัจจุบัน : คนไทยมีลูกน้อยลง ประเทศไทยมี TFR ต่ำกว่าระดับทดแทนต่อเนื่องเกือบ 30 ปี!!!



ทำไมเด็กเกิดน้อย

NIDA Poll : สาเหตุที่ไม่อยากมีลูก

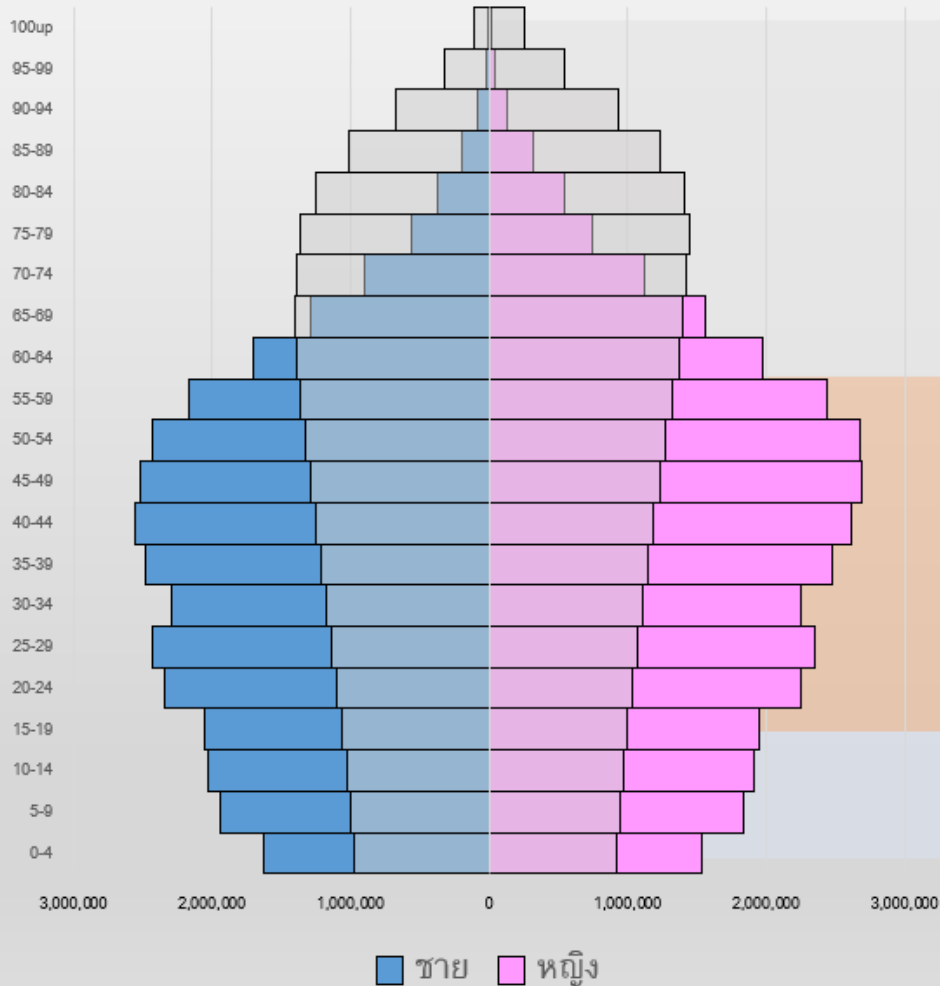
ภาพพัฒนา



สถาบันกิตติพัฒนาบริหารศาสตร์ (2566) ผลสำรวจความเป็นประชาชน เรื่อง "มีลูกกินอะไร" หมายเหตุ : ภาวะเฉพาะกลุ่มตัวอย่างผู้ยังไม่มียุติ จำนวน 759 คน และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ปิรามิดประชากร 2566-2626

ประชากรลดลงจาก 66 ล้าน เหลือเพียง 33 ล้านคน



วัยสูงอายุ (65+ ปี)

เพิ่มขึ้นจาก 8 ล้านคนเป็น 18 ล้านคน

- ▶ ภาวะพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น
- ▶ งบประมาณในการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มขึ้น



วัยทำงาน (15-64 ปี)

ลดลงจาก 46 ล้านคน เหลือ 14 ล้านคน

- ▶ จำนวนแรงงานลดลง
- ▶ ผลผลิตโดยรวมของประเทศลดลง
- ▶ ภาษีที่จัดเก็บได้ลดลง



วัยเด็ก (0-14 ปี)

ลดลงจาก 10 ล้านคน เหลือ 1 ล้านคน

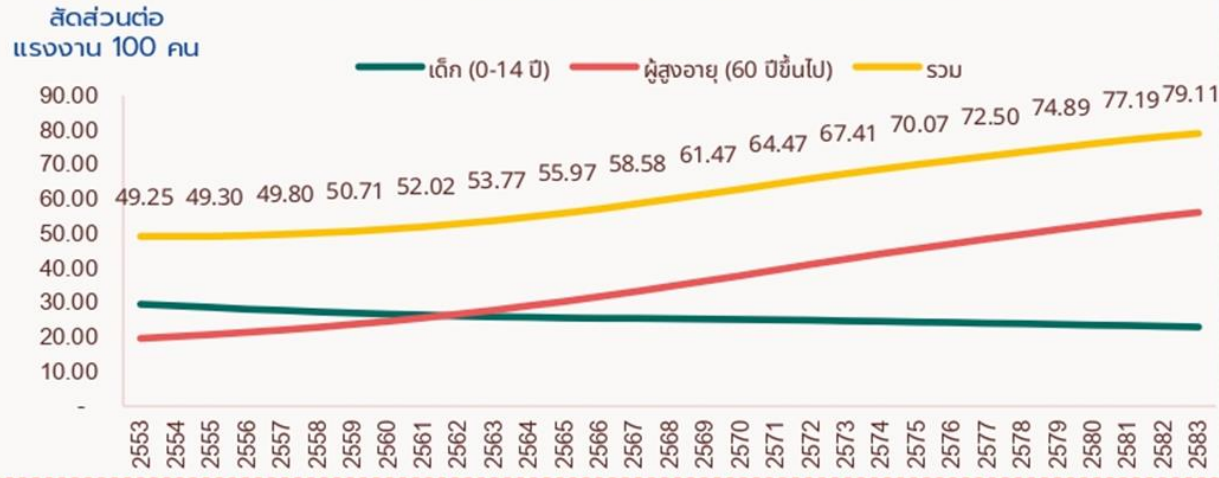


แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากร โดย ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสินและคณะ

ผลที่เกิดขึ้นคืออะไร

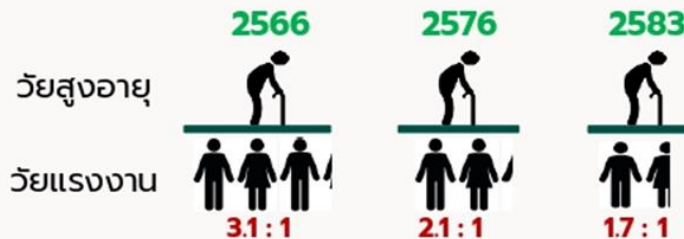
อัตราการพึ่งพิง

ภาพรวมอัตราการพึ่งพิงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากจำนวนประชากรวัยสูงอายุที่ขยายตัวมากขึ้น



อัตราการเกื้อหนุน

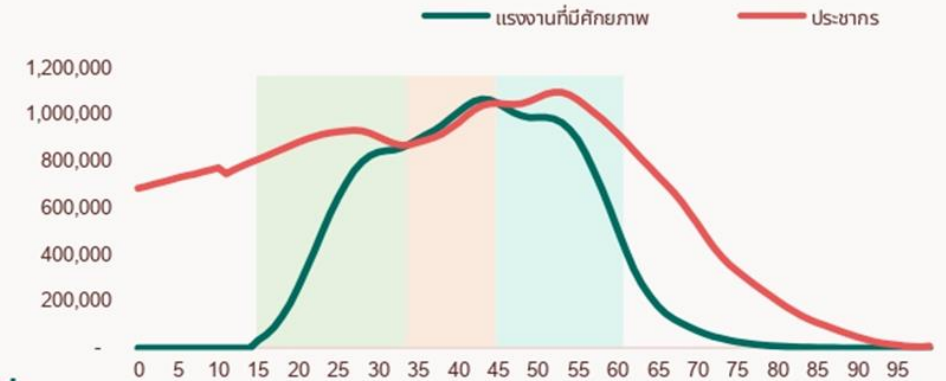
ปี 2566 วัยแรงงาน 3.1 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือวัยแรงงาน 1.7 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2583



สะท้อนแนวโน้มที่ในอนาคต "ประชากรวัยแรงงาน จะต้องมีภาระในการดูแลประชากรวัยอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น"

แรงงานที่มีศักยภาพ (Effective number of workers) ในการดูแลประชากรวัยพึ่งพิง (เด็กและผู้สูงอายุ) มีสัดส่วนเพียง **79.36%** ของประชากรวัยแรงงานทั้งหมดในปี 2564 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

ประชากรและแรงงานที่มีศักยภาพ (Effective number of workers) รายอายุ ปี 2564 (คน)



ที่มา : ข้อมูลบัญชีกระแสรายรายประชากร ปี 2564 (NTA 2021), สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564

ผลที่เกิดขึ้นคืออะไร

02

ความเสี่ยงด้านงบประมาณ

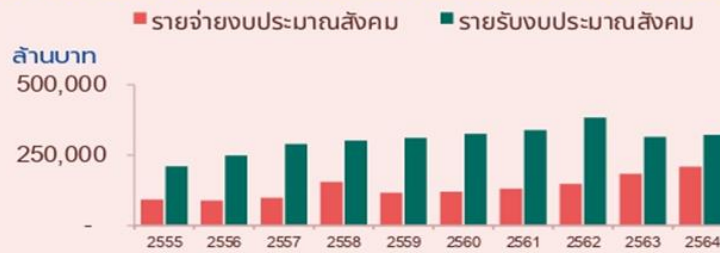
ภาพพัฒนา

งบประมาณเพื่อสวัสดิการทางสังคม

มูลค่าค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดสวัสดิการด้านสังคมของรัฐ ปี 2555 - 2562



รายรับและรายจ่ายของโครงการ/มาตรการทางสังคมรูปแบบร่วมจ่ายเงินสมทบ ปี 2555 - 2564



ช่องว่างระหว่างรายรับและรายจ่ายของโครงการที่มีการสมทบลดลง

56.3% ปี 2555 → 35.4% ปี 2564

อัตราการขยายตัวเฉลี่ย



รายได้ขยายตัวต่ำกว่าค่าใช้จ่าย

เนื่องจากโครงการสวัสดิการสังคมและสิทธิประโยชน์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่รายได้โดยเฉพาะภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา ยังจัดเก็บไม่เต็มศักยภาพ

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร จะยิ่งซ้ำเติมปัญหาความไม่สมดุลระหว่างรายได้และค่าใช้จ่าย



แนวโน้มช่องว่างระหว่างรายรับและรายจ่ายของโครงการทางสังคมที่มีการสมทบที่แคบลง ซึ่งอาจไม่เพียงพอสำหรับการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมในอนาคต

ที่มา : รวบรวมและประมวลผลโดย กช. สศช.



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

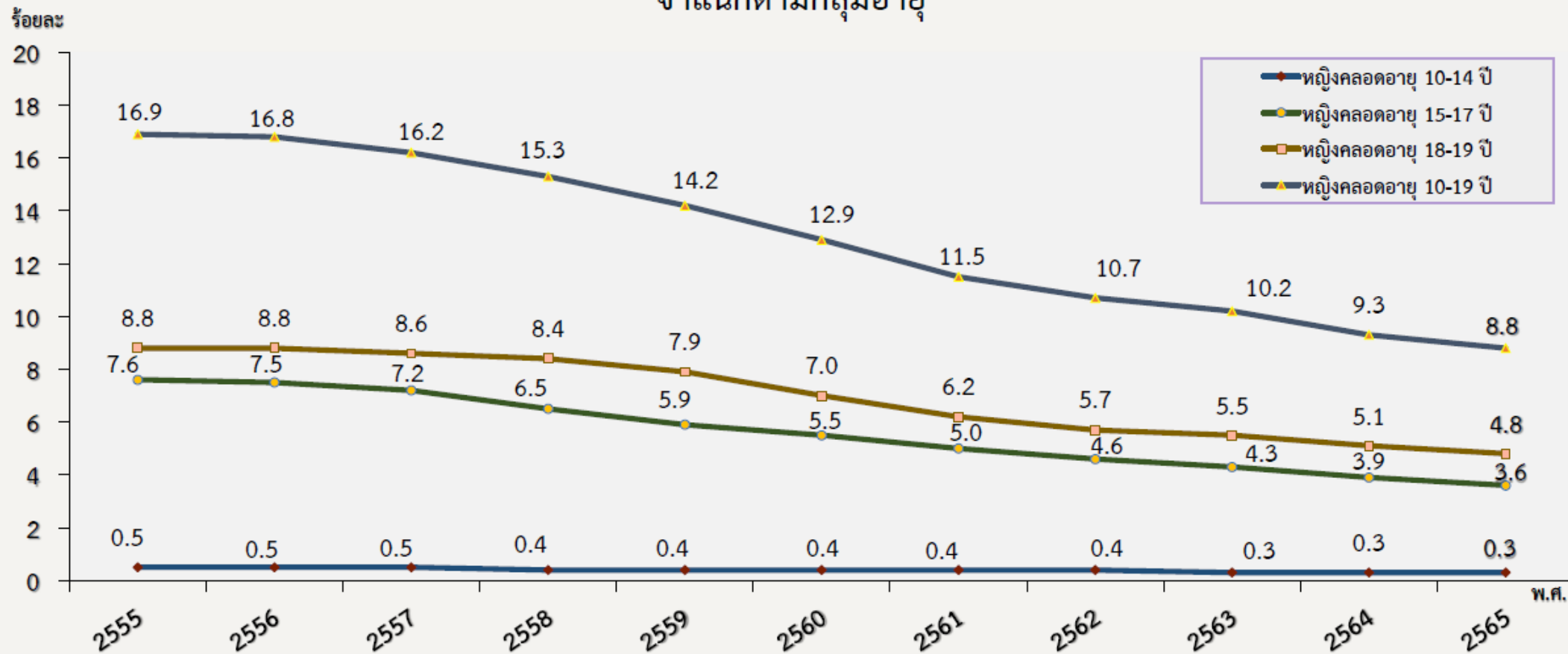
ตกกลาง !!!

