



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



คู่มือการให้บริการ ยาฝังคุมกำเนิด

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด

ที่ปรึกษา

นายแพทย์สุวธรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์มนเทียร คณาสวัสดิ์

รองอธิบดีกรมอนามัย

นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุรัตน์

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กองบรรณาธิการ

นางสาวพัชรพรรณ เจนสาธิกรณ์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

นายเดชาคม ยงยืน

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

นางสาวสุชาดา สุดแดง

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

กลุ่มพัฒนาประชากร

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

88/22 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร 02 590 4243

พิมพ์ครั้งที่ : 1

จำนวนพิมพ์ : 5,000 เล่ม

ควบคุมการผลิต : บริษัท จีดี โปรดักชั่น จำกัด



คู่มือการให้บริการ
ยาฝังคุมกำเนิด

คำนำ

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้จัดทำคู่มือการให้บริการ ยาฝังคุมกำเนิดเล่มนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผู้ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด ใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาและให้บริการยาฝังคุมกำเนิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคณะผู้จัดทำได้รวบรวมเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับความรู้เรื่อง การให้คำปรึกษา การใส่ และถอดยาฝังคุมกำเนิด

กรมอนามัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการนำไปปฏิบัติงาน ซึ่งการให้คำปรึกษาและยาฝังคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลง

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
มกราคม 2566

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1

การให้คำปรึกษาและการจัดคลินิกในการวางแผนครอบครัว
และอนามัยการเจริญพันธุ์

1

- ความหมาย 3
- ความสำคัญของการให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัว
และอนามัยการเจริญพันธุ์ 4
- รูปแบบการให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ 5
- ทักษะในการให้การปรึกษา 11
- มารยาทในการให้การปรึกษา 18
- ข้อแนะนำในการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี 20
- การจัดคลินิกวางแผนครอบครัว 22
- สรุป 26

บทที่ 2

ยาฝังคุมกำเนิด การฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิด

27

- ยาฝังคุมกำเนิด 28
 - การฝังยาคุมกำเนิด ชนิด 1 หลอด (Implanon®/ Etanon®) 37
 - ขั้นตอนการถอดยาฝังคุมกำเนิด ชนิด 1 หลอด (Implanon®/ Etanon®) 44
 - การฝังยาคุมกำเนิด ชนิด 2 หลอด (Jadelle®) 47
 - ขั้นตอนการถอดยาฝังคุมกำเนิด ชนิด 2 หลอด (Jadelle®) 54
 - VDO ขั้นตอนการฝังและการถอดยาคุมกำเนิดและเอกสารที่เกี่ยวข้อง 58
- เอกสารอ้างอิง 59



บทที่ 1

การให้คำปรึกษาและการจัดคลินิก
ในการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์

การดำเนินงานวางแผนครอบครัวในอดีตประเทศไทยประสบความสำเร็จจนเป็นที่ยอมรับในระดับสากลจนทำให้อัตราเพิ่มจำนวนประชากรลดลง จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ซึ่งนับเป็นความสำเร็จเชิงปริมาณ กล่าวคือ สามารถพอใจและให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ แก่ผู้ใช้บริการได้จำนวนมากจนสามารถบรรลุเป้าหมายของโครงการ หรือเป้าหมายทางประชากรและการพัฒนาของประเทศได้ แม้กระนั้นเรายังไม่อาจสรุปได้ว่าเป็นผลงานที่สมบูรณ์และน่าพึงพอใจ หากผู้ใช้บริการคุมกำเนิดเหล่านั้นตัดสินใจทำการคุมกำเนิดโดยที่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง ถึงประสิทธิภาพและผลที่จะตามมาจากการคุมกำเนิดแต่ละวิธีหรือถูกจูงใจด้วย สิ่งตอบแทนต่างๆ เมื่อตัดสินใจคุมกำเนิดแล้วรู้สึกผิดหวังในสิ่งที่ตนทำไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคุมกำเนิดชนิดที่ไม่สามารถเลิกหรือเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องให้คำปรึกษาและแนะนำแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้ง การเตรียมคลินิกวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการ

จากผลการประชุมนานาชาติว่าด้วยประชากรและการพัฒนาที่กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ เมื่อปี พ.ศ. 2537 ได้เสนอแนะให้ประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการและการให้บริการวางแผนครอบครัวที่ผสมผสานการเจริญพันธุ์มากขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันว่าการรับบริการคุมกำเนิดทุกครั้งเป็นการตัดสินใจโดยการสมัครใจบนพื้นฐานแห่งความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตลอดจนผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบของการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ และเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจกับวิธีการคุมกำเนิดที่เลือกไปแล้ว ซึ่งมีหลักฐานยืนยันได้ว่าการให้การปรึกษาช่วยให้ผู้ใช้บริการพอใจกับวิธีคุมกำเนิดที่ตนเลือกและมีอัตราการใช้ที่ต่อเนื่องและยาวนาน ดังนั้น การให้คำปรึกษาและเตรียมคลินิกในการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ จึงมีความสำคัญมีคุณค่าและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการให้บริการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ

ความหมาย

การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอาศัยการสื่อสารแบบสองทางระหว่างบุคคลหนึ่งในฐานะผู้ให้การศึกษา ซึ่งทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้อีกด้านหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รับการปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจถึงสิ่งที่ปัญหาและแสวงหาหนทางแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง

การวางแผนครอบครัว หมายถึง การบริการเพื่อให้คู่สมรสมีบุตรในเวลาที่ต้องการป้องกันการเกิดบุตรที่ไม่พึงปรารถนา เว้นช่วงการมีบุตรในระยะเวลาที่เหมาะสมและมีบุตรจำนวนที่พอเหมาะกับสุขภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ และภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสุขแก่ตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง “ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุซึ่งทำให้เขาเหล่านั้นมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข” อนามัยการเจริญพันธุ์ประกอบไปด้วย การวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก โรคเอดส์ โรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ มะเร็งระบบสืบพันธุ์ การแท้งและภาวะแทรกซ้อน ภาวะมีบุตรยาก เพศศึกษา อนามัยวัยรุ่น ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ

การให้คำปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง กระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลแบบสองทางที่ผู้ให้การศึกษาต้องมีความรู้ความสามารถในด้านวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้จะให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน แจ่มแจ้ง แก่ผู้ขอรับคำปรึกษา จนสามารถเลือกวิธีคุมกำเนิดได้ด้วยตนเอง และตัดสินใจขอรับบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับความต้องการของตน ตลอดจนสามารถป้องกันปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้

ความสำคัญของการให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์

เป้าหมาย หรือจุดประสงค์ในการให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ ทำให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์ จนสามารถตัดสินใจที่จะเลือกวิธีคุมกำเนิดด้วยตนเองด้วยความสมัครใจและมั่นใจ ขจัดความสงสัย ความกลัว และข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งช่วยให้เขาเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจของตนเอง นอกจากนี้ ผู้ใช้บริการอาจยังมีความต้องการอื่นๆ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ มะเร็งในระบบสืบพันธุ์ เพศศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น แต่สังคมไทยยังมองว่าเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องส่วนตัว น่าอาย ทำให้ผู้ใช้บริการบางคนรู้สึกอายที่จะพูดให้ผู้อื่นรับทราบ และไม่แน่ใจว่าผู้ให้การปรึกษาจะเป็นมิตรและรักษาความลับได้ จึงไม่กล้าที่จะเริ่มต้นพูดถึงประเด็นเหล่านี้ ดังนั้น ในขณะที่ให้การปรึกษาเรื่องคุมกำเนิด ผู้ให้การปรึกษาจะต้องคำนึงถึงประเด็นอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ อยู่เสมอ โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง เพราะผู้ใช้บริการแต่ละคนอาจมีปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เกี่ยวข้องไม่เหมือนกัน โดยผู้ให้การปรึกษาต้องเป็นผู้ริเริ่มในการพูดคุยและเปิดประเด็นขึ้นมา จะช่วยให้ผู้ใช้บริการกล้าที่จะถามหรือพูดถึงปัญหาหรือสิ่งที่ค้างคาใจต่างๆ ด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งนอกจากจะตอบสนองด้านการคุมกำเนิดแล้ว ยังจะเป็นการป้องกันมิให้เกิดปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ นับได้ว่าเป็นการให้คำปรึกษาแบบผสมผสาน ซึ่งหลักสำคัญคือ ให้การปรึกษาเรื่องวางแผนครอบครัวผนวกกับอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ทั้ง 10 เรื่องที่เหมาะสมตามอายุ โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง หากทำได้ก็จะเป็นการให้การปรึกษาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง นอกจากนี้การให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ สามารถให้บริการได้ในทุกสถานบริการหรือแม้แต่ขณะเยี่ยมบ้าน

รูปแบบการให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ให้การปรึกษาที่จะสร้างความมั่นใจว่าการให้การปรึกษาได้ดำเนินไปถูกต้อง จึงขอเสนอกระบวนการให้การปรึกษาเพื่อผสมผสานงานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย คือ REDI framework ซึ่งย่อมาจาก R = Rapport-building หมายถึง การสร้างความอบอุ่นใจ E = Exploration หมายถึง การสำรวจปัญหา D = Decision หมายถึง การตัดสินใจ I = Implementing the decision หมายถึง การตัดสินใจนำไปปฏิบัติ

รูปแบบ REDI ให้ความสำคัญกับการตัดสินใจและสามารถนำไปปฏิบัติโดยตัวผู้ขอรับบริการเอง ผู้ให้การปรึกษาเสนอแนวทางให้ผู้ใช้บริการปฏิบัติในบริบทของสัมพันธภาพทางเพศและสังคม นอกจากนี้ยังเป็นประเด็น ทำทนายให้ผู้ใช้บริการเผชิญกับสิ่งที่ได้ตัดสินใจโดยผู้ให้การปรึกษาแนะนำทักษะต่างๆ ที่จะช่วยผู้ให้บริการให้บรรลุผลสำเร็จในการนำไปปฏิบัติในสิ่งที่ตัวเองได้ตัดสินใจเลือก

ดังนั้น การเข้าใจและการค้นหาบริบททางสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจเป็นสิ่งที่จะต้องระมัดระวังในการช่วยผู้ให้บริการให้เข้าใจปัจจัยเสี่ยง และมีการตัดสินใจตามความเป็นจริงเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ เช่น การตั้งครกการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งอนามัยแม่และเด็ก เป็นต้น บริบททางสังคมนี้รวมถึงผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้ใช้บริการ เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน ตลอดจนการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงผลที่จะตามมาจากการตัดสินใจ เช่น การแนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยกับสามี อาจนำไปสู่ความรุนแรงในครอบครัวได้ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องตระหนักในประเด็นดังกล่าวเป็นอย่างดี

REDI เป็นรูปแบบที่มีประโยชน์ แต่ไม่ได้หมายความว่าต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด REDI สามารถรวมขั้นตอนและหัวข้อต่างๆ ในระหว่างการให้การปรึกษา แต่ต้องให้ครอบคลุมความต้องการและปัจจัยเสี่ยงของผู้ใช้บริการด้วย

REDI Framework ประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ 4 ขั้นตอน ซึ่งไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามลำดับอย่างเคร่งครัด แต่การให้คำปรึกษาต้องให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความอบอุ่นใจ (Rapport-building)

1. การต้อนรับ แสดงความเต็มใจและยินดีต้อนรับอย่างจริงใจและอบอุ่น ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลาย และสะดวกสบาย
2. การแนะนำ เป็นการกล่าวถึงความตั้งใจที่จะให้ความช่วยเหลือ กล่าวถึงเหตุผลที่ผู้มารับบริการและถามนำในคำถามทั่วไป เช่น ชื่อ อายุ จำนวนบุตร เป็นต้น
3. อธิบายความสัมพันธ์ของเรื่องเพศ การวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ อธิบายเหตุผลที่จะมีการถามคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ เรื่องโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน แจ้งให้ทราบว่าผู้ใช้บริการทุกคนจะถูกถามคำถามเหล่านี้ หากประเด็นใดไม่อยากตอบ หรือไม่อยากพูดก็ไม่ต้องตอบ
4. ให้คำรับรองว่าการปรึกษานี้จะเป็นความลับ อธิบายเป้าหมายและนโยบายเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ จัดบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว และรับรองว่าจะไม่มีใครได้ยินการสนทนา แม้ว่าจะไม่สามารถมีห้องแยกเป็นส่วนตัว

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจ (Exploration)

1. สำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ ปัจจัยเสี่ยง ชีวิตทางเพศ บริบทสังคม และประเด็นเกี่ยวข้องอื่นๆ ด้วยการประเมินให้ได้ว่าผู้ใช้บริการเข้าใจบทบาททางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเองอย่างไร มีความกังวลในเรื่องใดและความคาดหวังในการมาขอรับการปรึกษาคืออะไร โดยดำเนินการดังนี้



- สํารวจว่าผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพทางเพศอย่างไร โดยคํานหาว่าผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพทางเพศที่ปกติหรือไม่ มีลักษณะของการได้รับความรุนแรงทางเพศหรือไม่ และมีความรู้สึกรังเกียจอย่างไรต่อสัมพันธภาพนั้นๆ
- คํานหาผู้ให้บริการมีการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ การวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์กับคู่สมรสหรือไม่ อย่างไร เขาทราบพฤติกรรมทางเพศนอกบ้านของคู่สมรสหรือไม่
- ซักถามประวัติการตั้งครรภ์ ความรู้ และการปฏิบัติในเรื่องการวางแผนครอบครัว รวมทั้งการคุมกำเนิด
- ซักถามประวัติการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ อาการปัจจุบันของผู้ให้บริการและคู่สมรส
- คํานหาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจขัดขวางหรือควบคุมการตัดสินใจของผู้ให้บริการ เช่น การต้องพึ่งพาเงินทองจากคู่สมรส ความกดดันในกรณีเป็นครอบครัวใหญ่อยู่ร่วมกับบิดา-มารดา คู่สมรส เป็นต้น

