บทที่ 5 การวางแผนครอบครัว (Family Planning)

5.1 ความหมายและวิวัฒนาการของการวางแผนครอบครัว

การวางแผนครอบครัวหมายความถึง การที่คู่สมรสหรือชายและหญิงได้วางแผนไว้ล่วงหน้าว่าจะมีบุตรตามจำนวนที่ต้องการตามความพร้อม ในระยะเวลาที่เหมาะสม กับสภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพอนามัย และการกำหนดระยะห่างของการมีบุตร โดยใช้วิธีการคุมกำเนิด คือ การป้องกันการปฏิสนธิ (Contraception) หรือการป้องกันการตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัวมิได้หมายถึงแต่เพียงการคุมกำเนิดเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการช่วยให้คู่สมรสที่ไม่มีบุตรสามารถมีบุตรได้ด้วย ส่วนการทำแท้ง (Abortion) มิใช่การวางแผนครอบครัว แต่เป็นวิธีการควบคุมประชากร

การวางแผนครอบครัวในประเทศไทย เริ่มเมื่อประมาณปี 2500 โดยผู้เชี่ยวชาญของธนาคารโลกได้เข้ามาสำรวจภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทย และได้เสนอรายงานว่าการเพิ่มจำนวนของประชากรไทยอยู่ในอัตราที่สูง ประมาณร้อยละ 3.2 ต่อปี ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในอนาคต ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ประชากรรู้จักวิธีการจำกัดขนาดครอบครัว โดยอาศัยการคุมกำเนิด ก่อนหน้านั้นรัฐบาลกำลังส่งเสริมครอบครัวให้มีบุตรมากเพื่อเพิ่มจำนวนประชากร ต่อมาในปี พ.ศ. 2503 ได้มีการสำรวจสำมโนประชากรครั้งที่ 6 ปรากฏว่ามีประชากร 26,257,916 คน[1] รัฐบาลจึงได้ตระหนักถึงการที่ประชากรทวีจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราเกิดสูงและอัตราตายลดลงต่ำ ซึ่งอาจมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังนั้นจึงได้เผยแพร่ให้ประชาชนได้รู้จักจำกัดขนาดครอบครัว และเว้นระยะการมีบุตรโดยการคุมกำเนิด ซึ่งทั้งนี้รัฐบาลให้เป็นไปตามความสมัครใจของประชาชน

ในปี 2507 ได้มีการวิจัยโครงการทดลองการวางแผนครอบครัวที่อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และได้เริ่มให้บริการคุมกำเนิดแก่ประชาชนในเขตวิจัยที่มาขอรับบริการ ต่อมาปี 2508 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยได้เริ่มให้บริการคุมกำเนิดแก่ประชาชนด้วยห่วงอนามัย และปรากฏว่าได้รับความนิยมจากประชาชนมาก ในปี 2509 สภาประชากรสหรัฐอเมริกาได้เริ่มโครงการทดลองใส่ขดพิเศษทันทีหลังคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลหญิง (โรงพยาบาลราชวิถีในปัจจุบัน) โรงพยาบาลวชิระ ฝ่ายสาธารณสุข เทศบาล

[1] สงัด เปล่งวานิช, "ประชากรและการอนามัยครอบครัวของประเทศไทย", **คำบรรยายประกอบการสอนการวางแผนครอบครัว**, กระทรวงสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2520), หน้า 54.

นครกรุงเทพ ก็ได้จัดบริการอนามัยครอบครัว ณ ศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ โดยแนะนำและให้บริการคุมกำเนิด มีการจัดตั้งศูนย์วิจัยและฝึกอบรมทางประชากรที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์วิจัยประชากรและสังคมที่มหาวิทยาลัยมหิดล มีการจัดหลักสูตรการสอนประชากรศาสตร์เบื้องต้นและการอนามัยครอบครัว ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ ในปี 2511 สภาวิจัยแห่งชาติได้จัดสัมมนาทางวิชาการเรื่องประชากร และที่ประชุมได้มีมติเป็นเอกฉันท์ให้เสนอรัฐบาลพิจารณารับการอนามัยครอบครัวเป็นนโยบายระดับชาติ

ในปี 2513 ได้มีการสำรวจสำมโนประชากรครั้งที่ 7 มีประชากรประมาณ 35 ล้านคน อัตราเพิ่ม 3.3% ต่อปี[2] ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงได้มีนโยบายสนับสนุนการวางแผนครอบครัวด้วยระบบสมัครใจ เพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับอัตราเพิ่มของประชากรสูงมาก ที่จะเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยได้ตั้งคณะกรรมการศึกษาและประสานงานการดำเนินงานตามนโยบายเกี่ยวกับประชากร ให้กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบงานด้านนี้ หลังจากนั้นได้มีการจัดตั้งสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (Planned Parenthood Association of Thailand : PPAT) และสำนักงานบริการวางแผนครอบครัวชุมชน (Community Based Family Planning Services) โครงการวางแผนครอบครัวขึ้นอยู่กับกองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง โดยเน้นการเผยแพร่บริการวางแผนครอบครัวแก่ผู้สมัครใจทั่วประเทศ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (2516-2519) ได้ลดอัตราเพิ่มประชากรลงเหลือร้อยละ 2.5 ต่อปี และตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520-2524) ได้ลดอัตราเพิ่มประชากรลงเหลือร้อยละ 2.1 ต่อปี สำหรับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) ในปัจจุบัน ได้กำหนดเป้าหมายจะลดอัตราเพิ่มประชากรลงเหลือร้อยละ 1.5 ต่อปี

5.2 ความสัมพันธ์ของการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก

การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็กเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพของบุคคลและคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ในแง่ที่ว่าทั้งการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็กช่วยส่งเสริมชีวิตครอบครัว และช่วยปรับปรุงคุณภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กของบิดามารดาในสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีผลในการช่วยลดอัตราตายของมารดาและทารกได้โดยพิจารณาได้ดังนี้

---

[2] **พึ่งอ้าง**, หน้า 76.

(1) ในด้านสุขภาพมารดา มารดาที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรบ่อยครั้งเกินไป ย่อมมีโอกาสเสียชีวิตเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดได้มาก รวมทั้งมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามารดาอายุ 35 ปีขึ้นไปแล้ว โอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากโรคแทรกในการตั้งครรภ์และคลอดบุตรก็ยิ่งมากขึ้นไปอีก นอกจากนี้มารดาที่มีโรคบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคไต ฯลฯ ย่อมมีผลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งทำให้เสี่ยงชีวิตมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การวางแผนครอบครัว การจำกัดจำนวนบุตร และการเว้นระยะการมีบุตร หากยิ่งเว้นระยะห่างมากในระหว่างการตั้งครรภ์ ย่อมมีผลให้มีโอกาสมีเด็กเกิดก่อนกำหนด (Premature) น้อยลง ช่วยลดการตายของมารดา ของทารกในครรภ์และของเด็กด้วย[3]

(2) ในด้านสุขภาพของเด็ก การวางแผนครอบครัวย่อมช่วยในการเว้นระยะการมีบุตร ไม่ให้มีบุตรถี่เกินไป ย่อมช่วยให้เด็กแต่ละคนได้มีโอกาสรับการดูแลเลี้ยงดูอย่างใกล้ชิดจากบิดามารดามากยิ่งขึ้น และช่วยลดปัญหาการแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคติดเชื้อต่าง ๆ โรคขาดสารอาหาร ในระหว่างเป็นทารกและเด็ก นอกจากนี้บุตรที่เกิดในอันดับที่ 5 ขึ้นไปย่อมมีโอกาสตายอยู่ในครรภ์หรือเจ็บป่วยเสียชีวิตมากกว่าบุตรที่เกิดอันดับแรก ๆ และบุตรที่เกิดจากมารดาที่มีอายุมาก ย่อมมีโอกาสพิการหรือเป็นเด็กปัญญาอ่อน (Down's Syndrome) ได้มากกว่าปกติ[4] ในครอบครัวที่มีบุตรมาก เด็กย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยและมีปัญหาทางพฤติกรรม ปัญหาโรคจิต โรคประสาทได้มากกว่าครอบครัวที่มีบุตรน้อย ดังนั้นการวางแผนครอบครัวย่อมช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตครอบครัว พร้อมทั้งยกมาตรฐานความเป็นอยู่ของครอบครัว โดยการช่วยลดจำนวนเด็กที่ยังช่วยตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งบิดามารดา ทั้งในด้านการดูแลเลี้ยงดู การศึกษา อาหาร สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า และอื่น ๆ