อยากเพิ่ม...

หรือ อยากลด ประชากร ?



ร้อยละการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-19 ปีพ.ศ. 2555-2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ร้อยละของการคลอดมีชีพ = $\frac{\text{จำนวนหญิงคลอดในช่วงอายุนั้น}}{\text{จำนวนหญิงคลอดทั้งหมด}} \times 100$

จำนวนและร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี พ.ศ. 2565

อายุ	การคลอดซ้ำ ครั้งที่ 2	การคลอดซ้ำ ครั้งที่ 3	การคลอดซ้ำ ครั้งที่ 4	การคลอดซ้ำ ครั้งที่ 5	การคลอดซ้ำ ทั้งหมด	จำนวนการคลอดทั้งหมด	ร้อยละของการคลอดซ้ำ
10 ปี	-	-	-	-	-	-	0.0
11 ปี	-	-	-	-	-	5	0.0
12 ปี	-	-	-	-	-	33	0.0
13 ปี	1	-	-	-	1	284	0.4
14 ปี	11	-	-	-	11	1,247	0.9
15 ปี	34	-	-	-	34	3,338	1.0
16 ปี	136	3	-	-	139	5,920	2.3
17 ปี	414	8	1	-	423	8,355	5.1
18 ปี	869	35	2	-	906	10,556	8.6
19 ปี	1,595	68	3	1	1,667	12,719	13.1



กลุ่มอายุ	จำนวนคลอดทั้งหมด	จำนวนการคลอดซ้ำ	ร้อยละของการคลอดซ้ำ
10-19 ปี	42,457	3,181	7.5
15-19 ปี	40,888	3,169	7.8
10-14 ปี	1,569	12	0.8

ที่มา : 1. ข้อมูลการคลอดมีชีพ พ.ศ. 2565 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนการคลอดมีชีพของหญิงเฉลี่ยต่อวัน (คน)

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2555	พ.ศ. 2556	พ.ศ. 2557	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
15-19 ปี	352	334	308	278	252	225	192	169	154	130	112
10-14 ปี	10	9	9	8	8	7	7	6	5	4	4

ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนและอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 20-34 ปี

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 20-34 ปี	หญิงอายุ 20-34 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2557	496,211	7,257,842	68.4
2558	475,896	7,153,242	66.5
2559	469,698	7,065,247	66.5
2560	467,386	7,029,849	66.5
2561	450,747	6,981,846	64.6
2562	428,921	6,917,498	62.0
2563	410,353	6,846,579	59.9
2564	380,856	6,777,126	56.2
NEW 2565	352,721	6,714,643	52.5

ที่มา : ข้อมูลการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 20-34 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



จำนวนและอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 15-19 ปี	หญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2555	128,493	2,404,152	53.4
2556	121,960	2,386,492	51.1
2557	112,278	2,342,738	47.9
2558	101,301	2,262,832	44.8
2559	91,838	2,162,983	42.5
2560	82,019	2,072,138	39.6
2561	70,181	2,003,012	35.0
2562	61,651	1,971,371	31.3
2563	56,074	1,955,525	28.7
2564	47,378	1,943,850	24.4
NEW 2565	40,888	1,943,640	21.0

ที่มา : 1. ข้อมูลการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2555-2565 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประเทศ	อัตราการคลอดในวัยรุ่น	อัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR)
 จีน	6.07	1.16
 ญี่ปุ่น	2.52	1.30
 เกาหลี	0.74	0.88
 สิงคโปร์	2.37	1.02
 สหรัฐอเมริกา	15.09	1.66
 อังกฤษ	9.95	1.56
 ฝรั่งเศส	5.70	1.79
 สวิตเซอร์แลนด์	1.31	1.50
 ประเทศไทย	21.0	1.08

นโยบายที่สำคัญจากอดีต...ปัจจุบัน

2513

นโยบายประชากร → โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ



2537 การประชุมระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่อง ประชากรกับการพัฒนา (ICPD)

2540

นโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์



2552 คณะรัฐมนตรีแต่งตั้ง “คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ”

2553

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗)

2559

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

2564

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

2567

พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. ๒๕๖๔

(ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็น

“ส่งเสริมการมีบุตร อย่างมีคุณภาพ” เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์



สิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสนับสนุนค่าบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ 2566 เป็นต้นไป

- ▶ **กลุ่มเป้าหมาย** – หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล
- ▶ **การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร**
 - ค่าบริการห่วงอนามัย จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 800 บาทต่อราย
 - ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 2,500 บาทต่อราย
- ▶ **การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว**
 - ยาเม็ดคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อแผง
 - ยาฉีดคุมกำเนิด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 60 บาทต่อครั้ง
 - ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อแผง
 - ถุงยางอนามัย ค่าบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 10 บาทต่อครั้ง
- ▶ **การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย**
 - บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยายุติการตั้งครรภ์หรือวิธีศัลยกรรม (MVA หรือ EVA)
 - ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 3,000 บาทต่อครั้ง

- บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับกลุ่มเด็กโต วัยรุ่นและผู้ใหญ่ (อายุ 6-59 ปี) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามบัญชีหมายเลข 1 แนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565
- สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน
- บริการ PP อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
 - การทดสอบการตั้งครรภ์
 - บริการฝากครรภ์
 - บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
 - บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
 - บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์



คลินิกส่งเสริมการมีบุตร



คลินิกส่งเสริมการมีบุตร

หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก **ตามแนวทางของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย** เช่น การให้คำปรึกษา เรื่องการมีบุตร การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ การประเมินสาเหตุสืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น สำหรับ การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ การฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI: Intrauterine insemination) และการรักษาด้วยการใช้เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ ให้เป็นไปตามศักยภาพของสถานพยาบาล





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว และการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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

เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว

- มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และตลอดเวลา
- เพิ่มประสิทธิภาพ และใช้งานง่าย
- ราคาถูกลง
- ผลข้างเคียงลดลง
- ความหลากหลายในวิธีการใช้มากขึ้น

เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว

- นวัตกรรมในการคุมกำเนิด
- ใช้ Hormone : Ocs , Non OCs
- ไม่ใช้ Hormone : IUD , ทำหมัน
- New hormone
- New regimen / route / method

Family planning

- Family planning allows individuals and couples to anticipate and attain their desired number of children and the spacing and timing of their births. It is achieved through use of contraceptive methods and the treatment of involuntary infertility.
- A woman's ability to space and limit her pregnancies has a direct impact on her health and well-being as well as on the outcome of each pregnancy.



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

การให้บริการวางแผนครอบครัว

- สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
- การเข้าถึงได้โดยสะดวก
- ปราศจากการบังคับ
- ให้คำปรึกษาที่ดี





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขต



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

[f](https://www.facebook.com/mwi.anamai.moph.go.th) [y](https://www.youtube.com/channel/UC...) [i](https://www.instagram.com/mwi.anamai.moph.go.th) [t](https://www.tiktok.com/@mwi.anamai.moph.go.th) [p](https://www.pinterest.com/mwi.anamai.moph.go.th) <http://mwi.anamai.moph.go.th>



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



อัตราการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิด	ประเทศไทย	โลก
ยาเม็ดคุมกำเนิด	29.1	16
ยาฉีดคุมกำเนิด	11.9	8
condom	2.1	21
ห่วงอนามัย	0.4	17
ยาฝังคุมกำเนิด	1.6	2.0
ยาคุมฉุกเฉิน	0.3	-
หมั้นหญิง	25.2	24
น้ำระยะปลอดภัย	0.7	3.0
หลังข้างนอก	0.9	5.0



ประโยชน์นอกเหนือจากการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิด	โรคมะเร็ง	ความผิดปกติทางนรีเวช	ภาวะอื่นๆ
ยาเม็ดฮอร์โมนรวม	เยื่อบุโพรงมดลูก รังไข่ ลำไส้ใหญ่	ปวดระดู, PMS ปวดกึ่งกลางรอบเดือน ระดูไม่สม่ำเสมอ ระดูมาก endometriosis	สิว ขนดก
DMPA	เยื่อบุโพรงมดลูก รังไข่	ปวดระดู, PMS PID, Myoma Uteri Anemia, endometriosis	
Implant		endometriosis	
IUD ที่มีฮอร์โมน	เยื่อบุโพรงมดลูก	ระดูมาก เยื่อบุโพรงมดลูกหนาตัว endometriosis	
IUD	เยื่อบุโพรงมดลูก		



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

*Thank
you*

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



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>



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

การให้บริการการวางแผนครอบครัว

นพ.กฤษชัย ชัยมิตีสุข



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

การวางแผนครอบครัว

- การวางแผนครอบครัว หมายถึง การที่คู่สมรสปรึกษาหารือกันเพื่อวางแผนเอาไว้ล่วงหน้าว่าจะมีลูกหรือไม่มีลูก
- ถ้ายังไม่อยากมีลูกหรือมีบุตรเพียงพอแล้วก็ตามเพื่อเข้ารับบริการคุมกำเนิด
- ถ้าอยากมีลูก วางพร้อมจะมีลูกกันเมื่อไร ระหว่างนี้จะคุมกำเนิดวิธีไหน
- กรณีที่ต้องการมีบุตรเลย แนะนำให้คู่สมรสมาตรวจความพร้อมเตรียมความพร้อมสำหรับการมีบุตร



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

บทบาทของคลินิกการวางแผนครอบครัว

- บุคคลที่ยังไม่ต้องการมีบุตรการให้คำแนะนำและการให้บริการคุมกำเนิด สำหรับคู่สมรส
- การวางแผนมีลูกในเวลาที่เหมาะสมในคู่สมรสที่มีความพร้อมร่างกายและจิตใจ การให้บริการตรวจความพร้อมทางร่างกายคู่สมรสก่อนแต่งงาน
- การให้คำปรึกษาในคู่สมรสที่เข้าข่ายมีบุตรยาก รวมถึงการแนะนำช่องทางการเข้ารับบริการ
- การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์
- ตรวจคัดกรองมะเร็งทางนรีเวชในสตรีวัยเจริญพันธุ์
- มีส่วนในการพัฒนาโครงสร้างประชากรไทยให้มีคุณภาพ

การประเมินก่อนวางแผนคุมกำเนิด

- การซักประวัติ : History taking
 - ข้อมูลทั่วไป : อายุ งาน ศาสนา รายได้
 - โรคประจำตัว (DM HT endocrine CVD DVT)
 - ยาที่ใช้อยู่ + ประวัติการใช้สารเสพติด
 - ความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - การคุมกำเนิดที่ผ่านมา
 - ประวัติทางสูติกรรม
 - ประจำเดือนครั้งสุดท้าย
 - ความต้องการคุมกำเนิดระยะเวลา





กรมอนามัย การตรวจร่างกาย

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

- Vital sign
- BMI
- ตรวจร่างกาย : cardiovascular , respiratory , abdomen ฯลฯ
- การตรวจเต้านม
- การตรวจภายใน ดูความสมบูรณ์มดลูก ปากมดลูก รังไข่ การติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน
- การตรวจการตั้งครรภ์ในบางกรณี





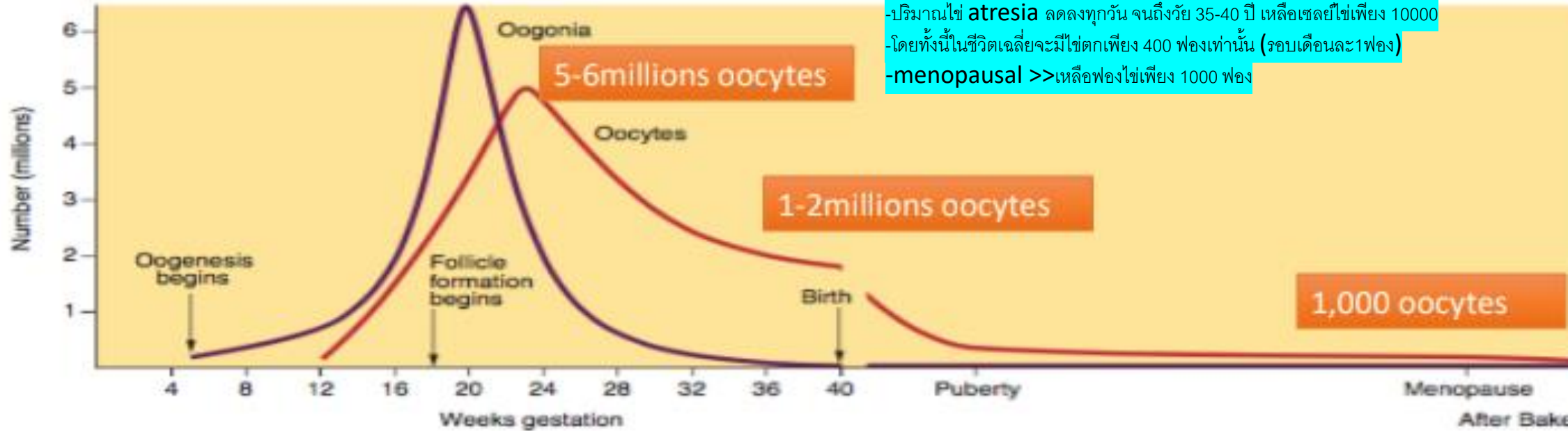
กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง

Normal physiology

- +
 - Natural/Normal menstrual cycle

Age-related fertility decline

- oogenesis เริ่มตั้งแต่ 4 สัปดาห์สร้างมากขึ้นเรื่อยๆจน GA24 wk
- ในครรภ์มารดา Fetus GA 24 wk มีฟองไข่ 5-6 ล้านฟอง จะ apoptosis
- เมื่อแรกคลอดเหลือแค่ 1-2 ล้านฟอง
- พอเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เหลือเพียง 300,000 ฟอง ซึ่ง apoptosis ไปทุกวัน
- ปริมาณไข่ atresia ลดลงทุกวัน จนถึงวัย 35-40 ปี เหลือเซลล์ไข่เพียง 10,000
- โดยทั้งนี้ในชีวิตเฉลี่ยจะมีไข่ตกเพียง 400 ฟองเท่านั้น (รอบเดือนละ 1 ฟอง)
- menopausal >> เหลือฟองไข่เพียง 1,000 ฟอง



HPO axis

Hypothalamic- Pituitary- Gonadal Axis

การมีประจำเดือน + ตกไข่ เกิดจากการทำงานร่วมกัน

-สมอง+มดลูกและรังไข่

-สมองสั่งงาน รังไข่ทำงาน กระตุ้นรังไข่ สร้างฮอร์โมน ทำให้ follicle โต ไข่ที่โตสร้าง E เยื่อบุโพรง รังไข่ที่โตมากพอก็ตกไข่ (เฉลี่ย day 14-16)

-ถ้าท้องก็ฝังตัว ไม่มีประจำเดือน

-หากไม่ท้องก็ลอกตัวเป็นประจำเดือน

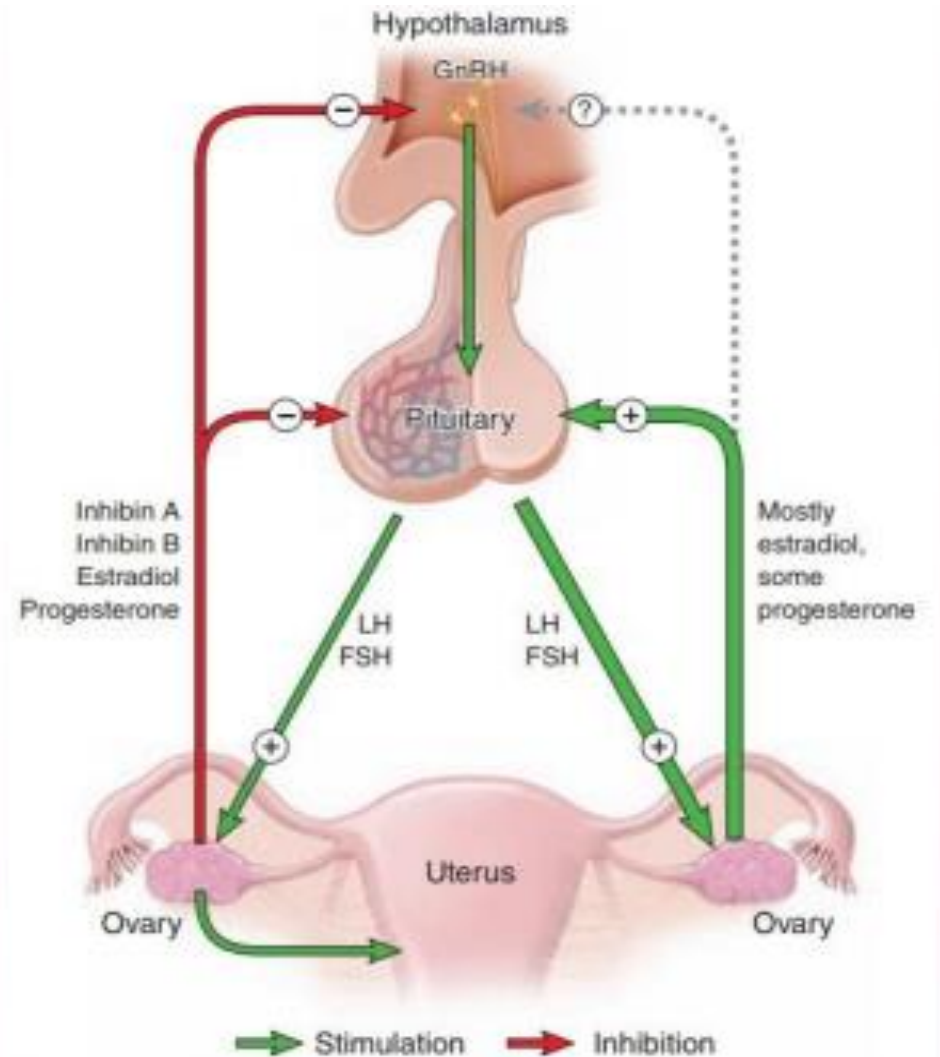
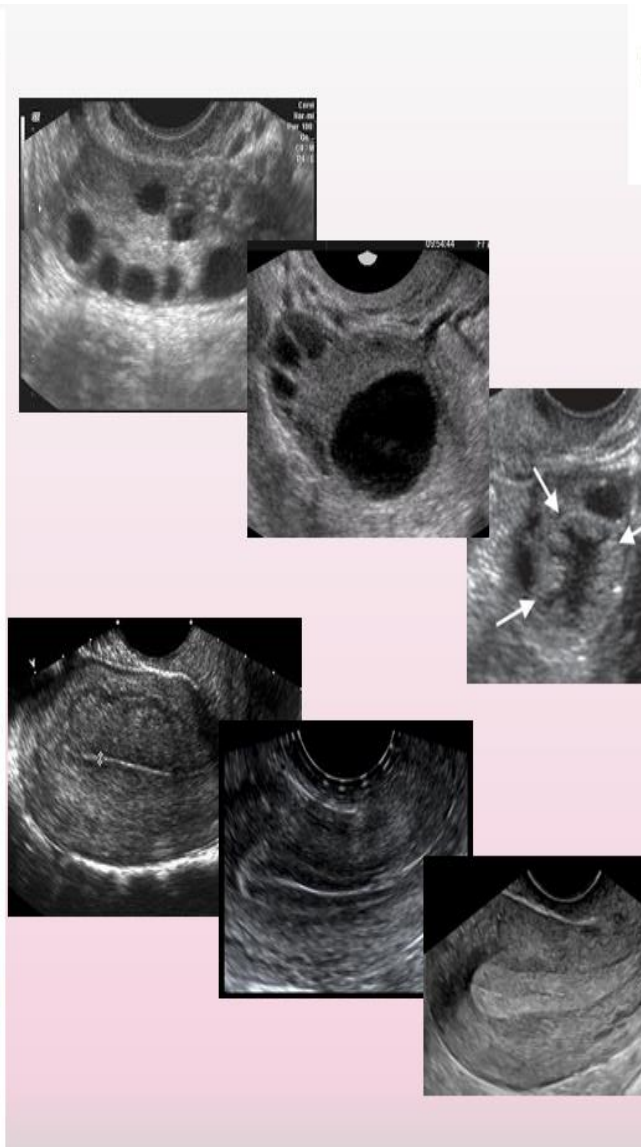
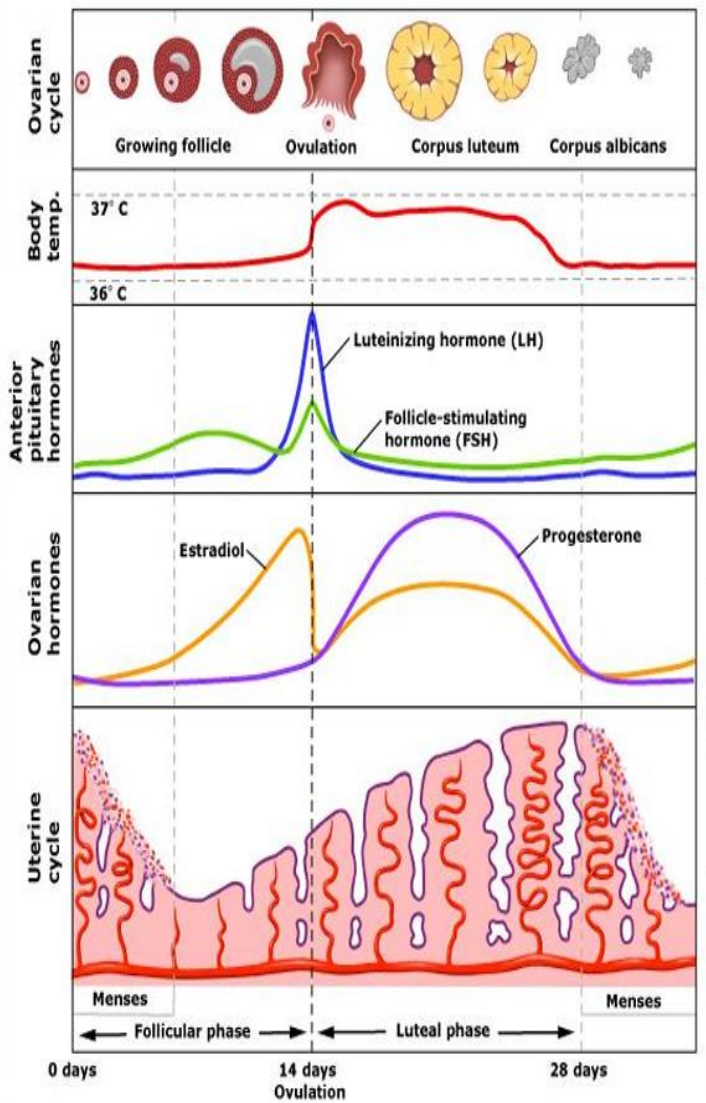


FIGURE 33.1. The reproductive cycle requires complex interactions and feedback between the hypothalamus, pituitary, and ovaries which are simplified in this diagram. CNS = central nervous system; GnRH = gonadotropin-releasing hormone; FSH = follicle stimulating hormone; LH = luteinizing hormone.

Ovulation and menstruation



proliferative

-วันแรกของการมีประจำเดือน **estrogen** ต่ำ ทำให้ต่อมใต้สมองหลั่ง **FSH** มากกระตุ้น

-**pituitary** หลั่ง **FSH** ทำให้ไข่ที่ได้รับการตอบสนองมากที่สุดถูกคัดเลือก (**dominant follicle**)

-ไข่ที่ได้คัดเลือกได้รับการกระตุ้น **FSH** จะโตขึ้น และสร้าง **Estrogen**

-**Estrogen** ที่เพิ่มก็ไปทำให้ผนังมดลูกหนาเพื่อเตรียมรองรับการฝังตัว

-**Estrogen** มากขึ้นจาก **dominant follicle** หลัง **LH** โดยทั่วไปเอสโตรเจนมีระดับที่สูงมากกว่า **200 pg/cc** และคงอยู่นานมากกว่า **48 ชั่วโมง** ชักนำ **LH surge**

-**surge 12 hr >> ovulation**

Post ovulation

-หลังไข่ตกไปแล้วเดินทางไปตามท่อนำไข่ เหลือแค่เปลือกไข่ **corpus luteum** สร้าง **progesterone** เพื่อรองรับการตั้งครรภ์

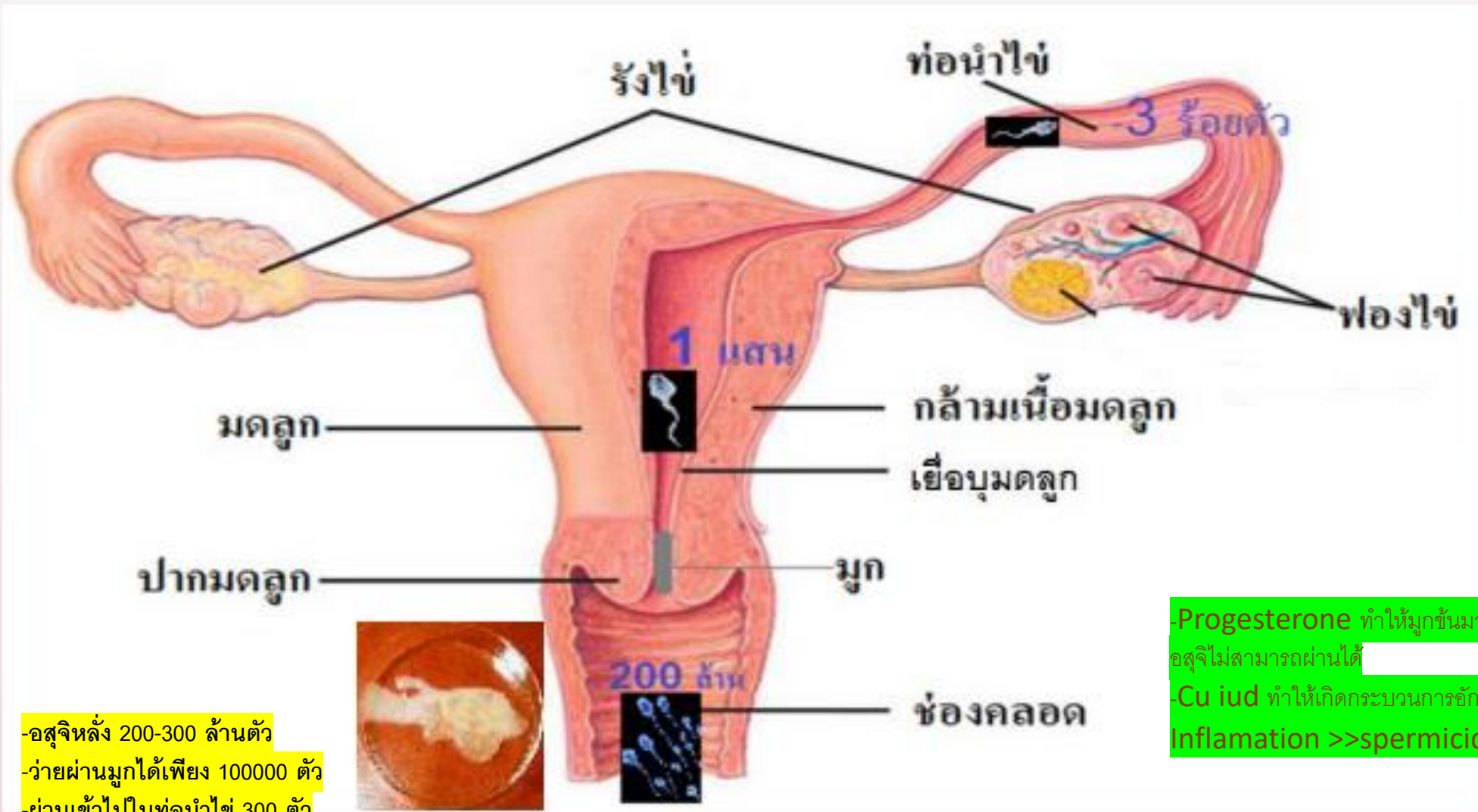
-**corpus luteum** สร้าง **progesterone** เปลี่ยนแปลงเยื่อบุโพรงมดลูกให้มีเส้นเลือดมาเลี้ยง ถ้าปฏิสนธิตั้งครรภ์ **HCG maintain** ให้

corpus luteum ทำงานสร้าง **P maintain** การตั้งครรภ์ต่อไป

-แต่ถ้าไม่มีการปฏิสนธิ ไม่มี **HCG** จากการตั้งครรภ์ >>> **corpus luteum** สลายไม่มี **progesterone** เยื่อบุขาดเลือดตกตัวเป็นประจำเดือน