2. ประเมินความรู้และให้ข้อมูลตามที่ผู้ให้บริการต้องการ ได้แก่ เรื่องการวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การตั้งครรภ์หรืออื่นๆ ตามความจำเป็นของแต่ละบุคคล แกไขความเข้าใจผิดและข้อมูลผิดๆ พร้อมทั้งเติมเต็มในสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการ

3. ช่วยเหลือผู้ให้บริการให้มองเห็นและตัดสินใจด้วยตัวเองในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์

- ถามผู้ให้บริการว่าเขาคิดว่าตัวเองเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์หรือไม่ ทำไมคิดว่าเสี่ยงหรือทำไมคิดว่าไม่เสี่ยง
- ถามผู้ให้บริการว่าเขาคิดว่าคู่สมรสของเขาเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์หรือไม่ ทำไมคิดว่าเสี่ยงหรือทำไมคิดว่าไม่เสี่ยง
- อธิบายเรื่องวิธีคุมกำเนิดต่างๆ และเน้นในส่วนที่ผู้ให้บริการสนใจ หรือคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ
- อธิบายการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ตามความจำเป็นและเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรม

ทางเพศของผู้ใช้บริการและคู่สมรส

- ช่วยให้ผู้ใช้บริการตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงของการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจ (Decision making)

1. สรุปให้ได้ว่าอะไร คือการตัดสินใจที่ผู้ให้บริการต้องการในขั้นตอนนี้
โดยการ

- ช่วยให้ผู้ใช้บริการเรียงลำดับความสำคัญและเลือกว่าอะไรสำคัญที่สุดที่จะพูดคุยกันในวันนี้
 - อธิบายให้เห็นความสำคัญของการที่ผู้ให้บริการต้องตัดสินใจด้วยตนเอง
2. สรุปทางออกของแต่ละการตัดสินใจ

- ผู้ให้และผู้ให้บริการปรึกษาหลายคนรู้สึกว่าการตัดสินใจของผู้ใช้บริการในเรื่องการคุมกำเนิดและอนามัยการเจริญพันธุ์ถูกจำกัดบทบาทสำคัญของผู้ให้บริการ คือ การให้แนวทางที่หลากหลายที่ผู้ให้บริการสามารถทำได้โดยให้รู้ถึงผลที่จะเกิดขึ้นภายหลังของแต่ละแนวทางเหล่านี้ เป็นการเสริมพลังหรือส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสามารถเลือกแนวทางในการคุมกำเนิดด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญของการสนับสนุนสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้ใช้บริการ
3. ให้ความสำคัญกับผลดี ผลเสีย ผลที่จะเกิดภายหลังของการคุมกำเนิด

วิธีต่างๆ

- ขอให้แน่ใจว่าได้พูดคุยวิธีการคุมกำเนิดตามความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล รวมทั้งคำอธิบายในสิ่งที่เขาเลือกและกังวลใจ
- จัดหาข้อมูลรายละเอียดที่จำเป็นเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ผู้ให้บริการเลือก
- พิจารณาว่าการตัดสินใจนั้นๆ จะมีผลกระทบกระเทือนถึงใครอีกบ้าง
- ค้นหาร่วมกับผู้ให้บริการว่าคิดอย่างไร หากคู่สมรสหรือสมาชิกครอบครัวมีปฏิกิริยาต่อต้านวิธีคุมกำเนิดที่เขาเลือก (เช่น การแนะนำให้คู่สมรสใช้ถุงยางอนามัย แนะนำให้สามีทำหมันถ้ามีบุตรเพียงพอแล้ว เป็นต้น หรือการพูดคุยเรื่องเพศกับคู่สมรส)

4. ช่วยผู้ให้บริการให้สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ตามความเป็นจริง
ถามผู้ให้บริการว่าเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใด

- ให้ผู้ให้บริการได้อธิบายเหตุผลที่ตัดสินใจเลือกวิธีนี้
- ตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ให้บริการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง โดยปราศจากความกดดันจาก คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือผู้ให้บริการให้การปรึกษา
- ช่วยผู้ให้บริการประเมินการตัดสินใจของเขาว่าจะมีผลอย่างไรต่อปัจจัยอื่นๆ เช่น สัมพันธภาพ ชีวิตครอบครัว และเศรษฐกิจ

ขั้นตอนที่ 4 การนำผลการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Implementing the decision)

1. วางแผนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อการปฏิบัติตามวิธีคุมกำเนิดที่ตัดสินใจให้เป็นผลสำเร็จ

- สิ่งสำคัญ คือ การวางแผนในการปฏิบัติต้องมีความเฉพาะเจาะจง หากผู้ให้บริการบอกว่าจะเลือกคุมกำเนิดวิธีใด ผู้ให้การปรึกษาต้องถามให้รู้ว่า ทำเมื่อไร ในสถานการณ์แวดล้อมอย่างไร และจะทำอะไรต่อไป ยกตัวอย่างเช่น ผู้ให้บริการพูดว่าจะเริ่มใช้ถุงยางอนามัย ผู้ให้การปรึกษาควรถามว่าใช้บ่อยเพียงใด จะหาถุงยางจากที่ไหน ต้องใช้เงินเท่าไร จะบอกกับคู่สมรสอย่างไร จะเก็บถุงยางไว้ที่ไหน เป็นต้น
- ถามเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นจากการคุมกำเนิดตามการตัดสินใจ เช่น คู่สมรสจะมีปฏิกิริยาอย่างไร รู้สึกกลัวที่จะได้รับผลในทางลบหรือไม่ จะมีผลกระทบคู่สมรสอย่างไร ผู้ให้บริการสามารถสื่อสารในเรื่องการปฏิบัติคุมกำเนิดที่เลือกไว้กับคู่สมรสหรือไม่
- ถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม เช่น มีใครที่สามารถช่วยให้ผู้ให้บริการดำเนินการใช้วิธีคุมกำเนิดตามที่ตัดสินใจไว้หรือไม่ ใครเป็นตัวอุปสรรค ผู้ให้บริการจะทำอย่างไรหากขาดผู้สนับสนุนหรือมีผู้ขัดขวาง เตรียมทางเลือกที่สองไว้หากไม่สามารถใช้วิธีคุมกำเนิดตามที่ตัดสินใจเลือกในครั้งแรกได้

2. สรุปทักษะที่ผู้ให้บริการจะต้องใช้ในการคุมกำเนิดให้บรรลุผลสำเร็จ โดยผู้ให้การปรึกษาต้องคอยช่วยเหลือ ดังนี้

- ทักษะการสื่อสารและต่อรอง
 - ผู้ให้การศึกษานำเสนอเรื่องความกลัว ความกังวลเกี่ยวกับการสื่อสารและต่อรองกับคู่สมรสเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิด เรื่องเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ และเสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงการสื่อสารและต่อรองของผู้ใช้บริการ
 - สำหรับผู้ใช้บริการที่รู้สึกลำบากใจในการต่อรอง ให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ก็อาจจะง่ายกว่าในการต่อรองให้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
 - แสดงบทบาทสมมติสถานการณ์ที่เป็นไปได้ในการสื่อสารต่อรอง
 - ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย
 - จัดหาตัวอย่างถุงยางอนามัยชนิดต่าง ๆ ให้ผู้ใช้บริการทำความรู้จัก และรู้แหล่งจะไปหาได้จากที่ใด
 - สาธิตวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง อธิบายขั้นตอนต่างๆ และให้ผู้ใช้บริการลองปฏิบัติตาม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ใช้บริการมีความเข้าใจ
 - สนทนาวิธีการที่จะทำให้การใช้ถุงยางอนามัยได้รับการยอมรับจากคู่สมรส
 - ทักษะในการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดอื่นๆ
 - ทำให้แน่ใจว่าผู้ใช้บริการเข้าใจวิธีการคุมกำเนิดชนิดที่เขาได้เลือกไว้ ด้วยการถามคำถามเพื่อตรวจสอบและให้โอกาสให้เขาได้ซักถามข้อข้องใจต่างๆ
3. วางแผนสำหรับการติดตามผลครั้งต่อไป
- เชิญชวนให้ผู้ใช้บริการกลับมาใช้บริการครั้งต่อไป เพื่อผู้ให้การปรึกษาจะได้สนับสนุนให้เขาปฏิบัติคุมกำเนิดตามวิธีที่เลือกไว้
 - บอกวัน เวลา นัดมาใช้บริการคุมกำเนิดครั้งต่อไปให้ชัดเจน
 - หากผู้ใช้บริการเลือกวิธีการที่ไม่มีในสถานพยาบาลของท่านให้ส่งต่อตามระบบเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้บริการ

ทักษะในการให้คำปรึกษา

ผู้ให้บริการต้องใช้ทักษะหลากหลายในการให้การปรึกษาตามรูปแบบ REDI ซึ่งการให้การปรึกษามักทำเป็นรายบุคคล และผู้ให้การปรึกษาควรต้องผ่านการอบรมเป็นพิเศษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ให้การปรึกษามีความสามารถและมั่นใจมากขึ้น ทักษะการให้การปรึกษามีหลายด้าน ดังต่อไปนี้

1. ทักษะการฟัง

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องฟังอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การรับฟังอย่างใส่ใจ สามารถที่จะคงความสนใจและมีจุดรวมอยู่ในเรื่องของผู้ใช้บริการ เข้าใจเนื้อเรื่อง และอารมณ์ของผู้ใช้บริการที่แสดงออกมา

แนวทางในการฟังอย่างใส่ใจ มีดังนี้

- พยายามสบตาผู้ใช้บริการตลอดเวลาที่เขาพูด
- ตอบสนองอย่างสงบนิ่ง แม้ว่าจะรับฟังเรื่องที่ทำให้ตกใจ
- ควรคงความเงียบไว้ขณะที่ผู้ใช้บริการหยุดคิดก่อนที่จะพูดต่อ เพื่อจะให้ผู้ใช้บริการคิดอย่างต่อเนื่อง
- การทวนคำพูดและสะท้อนความรู้สึกของผู้ใช้บริการเป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบว่าฟังเนื้อหาที่ผู้ใช้บริการพูดได้อย่างถูกต้อง
- สังเกตการณ์แสดงออกทางสีหน้า ลักษณะการวางมือ ตลอดจนภาษากายของผู้ใช้บริการ
- ใช้คำถามปลายเปิด เช่น อะไร อย่างไร

2. ทักษะการใส่ใจ

การใส่ใจเป็นพฤติกรรมที่ดีของผู้ให้การปรึกษาที่แสดงออกมาด้วยภาษาพูดและภาษาท่าทาง บอกได้ถึงความพร้อม ความเต็มใจ กระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ เป็นการแสดงความสนใจ เห็นความสำคัญและการให้เกียรติช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความอบอุ่นใจและไม่รู้สึกท่างเหงา เช่น การแสดงสีหน้า

การประสานสายตาสายตาสั้น เป็นต้น นอกจากนี้ กิริยาการเคลื่อนไหว เช่น โน้มตัวไปข้างหน้า การพยักหน้าบ้างตามสมควร จะทำให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจว่าผู้ให้การปรึกษายอมรับและเข้าใจ ช่วยให้การปรึกษาดำเนินไปด้วยความราบรื่น และสะดวกมากขึ้น

3. ทักษะการให้กำลังใจ

การให้กำลังใจเป็นการแสดงความเห็นใจความเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้พูดมาแล้ว และเป็นการสนับสนุนให้เขาได้พูดต่อไป การให้กำลังใจอาจแสดงออกได้ทั้งคำพูด เช่น การตอบรับ “ค่ะ” “ครับ” “อืม..” หรือท่าทาง เช่น การพยักหน้า หรือการทวนซ้ำคำสำคัญๆ ที่ผู้ขอรับการปรึกษาพูดออกมา อันจะทำให้ผู้ขอรับการปรึกษาเห็นว่าผู้ให้การปรึกษารับรู้และเข้าใจในสิ่งที่ตนพูด เป็นการเสริมแรงจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาพูดต่อไป

4. ทักษะการทวนคำพูด

การทวนคำพูด หมายถึง การพูดซ้ำคำพูดของผู้ใช้บริการโดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา ช่วยให้เราเปิดเผยนเองมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่ การทวนคำพูดแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

ทวนซ้ำในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดทุกคำ

ทวนซ้ำแบบเปลี่ยนหรือเพิ่มสรรพนามของผู้รับการปรึกษาด้วย

ทวนซ้ำเฉพาะประเด็นที่สำคัญ

ทวนซ้ำแบบสรุป

แนวทางปฏิบัติ

1. ผู้ให้การปรึกษาจะทวนซ้ำหรือให้ข้อมูลย้อนกลับเฉพาะสาระสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาสื่อออกมาเท่านั้น และหลีกเลี่ยงที่จะเพิ่มเติมความคิดเห็นของผู้ให้การปรึกษาเอง

2. ในขณะที่ผู้รับการปรึกษากำลังแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ผู้ให้การปรึกษาอาจแทรกคำพูดที่เป็นการทวนซ้ำเฉพาะส่วนสำคัญสั้นๆ ถึงสิ่งที่รับรู้ได้

3. การทวนซ้ำอาจจะรวมเอาความรู้สึกเข้าไปด้วยกันได้ ถ้าความรู้สึกนั้นเป็นสาระสำคัญของผู้รับการปรึกษา

4. การทวนซ้ำตลอดเวลาจะทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกอึดอัดไม่แน่ใจในความสามารถของผู้ให้การปรึกษา ฉะนั้นจึงอาจใช้ลักษณะการทวนซ้ำแบบต่างๆ สลับกันไปในการสนทนา