(3) ในด้านสุขภาพของบิดา เนื่องจากบิดามักเป็นหัวหน้าครอบครัว และรับผิดชอบในด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่ ในครอบครัวที่มีบุตรมาก บิดาต้องทำงานหนัก เพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวให้พอเพียง ด้านจิตใจก็วิตกกังวลมากด้วย อาจทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย และย่อมกระทบกระเทือนสุขภาพของครอบครัวด้วย

ดังนั้น การวางแผนครอบครัวจึงช่วยลดและบรรเทาปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นดังที่กล่าวแล้วข้างต้น ทำให้ครอบครัวมีความผาสุก สุขภาพสมบูรณ์ ทั้งบิดามารดาและบุตร การวางแผนครอบครัวจึงมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการอนามัยแม่และเด็ก

---

[3] Helen M. Wallace, "Relationships Between Family Planning and Meternal and Child Health." American Journal of Public Health. Vol 59, No. 8 (Aug., 1969), pp. 1333-1359.

[4] IBid.

5.3 วิธีการคุมกำเนิด (Birth Control)

วิธีการคุมกำเนิดหรือวิธีการป้องกันการปฏิสนธิ (Contraception) เป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยทั่วไปวิธีการคุมกำเนิดควรใช้กับคู่สมรสใหม่ ซึ่งยังมีอายุน้อยไม่ถึง 30 ปี ส่วนคู่สมรสใหม่ที่มีอายุมากหรือในรายที่สงสัยว่าจะมีบุตรยากก็ไม่ควรคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดมีวิธีใหญ่อยู่ 2 วิธี คือ

5.3.1 การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (Temporary Contraception) เป็นการคุมกำเนิดเพื่อจะเว้นระยะการมีบุตร นิยมใช้กันในกรณีที่ยังต้องการมีบุตรอีก คือ ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในระยะที่ใช้วิธีการคุมกำเนิด เมื่อหยุดใช้สามารถมีบุตรได้อีก ได้แก่วิธีการต่อไปนี้

(1) ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral Pills)

(2) ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable Contraception)

(3) การใส่ห่วงอนามัย (Intra Uterine Device - I.U.D.)

(4) การใส่ถุงยางอนามัย (Condom)

(5) การใช้หมวกยางใส่ภายในช่องคลอด (Diaphragm, Cervical Cap)

(6) ยาเม็ดฟองฟู่ (Foam Tablets)

(7) ฟองครีม (Aerosols)

(8) ยาเหน็บช่องคลอด (Soluble Suppositories)

(9) เยลลีหรือครีม (Jellies and Creams)

(10) การสวนล้างช่องคลอด (Douche)

(11) การนับระยะปลอดภัย (Rhythm, Safe Period)

(12) การหลั่งภายนอกช่องคลอด (Coitus Interruptus)

5.3.2 การคุมกำเนิดแบบถาวร (Permanent Contraception) เป็นการป้องกันการมีบุตรตลอดไป ได้แก่ การทำหมันหญิง (Tubal Sterilization) และการทำหมันชาย (Vasectomy)

วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน แต่ละวิธีมีรายละเอียดดังนี้ คือ

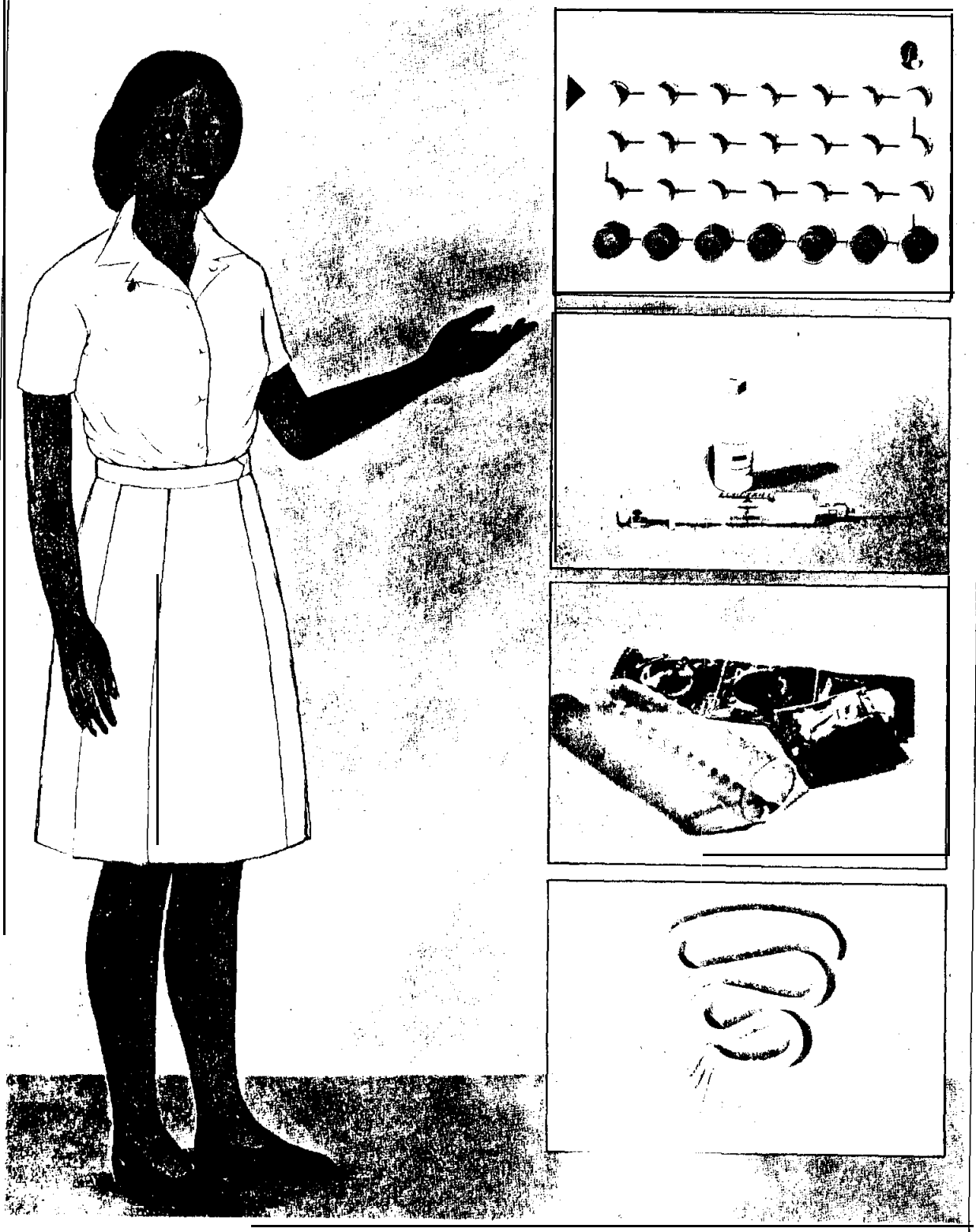
(1) ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral Pills)

ยาเม็ดคุมกำเนิดใช้สำหรับสตรีเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ วงการแพทย์เริ่มทดลองใช้ครั้งแรกที่เปอร์โตริโก ประเทศไทยเริ่มนำเข้ามาใช้เมื่อ พ.ศ. 2505 ยาเม็ดคุมกำเนิดมี 3 ชนิด คือ

ชนิดรวม (Combined Type) ประกอบด้วยเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสโตรเจน (Progestrogen) รวมกันทุกเม็ด นิยมใช้กันมาก ชุดหนึ่งมี 20-21 เม็ด ชนิดนี้ได้ผลดีกว่าชนิดเรียงลำดับ