ยากุม **E+p** ถ้าเริ่มทาน **day** แรกๆ ก็จะไม่มีการหลั่ง **FSH** >> ไม่เกิด **Dominant follicle**

Fertilization

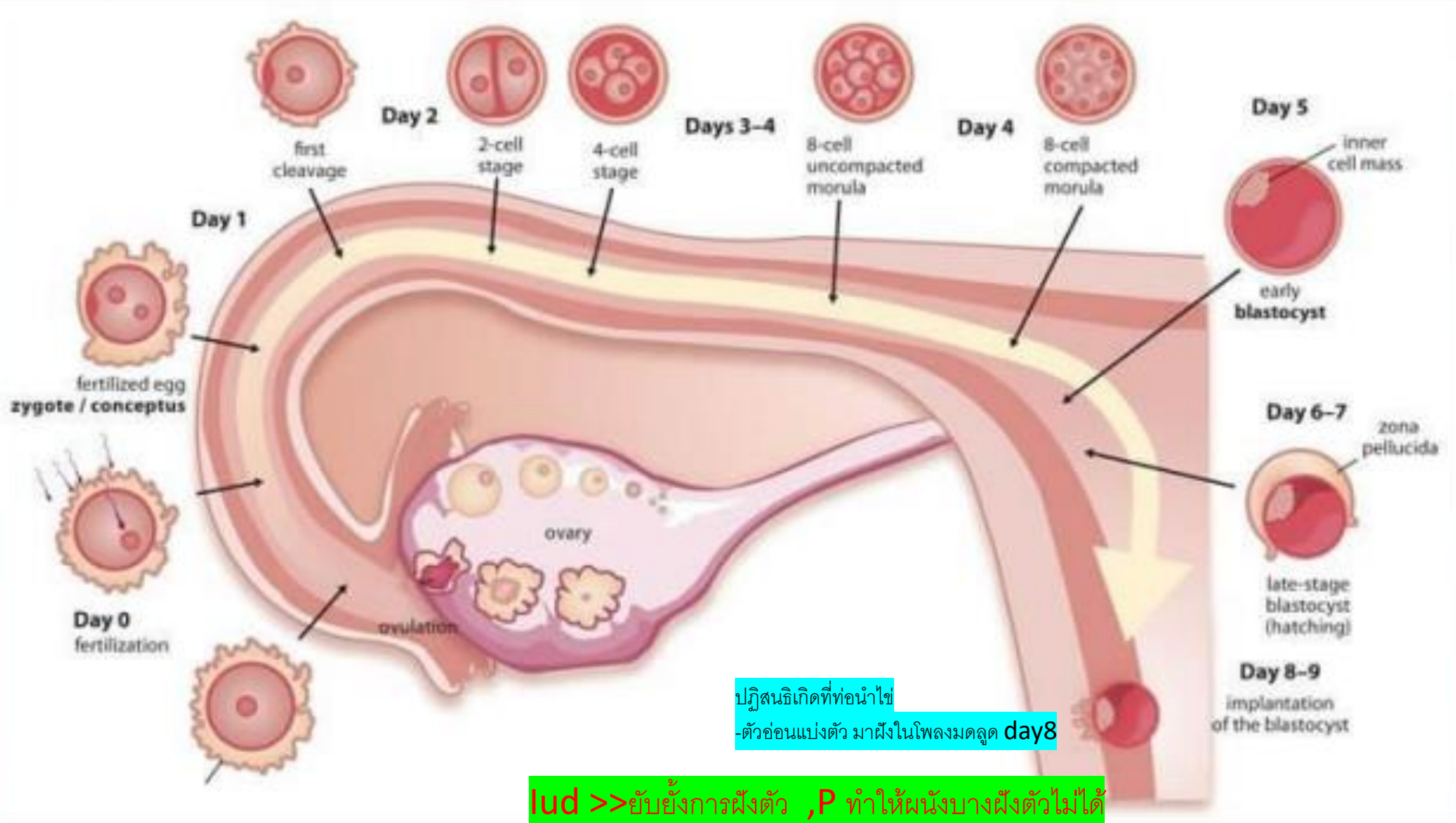


-อสุจิหลัง 200-300 ล้านตัว
-ว่ายผ่านมูกได้เพียง 100000 ตัว
-ผ่านเข้าไปในท่อนำไข่ 300 ตัว



-Progesterone ทำให้มูกข้นมาก
อสุจิไม่สามารถผ่านได้
-Cu iud ทำให้เกิดกระบวนการอักเสบ
Inflammation >>spermicide

Implantation



ปฏิสนธิเกิดที่ท่อนำไข่
-ตัวอ่อนแบ่งตัว มาฝังในโพรงมดลูก day8

lud >>ยับยั้งการฝังตัว ,P ทำให้ผนังบางฝังตัวไม่ได้

การแบ่งวิธีการคุมกำเนิด ตามระยะเวลา

- แบบชั่วคราว hormone , non hormonal



Condom



Female condom



Oral contraception



IUD



Contraceptive injection



Implant



Coitus interruptus



Calendar rhythm method

- แบบถาวร การทำหมันหญิง การทำหมันชาย
- ยาคุมฉุกเฉิน



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

ข้อพิจารณาการเลือกวิธีคุมกำเนิด

- ระยะเวลาที่ต้องการคุมกำเนิด
- ต้องการมีลูกเมื่อไร
- สุขภาพโรคประจำตัว
- จำนวนคู่นอน
- ค่าใช้จ่ายในการคุมกำเนิดแต่ละวิธี
- สังคมความเชื่อทางศาสนา



ก่อนให้บริการคุมกำเนิดทุกวิธีต้องแน่ใจว่าไม่ได้ตั้งครรภ์ **ย้ำ**

A health care provider can be reasonably certain that a woman is not pregnant if she has no symptoms or signs of pregnancy and meets any one of the following criteria:

- is ≤ 7 days after the start of normal menses
- has not had sexual intercourse since the start of last normal menses
- has been correctly and consistently using a reliable method of contraception
- is ≤ 7 days after spontaneous or induced abortion
- is within 4 weeks postpartum
- is fully or nearly fully breastfeeding (exclusively breastfeeding or the vast majority $[\geq 85\%]$ of feeds are breastfeeds), amenorrheic, and < 6 months postpartum

-หากมีข้อใดข้อหนึ่งก็ค่อนข้างแน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์ ก็สามารถให้คำแนะนำคุมกำเนิดได้

-หากไม่มีควรตรวจ **preg test** เสมอ

การแบ่งวิธีการคุมกำเนิด ตามองค์ประกอบ

Hormone contraceptive

- combine estrogen + progesterone (ocp ,nuvaring, contraceptive patch)
- progesterone only (POPs,DMPA ,ยาฝังคุมกำเนิด,hormonal IUD)

Non hormonal contraceptive

- Barrier method >> male condom , female condom
- Inhibit implantation+spermicide >> Cu IUD

การแบ่งวิธีการคุมกำเนิด ตามกลไกการคุมกำเนิด

- Inhibit ovulation >> OCPs , วงแหวนคุมกำเนิด , แผ่นแปะคุมกำเนิด , POPS(กลไกเสริม)
- Cervical mucous >> POPS , DMPA , Implanon , hormonal iud
- inhibit implant >> IUD , hormonal iud
- Spermicide >> Cu IUD , condom
- Barrier >> male condom , female condom



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

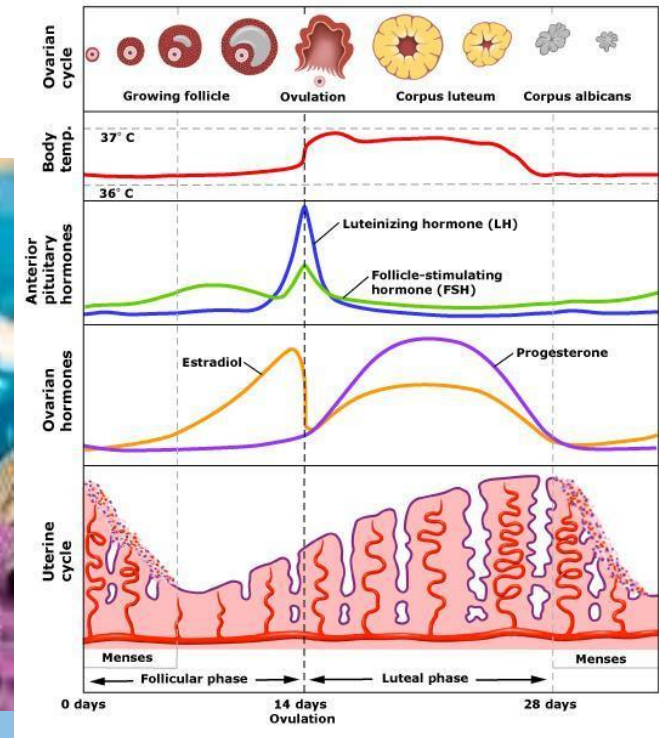
Hormonal contraceptive

- OCPs(combine estrogen+ progesterone)
- contraceptive patch , ring
- POPs
- Injection (medoxy progesterone acetate)
- implant contraceptive



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง

Oral contraceptive pills Combination E+P



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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

ยากุมกำเนิดชนิดแบบรับประทาน ชนิดฮอร์โมนรวม

- มีหลากหลายยี่ห้อ มีข้อดีข้อเสีย แตกต่างกันไป
- ประกอบด้วย Estrogen , progesterone
- Estrogen ใช้เป็น Ethinyl Estradiol (เกือบทั้งหมด) , Mestranol (Lyndiol, Ovulen, Norinyl)
- นิยมใช้เป็น EE >Mestranol เนื่องจากใช้ปริมาณฮอร์โมนน้อยกว่า EE 35 mcg เทียบเท่า mestranol 55 mcg การใช้EE จึงเกิดS/E น้อยกว่า
- Mestranol >>มี liver toxicity



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

Combine pill mechanical

- สมัยก่อน 1960 ใช้ EE 150 mg >> VTE เยอะ
- Inhibit ovulation E+P
- EE+P ในปริมาณที่เหมาะสม >> ยับยั้ง FSH จากต่อมใต้สมอง
- No LH surge from pituitary
- No ovulation



contraindications

- smoker over the age of 35 (>15 cigarettes per day)
- hypertension (systolic > 160mmHg or diastolic > 100mmHg)
- current or past history of venous thromboembolism (VTE)
- ischemic heart disease
- history of cerebrovascular accident
- valvular heart disease
- migraine headache with focal neurological symptom
- breast cancer
- Liver disease

การแบ่งOCPs วิธีที่ 1 ตามปริมาณ EE

สมัยก่อน 1960 ใช้ EE 150 mcg >> VTE เยอะ

- High 40 mcg oilless
- 35mcg Diane 35 , preme , tina , sucee
- 30 mcg Yasmin ,r-den, marvelon
- 20mcg mercilon meliane yaz
- 15 mcg minidoz (24/4)

-การแบ่งชนิดนี้มีประโยชน์ในการให้คำแนะนำในผู้รับบริการที่มีอาการข้างเคียงจากปริมาณ EE ในระบบทางเดินอาหาร หรือมีฝ้า

-EE ที่น้อยส่งผลให้ลดโอกาสเกิด VTE

-EE ที่น้อยในผู้รับบริการอาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกกระปริดกระปอยได้



กรมอนามัย ยกตัวอย่าง

- ผู้รับบริการ 19 ปี **PO** ไม่มีโรคประจำตัว มีประวัติฉีดยาคุม **DMPA** แล้วประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ เข้ามารับคำปรึกษาที่คลินิกวางแผนครอบครัว เนื่องจากยาคุมกำเนิดที่ซื้อจากร้านยา ยี่ห้อ **diane 35** ทานแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาก

- คำแนะนำ

- ชักประวัติเพิ่มเติมพบว่ากินเวลาหลังตื่นนอน ลองให้ไปปรับวิธีการทานก่อน>>>ทานหลังอาหารลดอาการคลื่นไส้ได้

- หากไม่ดีขึ้น ปรับเป็นตัวที่มี **EE** ลดลง 20 **mcg** เช่นยี่ห้อ **yaz , yasmin**



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

การแบ่ง OCPs วิธีที่ 2 : การแบ่งตามชนิดของ progesterone

- ยา **combine ocps**>> มี E เหมือนกัน **EE** แทบทั้งสิ้น
- แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือ ปริมาณ **EE** ตามที่ได้กล่าวยกตัวอย่างไว้
- เราสามารถจำแนกชนิด **OCPs** ตามชนิดของ **progesterone** ตามสูตรโครงสร้างการออกฤทธิ์



แบ่งตามโครงสร้างทางเคมี progesterone

progesterone derivative	19-nor-testosterone	17- α -spironolactone
Medroxyprogesterone acetate	Norethindrone	Drospirenone Yaz, Yasmin, slinda
Nomegestrol acetate	Norethynodrel	-ไม่มี salt water retention -มีฤทธิ์ anti-androgenic effect ลดสิว ลดไขมัน
Cyproterone acetate ^{2nd} Diane, preme, Sucee	Lynestrenol exluton	
Chlormadinone acetate ^{2nd} Belala	Levonorgestrel Emergency pill, jadelle R-den	
	Desogestrel cerazette	Note : progestin ทุกกลุ่ม -ออกฤทธิ์ anti prostaglandin ดีเรื่องลดปวดประจำเดือน -กด HPO axis, สร้างมูกบริเวณปากมดลูก ผนังเยื่อบาง
	Gestodene	
	Norgestimate	