5. ถ้าผู้ให้การปรึกษาทวนซ้ำอย่างถูกต้อง ผู้รับการปรึกษาก็จะตอบสนองด้วยการพินิจหน้าหรือการตอบรับ และบ่อยครั้งก็จะพูดต่อหรือขยายความในสิ่งที่ได้กล่าวมาแล้ว ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง ผู้ให้การปรึกษาอาจจะถามด้วยคำถามเปิดโดยการรวบรวมเรื่องสำคัญๆ ที่ทวนซ้ำมาเป็นคำถาม

ประโยชน์ของการทวนซ้ำ

1. ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพูดต่อ
2. ตรวจสอบว่าผู้ให้การปรึกษาเข้าใจสิ่งที่ผู้รับการปรึกษابอกถูกต้องหรือไม่
3. ทำให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนในสิ่งที่พูดมากขึ้น
4. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดมาก จะเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาไม่เล่าซ้ำในสิ่งที่พูดมาแล้ว ซึ่งทำให้กระบวนการให้การปรึกษามีประสิทธิภาพและรวดเร็วขึ้น

5. การสะท้อนความรู้สึก

การสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นด้วยวาจา หรือกิริยาท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างชัดเจนด้วยภาษาพูดให้ผู้รับการปรึกษาได้รับฟัง เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง เนื่องจากปัญหาของผู้รับการปรึกษานั้นมักเกิดจากความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์ต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยขยายขอบเขตในการมองสภาพการณ์ของตนเองได้ชัดเจนและเป็นจริงมากขึ้น

แนวทางปฏิบัติ

1. พยายามสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกมา ลักษณะคำพูด น้ำเสียง และท่าทางที่จะสะท้อนความรู้สึก

2. หาคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกของเขามากที่สุด เพื่อสามารถสื่อความรู้สึกได้อย่างชัดเจน โดยการใช้ภาษาง่ายๆ

3. ไม่ควรใช้คำว่า “รู้สึก” บ่อยครั้งและไม่ใช้คำศัพท์เกี่ยวกับความรู้สึกซ้ำๆ ควรหาวิธีเปลี่ยนลักษณะคำพูด

4. การใช้ทักษะนี้ต้องทำในทันทีที่ผู้รับการปรึกษาแสดงความรู้สึกออกมา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้รับรู้ตนเองอย่างชัดเจนและเป็นจริง

ประโยชน์ของการสะท้อนความรู้สึก

1. ช่วยลดความรู้สึกต่อปัญหา ซึ่งมีผลทำให้ผู้รับการปรึกษามองสภาพการณ์ต่างๆ อย่างเป็นจริงมากขึ้น

2. ผู้รับการปรึกษาจะเกิดความไว้วางใจผู้ให้การศึกษา เนื่องจากรู้สึกว่าคุณให้การศึกษาเข้าใจในปัญหาของตนเอง

3. ผู้รับการปรึกษาล้าเปิดเผยตนเอง สามารถรับผิชอบตนเอง มีอิสระในการเลือกสิ่งที่พึงพอใจ ทำให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

6. การเผชิญหน้า

การเผชิญหน้าเป็นการแสดงออกด้วยวาจาให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นความขัดแย้ง ความไม่สอดคล้อง ความสับสนระหว่างพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก และความหมายของการกระทำของตนเอง จุดมุ่งหมายของการเผชิญหน้าเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ สามารถจัดการให้เกิดความสอดคล้องในตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ชีวิตที่มีศักยภาพมากขึ้น ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องมีประเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องในคำพูด
2. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดหรือพฤติกรรม
3. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรมต่างๆ
4. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างคำพูดกับสถานการณ์
5. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างเจตนาและคำพูด
6. ความขัดแย้งหรือความไม่สอดคล้องระหว่างบทบาทต่างๆ ของตนเองหรือระหว่างความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น

แนวทางปฏิบัติ

1. จับประเด็นต่างๆ ที่มีความขัดแย้งกันให้ชัดเจน โดยการสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การถาม
2. เสนอให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจ โดยชี้เฉพาะสิ่งที่เป็นข้อมูล โดยไม่มีการตัดสินหรือประเมิน

7. การตั้งคำถาม

การถาม เป็นทักษะสำคัญในการให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้บอกถึง ความรู้สึก และเรื่องราวต่างๆ ที่ต้องการจะปรึกษา เป็นการช่วยให้ผู้ให้การปรึกษา เข้าใจถึงปัญหาของผู้รับการปรึกษามากยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้รับการปรึกษาได้ใช้เวลา คิดคำนึงทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง

คำถาม แบ่งออกเป็น

1. คำถามปิด เป็นการถามเพื่อทราบข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้รับการ ปรึกษา ซึ่งจะมีลักษณะคำถามคล้ายการสอบสวนและการซักถาม การถาม ลักษณะนี้จะได้คำตอบเพียงสั้นๆ
2. คำถามเปิด เป็นการถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของการตอบ ช่วยให้ ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสพูดถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาตาม ความต้องการของตน การถามลักษณะนี้ ผู้ตอบจะพูดอย่างเต็มที่และสะดวกใจ ทำให้ทราบเรื่องราวต่างๆ มากมาย

แนวทางปฏิบัติ

โดยทั่วไปแล้ว ควรใช้คำถามเปิดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้โอกาส ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอย่างกว้างขวาง คำถามเปิดนี้ ยังมีประโยชน์ในแง่ที่ผู้รับการปรึกษาจะไม่รู้สึกไร้ค่าจากการถาม ส่วนคำถามปิด ควรใช้ตามความจำเป็นเมื่อต้องการทราบคำตอบเฉพาะ เพราะคำถามปิดไม่ค่อยเอื้อ ให้เกิดการเปิดเผยตนเอง ได้ข้อมูลน้อย และมักจะได้คำตอบเพียง “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

8. การสรุปความ

การสรุปความ เป็นการรวบรวมสิ่งที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้การปรึกษา หรือเมื่อยุติการให้การปรึกษา โดยใช้คำพูดสั้นๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด

ซึ่งจะมีทั้งการสรุปเนื้อหา ความรู้สึก และกระบวนการให้การปรึกษา

แนวทางปฏิบัติ

1. ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพูดยาว ผู้ให้การปรึกษาสมควรที่จะสรุปเนื้อหา และความรู้สึกสำคัญที่ผู้รับการปรึกษาได้แสดงออกมา เพื่อให้การปรึกษาเป็นไปในทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถจับประเด็นสำคัญได้
2. ทุกครั้งที่มีการปรึกษาเกิดขึ้นก่อนจบการปรึกษาต้องมีการสรุปประเด็นต่างๆ ในการปรึกษา
3. เมื่อมีการปรึกษาหลายครั้ง ก่อนเริ่มกระบวนการให้การปรึกษาในครั้งที่สองและครั้งต่อไป ผู้ให้การปรึกษาอาจจะสรุปสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครั้งก่อน
4. ในกรณีที่การปรึกษาใช้เวลามากกว่าหนึ่งครั้ง ในครั้งสุดท้ายควรจะสรุปสิ่งต่างๆ ทั้งหมดของการปรึกษาที่ผ่านมาตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้าย

ประโยชน์ของการสรุปความ

1. ทำให้ผู้รับการปรึกษาชัดเจนในประเด็นต่างๆ ที่ได้พูดออกมา
 2. ทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่าการปรึกษานี้ได้ผลและมีประโยชน์
- เนื่องจากการสรุปช่วยให้ผู้รับ การปรึกษาเห็นภาพทั้งหมด

9. การยุติการปรึกษา

การยุติการปรึกษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการให้การปรึกษา เมื่อผู้รับการปรึกษากระจ่างในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง และสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาดตนเองได้ ไม่ว่าจะเป็นการยุติการปรึกษาแต่ละครั้ง หรือครั้งสุดท้าย ในกรณีที่มีการพบกันหลายครั้ง

แนวทางปฏิบัติ

โดยทั่วไปแล้วควรยุติการปรึกษาเมื่อได้ให้การปรึกษาตามขั้นตอนของ แต่ละครั้งอย่างสมบูรณ์แล้ว และเป็นไปตามข้อตกลงบริการที่ได้คุยกันก่อนการปรึกษา การยุติการปรึกษาควรเป็นไปด้วยท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร และเอื้อเพื่อโอกาสที่จะพบกันได้อีกในครั้งต่อไป โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. การให้สัญญา ผู้ให้การปรึกษาจะให้สัญญาแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อให้รู้ว่าถึงเวลาที่จะจบการปรึกษาแล้ว อาจแสดงออกด้วยคำพูดให้ทราบว่า เวลาในการให้การปรึกษาใกล้จะหมดแล้ว หรือแสดงท่าทางกิริยาบางอย่างให้

ผู้รับการปรึกษารู้ตัว เช่น การมองนาฬิกา การขยับตัว ฯลฯ การให้สัญญาณนี้ควรให้แน่ใจได้ว่าผู้รับการปรึกษาจะรับรู้และเข้าใจได้อย่างชัดเจน

2. สรุปความ เป็นการสรุปถึงสิ่งต่างๆ ที่ได้สนทนากันระหว่างการปรึกษาในครั้งหนึ่งๆ การสรุปความที่ดีที่สุด คือ ให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้สรุปเอง โดยมีผู้ให้การปรึกษาช่วยทวนซ้ำหรือเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป ในกรณีที่เป็นการยุติการปรึกษารั้งสุดท้ายภายหลังการปรึกษาหลายๆ ครั้ง ควรสรุปสิ่งที่ได้ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงครั้งสุดท้ายโดยเน้นความเข้าใจในตัวเองและปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแผนการปฏิบัติที่ได้กำหนดขึ้นระหว่างการปรึกษา

3. การนัดครั้งต่อไป ควรให้ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะมาพบในครั้งต่อไปหรือไม่ ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่ต้องการขอรับการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาควรบอกให้ทราบว่าหากผู้รับการปรึกษาต้องการขอรับการปรึกษาก็นัดที่จะต้อนรับเสมอ ในกรณีที่ต้องการขอรับการปรึกษารั้งต่อไป ให้นัดวันและเวลาที่สะดวกทั้งสองฝ่ายอย่างชัดเจน

4. การส่งต่อ ในกรณีที่จะต้องส่งผู้รับการปรึกษาไปติดต่อกับหน่วยงานหรือบุคคลอื่น ที่สามารถจะช่วยเหลือหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษา เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หน่วยงานบริการต่างๆ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องชี้แจงข้อมูลของหน่วยงานหรือบุคคลนั้นอย่างถูกต้องและชัดเจน เช่น ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ค่าใช้จ่าย ฯลฯ และให้การเสริมแรงจูงใจให้ผู้รับการปรึกษาเต็มใจไปติดต่อ โดยกล่าวยกย่องคุณสมบัติ ความดี ความสามารถของหน่วยงานหรือบุคคลนั้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการปรึกษา

5. การลา โดยการพูดเรื่องต่างๆ ไปให้กำลังใจเล็กน้อยแก่ผู้รับการปรึกษา และแสดงกิริยามารยาทในการลาที่เหมาะสม

ประโยชน์ของการยุติการปรึกษา

1. ผู้รับการปรึกษาเห็นคุณค่าของกระบวนการให้การปรึกษา
2. ผู้รับการปรึกษาเกิดความพอใจที่ได้เผชิญหรือจัดการกับปัญหาของตนเอง
3. เป็นการเสริมแรงและย้ำถึงความเข้าใจต่อปัญหา ช่วยให้การตัดสินใจหนักแน่นและชัดเจนยิ่งขึ้น

4. เป็นโอกาสที่ผู้รับการปรึกษาได้พัก หรือผ่อนคลายสักระยะน้อย และปรับตัวก่อนที่จะลา

มารยาทในการให้การปรึกษา



1. การต่อเวลา

โดยทั่วไปผู้ให้การปรึกษควรรักษาเวลาตามที่ได้ตกลงกับผู้รับการปรึกษาไว้ แต่อาจมีการยืดหยุ่นบ้าง ถ้าผู้ให้การปรึกษาพิจารณาว่าผู้รับการปรึกษากำลังพูดในเรื่องที่สำคัญซึ่งควรจะต่อเวลาออกไป และหากผู้ให้การปรึกษาพอจะมีเวลาให้ได้ก็อาจเสนอให้ต่อเวลาตามความเหมาะสม ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาเป็นผู้ขอร้อง ถ้าผู้ให้การปรึกษาสะดวกและเห็นสมควรก็อาจต่อเวลาให้ แต่ควรระมัดระวังไม่ให้ผู้รับการปรึกษาใช้การต่อเวลาเป็นการเล่นเกมส์เพื่อจะได้ใช้เวลากับผู้ให้การปรึกษามากขึ้นโดยไม่ได้พูดในเรื่องที่เป็นสาระสำคัญ

2. การรักษาความลับ

การรักษาความลับเป็นเรื่องสำคัญในการให้บริการการปรึกษา รายละเอียดและเนื้อหาที่ได้จากการสนทนากับผู้ใช้บริการจะต้องไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นได้ทราบ จะเกิดความเสียหายอย่างมากหากข้อมูลที่เปิดเผยแก่ผู้ให้ การปรึกษาที่เขาไว้วางใจ ซึ่งเป็นข้อมูลส่วนตัวถูกนำไปใช้โดยปราศจากความระมัดระวัง ตัวอย่าง ถ้าผู้ให้การปรึกษาเปิดเผยแก่คู่สมรสของผู้ใช้บริการ ว่าผู้ใช้บริการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจส่งผลให้สามีภรรยาเกิดมีปากเสียงกัน มีความรุนแรง อายาร้าง และหยุดการส่งเสียเลี้ยงดู ก็เป็นไปได้

การเก็บเป็นความลับบางครั้งเป็นปัญหาทางจริยธรรม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เช่น สามีของผู้ใช้บริการรายหนึ่งบอกความลับแก่ผู้ให้การปรึกษาว่าเขามีเลือด HIV บวกและผู้ให้การปรึกษาก็ทราบว่าสามีภรรยาคู่นี้มีเพศสัมพันธ์ตามปกติโดยไม่มี การป้องกันใดๆ