รูปที่ 30

วิธีคุมกำเนิด ชั่วคราว



ชนิดเรียงลำดับ (Sequential Type) ยาชนิดนี้ 15-16 เม็ดแรกประกอบด้วยเอสโตรเจนอย่างเดียว และ 5-6 เม็ดสุดท้ายประกอบด้วยเอสโตรเจนและโปรเจสโตรเจนรวมกัน ชุดหนึ่งมี 20-21 เม็ด ราคาถูกกว่าชนิดรวม

มินิพิล (Mini Pill) ประกอบด้วยโปรเจสโตรเจนอย่างเดียวทุกเม็ด ชุดหนึ่งมี 28 เม็ด ใน 21 เม็ดเป็นยาคุม ส่วนอีก 7 เม็ดเป็นเม็ดแป้ง น้ำตาลและไวตามิน รับประทานทุกวัน วันละเม็ด โดยไม่มีวันหยุด

ฤทธิ์สำคัญในการคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดมีผลต่อการคุมกำเนิด ป้องกันการตั้งครรภ์ดังนี้ คือ

1. ห้ามการสุกของไข่ในสตรี ซึ่งมีผลให้ไม่มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ถึงแม้จะมีการร่วมเพศระหว่างชายและหญิง

2. เปลี่ยนแปลงเยื่อบุมดลูก ซึ่งมีผลทำให้เยื่อบุมดลูกบางและไม่เหมาะกับการฝังตัวหรือการเจริญเติบโตของไข่ที่ผสมแล้ว

3. เปลี่ยนแปลงมูกที่ปากมดลูก ซึ่งมีผลให้มูกที่ปากมดลูกน้อยลงและเหนียวมากขึ้น จนเชื้ออสุจิไม่สามารถผ่านเข้าไปได้

วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดโดยสตรีนั้น มีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบชนิดรวมและชนิดเรียงลำดับ ให้เริ่มรับประทานวันที่ 5 ของการมีประจำเดือน ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเย็น และควรให้เป็นเวลาเดิมทุกครั้ง จนครบ 20-21 เม็ด แล้วหยุด 7 วัน ประจำเดือนจะมาประมาณ 2-4 วันหลังจากหยุดยา และเริ่มต้นชุดใหม่ของวันที่ 5 ของการมีประจำเดือนอีกครั้งหนึ่ง

2. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดมินิพิล (Mini Pill) เริ่มรับประทานยาวันที่ 5 ของการมีประจำเดือน ครั้งละ 1 เม็ดทุกวัน โดยไม่มีวันหยุด จนครบ 28 เม็ด และเริ่มต้นชุดใหม่ต่อไปอีก

ข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด มีดังนี้คือ

1. ห้ามใช้ในกรณีที่สตรีเป็นโรคต่าง ๆ ต่อไปนี้ โรคตับ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ หอบหืด โรคลมชัก โรคของเส้นเลือดดำ โรคของต่อมไทรอยด์ เนื้องอก และโรคมะเร็งของเต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ ดังนั้นสตรีที่จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจำเป็นต้องให้แพทย์ตรวจสุขภาพก่อนรับประทานยา ห้ามซื้อยารับประทานเอง เพราะอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

2. ยาเม็ดคุมกำเนิดมีผลทำให้น้ำนมมารดาน้อยลง ดังนั้น จึงไม่ควรใช้ในสตรีที่ให้

นมบุตร

3. สตรีอายุต่ำกว่า 17 ปี หรืออายุเกิน 40 ปี ไม่ควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ข้อควรระวังในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด มีดังนี้คือ

1. ถ้าลืมรับประทานยา 1 วัน ควรรีบรับประทานยาทันทีที่นึกได้ และวันรุ่งขึ้นให้รับประทานยาเม็ดต่อไปตามปกติ แต่ถ้าลืมรับประทานยา 2 วัน หรือมากกว่า 2 วันขึ้นไป ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ พร้อมทั้งใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น การใช้ถุงยางอนามัย หรือหมวกยางครอบปากมดลูก

2. ถ้ามีเลือดออกระหว่างรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ให้รับประทานยาต่อไปตามปกติ เลือดจะหยุดเองใน 2-3 วัน แต่ถ้ามีเลือดออกนานเกิน 5-7 วัน ควรรีบพบแพทย์

3. ถ้าหยุดยาแล้วประจำเดือนไม่มาใน 7 วัน ให้เริ่มยาชุดใหม่ต่อไป

4. **การเริ่มรับประทานยาหลังคลอดหรือแท้ง** ตามปกติการตกไข่ (Ovulation) เกิดเร็วที่สุดประมาณ 6 สัปดาห์หลังคลอด ดังนั้นควรรับประทานยาประมาณ 4-5 สัปดาห์หลังคลอด

5. ผลของยาเม็ดคุมกำเนิด ทำให้เลือดประจำเดือนลดลงทั้งจำนวนและระยะเวลา ช่วยให้รอบประจำเดือนสม่ำเสมอขึ้น แต่บางครั้งอาจมีการขาดประจำเดือนได้ หรืออาจมีเลือดออกเล็กน้อย นอกจากนี้ยังช่วยให้อาการปวดประจำเดือน (Dysmenorrhoea) ลดลง หรือหายไปได้

อาการแทรกซ้อน (Side Effects) การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด อาจมีอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่

1. อาการคลื่นไส้ ซึ่งอาจพบราว ๆ 30% ของสตรีในการรับประทานยาชุดแรก แต่หลังจาก 3 เดือนไปแล้วจะลดลง ถ้าหากอาการไม่ลดลงควรไปพบแพทย์เพื่อเปลี่ยนยาชนิดใหม่

2. ฝ้า ที่ใบหน้า ทั้งนี้เพราะฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนและเอสโตรเจน ถ้าหากหยุดยาก็จะหายไปเอง และพยายามอย่าตากแดด จะช่วยได้

3. น้ำหนักตัวเพิ่ม สาเหตุเกิดจากยาที่มีฤทธิ์แรง โดยเฉพาะยาที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนมาก การแก้ไขโดยการเปลี่ยนยา จำกัดอาหาร และออกกำลังกาย

4. การเจ็บตึงที่เต้านม รู้สึกว่าเต้านมคัด

5. ปวดศีรษะ หงุดหงิด ซึม เหนื่อยง่าย อาการปวดศีรษะพบน้อย มักจะเป็นสาเหตุจากฤทธิ์ของยาคุมกำเนิดโดยตรง การแก้ไขโดยเปลี่ยนยา รับประทานยาแก้ปวด ไวตามินบี-6, บี-12 หรือบีรวม

6. อารมณ์จิตใจดีขึ้น ความรู้สึกทางเพศดีขึ้น เพราะไม่ต้องกังวลเรื่องการตั้งครรภ์

7. เชื้อราในช่องคลอด โรคนี้พบได้บ่อย สาเหตุเนื่องจากมีความชุ่มชื้นในช่องคลอดมากขึ้น

การเจริญพันธุ์และไข่สุกหลังจากหยุดยา เมื่อสตรีหยุดยาแล้วพบว่าประมาณ 80-90% ของสตรี จะตั้งครรภ์ใน 2-3 เดือนแรก การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เหมาะสำหรับสตรีที่เพิ่งเริ่มแต่งงานและยังไม่มีบุตร ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 5 ปี วิธีนี้มีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ สำหรับสตรีไทยนิยมใช้วิธีคุมกำเนิดแบบนี้มากเป็นอันดับหนึ่ง

(2) ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable Contraception)

ยาฉีดคุมกำเนิดที่นิยมใช้ในเมืองไทย คือ เดพโพ-โพรเวอรา (Depo-Provera) เป็นฮอร์โมนประเภทเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 12 สัปดาห์ หลังจากฉีดยา 1 เข็ม โดยฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพก มารดาหลังคลอดเริ่มฉีดได้เลย ส่วนสตรีทั่วไปเริ่มฉีดภายใน 5 วันแรกของการมีประจำเดือน สตรีหลังแท้งก็ให้เริ่มฉีดได้ตั้งแต่แท้งจนถึงสัปดาห์ที่ 2-3 หลังแท้ง

ประสิทธิภาพของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด คล้ายคลึงกับยาเม็ดคุมกำเนิด คือ มีประสิทธิภาพสูงรองลงมาจากยาเม็ดคุมกำเนิด และมีฤทธิ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์คล้ายคลึงกับฤทธิ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด สตรีไทยมักนิยมใช้วิธีนี้มากเป็นอันดับสอง

ข้อดีของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ในสตรีที่ลืมรับประทานยาบ่อย ๆ เหมาะที่จะใช้ยาฉีดคุมกำเนิด และมารดาที่ให้นมบุตรสามารถใช้ยาฉีดคุมกำเนิดได้ เพราะไม่ทำให้ปริมาณน้ำนมลดลง

อาการแทรกซ้อน (Side Effects) ของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดมีดังนี้คือ

1. ประจำเดือนมาไม่ปกติ กระปริบกระปรอย เลือดออกมากไป หรือไม่มีประจำเดือนมาเลย
2. มีฝ้าขึ้นที่หน้า
3. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

ข้อห้ามใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ก็คล้ายกับข้อห้ามใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดเหมาะสำหรับสตรีที่ต้องการจะคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน ๆ ไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มีบุตรน้อยและต้องการคุมกำเนิดเพียงชั่วระยะเวลาสั้น

(3) ห่วงอนามัย (Intra-Uterine Device : I.U.D.)