-anti-androgenic effect ลดสิว ไขมัน ลดขน ลดขนาด
-ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบ minero-corticoid effect เกิด salt water retention, body weight gain

-มีฤทธิ์ androgenic effect ปัญหาที่พบสิว ไขมัน ขนตามตัว
-ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบ minero-corticoid effect เกิด salt water retention, body weight gain



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

การแบ่งตามชนิด progestin ในcombine pills มีประโยชน์ อย่างไร

- ทุกตัวในcombine pill มีประสิทธิภาพดีในการคุมกำเนิด ลดอาการdysmenorhea
- เป็นการเลือกกลุ่มผู้รับบริการให้ยาที่เหมาะสมต่อชนิดขององค์ประกอบ

ยกตัวอย่าง

- เช่นผู้รับบริการวัยรุ่นที่ต้องการ non contraceptive benefit เช่น ต้องการลดสิวด้วย แนะนำการใช้
anna , diane ,sucee (cyproterone acetate)
- ผู้รับบริการกังวลเรื่องน้ำหนักตัวที่เพิ่ม แนะนำ yaz ,yasmin



กรมอนามัย ตัวอย่าง 2

- หญิง อายุ 22 ปี **P0** กินยาคุมกำเนิด **r-den** รับยาจากที่ สสม. เพื่อคุมกำเนิดและรักษาเรื่อง **primary dysmenorrhea** หลังจากใช้อาการปวดประจำเดือนดีขึ้น แต่มีสิวและขนตามตัว

คำแนะนำ

- **r-den** มีองค์ประกอบของ progesterone ชนิด levonogestrel มีฤทธิ์เป็น androgenic
- แนะนำให้ใช้ ตัวอื่น **Diane , susee (cyproterone acetate) >> ราคา 100-150**
- หากผู้รับบริการกังวลกลัวน้ำหนักขึ้น >> **yaz , Yasmin >>> ราคา 350-400**

การแบ่งOCPs วิธีที่ 3 ตามจำนวนเม็ดยาที่มีฮอร์โมน

- จำนวนเม็ด 21/7 เกือบทุกยี่ห้อ (95%ที่มาทำตลาด)
- 24/4 ข้อดีประสิทธิภาพดีกว่า 7 วัน yaz minidoz
- 84/7 seasonale ปัจจุบันไม่ค่อยนิยม





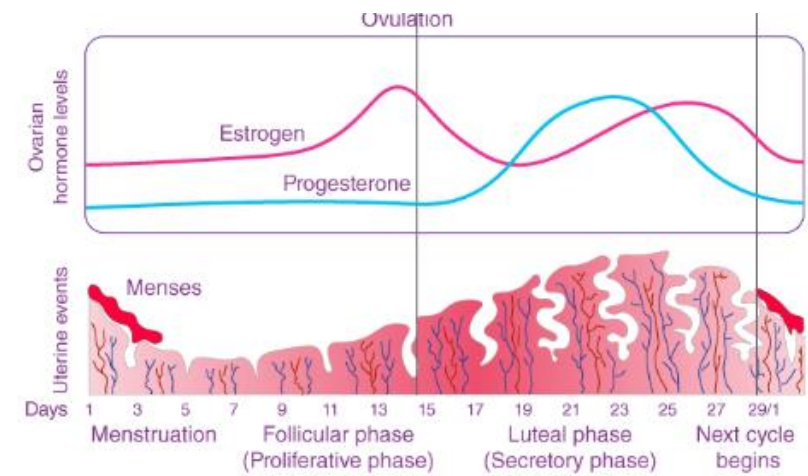
กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

การแบ่ง OCPs วิธีที่ 4 ตามปริมาณ E, P ในแต่ละแถว

- **Monophasic COC** คือ COC ที่มีฮอร์โมน EE, P เท่ากันทุกเม็ด
- **Biphasic** คือ COC ที่มีฮอร์โมนแตกต่างกัน 2 ระดับ ปัจจุบันมียี่ห้อเดียว **oilezz**
 - Olilezz(22) : EE 40 mcg + desogestel(progesterone derivertive) 0.025 มก.(7 เม็ดแรก)
 - EE 30 mcg + desogestel 0.125 มก. (เม็ดที่ 8-22)

ปริมาณ EE คล้ายจากฮอร์โมนธรรมชาติ สูงช่วงแรก ต่ำช่วงหลัง

ปริมาณ P จะคล้ายจากธรรมชาติ ต่ำช่วงแรก สูงช่วงหลัง





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

วิธีการกินยาคุม

เริ่มเมื่อไร ?

- เริ่มกินวันที่ 1-5 ของรอบประจำเดือน
- หากแท้งบุตรที่อายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ สามารถเริ่มยาทันที
- หากคลอดปกติหรือแท้งที่อายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ สามารถเริ่มกิน 2-3 สัปดาห์ หลังแท้ง/คลอด
- กรณีหลังคลอดบุตรที่ให้นมแม่อย่างเดียว (**exclusive breast feeding**) อาจเริ่มกินยาที่ **6** เดือน หลังคลอดได้

กินอย่างไร ?

- กินวันละ 1 เม็ด เวลาใกล้เคียงกันในแต่ละวันเพื่อให้ระดับฮอร์โมนคงที่
- กินต่อเนื่องทุกวัน สำหรับแผง 28 เม็ด



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

หากลืมกินยา (เม็ดที่ฮอร์โมน)

- ลืม 1 เม็ด ให้กิน 1 เม็ดทันทีที่นึกได้

ยกตัวอย่าง

- นางสาว **A** ปกติทานยาคุมชนิด **r-den** 8.00 น หลังทานอาหารเช้า เข้าวันที่ 10/6/67 ลืมรับประทานยา เพราะตื่นสายไม่ได้ทานยา เพิ่งนึกออก 19.00 น ตอนทานอาหารเย็น ใช้ช่องทางไลน์ติดต่อมาสอบถาม

การให้คำแนะนำ

- ลืมเม็ดไหน ถ้าในเม็ดแถวสุดท้าย **skip** ได้เลย
- หากเป็นเม็ดฮอร์โมน ทานทันทีที่ **A** นึกได้ 19.00 น. ของวันที่ 10/6/67 พยายามทานตามปกติ
- เน้นย้ำกับคนไข้อย่าลืมอีก



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

หากลืนกินยา (เม็ดที่ฮอร์โมน) 2 เม็ด ติดต่อกัน

- การลืนกินยาคุม 2 เม็ด ติดต่อกัน
- กินทันทีที่นึกได้ 1 เม็ด ทันที พรงุ่นีกินเพิ่มอีก 1 เม็ด

ยกตัวอย่าง กรณี

นางสาว **A** ปกติทานยาคุมชนิด **r-den** 8.00 น หลังทานอาหารเช้า เข้าวันที่ 10/6/67 ลืนรับประทานยาเพราะตื่นสาย ไม่ได้ทานยา เพิ่งนึกได้ 19.00 น 11/6/67 ใช้ช่องทางไลน์ติดต่อมาสอบถาม

การให้คำแนะนำ

-ให้ **A** ทานทันที 1 เม็ด และพรงุ่นีทานตามเวลาเดิมเพิ่มอีก 1 เม็ด



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

หากลืมกินยา (เม็ดที่ฮอร์โมน) 3เม็ด ติดต่อกัน

- ประสิทธิภาพจะลดลงอย่างมาก(น้อยกว่า90%) มีโอกาสที่จะมี ovulation

คำแนะนำ

- หยุดยา และควรรอให้ประจำเดือนมาแล้วเริ่มแผงใหม่ เพื่อประสิทธิภาพที่ดี ระหว่างนี้ใช้ถุงยางไป 7 วัน
- แนะนำวิธีอื่นๆ ในการคุมกำเนิด เช่นยาฉีด หรือ ยาฝัง (ต่างประเทศ อาจให้ใช้วิธีวงแหวนคุมกำเนิด)

Return of fertility

- It can sometimes take up to three months for cycles to return to normal, but your fertility may return within the first month
- ประจำเดือนจะกลับเข้าสู่สภาวะปกติ 1-3 เดือน
- มี **ovulation** โดยเฉลี่ย 1 เดือนหลังหยุดยา



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

Contraceptive Patch and ring (hormonal E+P)

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

ยาคุมชนิดฮอร์โมนรวมชนิดอื่นๆ

- Contraceptive patch
- Contraceptive Ring
- เหมือนกับ **OCPs** ที่เป็นฮอร์โมนรวม เหมาะสำหรับผู้รับบริการที่ต้องการทำให้ประจำเดือนมาปกติสม่ำเสมอ แต่อาจไม่ชอบทานยา เช่น ลืมบ่อย

ยาคุมชนิดแปะ patch

- ประกอบด้วย **estrogen (EE), progesterone(norelgestromin)** กลไกเหมือนยาคุมชนิดเม็ดรวม
- แผ่นแปะคุมกำเนิด คือ วิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฮอร์โมนที่มีลักษณะเป็นแผ่นมาแปะบนผิวหนัง มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการรับประทานยาคุมชนิดเม็ด
- 1 แผ่น /1 สัปดาห์ >> สัปดาห์ละ 1 แผ่น ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ เว้น 1 สัปดาห์
- หากต้องการมีบุตร สามารถหยุดใช้แผ่นแปะคุมกำเนิดได้ทันที โดยภาวะตกไข่ธรรมชาติจะเริ่มกลับมาภายใน 1 – 2 รอบเดือน หลังจากหยุดแปะแผ่นยา
- แปะท้องแขน ,หน้าท้อง



วงแหวนคุมกำเนิด

- ประกอบด้วย **hormone estrogen** และ **progestogen** บรรจุในวงแหวนวัสดุยางสังเคราะห์
- วงแหวนค่อยๆ สลายยา ปริมาณวันละใกล้เคียงปริมาณยาคุมเม็ด
- ใส่ในช่องคลอด (ในช่องคลอดส่วนบน) นอนยกขาใส่, นั่งยองๆ
- ใส่ 3 สัปดาห์ เว้น 1 สัปดาห์ เหมือนเม็ดรวม
- ราคา 300 บาท (ปัจจุบันไม่ทำการตลาดในไทย)



วงแหวนคุมกำเนิด : ทางเลือกของผู้หญิงยุคใหม่ !!



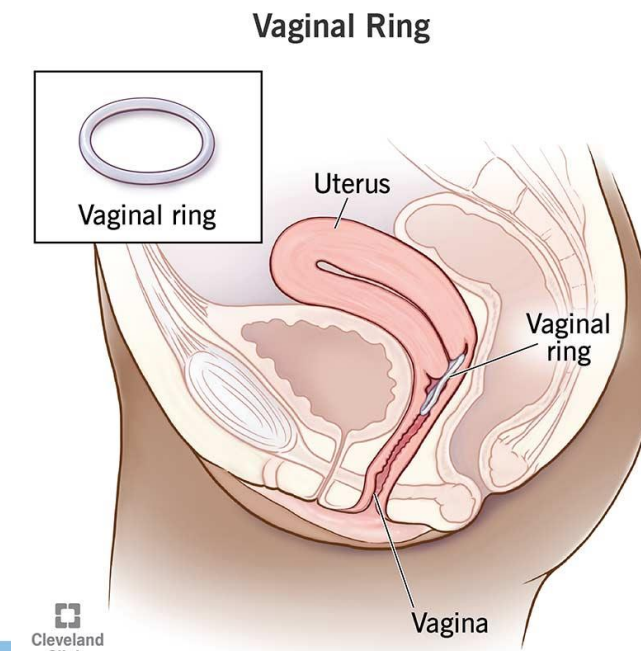
Step 2: Choose a position that is comfortable for you.



Step 3: Press the opposite sides of NuvaRing® together and gently insert it.



Step 4: NuvaRing® can be positioned anywhere inside the vagina.