3. การบันทึก

โดยทั่วไปแล้วไม่ควรบันทึกระหว่างการให้การปรึกษา เพราะจะทำให้ ผู้รับการปรึกษารู้สึกว่ากำลังถูกสอบสวนทำให้ระมัดระวังตัวในการพูด และ เป็นการขัดจังหวะในการสื่อสาร อย่างไรก็ตาม หลังจากยุติการปรึกษาแล้ว ผู้ให้การปรึกษาอาจจดประเด็นสำคัญๆ ของเรื่องราวที่เกิดขึ้นระหว่างการปรึกษา แต่ละครั้ง เพื่อช่วยความจำและช่วยให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ควรนึกถึงจรรยาบรรณของการรักษาความลับอย่างดีที่สุด

4. การมอบงานให้นำไปปฏิบัติ

บางครั้งในการให้การปรึกษามีการกำหนดแผนการบางอย่างที่ผู้รับ การปรึกษาจะต้องนำไปทดลองปฏิบัติ เช่น การฝึกฝนพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ หรือการหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจเมื่อจะยุติการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษา ควรจะย้ำถึงงานที่มอบอีกครั้งรวมทั้งการนัดหมายครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี

การฝึกฝนที่จะเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีควรคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

1. “ผู้ให้การปรึกษาเป็นเพื่อร่วมทาง ไม่ใช่ผู้นำทาง” ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง โดยในการเลือกนั้นผู้รับการปรึกษาควรจะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นเพียงผู้ช่วยให้รับการปรึกษาได้พบแนวทางในการตัดสินใจได้ดีขึ้น
2. “ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้รับการปรึกษาแก้ไขปัญหาของตนเอง” ปัญหาต่างๆ เป็นสิ่งรบกวนจิตใจของผู้รับการปรึกษา หากผู้ให้การปรึกษาช่วยเขาแก้ไขปัญหาได้ก็จะเป็นการช่วยให้เขารู้สึกดีขึ้นและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข
3. “การส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเห็นคุณค่าของในตัวเอง” ก่อนที่ผู้รับการปรึกษาจะสามารถค้นหาและแก้ไขปัญหาของตนเองได้นั้น ผู้ให้การปรึกษาอาจต้องส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเองด้วยการรับฟังอย่างยอมรับและตอบสนองอย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาแก้ปัญหาได้
4. “จงเป็นผู้ให้โอกาส” การให้การปรึกษาเป็นเรื่องที่ทำให้รู้สึกลำบากใจ แต่หากผู้ที่มาขอความช่วยเหลือสมัครใจมาเอง บรรยากาศของการปรึกษาก็จะเป็นไปในทางที่ดี แต่ถ้าผู้มาขอรับการปรึกษาไม่ได้สมัครใจมาด้วยตนเอง เช่น มาเพราะถูกบังคับหรือส่งต่อ ในกรณีเช่นนี้การให้การปรึกษาจะยากขึ้นผู้ให้การปรึกษาจะต้องใช้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาค่อยๆ ยอมรับปัญหาตนเองจนกระทั่งยินดีที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองด้วยความสมัครใจ
5. “ส่งเสริมให้ผู้รับการปรึกษาเป็นตัวของตัวเองและสามารถพึ่งตนเองได้” บางครั้งผู้ให้การปรึกษามีตำแหน่งหน้าที่และบทบาทอื่นๆ เช่น เป็นผู้ปกครองครู หรือผู้บังคับบัญชาของผู้รับการปรึกษาในการให้การปรึกษา จึงต้องระมัดระวังที่จะทำให้ผู้รับการปรึกษาต้องนอนบอบเชือกหรือพึ่งพาอาศัยเหมือนเด็กๆ

การแนะนำ การสั่งสอน สอน การตัดสินใจแทนผู้รับการปรึกษาอาจช่วยแก้ไขเฉพาะหน้าได้ แต่ในระยะยาว จะมีผลทำให้ผู้รับการปรึกษาต้องพึ่งพาอาศัยคนอื่นเป็นประจำ



การที่จะเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี

ไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเฉพาะ แต่ต้องเป็นผู้ที่ฝึกฝน

ค้นคว้าและหาความรู้อยู่เสมอ ก็จะทำให้ประสบความสำเร็จ

ในการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี

ดร.จิน แบริ์

การจัดคลินิกวางแผนครอบครัว

การให้บริการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ต้องประกอบด้วย การจัดบริการ และการจัดคลินิกที่ดี ตลอดจนการดำเนินงานอย่างถูกต้อง การจัดคลินิกวางแผนครอบครัว นอกจากจะคำนึงถึงความพร้อมในการให้บริการแล้ว ยังต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้มารับบริการวางแผนครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการให้บริการด้วย

การจัดคลินิกวางแผนครอบครัว ต้องทำโดยให้ผู้มารับบริการรู้สึกสะดวก และคิดว่าได้รับการบริการอย่างดีที่สุด ทั้งนี้โดยยึดหลัก

1. ความเป็นส่วนตัว (Privacy)

โดยจัดห้องตรวจหรือห้องสัมภาษณ์แยกเป็นสัดส่วน หรือแยกออกมาให้ห่าง หรือใช้ม่านกั้น

2. ความสะดวกสบาย (Comfort)

จัดหาที่นั่งให้เพียงพอ ม้านั่งควรนั่งสบายมีพนักพิงในห้องสัมภาษณ์ควรคำนึงถึงแสงสว่าง การถ่ายเทอากาศที่ดีพอ ควรจัดหาน้ำดื่ม และห้องน้ำที่สะอาด และมีจำนวนพอเพียงกับผู้มารับบริการ

3. ความเป็นกันเอง (Intimacy)

ควรจำกัดจำนวนผู้ร่วมงาน หรือผู้สังเกตอาการให้น้อยที่สุด ให้ความเป็นกันเอง มีความเสมอภาค ต้อนรับความยิ้มแย้มแจ่มใสให้ผู้ใช้บริการรู้สึกอบอุ่นใจในการมาใช้บริการ

การให้บริการวางแผนครอบครัวมี 3 แบบ คือ การวางแผนครอบครัวแบบชั่วคราว ได้แก่ บริการยาฉีดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย การวางแผนครอบครัวแบบกึ่งถาวร ได้แก่ การใส่ห่วงอนามัย และบริการฝังคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวแบบถาวร คือ บริการทำหมันชาย ทำหมันหญิง ซึ่งการจัดห้องบริการจะจัดตามแบบการให้บริการเฉพาะ แตกต่างกันไป

คลินิกวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย

1. ห้องให้สุขศึกษา และการให้การปรึกษาแนะนำ

2. ห้องทะเบียนและโต๊ะบริการยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และ
ถุงยางอนามัย

3. ห้องให้บริการใส่ห่วงอนามัย ตรวจภายใน และตรวจ Pap Smear

4. ห้องผ่าตัดทำหมันหญิง - ชาย และบริการยาฝังคุมกำเนิด
ซึ่งในคู่มือนี้ขอกล่าวเฉพาะ 3 หัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ห้องให้สุศึกษา ควรมีอุปกรณ์เป็นสื่อพร้อมที่จะให้สุศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และควรมีเก้าอี้ที่มีพนักพิง เพื่อช่วยให้ผู้ใช้บริการที่นั่งรอสบายขึ้น ควรจัดโต๊ะให้การปรึกษาไว้มุมใดมุมหนึ่งของห้องเพื่อเป็นส่วนตัว จัดเก้าอี้สำหรับผู้ใช้บริการให้นั่งข้างใดข้างหนึ่งของผู้ให้การปรึกษา ไม่นิยมให้ผู้ใช้บริการนั่งตรงข้าม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกห่างเหินไม่เป็นกันเอง ผู้ใช้บริการแต่ละคนควรผ่านการให้การปรึกษาแนะนำเป็นอย่างดีหากมีห้องแยกเฉพาะ ควรแยกห้องนี้ให้ผู้ใช้บริการรู้สึกมีความสบาย เงียบมิดชิด มีความเป็นส่วนตัว

การให้บริการวางแผนครอบครัว ควรเริ่มด้วยการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ ในห้องที่ผู้ใช้บริการนั่งรอ เพื่อผู้ใช้บริการจะได้ตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งที่เหมาะสมและดีที่สุดสำหรับตัวผู้ใช้บริการโดยอาศัยความช่วยเหลือจากพยาบาล การให้สุศึกษานอกจากจะให้โดยวิธีการสอนแล้วยังสามารถให้โดยการใช้อสื่ออย่างอื่นร่วมด้วย เช่น วีดีโอเทป ซีดีดีการวางแผนครอบครัว เทปคาสเซต ภาษาท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกมั่นใจและเข้าใจได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ควรเปิดโอกาสให้มีการซักถามอภิปรายข้อข้องใจต่างๆ ที่ผู้ใช้บริการอาจมีอยู่ ทั้งนี้เพื่อช่วยแก้ปัญหาข้อสงสัย และความเข้าใจผิดต่างๆ ที่ผู้ใช้บริการอาจได้ยินมา

2. ห้องทะเบียนและบันทึกประวัติ ห้องทะเบียนควรมีอุปกรณ์พร้อม เช่น โต๊ะทำงาน เก้าอี้ สำหรับผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ จำนวน 1 ชุด พร้อมเก้าอี้ยาวสำหรับผู้ใช้บริการนั่งรอ อุปกรณ์ในห้องทะเบียน มีดังนี้ สมุดลงทะเบียนผู้ใช้บริการ เครื่องวัดความดันพร้อมหูฟัง เครื่องชั่งน้ำหนัก แผ่นกระดาษตรวจนำตาลและไขขาวในปัสสาวะพร้อมภาชนะสำหรับใส่ปัสสาวะตรวจ ชุดทดสอบการตั้งครรภ์ ตู้เวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว ห้องนี้จัดบริการยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

สำหรับยาฉีดคุมกำเนิดเมื่อลงทะเบียนชักประวัติตรวจร่างกายแล้ว จะส่งไปฉีดยาคุมกำเนิดต่อในห้องรักษาพยาบาล

3. ห้องให้บริการ ใส่ ตรวจและถอดห่วงอนามัย ตรวจภายใน และตรวจ Pap smear ห้องนี้ควรเป็นห้องที่มืดซิด สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก และมีแสงสว่างเพียงพอ ภายในห้องควรจัดให้มี

3.1 เตียงตรวจภายใน ควรเป็นเตียงที่มีขาหยั่ง เพื่อสะดวกในการตรวจ ทำ Lithotomy ถ้าไม่มีอาจใช้เตียงตรวจคนไข้แทน โดยให้ผู้ให้บริการนอนชันเข่า ให้กันและเท้าอยู่ขอบเตียง ถ้าเป็นเตียงตรวจครรภ์ให้ผู้ให้บริการนอนตามขวาง โดยสอดไม้กระดานยาวเข้าใต้ที่นอนข้างละแผ่น มีส่วนที่ยื่นออกมาให้ผู้ให้บริการวางเท้าได้ ให้กันผู้ให้บริการอยู่พอดีขอบเตียง ถ้าเป็นเตียงสูงควรมีเก้าอี้รองเท้า สำหรับก้าวขึ้นเตียง และควรมีเก้าอี้สำหรับผู้ให้บริการ

3.2 โคมไฟ หรือไฟฉาย หรือโคมไฟเฉพาะสำหรับดูปากมดลูก

3.3 โต๊ะวางเครื่องมือพร้อมผ้าปูปราศจากเชื้อ สำหรับวางเครื่องมือ ในการบริการใส่ห่วงอนามัย

3.4 โต๊ะวางหม้อต้มเครื่องมือ ปากคีบ และที่แช่ขวดแช่สไลด์ และอื่นๆ

3.5 อ่างล้างมือพร้อมสบู่หรือน้ำยา สำหรับล้างมือก่อนและหลังให้บริการ

3.6 ถังแช่น้ำยา 2 ใบ สำหรับแช่เครื่องมือและถุงมืออย่างละใบ ก่อนนำไป ทำความสะอาด

3.7 ถังขยะ ควรมีถุงพลาสติกสำหรับใส่ขยะรองอีกชั้น เพื่อความสะดวก และป้องกันการกระจายของเชื้อโรค

3.8 ตะกร้า ใส่ปลอกถุงมือที่ใช้แล้ว

3.9 ตู้ สำหรับเก็บเครื่องมือ สไลด์ และอื่นๆ ที่ใช้ในการบริการ

3.10 เครื่องมือ ที่ใช้ในการใส่ ตรวจ ถอดห่วงอนามัย ตรวจภายใน และ ตรวจ Pap smear (การทำทำความสะอาด และน้ำยาฆ่าเชื้อ ปรับตามนโยบาย Infectious Control (IC) ของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง)

การจัดเตรียมเครื่องมือ เริ่มด้วยการทำความสะอาดโต๊ะวางเครื่องมือ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อน แล้วปูด้วยผ้าสีเหลืองปราศจากเชื้อทับอีกชั้น จึงวาง เครื่องมือที่จะใช้ลงบนผ้า การจัดวางเครื่องมือ ควรจัดตามลำดับการใช้ก่อนหลัง

จัดเครื่องมือต่างๆ ไว้ให้พร้อมสำหรับทำงานคนเดียวหรือทำงานร่วมกับแพทย์ ถ้าทำงานคนเดียว ควรจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ไว้ให้พร้อม วางให้ปลายเครื่องมือยื่นออกมาพ้นขอบโต๊ะเพื่อสะดวกในการหยิบใช้ และป้องกันการแปดเปื้อน เชื้อติดต่อกับเครื่องมือที่ยังไม่ได้ใช้ ถ้าจัดวางเครื่องมือที่ปลอดภัยจำนวนมาก บนโต๊ะรวมกัน เมื่อใช้ปากคีบหยิบส่วนที่จะใช้ออกไปแล้ว ควรจัดการคลุมเครื่องมือปลอดภัยบนโต๊ะด้วยผ้าปราศจากเชื้อให้มิดชิด การวางโต๊ะเครื่องมือ ควรจัดวางไว้ข้างมือที่ถนัดเพื่อความสะดวกในการหยิบใช้ นอกจากนี้พยาบาล ยังต้องคอยตรวจสภาพ และจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จำนวนของเครื่องมือแต่ละอย่างขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ใช้บริการในแต่ละวัน และจำนวนเจ้าหน้าที่