ห่วงอนามัย หมายถึง การใช้ห่วงที่ใส่เข้าไปในมดลูกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ มีประสิทธิภาพสูง ใช้ง่ายและประหยัด แต่ต้องอยู่ภายใต้ความดูแลของแพทย์ ห่วงอนามัยนี้เริ่มใช้ในยุโรปและอเมริกาตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 สตรีที่จะใช้ห่วงอนามัยมีข้อควรคำนึงดังนี้คือ

1. การใช้ห่วงอนามัยเหมาะสำหรับสตรีที่เคยมีบุตรมาแล้ว ไม่เหมาะกับผู้ที่ยังไม่เคยตั้งครรภ์

2. สตรีต้องไม่มีการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน เนื้องอกของมดลูกและปากมดลูกไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ และไม่มีประวัติการมีเลือดออกผิดปกติ

3. การใช้ห่วงอนามัย ต้องให้แพทย์เป็นผู้ใส่ให้ และต้องกลับมาตรวจอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งตรวจ Pap Smear คือ การตรวจมะเร็ง

4. สตรีต้องตรวจดูไหมที่โผล่ปากมดลูกออกมาว่ายังอยู่หรือไม่ ถ้าหากห่วงหลุด ต้องใส่ใหม่โดยเร็วที่สุด หรือเปลี่ยนชนิดของห่วง

5. ถ้าตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วง ต้องดึงห่วงออก มิฉะนั้นอาจแท้งได้

6. เวลาที่เหมาะสำหรับการใส่ห่วงคือ ใส่ใน 8 สัปดาห์หลังคลอดหรือแท้ง หลังขูดมดลูก ถ้าหากไม่มีการอักเสบ หรือใส่ทันทีในวันที่ 3 หรือ 4 หลังคลอดหรือใส่เมื่อประจำเดือนหมด แต่ไม่ใช่ระยะเวลาที่ไข่จะสุก

7. การจะเอาห่วงออกเมื่อมีอาการข้างเคียง เช่น เลือดออกมาก ปวดท้อง ตกขาวมาก รักษาแล้วไม่หาย เมื่อต้องการมีบุตร เมื่อหมดอายุของการใช้ห่วงชนิดนั้น ๆ และเมื่อถึงวัยหมดประจำเดือน (Menopause)

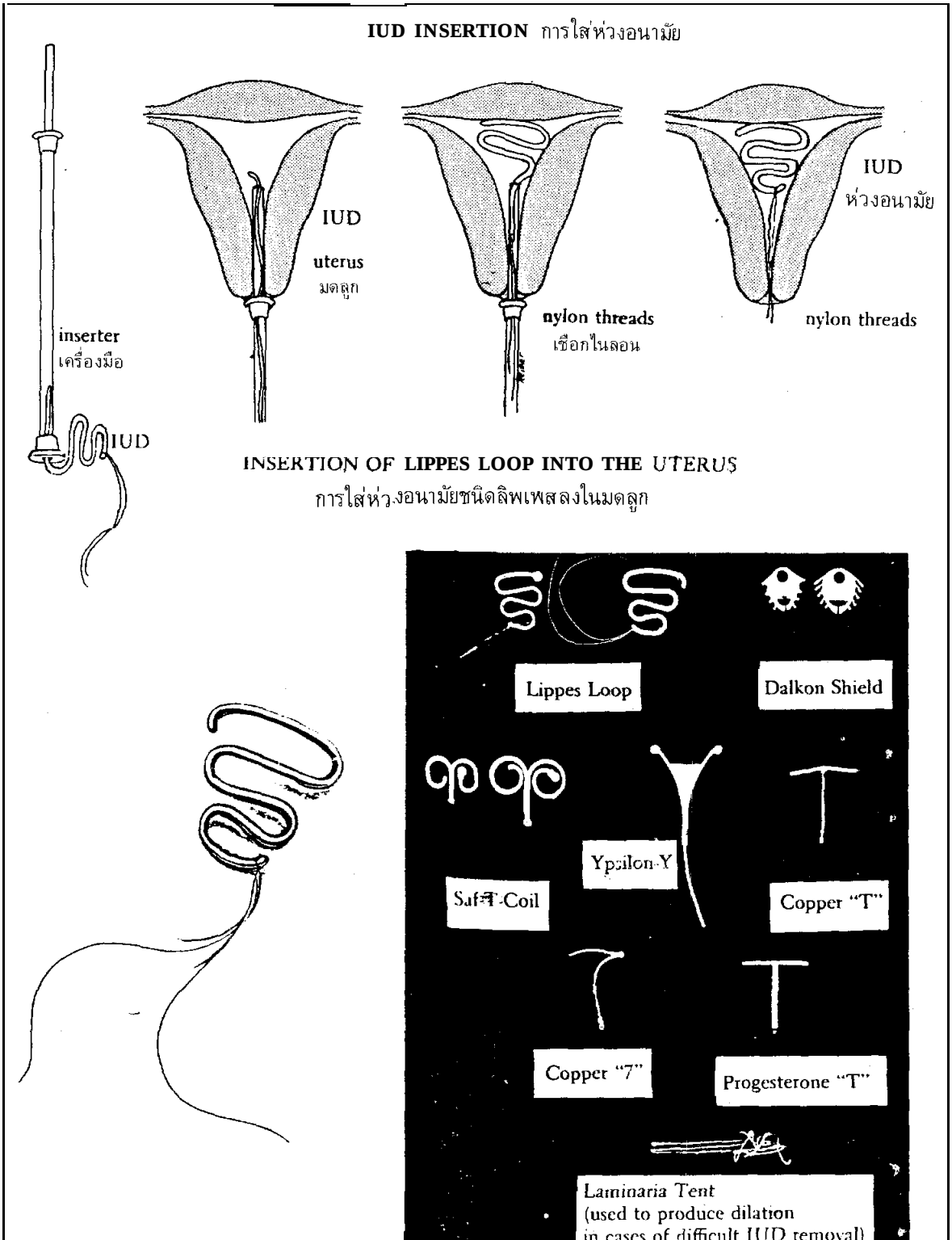
ชนิดของห่วงอนามัยมีหลายชนิด เช่น

1. ห่วงลิพเพส (Lippes Loop)
2. คอพเพอร์ที (Copper "T")
3. คอพเพอร์เซเวน (Copper "7")
5. ห่วงอนามัยทะลุไปอยู่นอกโพรงมดลูก พบน้อยมาก
6. อาจมีอาการตกขาวมากขึ้น แต่จะค่อยเป็นปกติหลังจาก 3 เดือนไปแล้ว

ข้อห้ามใช้ สำหรับสตรีที่ห้ามใช้ห่วงอนามัยโดยเด็ดขาด คือ (1) สตรีที่ตั้งครรภ์ หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ (2) สตรีที่มีการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ มีเนื้องอกของมดลูก เป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ (3) สตรีที่มีประจำเดือนมาผิดปกติ หรือมีมดลูกรูปร่างผิดปกติ และ (4)