กรมอนามัย ตัวอย่าง 4

- นางสาว **B** อาชีพแอร์โฮสเตส ใช้ยาคุมกำเนิด ชนิดยาคุมทานแบบฮอร์โมนรวม เพื่อต้องการให้มีประจำเดือนมาปกติและเพื่อคุมกำเนิด แต่มีปัญหาลิ่มทานบ่อย มาปรึกษา

คำแนะนำ

- ใช้แบบวงแหวน , หรือชนิดแบบแปะผิวหนัง จะลดปัญหาเรื่องลิ่มทานยาได้
- ใช้แบบวงแหวน , หรือชนิดแบบแปะผิวหนัง ทั้งสองวิธีจะทำให้ประจำเดือนมาปกติ



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

Return of fertility

- It can sometimes take up to three months for cycles to return to normal, but your fertility may return within the first month
- ประจำเดือนจะกลับเข้าสู่สภาวะปกติ 1-3 เดือน
- มี **ovulation** โดยเฉลี่ย 1 เดือนหลังหยุดยา



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง

Progesterone only pills (POPs)



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ

Progestogen only Pills (POPs)

- มีแต่Progesterone อย่างเดียว
- **Indication** (หญิงที่มีข้อห้ามใช้E)
 - BF 6 เดือน
 - BMI>35
 - smoking + age >35
 - vascular dz HT SLE
 - VTE
 - Migraine with aura
- ข้อเสียกลุ่มนี้ ประจำเดือนมาไม่แน่นอน คาดเดาไม่ได้





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ

Mechanism POPs

- Inhibit ovulation >> ทำได้แต่ไม่ใช่กลไกหลักของกลุ่มนี้
- Cervical mucous มีความข้นมากขึ้น กลไกหลัก
- เยื่อบุโพรงมดลูก ไม่เหมาะแก่การฝังตัว



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



แบ่งตามโครงสร้างทางเคมี progesterone

progesterone derivative	19-nor-testosterone	17- α -spironolactone
Medroxyprogesterone acetate	Norethindrone	Drospirenone Yaz , Yasmin, slinda
Nomegestrol acetate	Norethynodrel	-ไม่มี salt water retention -มีฤทธิ์ anti-androgenic effect ลดสิว ลดไขมัน
Cyproterone acetate 2 nd Diane ,preme, Sucee	Lynestrenol 1 st exluton	
Chlormadinone acetate 2 nd Belala	Levonorgestrel Emergency pill ,jadelle R-den	
	Desogestrel cerazette	
	Gestodene	
	Norgestimate	

-anti-androgenic effect ลดสิว ไขมัน ลดขน ลดหนวด
-ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบ minerocorticoid effect เกิด salt water retention, body weight gain

Note : progestin ทุกกลุ่ม
-ออกฤทธิ์ anti prostaglandin ดีเรื่องลดปวดประจำเดือน
-กด HPO axis , สร้างมูกบริเวณปากมดลูก ผนังเยื่อบุบาง

-มีฤทธิ์ androgenic effect ปัญหาที่พบสิว ไขมัน ขนตามตัว
-ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบ minerocorticoid effect เกิด salt water retention, body weight gain



กรมอนามัย exluton

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

- เรียก minipill เป็นยา lynestrenol 0.5 mg (19 nor testosterone)
- ข้อดี >> ไม่ลดปริมาณน้ำนม
- ข้อเสีย >> inhibit ovulation 50% , miss pill periods 3 hr (กลไก cervical mucous plug loss) , androgenic , mineroocorticoid
- ปัจจุบันมีที่ใช้ใน สตรีหลังคลอดที่ให้นมลูก
- ราคาถูก 80 บาท





กรมอนามัย cerazette

- เป็น (19nor-testosterone)desogestrel
- ข้อดี inhibit ovulation 99% , miss pill period 12 hr
- ราคา 200/แผง
- ประจำเดือนกระปริดกระปอย ประจำเดือนมาน้อย สีข น้ำหนัก





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

slinda

- ประกอบด้วย **dospirenone (17 Alpha spinololactone)**
- ข้อดีเป็นยา 3rd generation progesterone
 - inhibit ovulation 99%
 - anti-androgenic
 - ไม่มี salt water retention ไม่เพิ่มน้ำหนัก
 - miss pill period >>24 hr
- เหมาะกับสตรีผู้ทานยาละลายลิ่มเลือด ที่ต้องการ **inhibit ovulation** ซึ่งไม่สามารถใช้ OCPs
- ราคา 400บาท





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

การเลือกใช้ยาในกลุ่ม POPs

- นิยมใช้ในกลุ่มหลังคลอด หรือกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่สามารถให้ **combine E+P**
- แตกต่างเรื่องราคาและประสิทธิภาพ เหมาะกับผู้ต้องการคุมกำเนิดหลังคลอดแตกต่างกัน
- **Exluton >>** ประสิทธิภาพกลางๆ แต่ราคาถูก **miss pill period 3 hr** 80 บาท
- **Cerazette >>** ประสิทธิภาพดี **miss pill period 12 hr** ราคากลางๆ 200 บาท
- **Slinda >>** ประสิทธิภาพดี **miss pill period 24 hr** ราคาสูง 400 บาท



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

Injection contraceptive



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



กรมอนามัย ยาคุมชนิดฉีด

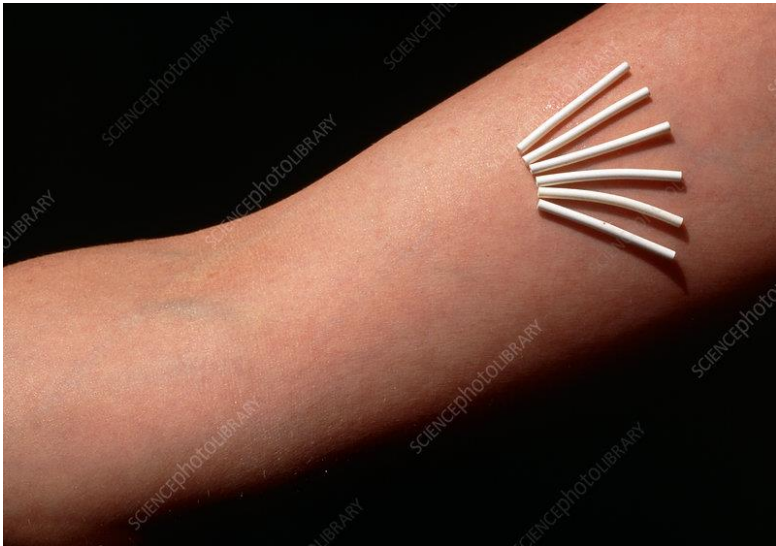


- เป็นยาชนิด progesterone only ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
- ประกอบด้วย medoxy progesterone acetate (progesterone derivertive) 150 mg
- เป็นกลุ่ม progesterone derivertive มีฤทธิ์ anti-androgenic , anti prostaglandine ทำให้มี noncontraceptive benefit >> dysmenorrhea ,ลดสิวได้
- ข้อดี >> หลังคลอดใช้ได้ , ราคาถูก
- ข้อเสีย >> มีฤทธิ์ minerocorticoid effect (salt water retention ,BW gain) ,ประจำเดือนไม่แน่นอน , มีข้อควรระวังในการใช้ต่อเนื่อง เกิน2 ปี ในสตรีมีภาวะกระดูกบาง , amenorrhea (เป็นข้อเสียสำหรับคนไข้บางราย)
- ฉีดทุก 12 สัปดาห์ , 3 เดือน
- ราคาถูก 15บาท



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขต

Implant contraceptive



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



กรมอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

- เป็นตัวยา **lenovogestrel (19-testosterone), etonogestrel**
- ประสิทธิภาพสูงสุด 99.5 (**preg1/2000**) สูงกว่าการทำหมัน
- มีแบบ 3 ปี **Implanon** , 5ปี **jadelle**
- **กลไก** สร้างมูกชั้นที่ปากมดลูก ,ผนังเยื่อบุโพรงมดลูกบาง , **inhibit ovulation 50%**
- **ข้อดี** – ประสิทธิภาพสูง อยู่ได้นาน , ไม่มีผลต่อการสร้างน้ำนม , มี **contraceptive benefit** เรื่อง **dysmenorhea**
- **ข้อเสีย** – ประจำเดือนไม่แน่นอน คาดเดาไม่ได้ โดยมากช่วงปีแรกมักมีประจำเดือนกระปริดกระปอย , มีฤทธิ์ **Androgenic** , มีฤทธิ์ **minercorticoid** อาจทำให้ **HT**, มีแผลที่แขน(บางอาชีพ concern)



กรมอนามัย **ชนิดยาฝัง**

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง



1. ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 6 หลอด (Norplant)

- ยาเลวโนอร์เจสเตรล 36 มิลลิกรัม/แท่ง ใช้คุมกำเนิดนาน 5 ปี
- เลิกใช้เนื่องจากข้อเสียเวลาเอาออกยาก

2. ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด **Jadelle** แต่ละแท่งจะมีเลวโนอร์เจสเตรล 75 มิลลิกรัม แม้การฝังยาและเอาออกจะมีรอยแผลขนาดเล็กเช่นเดียวกัน แต่ด้วยระยะเวลาที่สามารถคุมกำเนิดได้นานถึง 5 ปี จึงได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น



3. ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด เอโทโนเจสเตรล 68 มิลลิกรัม เช่น **Implanon**

มาพร้อมอุปกรณ์สำหรับการฝังหลอดยา ทำให้ทำได้สะดวกขึ้นมาก มีรอยแผลเล็กมาก



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

Return to fertility

- ระดับปริมาณ progesterone ยังตรวจพบได้ 1 สัปดาห์หลังถอด
- การตกไข่ : ส่วนใหญ่พบว่ามีการตกไข่เกิดขึ้นใน 1 เดือนแรกหลังถอดยาฝัง
- ประจำเดือนจะกลับสู่ปกติ เฉลี่ย 1-3 เดือน



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

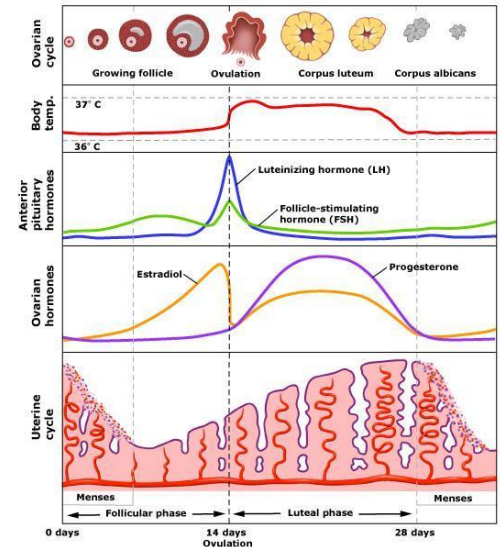
Non Hormonal contraceptive

- การคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ
- ถุงยางอนามัย
- ห่วงคุมกำเนิด
- การคุมกำเนิดถาวรทำหมัน



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระยอง

Natural contraceptive



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

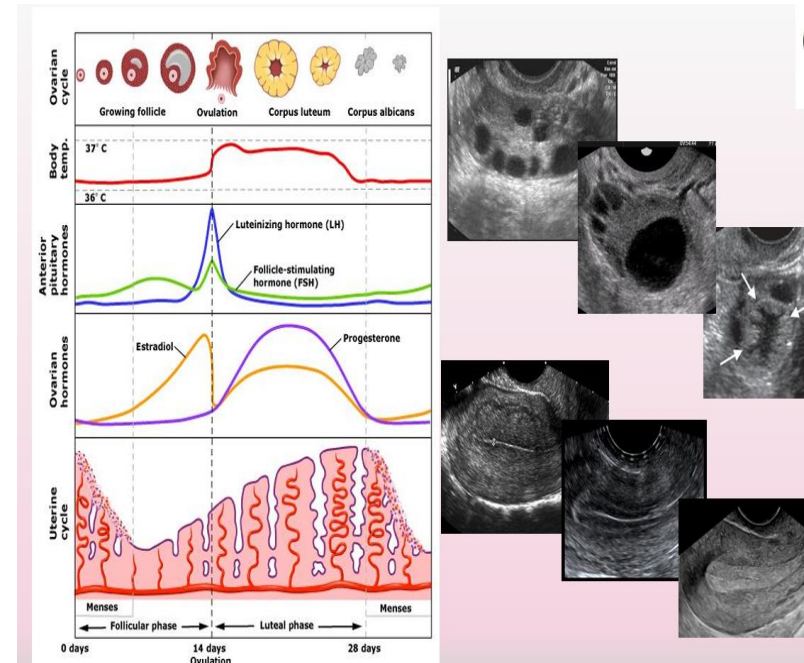
<http://mwi.anamai.moph.go.th>



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

วิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ

- จัดเป็นการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราววิธีหนึ่ง
- เป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์แบบธรรมชาติ โดยไม่ใช้อุปกรณ์หรือฮอร์โมนใด ๆ ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด ถ้าทำได้อย่างถูกต้องจะมีประสิทธิภาพ 97% แต่ถ้าทำได้ไม่ถูกต้องพบมีโอกาสตั้งครรภ์ได้
- ไม่มีค่าใช้จ่าย ทำได้ในทุกคน ทุกศาสนา



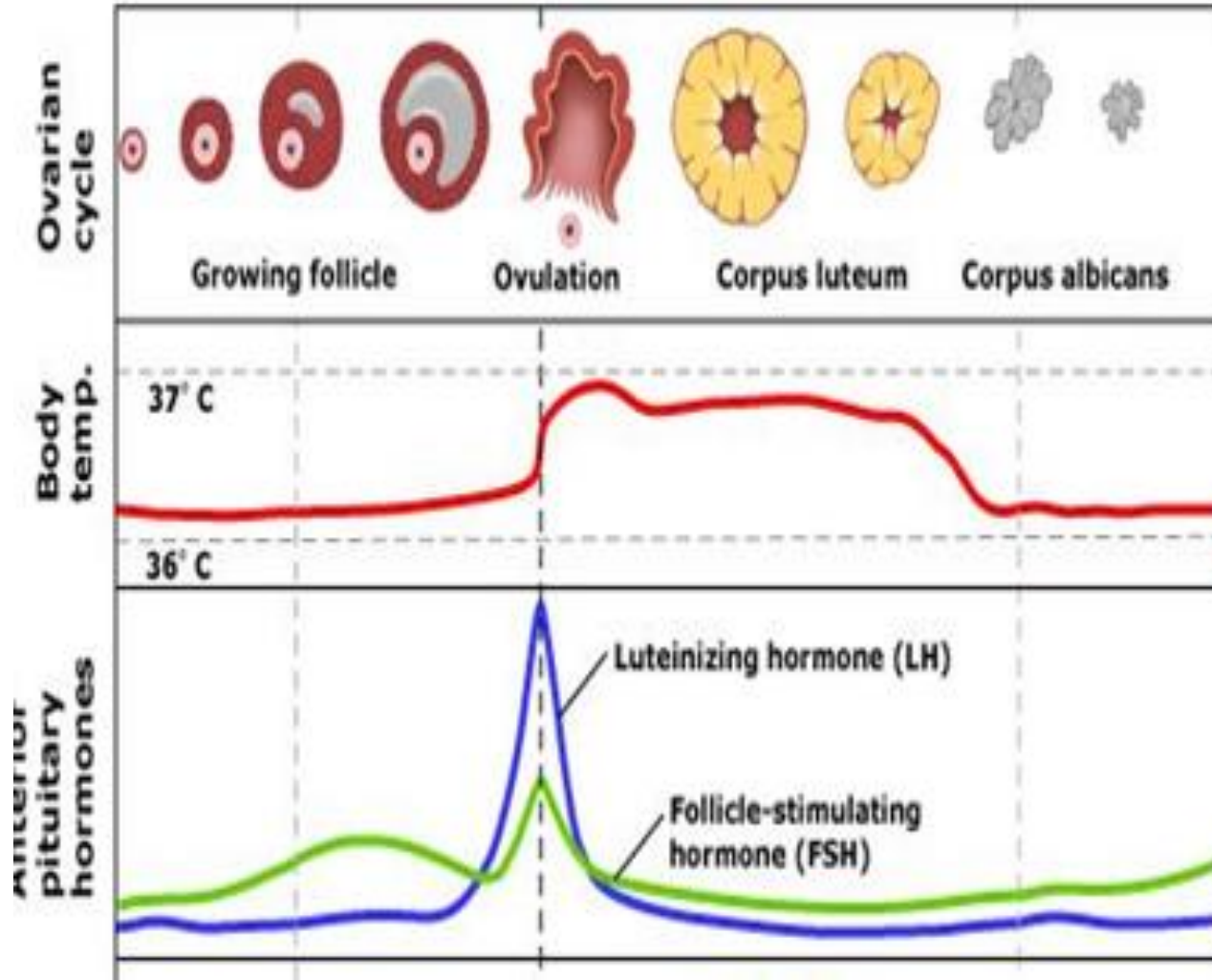
กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