สรุป

การให้การปรึกษาในงานวางแผนครอบครัว ควรพัฒนาให้เป็นการปรึกษาแบบผสมผสานงานอนามัยการเจริญพันธุ์กับงานวางแผนครอบครัว ซึ่งการตัดสินใจเป็นไปโดยสมัครใจของผู้ใช้บริการ ภายใต้ความเข้าใจและมองเห็นสถานภาพและความเสี่ยงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเอง และมีความรู้เพียงพอในแนวทางการวางแผนครอบครัวต่าง ๆ การป้องกันปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ รวมทั้งผลที่จะเกิดตามมาภายหลัง การตัดสินใจของเขาเอง

สิ่งที่สำคัญที่สุดของรูปแบบ REDI คือ ผู้ให้บริการต้องเป็นศูนย์กลางหรือผู้ให้บริการต้องสำคัญมากกว่ากระบวนการ กระบวนการสามารถช่วยผู้ให้การปรึกษาในการกำหนดเค้าโครงที่จะพูดคุยกับผู้ให้บริการ เพื่อที่ผู้ให้การปรึกษาจะไม่พลาดขั้นตอนต่างๆ สุดท้ายแล้วการให้การปรึกษาดังกล่าวที่เรายกย่องว่าผู้ให้บริการต้องการอะไร และจะช่วยเหลืออย่างไร ให้บรรลุตามความต้องการอย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม รูปแบบนี้ได้ถูกใช้สำหรับการให้การปรึกษาแบบตัวต่อตัวเพื่อค้นหาสถานการณ์ของผู้ให้บริการเป็นรายบุคคล ผ่านการพูดคุยตอบโต้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด หรือการติดต่อของโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนวิธีการป้องกัน โดยการพูดคุยเป็นส่วนตัวและประยุกต์ให้เหมาะสมกับสถานภาพของผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ผู้ให้การปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้ให้บริการมองเห็นความเสี่ยงของเขาและคิดว่าเป็นเรื่องใกล้ตัวมากกว่าที่จะคิดว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือโรคเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว นอกจากนี้ ระหว่างการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ฟังลึกเลียดข้อมูลที่ไม่ว่าจะเป็นด้วยการประเมินสถานภาพด้านการเจริญพันธุ์และดำเนินการให้การปรึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล

สำหรับการจัดเตรียมคลินิกวางแผนครอบครัว จึงควรมุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางโดยคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความเป็นส่วนตัว ความสะดวกสบาย และความเป็นกันเอง

บทที่ 2

ยาฝังคุมกำเนิด การฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิด

ยาฝังคุมกำเนิด

ยาฝังคุมกำเนิด เป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวกึ่งถาวร ที่มีประสิทธิภาพสูงมากกว่าวิธีคุมกำเนิดชนิดอื่นๆสำหรับผู้หญิงที่ต้องการคุมกำเนิดระยะยาว โดยการฝังหลอดยาที่บรรจุฮอร์โมนสังเคราะห์โปรเจสโตเจนเข้าใต้ผิวหนัง หลังฝังยาฮอร์โมนจะค่อยๆ คูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ในอัตราที่ค่อนข้างคงที่ และสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 3-5 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของยา จึงเหมาะกับผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดระยะยาว แนะนำให้ใช้ในวัยรุ่นหลังคลอดทุกราย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่น

Progestin Implants คือ ยาฝังคุมกำเนิดที่มีตัวยาโปรเจสทิน (progestin) เช่นเดียวกับยาฉีดคุมกำเนิด แต่มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดได้ดี คุมได้นานหลายปี และสะดวกสำหรับผู้ให้บริการ

วิธีใช้ยาฝังคุมกำเนิด

การฝังยาคุมกำเนิด ต้องดำเนินการโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมโดยเฉพาะ ยาฝังคุมกำเนิด ปัจจุบันมี 2 ชนิด คือ

1. ชนิดสลายตัว (biodegradable) เป็นยาฝังบรรจุฮอร์โมนสังเคราะห์ โดยฮอร์โมนจะกระจายสู่กระแสเลือด แล้วหลอดที่ฝังจะค่อยๆ สลายตัวไปโดยไม่ต้องเอาออก ปัจจุบันกำลังมีการศึกษาวิจัยอยู่

2. ชนิดไม่สลายตัว (non-biodegradable) จะมีฮอร์โมนสังเคราะห์บรรจุในหลอด (capsule) หรือเป็นแท่ง (rod) เมื่อครบกำหนดอายุการใช้งานแล้ว ไม่สลายตัว จึงต้องเอาออก

ปัจจุบันที่มีให้บริการอยู่ในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามจำนวนแท่งยา ได้ 2 ชนิด คือ

1. ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด

มีชื่อทางการค้าว่า Implanon® หรือ Etoplan® ยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้เป็นหลอดชนิด Ethylene Vinyl Acetate (EVA) ซึ่งมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง

2 มิลลิเมตร ยาว 4 เซนติเมตร บรรจุฮอร์โมนสังเคราะห์ 3 ketodesogestrel หรือ etonogestrel (ENG) จำนวน 65 มิลลิกรัม หลอดยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้บรรจุใน canula ทำให้ปราศจากเชื้อซึ่งใช้แล้วทิ้ง ใช้เวลาใส่และเอาออกโดนเฉลี่ย 1.1 และ 2.6 นาทีตามลำดับ ภายหลังการฝังยา Implanon® ตรวจพบ ENG สูงสุดในวันที่ 4 มีระดับ 813 พิโคกรัม/มิลลิลิตร แล้วค่อยๆ ลดลงเหลือ 196 และ 156 พิโคกรัม/มิลลิลิตร เมื่อยาฝังครบปีที่ 1 และปีที่ 3 ตามลำดับสตรีน้ำหนักตัวน้อยจะตรวจพบ ENG กระจายออก ในระดับวันละ 30 ไมโครกรัม ซึ่งเพียงพอรับการตกไข่ได้ ภายหลังการถอด Implanon® ออก 1 สัปดาห์ จะไม่สามารถตรวจพบ ENG ในกระแสโลหิต

2. ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด

เป็นยาฝังคุมกำเนิด 2 แท่งในรุ่นแรกทำการผลิต และศึกษาโดยองค์การสุขภาพประชากร แท่งด้านในประกอบด้วยฮอร์โมน levonorgestrel (LNG) ร้อยละ 50 และ silastic ร้อยละ 50 หุ้มด้วยแผ่น silastic บางๆ ขนาดของ Norplant-2 จะมีขนาดกว้างเท่ากับหลอดของ Norplant-6 คือ 2.4 มิลลิลิตร แต่ยาวกว่าคือ ยาว 44 มิลลิลิตร แต่ละแท่งบรรจุฮอร์โมน LNG 70 ไมโครกรัม โดยคาดว่าจะมีประสิทธิภาพใช้เวลานาน 5 ปี ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง Norplant ทั้งสองชนิดพบว่าการกระจายของฮอร์โมน ประสิทธิภาพและอาการข้างเคียงต่างๆ ไม่แตกต่างกันภายหลังการใช้ 3 ปี แต่ระดับ LNG จะลดลงเหลือร้อยละ 0.2 นาโนกรัม/มิลลิลิตร ในปีที่ 4 ทำให้อัตราการครรภ์เพิ่มขึ้น จึงแนะนำให้ใช้เพียง 3 ปี ผลการศึกษาในสตรีไทยไม่พบว่ามี การตั้งครรภ์และอัตราการคงใช้สูง ร้อยละ 94.89 และ 83 ในปีที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ ปัจจุบัน Norplant-2 ได้รับการยินยอมให้นำมาใช้เพื่อการคุมกำเนิดได้จากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว

ยาฝังคุมกำเนิด ชนิด 2 หลอด รุ่นใหม่

มีขนาดความกว้าง 2.5 มิลลิเมตร ยาว 4.3 เซนติเมตร (กว้างแต่สั้นกว่ารุ่นเก่า 1 มิลลิเมตร) ซึ่งมีฮอร์โมน levonorgestrel (LNG) แท่งละ 75 มิลลิกรัม บรรจุอยู่เป็นแท่ง (dimethylsiloxane/methyl vinylsiloxane copolymer core) มีผนังบางๆ หุ้มรอบทำด้วย dimethylsiloxane adhesive มีชื่อทางการค้า Jadelle® ใช้ได้นาน 5 ปี

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

1. ป้องกันการตกไข่ ยาฝังคุมกำเนิดสามารถระงับการตกไข่หลังจากการฝังภายใน 24 ชั่วโมง แต่ภายหลัง 1 ปี จะมี levonorgestrel (LNG) กระจายประมาณวันละ 30 ไมโครกรัม อาจป้องกันการตกไข่ได้ไม่สม่ำเสมอสำหรับ Norplant-2 และ Implanon® สามารถระงับการตกไข่ได้ดี
2. ทำให้มูกปากมดลูกข้นขึ้น เชื้ออสุจิผ่านเข้าไปได้ยาก
3. ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกบางไม่เหมาะที่ไข่ถูกผสมแล้วมาฝังตัว (nonfunctioning) และถ้าใช้นานๆ เยื่อบุโพรงมดลูกอาจฝ่อ (atrophic) ได้ เช่นเดียวกับการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

ข้อบ่งชี้ในสตรี

1. มีบุตรแล้วอย่างน้อย 1 คน และต้องการคุมกำเนิดระยะยาว 3-5 ปี
2. มีบุตรเพียงพอแล้วแต่ไม่ต้องการทำหมัน
3. หลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนม
4. มักลืมวันรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดบ่อยๆ

เวลาที่เหมาะสมสำหรับฝังยาคุมกำเนิด

1. กรณีไม่ได้ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนอื่นๆ มาก่อน ควรฝังยาคุมกำเนิดภายใน 1-5 วันของรอบเดือน เพื่อจะได้แน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์
2. กรณีเปลี่ยนจากยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ควรฝังยาคุมกำเนิดในวันถัดจากวันที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนเม็ดสุดท้าย (วันแรกของเม็ดแป้ง) อย่างช้าที่สุดต้องไม่เกินวันสุดท้ายของเม็ดแป้ง ถ้าหากผู้ใช้บริการ

ยังรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่ได้ และแนะนำให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดต่อไป อย่างน้อยอีก 7 วัน หรือรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดต่อจนหมดแผงนั้น

3. กรณีเปลี่ยนจากการคุมกำเนิดที่ใช้ฮอร์โมนโปรเจสตินอย่างเดียว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดโปรเจสตินเพียงอย่างเดียว สำหรับวันที่จะเริ่มฝังยาคุมกำเนิดดังนี้

3.1 กรณีที่เปลี่ยนจากยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดโปรเจสตินเพียงอย่างเดียว สามารถฝังยาคุมกำเนิด ในวันที่เปลี่ยนจากยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดโปรเจสตินเพียงอย่างเดียวทันที แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยภายใน 7 วัน

3.2 กรณีที่เปลี่ยนชนิด หรือยี่ห้อยาฝังคุมกำเนิด ให้ฝังยาคุมกำเนิด ยี่ห้อใหม่ ในวันที่ถอดยาฝังคุมกำเนิดเดิมนั้นๆ ออกเลย

3.3 กรณีเปลี่ยนจากยาฉีดคุมกำเนิด สามารถฝังยาคุมกำเนิดในวันที่ครบกำหนดฉีดยาครั้งต่อไป หรือหากผู้ใช้บริการไม่สะดวกที่จะมาตามกำหนดวันดังกล่าว ก็สามารถจะฝังยาคุมกำเนิดก่อนครบกำหนดการฉีดยาครั้งต่อไปได้

4. หลังคลอดบุตร แนะนำให้ฝังยาคุมกำเนิดทันทีหลังคลอด เนื่องจากผลการศึกษาจากภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าทั้ง Norplant-2 และ Implanon® ไม่มีผลกระทบต่อการหลั่งของน้ำนม หรือยาฝังคุมกำเนิดขณะมาตรวจหลังคลอด 4-6 สัปดาห์

5. หลังแท้งบุตร อาจให้บริการฝังยาคุมกำเนิดทันทีหลังแท้งหรือเมื่อมาตรวจติดตามหลังแท้ง 2-3 สัปดาห์

6. กรณีที่ใส่ห่วงอนามัย อาจทำให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ในวันที่ 1-5 วันแรกของรอบประจำเดือนแล้วถอดห่วงอนามัยออกหากผู้ใช้บริการไม่สะดวกที่จะมาตามกำหนดวันดังกล่าว แพทย์สามารถฝังยาคุมกำเนิดให้ได้เลย โดยมีต้องคำนึงถึงกำหนดวันมีประจำเดือน และถอดห่วงอนามัยออก แต่ผู้ใช้บริการจะต้องใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยหากมีเพศสัมพันธ์ภายใน 7 วันแรกหลังการฝังยาคุมกำเนิด

ข้อห้ามการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเหมือนการคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมนอื่นๆ แต่เนื่องจากไม่มี Estrogen ประกอบอยู่ด้วย ข้อห้ามใช้น้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดได้แก่

ข้อห้ามโดยเด็ดขาด หรือ WHO eligibility criteria category 4

1. การตั้งครรภ์
2. เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
3. สงสัย หรือเป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์รวมทั้งเต้านม
4. กำลังเป็นโรคตับอักเสบ
5. เนื้องอก หรือมะเร็งตับ