รูปที่ 31

ห่วงอนามัย



รูปที่ 32 การใส่ห่วงอนามัยลงไปในโพรงมดลูกและห่วงอนามัยแบบต่าง ๆ

สตรีที่ยังไม่เคยมีบุตร

ข้อแนะนำสำหรับผู้ใช้ห่วงลิพเพส (Lippes Loop) เพื่อให้ได้ผลดีแก่สตรีที่ใช้ห่วงชนิดนี้ ควรปฏิบัติดังนี้คือ

1. ภายหลังใส่ห่วงใหม่ ๆ อาจมีเลือดออกอยู่ 2-3 วัน แล้วจะหยุดไปเองโดยไม่ต้องรักษา เมื่อเลือดหยุดดีแล้วก็สามารถร่วมเพศได้ตามปกติ

2. อาจมีอาการปวดท้องในวันแรก ๆ ที่ใส่ห่วง ควรใช้ยาแก้ปวดแอสไพริน หรือพาราเซทตามอล

3. อาจมีอาการตกขาวมากกว่าปกติ 2-3 เดือนหลังใส่ห่วง และประจำเดือนจะมีมากกว่าปกติหลังใส่ห่วง ต่อไปจะค่อย ๆ หายไปเอง

4. ควรตรวจดูว่ามีห่วงหลุดหรือไม่ โดยให้สตรีใช้นิ้วชี้ที่สะอาดสอดเข้าไปคลำดูเอ็นไนล่อนที่ปากมดลูก ว่าห่วงยังอยู่หรือไม่ ภายหลังที่ประจำเดือนแต่ละครั้งหมดแล้ว ถ้าห่วงหลุดควรไปพบแพทย์

5. ควรตรวจภายในอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อตรวจดูห่วงและควรตรวจมะเร็งในระยะเริ่มแรกด้วย

6. ห่วงลิพเพส ไม่มีการเสื่อมคุณภาพ จะใส่ไว้นานเท่าใดก็ได้

(4) การใช้หมวกยางใส่ในช่องคลอด (Diaphragm, Cervical Cap)

วิธีนี้ใช้สำหรับสตรีซึ่งนิยมใช้มากในสหรัฐอเมริกา เพราะโรคแทรกซ้อนมักไม่ค่อยมี หมวกยางนี้ทำด้วยยางเป็นรูปโดม แกนในของขอบหมวกยางมีสปริงโลหะ มียางหุ้มโดยรอบ หมวกยางมีหลายขนาดและสามารถเก็บไว้ใช้ได้นานถึง 2 ปี การใช้หมวกยางในการคุมกำเนิด โดยการสอดใส่หมวกยางเข้าไปในช่องคลอด โดยปิดส่วนบนของช่องคลอดและปากมดลูกไว้ในขณะมีการร่วมเพศ จึงช่วยป้องกันไม่ให้อสุจิของเพศชายผ่านเข้าไปในมดลูกได้ ควรใส่หมวกยางไว้ก่อนร่วมเพศ และใช้ร่วมกับครีมใส่ช่องคลอดสำหรับทำลายอสุจิ (Spermicidal Cream) และต้องใส่ไว้อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง หลังจากการร่วมเพศ แต่ไม่ควรใส่นานเกิน 24 ชั่วโมง

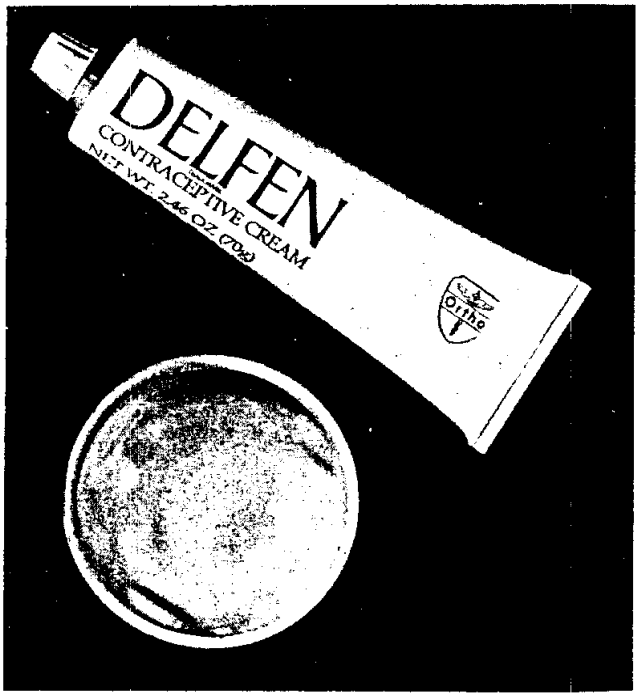
คำแนะนำสำหรับผู้ใช้หมวกยางคุมกำเนิด สตรีที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบนี้ ควรฝึกการใส่หมวกยางคุมกำเนิดจากแพทย์เสียก่อน โดยควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. ควรถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระเสียก่อนใส่หมวกยาง

2. ควรใช้หมวกยางร่วมกับครีมใส่ช่องคลอดสำหรับทำลายตัวอสุจิ (Spermicidal Cream) โดยทาครีมทั้งสองด้านของหมวกยาง

รูปที 33 การใช้หมวกยางครอบปากมดลูก

Diaphragm and one brand of contraceptive cream.
Diaphragm is always used with a spermicidal cream or jelly.

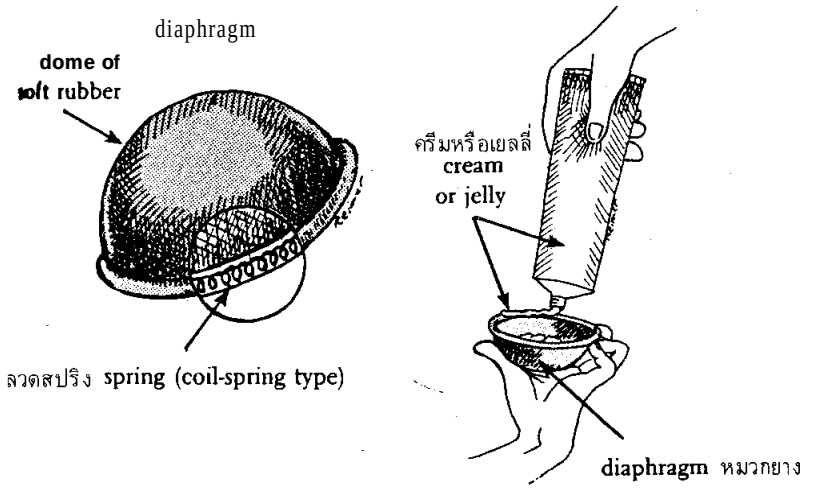


Foam *applicator being filled*

3. การใส่หมวกยาง ควรใส่ก่อนการร่วมเพศ หรือใส่ตอนเข้านอนก็ได้ และอาจใส่ไว้ตลอดคืน ภายหลังใส่หมวกยางแล้วจะมีผลป้องกันได้ทันที และต้องใส่ไว้อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง หลังจากการร่วมเพศ

4. การเก็บรักษาหมวกยาง เมื่อเอาหมวกยางออกแล้ว ควรล้างให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่เช็ดให้แห้ง ตรวจดูรอยขาดโดยส่องดูกับแสงสว่าง แล้วจึงโรยแป้งเก็บไว้ในกล่อง

รูปที่ 34 การใช้ครีมหรือเยลลีทาหมวกยางก่อนใส่ในช่องคลอด



(5) การใช้ถุงยางอนามัย (Condom)