วิธีคุมกำเนิดแบบธรรมชาติ

- การให้นมบุตร **prolactin directly inhibits ovulation** ทำได้ในราย **exclusive BF** 6 เดือน
- การหลั่งนอกช่องคลอด (**Coitus interruptus** หรือ **withdrawal method**) เป็นวิธีการคุมกำเนิดโดยฝ่ายชายจะถอนอวัยวะเพศออกจากช่องคลอดของฝ่ายหญิงก่อนที่จะถึงจุดสุดยอด และหลังนำอสุจิออกมาภายนอกช่องคลอดของฝ่ายหญิงแทน มีโอกาสตั้งครรภ์ 4-20%
- นับวันระยะปลอดภัยในการมี **Sexual intercourse**
 - นับวันแรกของประจำเดือนเป็น **day1** (ก่อน7วัน หรือหลัง7วันนี้เป็นระยะปลอดภัย)
- **Basal Body Temperature** การวัดอุณหภูมิกาย
 - วิธีนี้จะวัดอุณหภูมิร่างกายหลังจากที่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ซึ่งควรวัดอุณหภูมิร่างกายทุกครั้งหลังตื่นนอนทันที โดยพบว่าเมื่อเกิดการตกไข่อุณหภูมิร่างกายจะสูงขึ้นประมาณ 0.5 องศาเซลเซียส อันเป็นผลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้หลังจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิไป **5** วัน



Natural contraceptive method

อาศัยหลักการ

- หลังไข่ตก Progesterone จาก corpus luteum ทำให้ BT เพิ่มขึ้น 0.5 องศา วันที่ปลอดภัย ควรจะ 5 วันหลังจากวันนั้น (ในคนแนะนำ 3 วัน)
- หน้า 7 หลัง 7 นับจาก Day 1
- prolactin และ oxytocin inhibit ovulation



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

Basal body temperature

- วัดขณะพัก
- วัดเวลาเดียวกัน
- วัดตำแหน่งเดียวกัน (ใต้ลิ้น ช่องคลอด ทวารหนัก)
- เริ่มมีเพศสัมพันธ์ได้หลังจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิไป 5 วัน





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

การคุมแบบธรรมชาติเหมาะกับใคร ?

- คู่สมรสที่ยังไม่ต้องการมีลูก
- ไม่ต้องการใช้ทั้ง **hormonal contraception** และ **non hormonal contraception**
- ประจำเดือนมาปกติ และ ปฏิบัติตาม มีการให้ความร่วมมือของทั้งฝ่ายชายและหญิง
- มารดาหลังคลอดที่ **การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (exclusive breastfeeding)** คือ การเลี้ยงลูกโดยให้เฉพาะนมแม่อย่างเดียว เป็นผลดีต่อทารกด้วย



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

Barrier contraceptive

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



ถุงยางอนามัย

- ถุงยางอนามัยถือเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งเมื่อใช้อย่างถูกวิธี (**perfect use**) โดยพบว่า มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ได้เพียง 2%
- ทัวไปจากการใช้งานจริง (**typical use**) พบมีโอกาส เกิดการตั้งครรภ์ได้สูงถึง 15% ซึ่งสาเหตุน่าจะเกิดจากการใช้ถุงยางไม่ถูกวิธี ใช้ไม่สม่ำเสมอ หรือเกิด การแตกรั่วของถุงยางอนามัย
- โดยทัวไปถุงยางอนามัยมีโอกาสร้ว หลุด หรือฉีกขาดขณะร่วมเพศได้ 3% ซึ่งสามารถลดการ เกิดโดยการใส่ สารหล่อลื่นเพื่อลดการเสียดสีขณะมีเพศสัมพันธ์
- ในประเทศไทยจะมีขนาด 49 และ 52 มิลลิเมตร ควรเลือกใช้ขนาดที่เหมาะสม ลดโอกาสถุงยางหลุด
- ข้อดี ป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน, ซิฟิลิส, เริม, ไวรัสตับอักเสบบี, ไวรัสเอชพีวี (HPV) และไวรัส เอชไอวี (HIV)



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

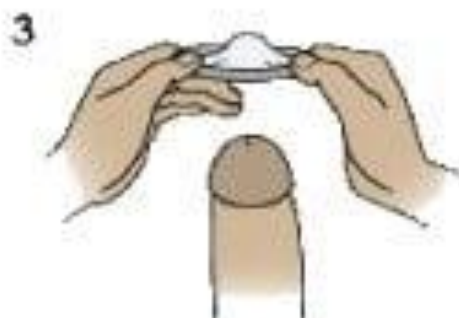
การใส่ถุงยางอนามัย

- อวัยวะเพศต้องอยู่ในสภาพแข็งตัวเต็มที่ก่อน
- ในขั้นตอนการแกะซองเพื่อใช้งาน ควรฉีกซองอย่างระมัดระวัง ไม่ควรใช้ฟันฉีก หรือใช้ กรรไกรตัด เนื่องจากอาจโดนส่วนของถุงยางทำให้ถุงยางรั่วได้
- เวลาใส่ให้รอยม้วนของขอบถุงยางอยู่ด้านนอก
- กรณีถุงยางอนามัยชนิดที่มีกระเปาะตรงปลาย (สำหรับเก็บน้ำอสุจิ) ให้บีบที่กระเปาะเพื่อไล่อากาศออกให้หมดในขณะที่ใส่ แต่สำหรับชนิดที่ไม่มีกระเปาะ ให้บีบที่ปลายถุงยางประมาณ ครึ่งนิ้วเพื่อให้เกิดพื้นที่สำหรับเก็บน้ำอสุจิ
- ใช้อีกมือหนึ่งรัดถุงยางอนามัยให้แนบไปกับอวัยวะเพศ รูดลงมาจนถึงส่วนโคนอวัยวะเพศ



การถอดถุงยาง

- หลังจากที่มีการหลั่งน้ำอสุจิแล้ว ควรถอนอวัยวะเพศพร้อมถุงยางอนามัยออกจากช่องคลอด ในขณะที่อวัยวะเพศยังแข็งตัวอยู่ โดยขณะถอนอวัยวะเพศควรบีบรัดถุงยางให้แนบกับโคน อวัยวะเพศ เพื่อป้องกันน้ำอสุจิไม่ให้หกหรือไหลย้อนกลับมา
- ตรวจสอบถุงยางด้วยตาว่าถุงยางไม่มีการแตกฉีก
- จากนั้นทิ้งลงในถังขยะที่ปิดมิดชิด



Seloz Store

การใส่ถุงยาง

- อวัยวะเพศต้องอยู่ในสภาพแข็งตัวเต็มที่ก่อน
- ไม่ควรใช้ฟันฉีก หรือใช้ กรรไกรตัด เนื่องจากอาจโดนส่วนของถุงยางทำให้ถุงยางรั่วได้
- เวลาใส่ให้รอยม้วนของขอบถุงยางอยู่ด้านนอก
- กรณีถุงยางอนามัยชนิดที่มีกระเปาะตรงปลาย (สำหรับเก็บน้ำอสุจิ) ให้บีบที่กระเปาะเพื่อไล่ อากาศออกให้หมดในขณะ
- ใช้อีกมือหนึ่งรูดถุงยางอนามัยให้แนบไปกับอวัยวะเพศ รูดลงมาจนถึงส่วนโคนอวัยวะเพศ

การถอด

- ควรถอนอวัยวะเพศพร้อมถุงยางอนามัยออกจากช่องคลอด ในขณะที่อวัยวะเพศยังแข็งตัวอยู่ (ถ้าอวัยวะคลายตัวแล้วถอนออก มีโอกาสถุงยางหลุดคาช่องคลอด)
- ตรวจสอบถุงยางด้วยตาว่าถุงยางไม่มีการแตกรั่ว
- จากนั้นทิ้งลงในถังขยะที่ปิดมิดชิด

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

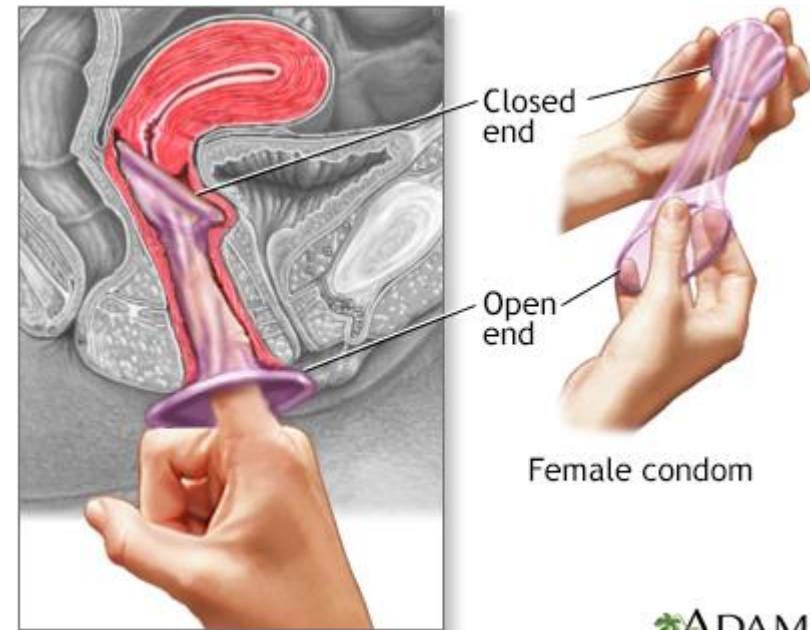
<http://mwi.anamai.moph.go.th>



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

Female condom

- ไม่เป็นที่นิยมในไทย ยังมีที่ใช้บ้างในบางอาชีพ เช่น อาชีพขายบริการ ซึ่งมีลูกค้าบางส่วนไม่ยอมใส่ถุงยาง
- มีประสิทธิภาพสูงถึง 95%
- ลดการติดต่อ : หนองใน, ซิฟิลิส, เริม, ไวรัสตับอักเสบบี, ไวรัสเอชพีวี (HPV) และไวรัส เอชไอวี (HIV)
- นอนใส่ทำหงาย ยกขา หรือชันขา M
- ใช้นิ้วดันด้านห่วงปลายปิดเข้าไปในช่องคลอด
- ปลายเปิดปากช่องคลอด



ส่งฟรี

ถุงยางผู้หญิง Slim condom
สำหรับผู้หญิง ถุงยางอนามัย

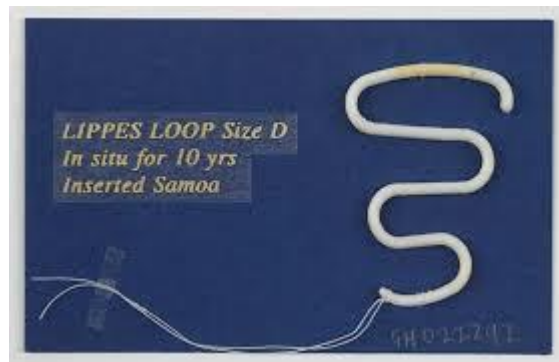
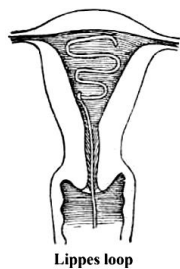
B51 B58 -13%

★★★★★ ขายแล้ว 90 ชิ้น

© จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ADAM.