ข้อควรระมัดระวัง หรือ WHO eligibility criteria category 3

1. เคยตั้งครรภ์นอกมดลูก
2. เคยเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดผิดปกติ เช่น myocardial Infarction
3. เป็นสิ่วอย่างรุนแรง
4. ความดันโลหิตสูงมาก
5. เบาหวานอาการรุนแรง
6. โรคถุงน้ำดีอักเสบ
7. ไขมันในเลือดสูง
8. เป็น vascular migraine อาการรุนแรง
9. อาการซึมเศร้ารุนแรง
10. ผู้ที่ใช้ยาที่มี drug interaction เช่น Rifampicin antibiotic เป็นต้น

ยาฝังคุมกำเนิดเหมาะสมกับสตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่รวมทั้งรายที่อยู่ใน WHO eligibility criteria ระดับ 1-2 ได้แก่

1. ต้องการคุมกำเนิดระยะยาวที่มีประสิทธิภาพสูง และไม่มีผลเสียต่อการมีเพศสัมพันธ์

2. ผู้ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว แต่กลัวการผ่าตัดทำหมัน
3. ผู้ที่มีข้อห้ามใช้ยาคุมกำเนิดที่มี estrogen

4. ผู้ที่ต้องการเว้นระยะการมีบุตรเป็นระยะเวลา 3-5 ปี แล้วมีบุตรได้ทันทีภายหลังการหยุดใช้

5. ผู้ที่มีโรคทางอายุรกรรมต่างๆ ที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถใช้วิธีนี้ได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ลิ้นหัวใจรั่ว เบาหวาน เส้นเลือดขาด ปวดศีรษะไมเกรน โรคต่อมไทรอยด์ เป็นต้น

ข้อควรระวังในการฝังยาคุมกำเนิด

1. การฝังยาคุมกำเนิดแพทย์ต้องทราบถึงข้อห้ามใช้ยาฝังคุมกำเนิด ได้แก่
 - 1.1 ทราบหรือสงสัยว่าอาจตั้งครรภ์
 - 1.2 มีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดดำอุดตัน
 - 1.3 เป็นหรือมีประวัติว่าเป็นโรคตับขั้นรุนแรง และผลการตรวจการทำงานของตับยังไม่กลับสู่ภาวะปกติ
 - 1.4 มีเนื้องอกที่สัมพันธ์กับฮอร์โมนโปรเจสติน
 - 1.5 มีเลือดออกทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - 1.6 มีปฏิกิริยาไวต่อส่วนประกอบของ Implanon® หรือ Jadelle®
 - 1.7 ผู้ที่เป็นโรคเลือดที่กำลังรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด
 - 1.8 ผู้ที่เป็นโรคภาวะเลือดออกง่าย
 - 1.9 ผู้ที่มีประวัติเป็นการตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือมีถุงน้ำรังไข่ (functional ovarian cysts)
 - 1.10 เป็นโรคผิวหนังบริเวณที่จะฝังยา
2. ต้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้ครบ
3. ต้องซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก และประเมินถึงข้อห้ามของการฝังยา
4. อธิบายถึงข้อบ่งชี้ ข้อห้าม วิธีการฝังยา อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการฝังยาคุมกำเนิด
5. ขณะฝังยาต้องบอกสตรีทุกขั้นตอน
6. ต้องเลือกตำแหน่งที่ฝังยาให้ถูกต้อง คือ ต้นแขนด้านในข้างที่ไม่ถนัด บริเวณกึ่งกลางระหว่างรักแร้กับปุ่มกระดูกข้อศอกด้านใน
7. ต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ

8. ต้องตรวจสอบว่าช่องบรรจุยาฝังไม่ชำรุด ไม่หมดอายุ
9. ก่อนฉีดยาชาต้องทดสอบว่าเข็มฉีดยาไม่เข้าเส้นเลือด
10. ต้องทดสอบยาค่อนลงมิด
11. อย่าดันหรือสอด Trocar ลึกเข้าไปในชั้นไขมันให้ปลาย Trocar อยู่ใต้ผิวหนัง
12. การฝังยา Jadelle® ห้ามดันแกนเข้าไปจนสุด Trocar เพราะจะทำให้หลอดยาฝังถูกฝังเข้าไปไกลมากจากปากแผล
13. อย่าถอย Trocar จนพ้นปากแผล เพราะจะทำให้ฝังยาแทงต่อไปไม่ได้ระดับเดียวกับหลอดยาตัวก่อน
14. ระวังอย่าสอด Trocar ไปดันหลอดยาฝังอันก่อนไว้แล้วก่อนหน้านี้ ป้องกันโดยใช้นิ้วชี้ของมือซ้ายค้ำตำแหน่งแนวหลอดยาฝังอันก่อนไว้ แล้วจึงสอดยาฝังอันถัดไปให้เรียงลำดับกัน
15. ไม่ต้องเย็บแผล ให้ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อและปิดพลาสเตอร์ยาไว้

อาการข้างเคียง

ผู้ที่ฝังยาคุมกำเนิดจะมีอาการข้างเคียงคล้ายยาฉีดคุมกำเนิด จึงสามารถแบ่งออกเป็นอาการผิดปกติของเลือดระดู (menstrual side effect) เป็นอาการผิดปกติอื่นๆ (non-menstrual side effect)

1. อาการผิดปกติของเลือดระดู (menstrual side effect) เป็นอาการที่พบได้บ่อย แบ่งออกเป็น
 - 1.1 อาการเลือดออกกะปริบกะปรอย เลือดออกมาหรือมานาน
 - 1.2 การไม่มีเลือดระดู
2. อาการข้างเคียงอื่นๆ
 - 2.1 อาการผิดปกติบริเวณฝังยาคุมกำเนิด ได้แก่
 - 1) ปวด
 - 2) การอักเสบ
 - 3) บวม ฟกช้ำ
 - 4) การหลุด

5) คลำพบหลอดฝังยาคุมกำเนิด

2.2 อาการผิดปกติอื่นๆ (non-menstrual side effect) เช่น

1) การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม

2) ปวดศีรษะ

3) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนัก

4) การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต

5) อาการผิดปกติทางผิวหนัง เช่น สิว

6) อาการผิดปกติอื่นๆ ที่พบได้น้อย เช่น การคัดตึงเต้านม คลื่นไส้
วิงเวียน

สิ่งสำคัญในการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด

1. อธิบายให้ทราบถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข รวมทั้งการปฏิบัติตนภายหลังการฝังยา ต้องแน่ใจว่าสตรีไม่ตั้งครรภ์ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก และไม่มีข้อห้ามของการฝังยา

2. บอกระยะเวลาที่เหมาะสมของการฝังยาคุมกำเนิด และประเมินความพร้อมในการมารับบริการฝังยา

3. แนะนำอาการข้างเคียงที่อาจพบ การแก้ไขเบื้องต้นและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่ต้องมาพบแพทย์แก่ผู้ใช้บริการ

4. ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด

5. ออกใบนัด แนะนำให้ผู้ใช้บริการมาตรวจตรงตามแพทย์นัด และนัดถอดยาฝังคุมกำเนิดเมื่อครบระยะเวลา

ข้อแนะนำภายหลังการฝังยาคุมกำเนิด

- พ้นแขนไว้อย่างน้อย 4 ชั่วโมง แล้วปิดแผลไว้ 5-7 วันหลังฝังยา ไม่ควรให้แผลเปียกน้ำ ถอดพลาสติกปิดแผลออกหลังฝังยา 7 วัน หลีกเลี่ยงการทำงานหนักด้วยแขนข้างที่ฝังยานาน 7 วัน ทำงานปกติได้ หลีกเลี่ยงการถูกกระแทกอย่างรุนแรง

- เมื่อครบ 7 วัน ควรกลับมาตรวจซ้ำ เพื่อดูลักษณะการเรียงตัวของหลอดยา และตรวจความผิดปกติอื่นๆ เช่น การอักเสบ การเยียวค้ำ การหลุด เป็นต้น
- อาจมีอาการผิดปกติของเลือดประจำเดือน ประจำเดือนขาด แผลมีเลือด น้ำเหลือง หนองซึม บวมแดง หรือเห็นแท่งยาโผล่ที่ปากแผล ต้องรีบพบแพทย์ทันที
- ต้องมาเปลี่ยนยาฝังคุมกำเนิดตามกำหนดนัด
- ตรวจติดตาม ตรวจสุขภาพทั่วไป ตรวจเต้านม และตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การนัดตรวจติดตาม

ควรนัดตรวจติดตาม ภายใน 7 วัน เพื่อดูติดตามการเกิดการอักเสบบริเวณที่ฝังยา หากปกติดีนัดตรวจติดตามอีกใน 3 เดือน 6 เดือน และตรวจต่อปีละ 1 ครั้ง พร้อมนัดตรวจมะเร็งปากมดลูก และแนะนำให้มาตรวจก่อนนัดหากมีอาการผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน

การฝังยาคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด (Implanon®/Etoplan®)

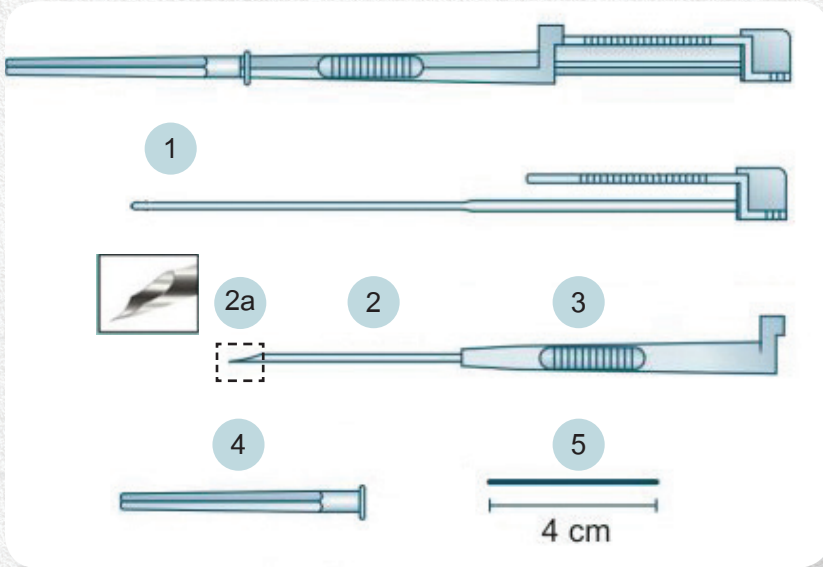
การเตรียมผู้ให้บริการ

- การเตรียมผู้ให้บริการก่อนที่จะให้บริการฝังยาคุมกำเนิดนั้น ควรอธิบายถึงการออกฤทธิ์ของยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด และอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้ผู้ให้บริการเข้าใจและยอมรับก่อน
- ก่อนทำการฝังยาคุมกำเนิด ควรตรวจภายใน ตรวจเต้านม และตรวจการตั้งครรภ์ก่อนเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีข้อห้ามในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด
- เมื่อฝังยาคุมกำเนิด 1 หลอดไปแล้ว ควรนัดมาตรวจ 1 สัปดาห์หลังฝังยาไปแล้วเพื่อดูบริเวณที่ฝังยา บันทึกการเปลี่ยนแปลง หรือให้คำแนะนำผู้ใช้บริการเพิ่มเติม ซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการมีความมั่นใจ และควรนัดตรวจอีก 3 เดือนหลังฝังยาเพื่อติดตามอาการ จากนั้นควรนัดมาตรวจทุก 1 ปี (พร้อมนัดตรวจ Pap smear)
- ต้องนัดถอดยาฝังคุมกำเนิดออก เมื่อครบกำหนด 3 ปี



อุปกรณ์และเครื่องมือในการฝังยาคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด (Implanon®/Etoplan®)

ส่วนประกอบของยาคุมฝังชนิด 1 หลอดพร้อมอุปกรณ์การฝัง (Implanon® /Etoplan® Applicator)



1. ก้านแกนกลาง (Obturator)
2. เข็ม
- 2a. ภาพขยายปลายของเข็มที่ออกแบบให้มี slope เป็นมุมเล็กๆ ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้หลอดยาฝังงอหักเกินไป
- 2-3. อุปกรณ์ฝังยา (Cannula)
4. ปดครอบเข็ม (Needle shield)
5. หลอดยาฝังคุมกำเนิด (Implanon rod)

เครื่องมือที่ใช้ในการฝังยาอิมпланตอน



1. ผ้าสีเหลี่ยมเจาะกลาง sterile
2. ปากกา Marker pen (อาจไม่จำเป็นต้องใช้) ชนิดกันน้ำ
3. Alcohol 70% และ Betadine
4. ถุงมือ Sterile Anaphylactic shock
5. ยาชาเฉพาะที่ (1% Lidocaine) และ syringe
6. ยาฝังอิมпланตอนพร้อมอุปกรณ์การฝัง
7. Sterile gauze ผ้าพันแผล หรือ พลาสเตอร์ปิดแผล
8. Adrenalin ที่เตรียมไว้ในกรณีฉุกเฉินจาก Anaphylactic shock
9. Elastic Bandage

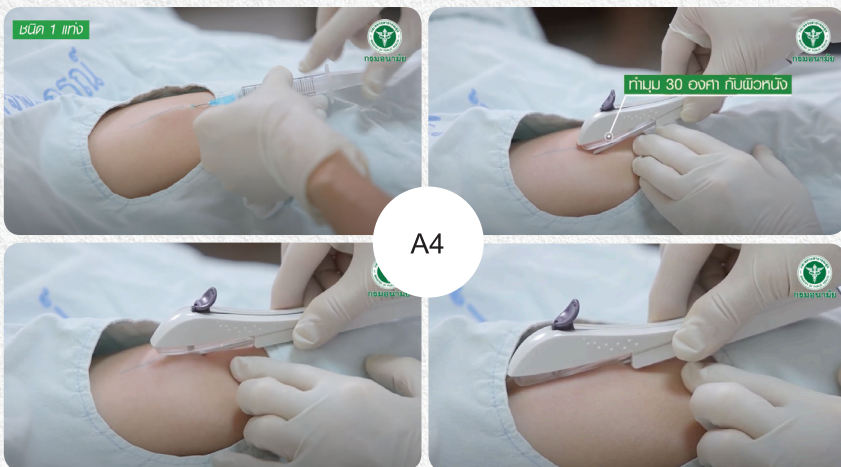
วิธีการฝังยาอิมพลานอน

ในการฝัง Implanon®/Etoplan® นั้น ใช้เวลาในการฝังเฉลี่ยประมาณ 1.1 นาที โดยที่ผู้ให้บริการอาจอยู่ในท่านั่งหรือนอนก็ได้

ท่านอน ให้คนไข้เหยียดแขนออกไปพอประมาณตั้งฉากกับลำตัว

ท่านั่ง ในสถานการณ์ที่ไม่มีเตียงนอน อาจให้ผู้ให้บริการรองแขน โดยให้ศอกเท่ากับโต๊ะ แต่ในท่านี้ต้องระวังการเคลื่อนไหวแขน ดังนั้นควรมีที่สำหรับให้ผู้ให้บริการจับยึดไว้เพื่อป้องกันการเคลื่อนไหวขณะฝังยา





รูป A2-A4

- ผังยา Implanon®/Etoplan® เข้าที่บริเวณด้านในของต้นแขน (แขนข้างที่ไม่ถนัด) สูงกว่าข้อศอก 6-8 ซม.