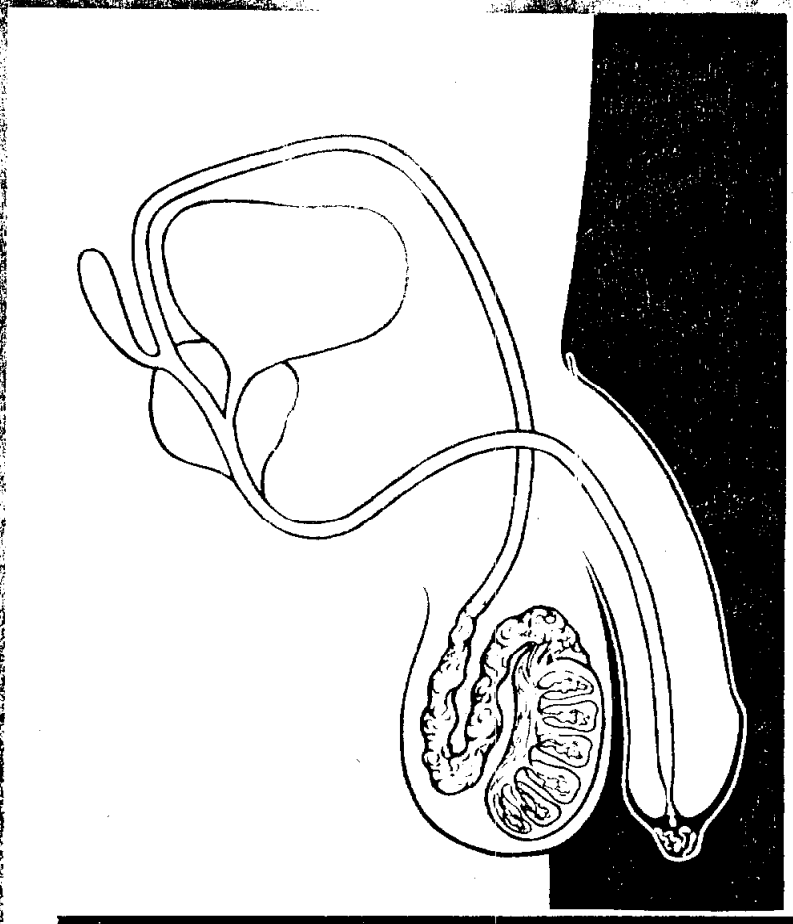
วิธีนี้ใช้สำหรับเพศชาย มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ถ้าหากใช้ถูกวิธี และถุงไม่รั่ว และใช้ในการป้องกันกามโรคได้ด้วย ถุงยางคุมกำเนิดเป็นถุงยาง ๆ ทำด้วยยางสำหรับใส่คลุมอวัยวะสืบพันธุ์ชายในขณะที่มีการแข็งตัว ขณะร่วมเพศ เพื่อป้องกันการหลั่งน้ำอสุจิเข้าช่องคลอด

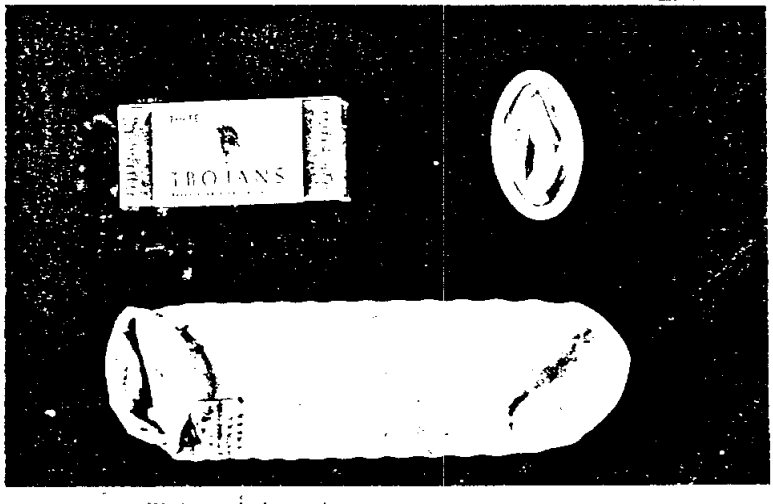
วิธีใช้ถุงยางอนามัย ควรปฏิบัติดังนี้

1. ใส่ถุงยางในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว
2. กรณีที่ขาดการหล่อลื่นของถุงยาง อาจต้องใช้เยลลี่ทาด้านนอก

รูปที่ 35

ถุงยางอนามัย





Plain-ended condom

สำหรับข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัยนั้น ปรากฏว่าใช้ง่าย สะดวก ไม่มีอันตราย มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง สามารถป้องกันกามโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับข้อเสียนั้นมีน้อย ผู้ใช้อาจมีความรู้สึกว่าไม่เป็นไปตามธรรมชาติ

(6) ยาคุมกำเนิดชนิดใส่ในช่องคลอด เพื่อทำลายอสุจิ (Vaginal Spermicides)

ยาคุมกำเนิดประเภทนี้มีหลายชนิด คือ

1. ยาเม็ดฟองฟู่ (Foam Tablet)
2. ครีมและเยลลี (Creams and Jellies)
3. ขี้ผึ้งสอดช่องคลอด (Suppositories)
4. ฟองแอโรซอล (Aerosol Foams)

วิธีการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดใส่ในช่องคลอด ยาทุกชนิดมีหลักการใช้ดังนี้

1. ใส่ยาก่อนการร่วมเพศทุกครั้ง แล้วรอให้ยากระจายทั่วช่องคลอดประมาณ 5-10 นาที แล้วจึงร่วมเพศ ยาจะมีฤทธิ์อยู่ได้นาน ป้องกันได้ประมาณ 1 ชั่วโมงหลังจากใส่ยา

2. การใส่ยาต้องใส่ในช่องคลอดให้ลึกพอ ถ้าช่องคลอดกว้างและลึกมาก ควรเพิ่มยาเป็น 2 เท่าของปกติ

3. หลังใส่ยาแล้ว ไม่ควรลุก ยืน เดิน หรือถ่ายปัสสาวะ จนกว่าจะร่วมเพศเรียบร้อยแล้ว

4. ไม่ควรทำการสวนล้างช่องคลอดหลังร่วมเพศทันที เพราะจะทำให้ฤทธิ์ยาเสียไป ควรล้างช่องคลอดภายหลังร่วมเพศแล้วไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง

ข้อดีและข้อเสียของการใช้ยานี้ ยานี้ใช้ง่าย ไม่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ แต่มีข้อเสีย คือ ต้องใช้เวลารอให้ยาออกฤทธิ์ในช่องคลอดประมาณ 5-10 นาที จึงร่วมเพศ บางรายแพ้ยาอาจมีอาการคันหรือแสบ ทำให้การหล่อลื่นในช่องคลอดมากเกินไป และผู้ใช้มักรำคาญ เพราะมักไหลออกมาเปื้อนภายนอก

(7) วิธีนับระยะปลอดภัย (Safe Period, Rhythm)

ตามปกติการปฏิสนธิจะเกิดขึ้นเมื่อตัวอสุจิและไข่ที่ผสมกันแล้ว ไข่ฝังตัวที่มดลูก ไข่ของสตรีจะสุกเดือนละ 1 ใบ ประมาณตรงกึ่งกลางของรอบการมีประจำเดือน และอาจคลาดเคลื่อนได้บ้าง 2 วัน และตัวอสุจิ จะมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 4 วัน ดังนั้น ถ้าหากระยะไม่ปลอดภัยของสตรีที่มีรอบประจำเดือน 28 วัน คือ วันที่ 8-16 นับจากวันที่ประจำเดือนมาวันแรก นั่นคือระยะปลอดภัย ที่โอกาสจะตั้งครรภ์มีน้อยที่สุด ถ้ามีการร่วมเพศคือ ประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนและหลังมีประจำเดือน วิธีนี้ใช้เฉพาะสตรีที่มีรอบประจำเดือนปกติสม่ำเสมอเท่านั้น

ประสิทธิภาพของการใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีนี้ นับว่ามีประสิทธิภาพต่ำมาก ประมาณ 30% ส่วนมากต้องใช้ร่วมกับวิธีคุมกำเนิดวิธีอื่นด้วย เช่น ใช้ถุงยางอนามัย

(8) วิธีการหลั่งภายนอกช่องคลอด (Coitus Interruptus)

วิธีนี้โดยฝ่ายชายดึงอวัยวะเพศชายออกจากช่องคลอด และมาหลั่งน้ำอสุจิข้างนอกช่องคลอด วิธีนี้ใช้ไม่ได้ผลแน่นอน มีประสิทธิภาพต่ำมาก เพราะตัวอสุจิอาจเคลื่อนออกมาก่อนที่ชายจะถึงจุดสุดยอด และทำให้ทั้งชายและหญิงมีความรู้สึกกังวล ไม่ได้รับความสุขจากการร่วมเพศอย่างแท้จริง มีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของทั้งชายและหญิง ไม่ควรใช้วิธีนี้ในการคุมกำเนิด

