

แบบบันทึกการรับทราบและยินยอมรับการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี HN..... AN.....

หญิงวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปีเป็นวัยที่ยังไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ ร่างกายยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ และด้านจิตใจ วุฒิภาวะ สังคม อารมณ์ เศรษฐฐานะ ยังไม่พร้อมต่อการรับภาระเรื่องการมีบุตร เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลตราด จึงสนับสนุนการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในวัยรุ่น ที่เหมาะสมและสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะยาว ได้แก่

1. **การฝังยาคุมกำเนิด ชนิด 1 แท่ง บริเวณท้องแขนด้านใน** โดยฉีดยาเฉพาะที่ก่อนการฝังยาคุม เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ปลอดภัย ฮอร์โมนที่ใช้ในการคุมกำเนิดขนาดต่ำ แต่มีความจำเพาะเจาะจงในการออกฤทธิ์สูง ผลข้างเคียงต่ำ และประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงที่สุดในวิธีการคุมกำเนิดทุกชนิด และไม่ต้องกังวลเรื่องการลืมรับประทานยา
 - **ประสิทธิภาพ** สามารถคุมกำเนิดได้ต่อเนื่อง 3 ปี โอกาสล้มเหลว ร้อยละ 0.05 ต่อปี
 - **ประจำเดือน** ระหว่างฝังยาคุมอาจไม่มีประจำเดือน หรือมีประจำเดือนทุก 2-3 เดือน หรือมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน หรือมีประจำเดือนกะปริดกะปรอยตลอดเดือนซึ่งหากมีปัญหาประจำเดือนมากะปริดกะปรอยให้กลับมาพบแพทย์จะมีการให้ยาช่วยปรับรอบเดือน ส่วนการขาดประจำเดือนนานไม่ใช่เรื่องผิดปกติเนื่องจากยายังการตกไข่ ทำให้ไม่มีการสร้างเยื่อโพรงมดลูกที่ลอกออกมาเป็นประจำเดือน
 - **เวลาเริ่มฝังยาคุม** สามารถทำได้ทันทีหลังคลอด หรือภายใน 5 วันแรกของประจำเดือน หากเริ่มวันอื่นต้องแน่ใจว่าไม่มีการตั้งครรภ์ และคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 72 ชั่วโมงหลังฝังยาคุมกำเนิด
 - **การให้นมบุตร** สามารถให้ได้ตามปกติไม่มีผลกระทบต่อปริมาณน้ำนม และการเจริญเติบโตของทารก
 - **ความสามารถในการกลับมามีบุตร** หลังถอดยาฝัง 3 สัปดาห์ สามารถกลับมาตกไข่ได้ ร้อยละ 90
 - **ผลพลอยได้** ลดการเกิดโรคถุงน้ำรังไข่ เยื่อโพรงมดลูกเจริญผิดที่ หรือชอคโกแลตซีสต์
 - **อื่นๆ** ยาไม่ส่งผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัว การเกิดสิว ฝ้า อาการปวดศีรษะไมเกรน การลดหรือการเพิ่มความดันโลหิต การคุมกำเนิดวิธีนี้ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
2. **การใส่ห่วงอนามัย** เป็นการคุมกำเนิดระยะยาวที่ไม่มีการใช้ยาหรือฮอร์โมน โดยการใส่ห่วงเข้าโพรงมดลูก ความรู้สึกเหมือนการตรวจภายในทั่วไป ผลข้างเคียงต่ำ ใช้หลักการรบกวนการฝังตัวของตัวอ่อนในโพรงมดลูกทำให้ไม่สามารถฝังตัวได้ และไม่มีผลเปลี่ยนแปลงเรื่องประจำเดือน ไม่ต้องกังวลการลืมคุมกำเนิด
 - **ประสิทธิภาพ** สามารถคุมกำเนิดได้ 5 ปี โอกาสล้มเหลว ร้อยละ 0.5 ต่อปี (สูงกว่าการฝังยาคุม 10 เท่า)
 - **เวลาเริ่มใส่ห่วงอนามัย** เริ่ม 6 สัปดาห์หลังคลอด หรือภายใน 5 วันหลังมีประจำเดือนวันแรก หากเริ่มวันอื่นต้องแน่ใจว่าไม่มีการตั้งครรภ์ และคุมกำเนิดวิธีอื่นร่วมด้วยอย่างน้อย 72 ชั่วโมงหลังใส่ห่วงอนามัย
 - **การให้นมบุตร** สามารถให้ได้ตามปกติไม่มีผลกระทบต่อปริมาณน้ำนม และการเจริญเติบโตของทารก
 - **ความสามารถในการกลับมามีบุตร** สามารถกลับมาตั้งครรภ์ได้หลังถอดห่วงอนามัย
 - **ข้อเสีย** ต้องตรวจสอบตำแหน่งของห่วงอย่างสม่ำเสมอทางช่องคลอด ต้องถอดและใส่โดยสูตินรีแพทย์

การคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ

การรับประทานยาคุมกำเนิด ไม่แนะนำในวัยรุ่นเนื่องจากต้องใช้ความรับผิดชอบสูงในการกินยาให้สม่ำเสมอและโอกาสสำเร็จที่ใช้ยาต่อเนื่องต่ำ มีปริมาณฮอร์โมนสูงกว่ายาฝังคุมกำเนิดแต่ความจำเพาะเจาะจงต่ำกว่า ไม่สามารถใช้ขณะให้นมบุตรได้ และโอกาสล้มเหลว ร้อยละ 9 ต่อปี

การฉีดยาคุมกำเนิด ชนิด 3 เดือน องค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก ไม่แนะนำให้ใช้ในวัยรุ่นเนื่องจากมีผลกระทบเรื่องการลดการดูดซึมแคลเซียมเข้ากระดูกชั่วคราว และมีผลต่อการเพิ่มน้ำหนักตัว สิว ฝ้า หน้ามัน ขนดก และอาการคล้ายสตรีวัยทองหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน

อย่างไรก็ตามการคุมกำเนิดด้วยวิธีข้างต้นทุกวิธีไม่สามารถป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ **วัยรุ่นควรใช้อย่างอนามัยร่วมด้วยเสมอ**

ข้าพเจ้าได้รับคำแนะนำ และซักถามเรื่องการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในวัยรุ่นจนเข้าใจข้อความทั้งหมด

ข้าพเจ้า สนใจคุมกำเนิดด้วยวิธี ฝังยาคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย

ไม่สนใจคุมกำเนิดด้วยวิธีการข้างต้น เพราะ.....

ลงนาม.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงนาม.....ผู้รับทราบข้อมูล

(.....)

ซึ่งเป็น.....

ลงนาม.....พยานเจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงนาม.....พยานผู้ป่วย/ผู้เห็นชอบ

(.....)

ความสัมพันธ์ บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

หมายเหตุ

1. กรณีผู้รับบริการอายุ < 13 ปี ต้องมีผู้ปกครองลงนามให้ความเห็นชอบ/อนุญาตก่อนทำหัตถการ
2. กรณีผู้รับบริการอายุ ≥ 13 ปี ลงนามยินยอมด้วยตนเองมีสาเหตุเนื่องจาก.....
3. กรณีผู้รับบริการไม่สนใจต้องมี บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ลงนามให้ความเห็นชอบ

ส่วนของเจ้าหน้าที่ ได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยแล้ว ลงชื่อ

ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วย คลินิกวางแผนครอบครัว แพทย์