- ทำความสะอาด บริเวณที่จะฝังยาด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค คลุมผ้าเจาะกลางที่ปราศจากเชื้อ ให้ช่องเจาะตรงกับบริเวณที่จะฝังยา

- ทำให้เกิดอาการชาเฉพาะที่ โดยการฉีดยาชา Lidocaine (1%) 1 มล. เข้าใต้ผิวหนังบริเวณที่จะฝังยา

- นำชุดอุปกรณ์การฝังยาที่ปราศจากเชื้อซึ่งบรรจุ Implanon®/Etoplan® อยู่ออกจากซองบรรจุ

- ตรวจสอบว่ามีหลอดยาอยู่ในเข็มฝังยาก่อนที่จะฝังยา

- ดึงผิวหนังบริเวณที่ฝังยาด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ แล้วแทงเข็มเข้าใต้ผิวหนังโดยตรง ให้อยู่ในระดับผิวหนังตื้นๆ มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ บริเวณระหว่างกล้ามเนื้อ biceps และ triceps (sulcus bicipitalis medialis) แล้วจึงแทงเข็มเข้าไปให้สุดเข็ม

- ระวังไม่ให้เข็มฝังลึกลงไปเนื้อเยื่อมากเกินไป

ข้อสังเกต ในรายที่สอดเข็มตื้นหรือลึกเกินไป

- ในรายที่สอดเข็มตื้นเกินไป ผิวหนังจะถูกรั้งลงไปเป็นร่องตามแนวเข็ม

- ถ้าสอดเข็มได้ผิวหนังพอดี ผิวหนังจะไม่ถูกรั้งลงไป และเวลายกเข็มขึ้น ผิวหนังจะนูนขึ้นตามแนวเข็ม

- ถ้าสอดเข็มลึกเกินไป เมื่อยกเข็มขึ้นผิวหนังจะไม่นูนขึ้นมาชัดเจน เหมือนเมื่อสอดเข็มในแนวได้ผิวหนังพอดี



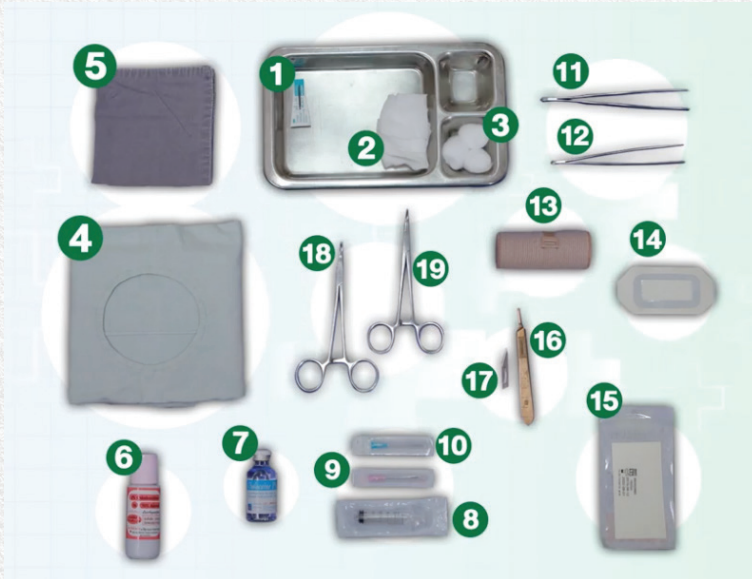


- กดแผ่นกั้นที่อยู่ด้านบนของก้านแกนกลาง (Obturator) ของอุปกรณ์ฝังยาให้แยกออกจากตัวยึด
 - หมุนแกนกลาง (Obturator) ไป 90 องศา และแนบตัวแกนกลาง (Obturator) ติดกับต้นแขน
 - ใช้มืออีกข้างหนึ่ง ดึงอุปกรณ์ฝังยา (cannula) ออกจากแขนอย่างช้าๆ โดยไม่ขยับแกนกลาง (Obturator) ของอุปกรณ์ฝังยา ซึ่งจะทำให้หลอดยาถูกฝังเข้าใต้ผิวหนังต้นแขน
- ข้อสังเกต วิธีการนี้ตรงข้ามกับการฉีดยา ซึ่งใช้ดันก้านหลอดฉีดยาเข้าไปโดยที่จับกระบอกฉีดยานิ่งอยู่กับที่
- คลำตรวจหาตำแหน่งของหลอดยา เพื่อตรวจสอบว่าหลอดยาได้ถูกฝังแล้ว
 - ปิดแผลด้วยพลาสติกเฮอร์มิติกและพันด้วย elastic bandage เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดออกใต้ผิวหนังบริเวณฝังยา



ขั้นตอนการถอดยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด
(Implanon®/Etoplan®)

เครื่องมือในการถอดยา (Implanon®/Etoplan®)



1. ถาดปราศจากเชื้อ สำหรับวางเครื่องมือ
2. ผ้าก๊อซ
3. สำลี
4. ผ้าเจาะกลางปราศจากเชื้อ
5. ผ้าปูรองใต้แขน
6. น้ำยาฆ่าเชื้อ
7. ยาชา 2% Xylocaine
8. Syringe ขนาด 5 มิลลิลิตร
9. เข็มเบอร์ 18
10. เข็มเบอร์ 23
11. Toothed forceps
12. Non - toothed forceps

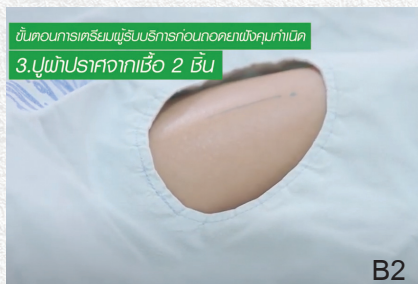
13. Elastic bandage
14. Tegaderm with pad No.3584
15. Leukostrip 13 mm* 102 mm
16. ด้ามไม้
17. ไขมีดปลายแหลมเบอร์ 11
18. Mosquito forceps
19. Crile forceps

ขั้นตอนการถอดยา Implanon®/Etoplan® จะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 4.3 นาที โดยสามารถถอดยาได้ตลอดเวลาที่ต้องการ หรือเมื่อจำเป็น และต้องการถอดยา Implanon®/Etoplan® เมื่อครบกำหนดเวลา 3 ปี ถ้าหากผู้ใช้บริการยังไม่ต้องการมีบุตรควรฝังยา Implanon®/Etoplan® หลอดใหม่ทันที หรือเริ่มคุมกำเนิดชนิดอื่นทันทีเช่นกัน



รูป B1-B2

- คลำหาตำแหน่งของหลอดยา และทำเครื่องหมายไว้ตรงส่วนปลายของตำแหน่งหลอดยา (แพทย์ที่ชำนาญแล้ว อาจไม่จำเป็นต้องทำเครื่องหมาย)



รูป B2

- ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณนั้นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค คลุมผ้าเจาะกลางปราศจากเชื้อให้ช่องเจาะตรงกับบริเวณที่จะถอดยาฝังออก



รูป B3

- ฉีดยาชาเฉพาะที่ Lidocaine (1%) ปริมาณ 1 มล. เข้าใต้บริเวณที่ทำเครื่องหมายไว้ โดยฉีดเข้าไปใต้ตำแหน่งของปลายหลอดยาที่ฝังอยู่ในลักษณะรูปตัว V

ข้อสังเกต การฉีดยาชาเหนื่อตำแหน่งที่ฝังยาทำให้ผิวหนังบวม ซึ่งอาจทำให้มีความยุ่งยากในการหาตำแหน่งของหลอดยา



รูป B4

- ใช้มีดกรีดผิวหนังยาว 2 มม. ตามแนวลูกศร ดังรูป



รูป B5

- ค่อยๆ ดันหลอดยาตามแนวกรีดจนกระทั่งปลายหลอดยาโผล่ออกมา



รูป B6

- แล้วใช้ mosquito forceps (arterial forceps เล็กปลายโค้ง) จับหลอดยาแล้วดึงออก



รูป B7

- ถ้าไม่สามารถดันหลอดยาออกมาได้ให้ใช้ใบมีดผ่าตัดค่อยๆ กรีดเนื้อเยื่อที่หุ้มรอบหลอดยาออกมา
- ปิดแผลด้วยพลาสติกหรือปิดแผลชนิดกั้นน้ำ และพันแผลด้วย elastic bandage เพื่อป้องกันไม่ให้เลือดออกใต้ผิวหนังบริเวณฝังยา
- ถ้าฝังยาหลอดใหม่ควรฝังในตำแหน่งเดิม

การฝังยาคุมกำเนิด ชนิด 2 หลอด (Jadelle®)

Jadelle® เป็นยาคุมกำเนิดชนิดฝัง ซึ่งประกอบด้วย Levonorgestrel จำนวน 2 หลอด ฝังเข้าไปใต้ผิวหนังบริเวณแขนส่วนบน ความสำเร็จในการใช้ยาคุมกำเนิด Jadelle® คือ การฝังยาได้อย่างถูกต้องและระมัดระวังระหว่างการฝังยาเข้าใต้ผิวหนัง โดยจะต้องใส่ใจเป็นพิเศษในด้านของความปลอดเชื้อ (Aseptic) การฝังยาเข้าใต้ผิวหนังได้อย่างถูกต้อง และเทคนิคการฝังยาอย่างระมัดระวัง เพื่อให้เนื้อเยื่อได้รับอันตรายน้อยที่สุด

ยาฝังคุมกำเนิด Jadelle® มีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิดและอยู่ได้นาน 5 ปี เนื่องจากเป็นวิธีการใหม่ และใช้คุมกำเนิดได้ในระยะยาว ดังนั้นจึงเป็นการคุมกำเนิดที่คุ้มค่า เจ้าหน้าที่ต้องอธิบายวิธีการนี้ให้ผู้ให้บริการอย่างละเอียดในการตัดสินใจเลือกการฝังยาคุมกำเนิด

การฝังยาคุมกำเนิด ควรทำในช่วง 2-3 วันแรกของรอบระดู และไม่ควรเกิน 7 วัน นับจากวันที่เริ่มมีระดู ควรตรวจทางนรีเวชก่อนที่จะฝังยาคุมกำเนิด Jadelle® หากผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามของการใช้ยาคุมกำเนิด Progestin และไม่แพ้ยาฆ่าเชื้อ (Antiseptic) หรือยาชาเฉพาะที่ที่ใช้ ก็สามารถได้รับการฝังยาคุมกำเนิดได้โดยมีขั้นตอน ดังนี้

อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการฝังยาคุมกำเนิด Jadelle®



- อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ เช่น ถุงมือ และน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น Betadine
- ยาชาเฉพาะที่ เข็มสำหรับฉีดยาชา ความยาว 5-5.5 เซนติเมตร และกระบอกฉีดยา
- มีดผ่าตัด เครื่องมือสำหรับเจาะหรือดูดของเหลวออกจากเนื้อเยื่อ (Troca) คีมสำหรับหนีบ หรือถอน (Tweezers)
- อุปกรณ์ปิดแผล น้ำยาพ่นบริเวณแผล ผ้าปิดแผล



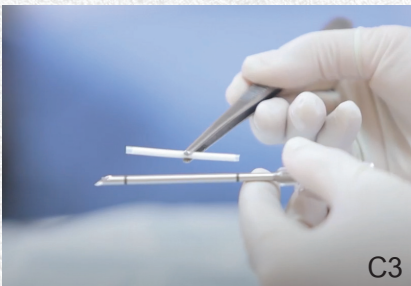
รูป C1

- ให้ผู้ให้บริการนอนลงโดยให้แขนข้างที่จะฝังยาอยู่บนผ้าสะอาดปราศจากเชื้อ ฝังยา Jadelle® เข้าใต้ผิวหนังบริเวณที่ทำ incision โดยฝังยาในลักษณะเป็นรูปตัว V



รูป C2

- ทำความสะอาดแขนส่วนบนของผู้ให้บริการด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ปิดด้วยผ้าสีเหลืองมัจฉะกลาง โดยบริเวณที่เหมาะสมสำหรับฝังยา Jadelle® คือ ช่วงระหว่างกล้ามเนื้อตอนกลางช่วงบนของแขนซึ่งอยู่เหนือบริเวณข้อศอก 6-8 เซนติเมตร