5.3.2 การคุมกำเนิดแบบถาวรหรือการทำหมัน (Sterilization)

การทำหมัน คือ การป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการผูกหรือตัดท่อรังไข่ หรือทำให้ท่อรังไข่ตีบตันในเพศหญิง ส่วนในเพศชาย คือ การผูกหรือตัดหลอดน้ำอสุจิ วิธีการทำหมันเป็นการคุมกำเนิดแบบถาวรใช้ได้ดีในกรณีต่อไปนี้ คือ

(1) เมื่อสามีและภรรยามีบุตรมาแล้วหลายคน และไม่ต้องการมีบุตรอีกต่อไป

(2) ไม่เหมาะที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีอื่น ๆ เช่น การกินยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ห่วงอนามัย ฯลฯ

(3) ครอบครัวประสบปัญหาเศรษฐกิจและสังคม

(4) สตรีที่มีโรคบางอย่างที่มีอาการเลวลงในระหว่างตั้งครรภ์

(5) โรคจิต และปัญญาอ่อน

สำหรับข้อห้ามการคุมกำเนิดแบบถาวร ก็คือ ผู้ที่มีสภาวะไม่เหมาะสมในการผ่าตัด

การทำหมันมี 2 ชนิด คือ การทำหมันหญิง และการทำหมันชาย

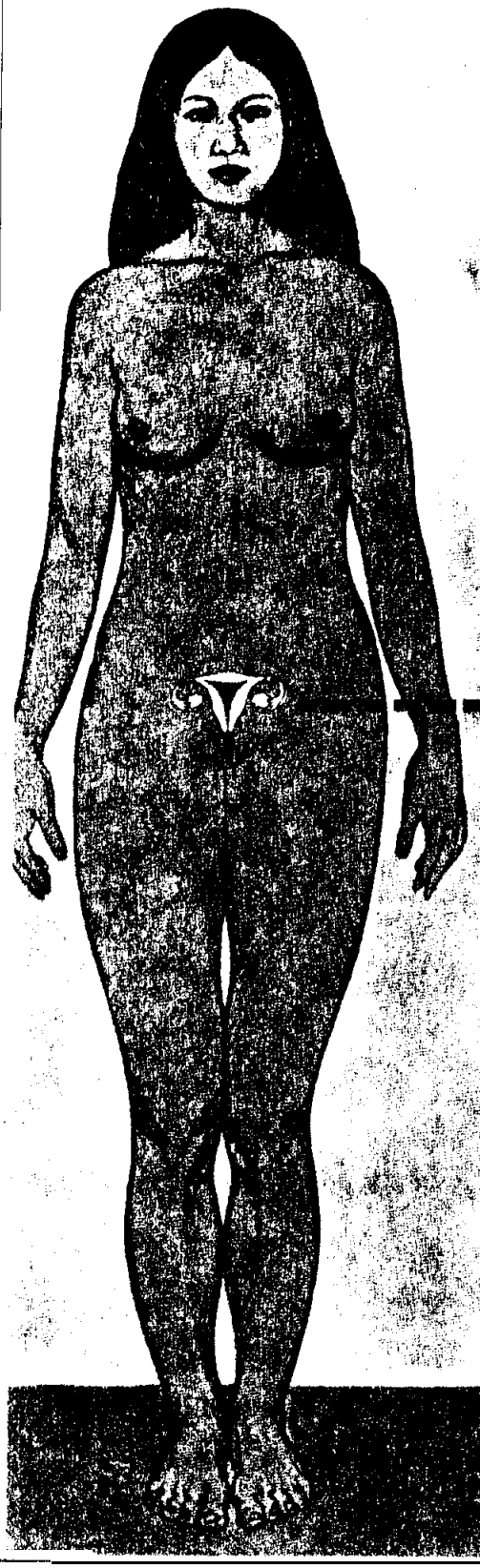
การทำหมันหญิง (Tubaligation)

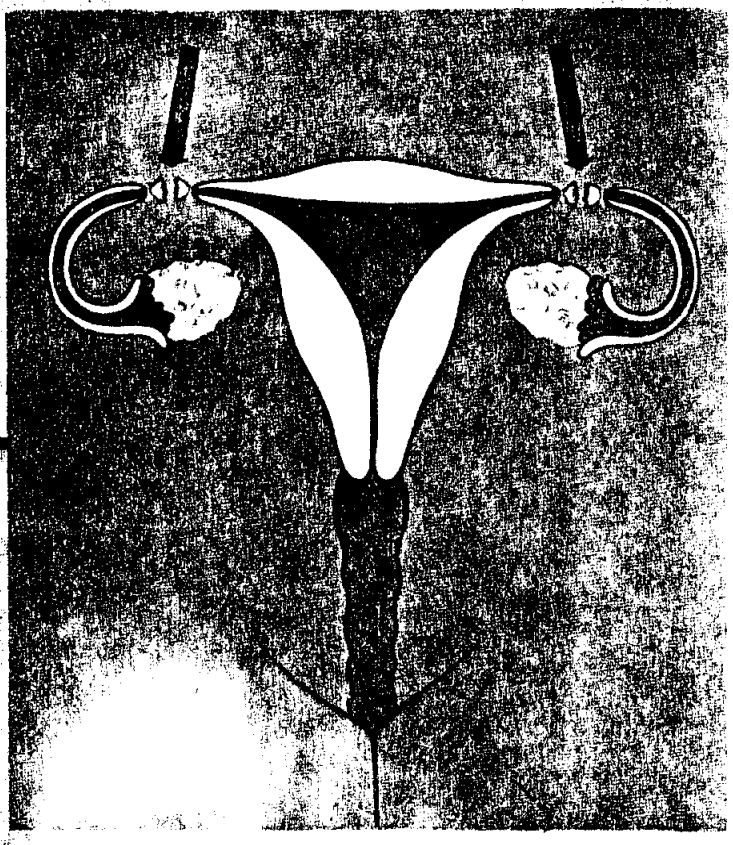
การทำหมันหญิงมี 2 แบบ คือ

(1) การทำหมันระยะหลังคลอด (Post Partum Tubal Resection) หรือเรียกว่า ทำหมันเปียก การผ่าตัดทำหมันหลังคลอด เป็นช่วงที่มดลูกยังมีขนาดใหญ่ ลอยตัวสูงในช่องท้อง การผ่าตัดเป็นแผลยาวประมาณ 2 เซ็นติเมตร ผ่าตัดท่อรังไข่ทั้งสองข้าง ใช้เวลาประมาณ 15 นาที พักฟื้นประมาณ 48 ชั่วโมง แล้วกลับบ้านได้ประมาณ 5-7 วันหลังผ่าตัด ให้กลับมาตัดไหมแผลหน้าท้อง ในการทำหมันหญิง ต้องเตรียมเอกสารต่อไปนี้ คือ สูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประชาชนของหญิงและชาย และสามีต้องเซ็นต์อนุญาตยินยอมด้วย

รูปที่ 36

หมันหญิง





(2) การทำหมันในขณะไม่มีการตั้งครรภ์ หรือหลังคลอด (Interval Sterilization) หรือเรียกว่า ทำหมันแห้ง ซึ่งมีหลายวิธี และการใช้วิธีการผ่าตัดที่เรียกว่า Minilap ส่วนการผ่าตัดทำหมันทางช่องคลอด ใช้เวลาประมาณ 15 นาที พักฟื้นราว 24 ชั่วโมง

หลังจากผ่าตัดทำหมันแล้ว ต้องงดร่วมเพศประมาณ 6 สัปดาห์

การทำหมันชาย (Vasectomy)

การทำหมันชาย คือ การผ่าตัดทำหมันโดยผูกมัดท่ออสุจิ หรือใช้ไฟฟ้าจี้ จะเป็นแผลยาวประมาณ 0.5 เซ็นติเมตร ที่ลูกอัณฑะ 2 ข้าง ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ก็เสร็จ ไม่ต้องพักฟื้นที่โรงพยาบาล วิธีการทำหมันชายสะดวกและง่ายกว่าการทำหมันหญิง

การปฏิบัติตน เมื่อผ่าตัดทำหมัน ชายที่ผ่าตัดทำหมันควรปฏิบัติตนดังนี้

(1) รักษาความสะอาดบริเวณแผลผ่าตัด

(2) มาตัดไหมตามนัด

(3) ให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ

(4) งดการร่วมเพศ ราว 1 สัปดาห์หลังทำหมัน หลังจากนั้นต้องใช้ถุงยางอนามัย ราว 3 เดือน

(5) หลังจากผ่าตัดได้ 6 สัปดาห์ ต้องนำน้ำอสุจิใส่ขวดไปให้แพทย์ตรวจดูเชื้ออสุจิ

(6) ถ้าหากมีอาการผิดปกติ เช่น ลูกอัณฑะบวมมาก ถ่ายปัสสาวะไม่ออก ต้องไปพบแพทย์

สำหรับการผ่าตัดทำหมันทั้งชายและหญิงนี้ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์เป็นการถาวร

5.4 บริการวางแผนครอบครัว

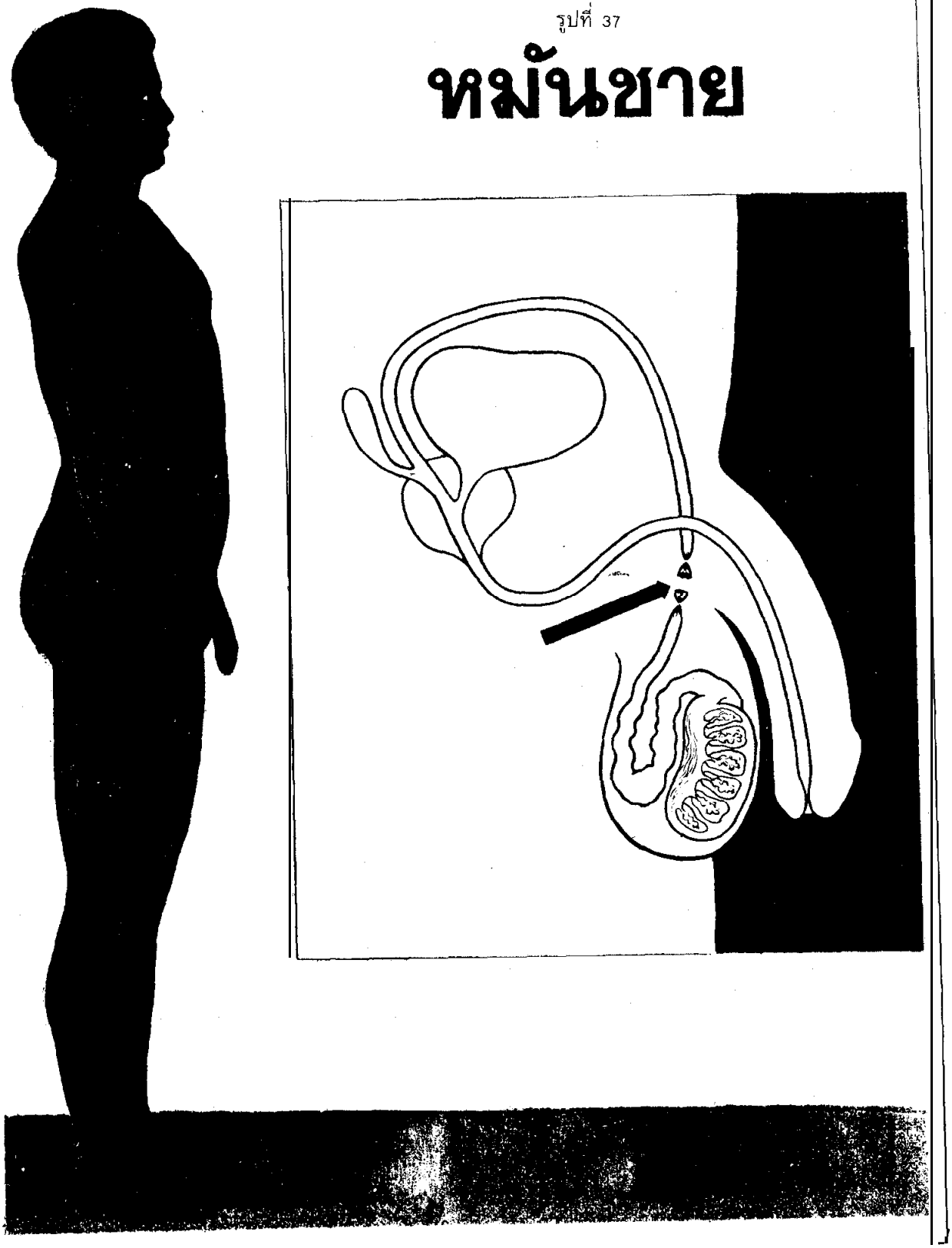
การดำเนินงานวางแผนครอบครัวทั้งของรัฐบาลและเอกชน ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ มากมายที่ให้บริการด้านนี้ คือ

หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการในรูปของคลีนิค บริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ โรงพยาบาล อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์การแพทย์และอนามัย สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก แพทย์ตำบล ผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย) หน่วยงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

หน่วยงานวางแผนครอบครัวที่สังกัดกระทรวงอื่น ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี นอกจากนี้มีโรงพยาบาลทหาร เช่นโรงพยาบาล

รูปที่ 37

หมันชาย



ภูมิพล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลหน่วยราชการอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลรถไฟ โรงพยาบาลท่าเรือ เป็นต้น ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หน่วยงานตำรวจตระเวนชายแดน หน่วยพัฒนาและสงเคราะห์ชาวเขาเคลื่อนที่ หน่วยงานของนิคมสร้างตนเอง หน่วยงานของตำรวจตระเวนชายแดน และหน่วยพยาบาลของหน่วยงานราชการอื่น ๆ

ส่วนหน่วยงานการวางแผนครอบครัวเอกชน มีดังต่อไปนี้คือ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมทำหมันแห่งประเทศไทย สำนักงานบริการวางแผนครอบครัวชุมชน สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน สมาคมสนับสนุนโครงการวางแผนครอบครัวในด้านประชาสัมพันธ์แห่งประเทศไทย (ส.ส.ป.) คลีนิคเอกชน โรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น

หนังสืออ้างอิง

กองอนามัยครอบครัว, กระทรวงสาธารณสุข. *คู่มือการวางแผนครอบครัว (สำหรับครู).* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2518.

_____. *โครงการวางแผนครอบครัวกระทรวงสาธารณสุข.* กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข, 2521.

จรินทร์ ธานีรัตน์. *อนามัยบุคคล.* กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2523.

จิตติมา โสภารัตน์. "การวางแผนครอบครัวในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย." เอกสารโรเนียว, 2521 (30 หน้า).

เฉลียว บุญยงค์. *การศึกษาชีวิตครอบครัว.* กรุงเทพมหานคร : บริษัทวิคตอรี่เพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2525.

วิทูร โอสถานนท์, โชติ พานิชกุล, และ จงรักษ์ นิภาวงศ์. "การเป็นหมัน." *วารสารชีวิตและสุขภาพ.* ฉบับพิเศษ, 2524, 5-10.

สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. "คู่มือการอบรมเพศศึกษาสำหรับประชาชน." เอกสารโรเนียว, 2525.

Demarest, Robert J. ***Understanding Conception and*** *Contraception.* Raritan, New Jersey : Ortho Pharmaceutical Corporation, 1967.

Greep, Roy 0.; Koblinsky, M. A.; and Jaffe, F. ***S. Reproduction and Human Welfare : A Challenge to Research.*** Cambridge, Massachusetts : The M I T Press, 1976.

Nakavonnakit, Tongplaew; Bennett, Tony; and Balakrishman, T.R. "Continuation of Injectable Contraceptives in Thailand," ***Studies in Family Planning.*** Vol. 13, No. 4 (April, 1982). 99-105.

Wallace, Helen M. "Relationships Between Family Planning and Maternal and Child Health." ***American Journal of Public Health.*** Vol. 59, No. 8 (Aug., 19691, 1333-1359.