Intra uterine device contraceptive (IUD)





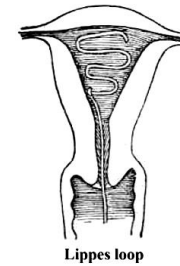
กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

กลไกการคุมกำเนิด

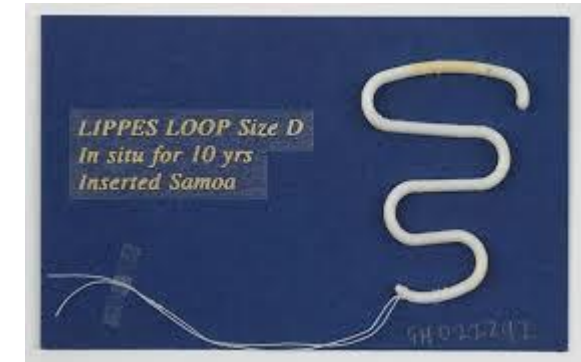
- เกิดการอักเสบ (วัตถุแปลกปลอม) จากบริเวณห่วงทำให้ป้องกันการฝังตัว
- เกิดการอักเสบ เป็นพิษต่อตัวอสุจิไข่
- **Cu iud** เกล็ดของทองแดง ซึ่งกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอักเสบต่อเซลล์ภายในโพรงมดลูก โดยกระตุ้นการสร้างสาร **prostaglandin** ซึ่งเป็นพิษต่อตัวอสุจิ
- **Hormonal** หากเป็นห่วงฮอร์โมนจะทำให้ผนังบาง และ เพิ่มมูกที่บริเวณปากมดลูก รวมถึงยับยั้งการตกไข่ 25-30%

ห่วงคุมกำเนิด

- ห่วงพลาสติก มีเฉพะะพลาสติก มีขนาดใหญ่ ใส่ยาก เอาออกยาก ปัจจุบันไม่มีใช้แล้วเนื่องจากมีข้อเสียจากรื่องขนาด และมีโอกาสหักคาได้สูง



Lippes loop



- ห่วงทองแดง ใช้ทองแดงเป็นวัสดุส่วนประกอบทำให้ มีประสิทธิภาพ ผิวสัมผัสทองแดงรบกวนการฝังตัวได้ดี ทำให้ลดขนาดห่วงได้



Copper T



Copper Load



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

Multiload cu 375

- ทรงสมอเรือ ใส่ง่ายไม่ต้องหุบแขนก่อนใส่
- Cu มีพื้นที่ผิว 375 mm²
- การใช้งาน 5 ปี
- ประสิทธิภาพ 5 year preg 1/100 (99%)
- ปัจจุบันมี Cu250 ใช้ได้3ปี





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

Copper T 380

- พื้นที่ผิวทองแดงเยอะกว่า 380 มม²
- อายุการทำงาน 10 ปี
- ข้อดี อยู่นานกว่า หลุดยากกว่า **multiload**
- ข้อเสีย ใส่ยากกว่า นิดหน่อยต้องหุบขาตัว **T** ก่อนใส่
- ประสิทธิภาพ 5 year preg 1/100 (99%)





Chadwick sign due to venous congestion in early preg

- ข้อควรระวัง เวลาใส่ห่วง

PREGNANCY - CLINICAL SIGNS reg test

Chadwick's sign

- Bluish hue to the vestibule and anterior vaginal wall
 - Seen in first trimester of pregnancy
 - Due to ↑ blood flow to pelvic organs.
- Chadwick's sign

Normal women Pregnant women



ข้อเสีย

- มี complication ได้ เช่นมดลูกทะลุ
- ต้องตรวจทุกเดือน ตรวจด้วยตัวเอง
- เพิ่มการติดเชื้อในมดลูก เพิ่มปัจจัยเสี่ยง PID
- อาการปวดหน่วงท้องน้อย 10%
- ใส่ไม่ได้ในบางรายเช่น โพรงมดลูกผิดรูปอย่างรุนแรง (Severe uterine distortion) ซึ่งมักเกิดจากความผิดปกติด้านโครงสร้างของโพรงมดลูก Bicornuate uterus, ปากมดลูกตีบ (cervical stenosis), ก้อนเนื้อของกล้ามเนื้อเช่นมดลูกที่ทำให้โพรงมดลูกผิดรูป



ข้อห้ามในการใส่

- ตั้งครรภ์
- เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด
- **Wilson's disease** หรือมีภาวะแพ้ทองแดง ในกรณีเลือกใช้ห่วงอนามัยชนิดหุ้มทองแดง
- มีการติดเชื้อในอวัยวะในอุ้งเชิงกรานอยู่ (**Active pelvic infection**)
- โพรงมดลูกผิดรูปร่างอย่างรุนแรง (**Severe uterine distortion**) ซึ่งมักเกิดจากความผิดปกติด้านโครงสร้างของโพรงมดลูก เช่น **Bicornuate uterus**, ปากมดลูกตีบ (**cervical stenosis**)



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

Hormonal IUD



*Images property of Bayer HealthCare Pharmaceuticals, Inc.

- **Levonorgestrel-releasing IUD (Mirena®)** ประกอบด้วยสาร Levonorgestrel 52 มิลลิกรัม ซึ่งจะหลั่งสาร Levonorgestrel ในอัตรา 20 ไมโครกรัมต่อวัน
- ประสิทธิภาพดีมาก $\text{preg } 0.1-0.2/100$ ($\text{preg } 1/1000$ ดีกว่า Cu 10 เท่า)
- ใช้ในการคุมกำเนิด รวมถึงมี **non contraceptive benefit** ในการรักษา ปวดประจำเดือน, ประจำเดือนผิดปกติจาก **adenomyosis** , ใช้ในการรักษา **heavy menstruation** ที่ไม่พบสาเหตุ
- ใช้งานได้ มีประสิทธิภาพ 5 ปี
- ข้อห้ามในการใส่ เหมือนข้อห้ามของ **cu iud** >> เพิ่มเรื่องมีก้อนที่เต้านมที่ยังไม่ได้วินิจฉัย , มะเร็งเต้านม



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

Permanent contraceptive method

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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

การทำหมันหญิง tubal sterilization

- เป็นการคุมกำเนิดแบบถาวร กลไกตัดเส้นทางการเคลื่อนที่ไข่ไปสู่โพรงมดลูก ตัดและทำการผูกท่อนำไข่ทั้งสองข้าง

แบ่งตามระยะเวลาได้ดังนี้

1) Post-partum sterilization เป็นการทำหมันหลังคลอด ถือเป็นช่วงเวลาการทำหมันหญิงที่ทำมากที่สุด โดยสามารถทำได้พร้อมกับการผ่าตัดคลอด หรือทำภายหลังไม่กี่วันจากคลอดทางช่องคลอด โดยทั่วไปแนะนำให้ทำภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด (local anesthesia + sedation, ประสิทธิภาพดี preg rate 5/1000)

2) Interval sterilization คือการทำหมัน ณ เวลาใดเวลาหนึ่งที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ หลังคลอดไปแล้วมากกว่า 6 สัปดาห์ หรือเรียกว่า “การทำหมันแห้ง” โดยสามารถทำได้หลายช่องทาง เช่นการทำผ่าน laparoscope , การทำแบบ laparotomy (แผลใหญ่ ต้อง general anesthesia , ประสิทธิภาพต่ำกว่า preg rate 10-15/1000)

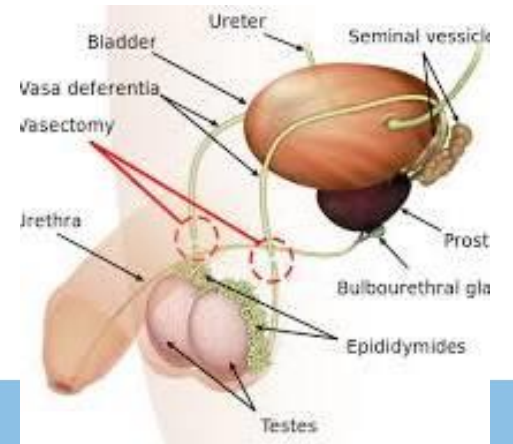
-สาเหตุที่ fail >> ส่วนมากเกิดจาก fistula หลังการตัดและผูก



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

การทำหมันชาย vasectomy

- การผ่าตัดทำหมันชาย การทำหมันชาย เป็นการคุมกำเนิดถาวรโดยการตัดและผูกท่อนำอสุจิ ป้องกันไม่ให้ตัวอสุจิจากอวัยวะเคลื่อนมายังถุงพักเชื้ออสุจิ ทำให้น้ำอสุจิที่หลังออกมาไม่มีตัวอสุจิ
 - การทำหมันชาย ง่ายกว่าการทำหมันหญิง โดยฉีดยาชาเฉพาะที่ ไม่ต้องมีการเตรียมตัวอะไรเป็นพิเศษ ประสิทธิภาพใกล้เคียงการทำหมันหญิง
- การดูแลง่าย>>ปิดแผลสามวันห้ามโดนน้ำ งดมีเพศสัมพันธ์ 7 วัน ใช้ถุงยางหลังทำหมัน 3 เดือน
- หลังทำ >> ใส่ถุงยางคุมกำเนิด 3เดือน , ตรวจ semen analysis 2 เดือน



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

Emergency contraceptive





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับชาติ

ยาคุมใช้กรณีฉุกเฉิน emergency contraceptive

- Emergency pills (progesterone only)
- Combine pills as **emergency contraceptive**
- IUD



กรมอนามัยส่งเสริมให้คุณใช้ยาคุมฉุกเฉิน

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



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

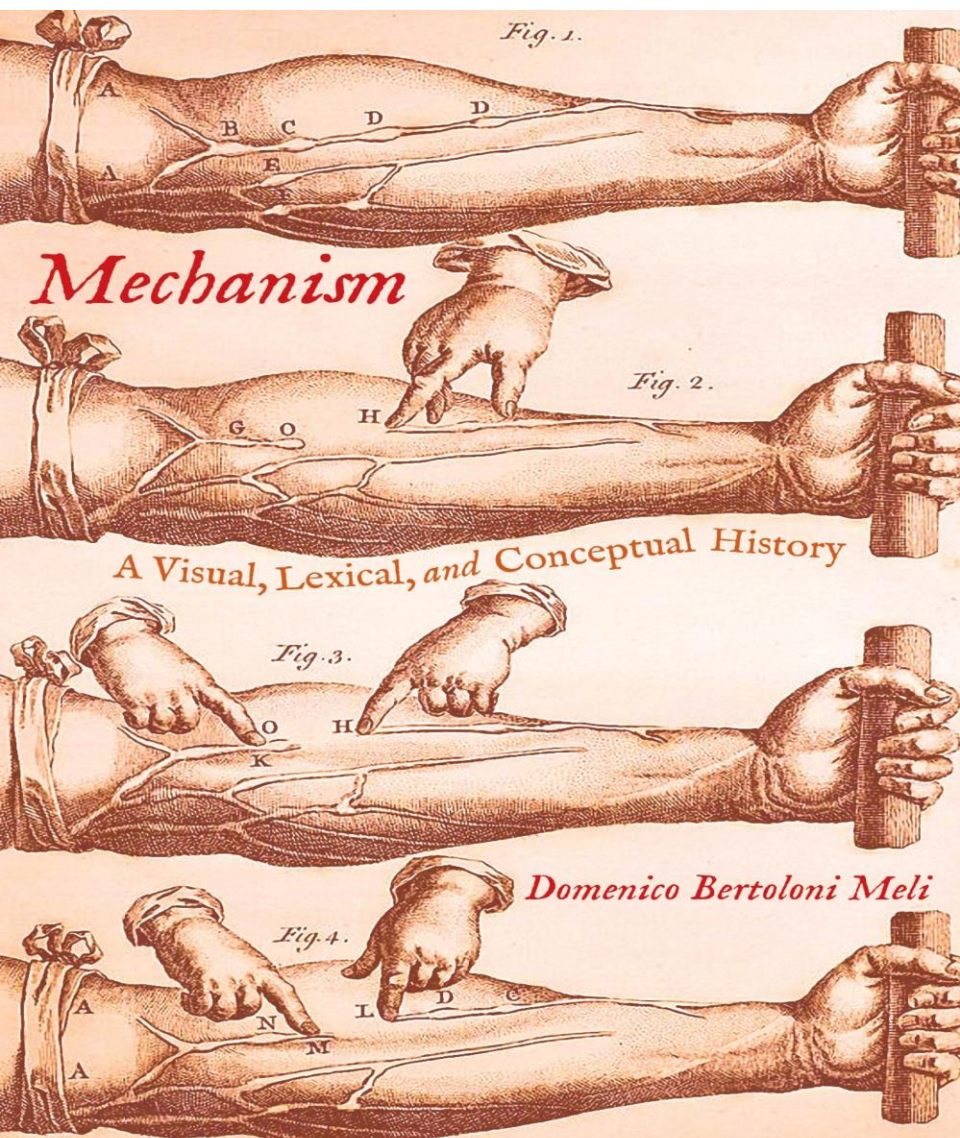
ยาคุมฉุกเฉิน emergency contraceptive pills

- หลังมีเพศสัมพันธ์ ภายใน 120 ชม (ประสิทธิภาพสูงสุดทานไม่เกิน 48 hr > 90%)
- Levonogestrel 0.75 mg *2 tab ทันที หรือ 1 tab ห่างกัน 12 hr
- อาจใช้เป็น **back up** ในกรณี ถุงยางแตก , ห่วงอนามัยหลุด หลังมี SI
- **กลไก** >> หากอยู่ในช่วง **day 5** ของประจำเดือน ยับยั้ง **dominant follicle**
ยับยั้งการฝังตัวเพราะจะทำให้ **endometrial** บาง



กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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



กลไกที่แน่ชัดของ Emergency pills ยังไม่ทราบแน่ชัด

Progestin >> จะทำให้มีการสร้างมูกขึ้น แต่ใช้หลังมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีอสุจิในโพรงมดลูกแล้ว จึงไม่ใช่กลไกของยาคุมฉุกเฉิน

ปัจจุบันเชื่อว่า กลไกของยาคือ

- **Progestin high dose** >> หากอยู่ในช่วง **day 5** ของประจำเดือน ยับยั้ง **dominant follicle**
- **LNG** มีผลต่อเมือกที่ปากมดลูก และ ไนมดลูก แต่อาจไม่ใช่กลไกหลักในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพราะยังสามารถพบอสุจิ ในระบบสืบพันธุ์ของเพศหญิงได้ใน 24 – 28 ชั่วโมง หลังการรับประทาน **LNG** (ส่วนใหญ่ทานหลังมีSI)
- **Progestin high dose** ยับยั้งการฝังตัว >> **cilia** ในท่อหน้าไข่ของมนุษย์ ทำให้พัดโบกช้าลง อย่างมีนัยสำคัญ , ทำให้เยื่อไม่เหมาะกับการฝังตัว





กรมอนามัย **ข้อเสีย**

- ประสิทธิภาพต่ำ >> ต้องตรวจการตั้งครรภ์ซ้ำเสมอ (หาก 3 wk แล้วประจำเดือนยังไม่มา)
- เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดได้ พบมีรายงาน ภาวะเลือดออกผิดปกติ ในสัปดาห์แรกหลังใช้ **Levonogestrel pills** ได้ 16 %





กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง

วิธีอื่น กรณีฉุกเฉิน

- **OCPs**>> หากใช้ **combine pills** จำเป็นต้องทานให้ ขนาดยา **EE > 100mcg**
ซึ่ง ต้องทาน กรณี **r-den >> 4tab *2** ห่างกัน **12hr** (**EE** ที่สูงจะทำให้คลื่นไส้มาก) ผลการคุมกำเนิด **>90%** หากรับประทานภายใน 5 วัน
- **Copper intrauterine contraception** ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดฉุกเฉินคือ **99%** ในผู้ที่ใช้ภายใน 5 วัน แต่การใส่ **iud** เป็นหัตถการที่มีความเสี่ยง



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับสูง



ขอบคุณครับ

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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