รูป C3

- เปิดภาชนะบรรจุยา Jadelle® 2 หลอดออก และวางยาบนผ้าปราศจากเชื้อ



C4

รูป C4

• ใส่ยาชาเฉพาะที่ 3-4 มิลลิลิตร ลงในกระบอกฉีดยา ทำให้บริเวณที่ฝังยา คุมกำเนิดเกิดอาการชาโดยใช้เข็มแทง เข้าไปประมาณ 5-5.5 เซนติเมตร ในทิศทางที่จะแทง trocar เข้าไป



C5

รูป C5

ตำแหน่งการฝังยาคุม ชนิด

• ทำ incision ขนาด 2 มิลลิเมตร เพื่อแทง trocar หรืออาจแทง trocar ผ่านเข้าผิวหนังโดยตรงโดยไม่ต้องทำ incision



C6

รูป C6

• Trocar จะมีขีดบอกตำแหน่ง อยู่ 3 ขีด โดยขีดจะอยู่ใกล้กับ จุดศูนย์กลางของ trocar และจะช่วย บอกว่า trocar ควรอยู่เข้าได้ผิวหนัง เท่าไร ก่อนที่จะเริ่มฝังยาแต่ละหลอด เมื่อทำการใส่ยา Jadelle® ให้ใช้ขีดที่อยู่ ใกล้กับจุดศูนย์กลาง trocar ไม่จำเป็นต้องใช้ขีดที่อยู่ตรงกลาง สำหรับขีดที่อยู่ ใกล้ที่สุดกับบริเวณส่วนปลายช่วยบอก ว่า trocar ควรเข้าไปได้ผิวหนังเท่าไรหลังจากปล่อยยา Jadelle® แต่ละหลอด เข้าไป แขนงส่วนปลายของ trocar เข้าได้ ผิวหนัง ณ บริเวณที่ทำ incision



รูป C7

- เมื่อส่วนปลายของ trocar อยู่ใต้ผิวหนังแล้ว ให้ฝึดยา Jadelle® บริเวณดังกล่าว ตลอดช่วงเวลาที่ทำการฝังให้ trocar ทำมุมเฉียงขึ้น สิ่งสำคัญคือต้องให้ trocar อยู่ใต้ผิวหนังเสมอ โดยให้ trocar อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณนั้น หากไม่สามารถทำได้ อาจทำให้ยาฝังคุมกำเนิดฝังอยู่ลึกเกินไปและเวลาจะเอาออกยากขึ้น



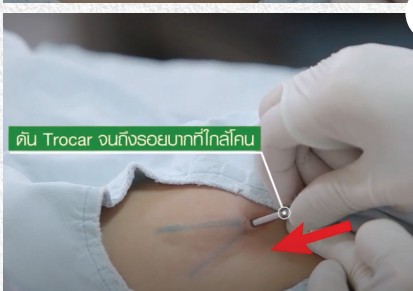
รูป C8

- ดัน trocar ให้เลื่อนไปข้างหน้าเบาๆ เข้าใต้ผิวหนังประมาณ 5.5 เซนติเมตร หรือจนถึงขีดบอกตำแหน่งที่ใกล้ที่สุดกับจุดศูนย์กลางของ trocar อย่าออกแรงดันมากเวลาแทง trocar หากท่านรู้สึกมีแรงต้านเกิดขึ้นให้ลองทำใหม่ในทิศทางอื่น



รูป C9

- เมื่อแทง trocar ไปได้ไกลพอ ให้เอาตัวดัน (plunger) ออกและใส่ยาฝังคุมกำเนิดหลอดแรกเข้าไปใน trocar โดยใช้มือหรือใช้ tweezers



C9





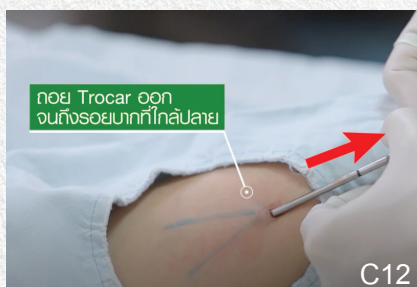
รูป C10

• ต้นยา Jadelle® เข้าไปในส่วนปลายของ trocar เบาๆ จนกระทั่งรู้สึกว่ามีแรงต้านเกิดขึ้น



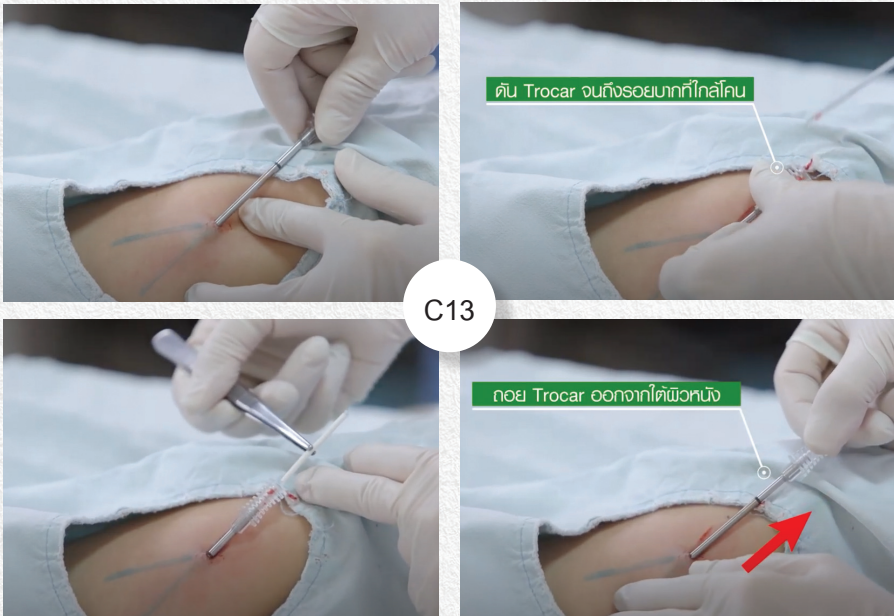
รูป C11

• ดึงเอา trocar กลับพร้อม plunger จนกระทั่ง trocar สัมผัสกับที่จับ plunger สิ่งสำคัญ คือ การทำให้ plunger นิ่งคงที่และไม่ดันยาฝังคุมกำเนิดเข้าไปในเนื้อเยื่อ ดึงเอา trocar ออกจนถึงขีดที่อยู่ใกล้ที่สุดกับส่วนปลายของ trocar การที่ดึงเอา trocar ทั้งอันออกจากผิวหนังจะทำให้หลังจากฝังยาคุมกำเนิดทั้ง 2 หลอดครบแล้วเท่านั้น



รูป C12

• เมื่อมองเห็นขีดที่อยู่ใกล้ส่วนปลายของ trocar บริเวณที่ทำ incision แสดงว่ายาฝังคุมกำเนิดถูกปล่อยและได้รับการฝังเรียบร้อยแล้วบริเวณใต้ผิวหนังซึ่งตรวจได้โดยการคลำ



รูป C13

• ใส่ยาฝังคุมกำเนิดหลอดที่ 2 ต่อจากอันดับแรกใส่ตามยาฝังคุมกำเนิดหลอดแรกโดยใช้นิ้วมือข้างซ้ายและดัน trocar เคลื่อนไปข้างหน้าตามนิ้วมือเพื่อให้มั่นใจว่าระยะทางระหว่างยาฝังคุมกำเนิดทั้ง 2 หลอดมีความเหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงยาฝังคุมกำเนิดหลุดให้เว้นระยะห่างระหว่างบริเวณที่ทำ incision และส่วนปลายของยาฝังคุมกำเนิดประมาณ 5 เซนติเมตร ซึ่งท่านจะมั่นใจได้ว่ายาฝังคุมกำเนิดได้รับการฝังในตำแหน่งที่ถูกต้องโดยการคลำ



รูป C14

- หลังจากฝังยาคุมกำเนิดแล้ว ให้กดส่วนของขอบของบริเวณที่ทำ incision เข้าด้วยกัน และปิดแผล ไม่จำเป็นต้องเย็บแผลเพราะอาจจะทำให้เกิดแผลเป็นได้ง่ายขึ้น



รูป C15

- ปิดบริเวณที่ทำการฝังยาคุมกำเนิด และพันด้วยผ้าก๊อสรอบแขนเพื่อห้ามเลือด สังเกตอาการผู้ให้บริการ 2-3 นาที ก่อนที่จะให้กลับบ้าน แนะนำผู้ให้บริการไม่ให้บริเวณที่ทำการฝังยาถูกน้ำเป็นเวลา 2-3 วัน และให้เอกซเรย์ไบนัดแก่ผู้ให้บริการซึ่งระบุวันที่ทำการฝังยาและวันที่นัดให้มาพบแพทย์เมื่อแผลหาย ซึ่งปกติใช้เวลา 3-5 วัน ให้เอาผ้าก๊อสและผ้าพันแผลออกทันที

ขั้นตอนการถอดยาฝังคุมกำเนิด ชนิด 2 หลอด (Jadelle®)

การเอายาฝังคุมกำเนิดออกตามคำอธิบายต่อไปนี้ เป็นขั้นตอนที่ใช้ในการศึกษาทางคลินิก ซึ่งปกติแล้วการเอายาฝังคุมกำเนิดออกมีหลายวิธี และไม่พบว่าวิธีไหนดีกว่ากัน เมื่อมีความพร้อมการเอายาฝังคุมกำเนิดออกควรทำตามวันที่กำหนดไว้ การเอายาฝังคุมกำเนิดออกต้องทำอย่างนุ่มนวล และปกติจะใช้เวลามากกว่าการฝัง บางครั้งยาฝังคุมกำเนิดอาจแหงน ถูกตัด หรือแตกหักระหว่างการเอาออก หากการถอดยาฝังคุมกำเนิดเป็นไปอย่างยากลำบาก ให้ปิดแผลพันผ้าและนัดให้ผู้ป่วยกลับมาใหม่ หากเอายาฝังคุมกำเนิดออกแล้วไม่ต้องการมีบุตร แนะนำให้ผู้ใช้บริการทำการฝังยาคุมกำเนิดหรือใช้วิธีคุมกำเนิดแบบอื่น หรือถ่วงยาอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ต่อทันที การเอายาฝังคุมกำเนิดออกใช้เทคนิคปลอดภัยเช่นเดียวกับการฝังยาคุมกำเนิด



อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการเอายาคุมกำเนิดออก

- ยาชาเฉพาะที่ เข็มสำหรับฉีดยาชา และกระบอกฉีดยา
- มีดผ่าตัด และ Forceps ขนาดต่างกัน 2 ขนาด (Mosquito และ Crile)



รูป D1

- คลำหาตำแหน่งยาฝังคุมกำเนิด หากคลำหาไม่พบอาจจำเป็นต้องทำ Ultrasound หรือ x-rays
- ฉีดยาชาเฉพาะที่ปริมาณเล็กน้อยเข้าไปข้างใต้บริเวณส่วนปลายของยาฝังคุมกำเนิดที่อยู่ใกล้กัน
- การฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณเหนือยาฝังคุมกำเนิด จะทำให้การหาตำแหน่งคลุมเครือและการเอายาฝังคุมกำเนิดออกจะยากขึ้น



รูป D2

- ทำ incision ขนาด 4 มิลลิเมตร บริเวณใกล้ส่วนปลายของยาฝังคุมกำเนิด อย่าทำ incision ขนาดใหญ่



รูป D3

- ดันยาฝังคุมกำเนิดแต่ละอันเบาๆ ด้วยนิ้วมือมายังตำแหน่งที่ทำ incision เมื่อมองเห็นส่วนปลายของยาฝังคุมกำเนิดให้ใช้ Mosquito forceps หนีบ อาจใช้มีดหรือ forceps เปิดเนื้อเยื่อบริเวณรอบ



รูป D4

- จับส่วนปลายของยาฝังคุมกำเนิดด้วย Crile forceps และดึงยาฝังคุมกำเนิดออกเบาๆ ทำเช่นเดียวกันนี้กับยาฝังคุมกำเนิดอันที่ 2 เมื่อเสร็จสิ้นให้ปิดแผลและพันผ้า แนะนำไม่ให้แผลถูกน้ำ 2-3 วัน



รูป D5

- วัดความยาวของยาฝังคุมกำเนิดที่เอาออกเพื่อให้มั่นใจว่าเป็นยา Jadelle® ทั้ง 2 หลอด ไม่ใช่ยาฝังคุมกำเนิดชนิดอื่น ทั้งนี้ควรวัดความยาวได้ 43 มิลลิเมตร
- หากผู้ใช้บริการต้องการฝังยาคุมกำเนิด Jadelle® ให้ใช้ขั้นตอนการฝังยาคุมกำเนิดตามที่ได้กล่าวมาแล้ว สำหรับสตรีที่ต้องการมีบุตรสามารถตั้งครรภ์ต่อไปได้

ข้อควรระวังหลังถอดยาฝังคุมกำเนิด

หลังจากที่ถอดยาฝังคุมกำเนิดออกประมาณ 1 สัปดาห์ก็จะตรวจไม่พบฮอร์โมนจากยาฝังในกระแสเลือด สตรีส่วนใหญ่จะเริ่มมีการตกไข่และกลับมามีประจำเดือนภายใน 3 เดือน และสามารถตั้งครรภ์ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพการตั้งครรภ์และสุขภาพทารก ดังนั้นหากยังไม่ต้องการมีบุตร ควรฝังยาหลอดใหม่หรือเริ่มคุมกำเนิดวิธีอื่นทันทีหลังจากถอดยาฝังออก



VDO ขั้นตอนการฝังและการถอดยาคุมกำเนิด
และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

1. จี้น แบรี. คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. เคล็ดลับการให้การปรึกษาวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2553.
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2555.
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. องค์การค้ำของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา; 2557.
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มือประกอบการอบรมการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม; 2557.
6. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. แนวทางการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นและหญิง-ชายที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้แต่งงาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : องค์การค้ำของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา; 2557.



สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข