

ระยะตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด: การพยาบาล

Antepartum, Intrapartum and Postpartum: Nursing Care



ระยะตั้งครรภ์ คลอด และ

หลังคลอด: การพยาบาล

Antepartum, Intrapartum and

Postpartum: Nursing Care

ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด: การพยาบาล
โดย...สินีนาฏ หงษ์ระนัย
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

คำนำ

หนังสือระยะตั้งครุฑ คลอด และหลังคลอด: การพยาบาล เล่มนี้ จัดทำขึ้นโดยรวบรวมองค์ความรู้จากเอกสารประกอบการสอน ประสบการณ์การสอนในสาขาการพยาบาลมารดา และทารกเป็นระยะเวลา 11 ปี และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในห้องคลอดเป็นเวลากว่า 14 ปี ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์แก่นักศึกษาพยาบาล พยาบาลหรือบุคลากรสาธารณสุขที่สนใจศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ผู้เขียนขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้มีส่วนช่วยให้หนังสือเล่มนี้มีคุณค่าและสาระที่เป็นประโยชน์มากยิ่งขึ้น หากมีข้อบกพร่องประการใดขอความกรุณาผู้อ่านเสนอแนะด้วย เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

สินีนาฏ หงษ์ระนัย
พฤศจิกายน 2563

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์	
การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด	1
แนวคิดและแนวทางการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์	1
การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์	4
การวางแผนครอบครัว และเทคโนโลยีการคุมกำเนิด	6
บทที่ 2 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์	31
กระบวนการปฏิสนธิ การเปลี่ยนแปลงภายหลังการปฏิสนธิ	33
การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์	34
สรีรวิทยาของทารกในครรภ์ รก เยื่อหุ้มทารก สายสะดือและน้ำคร่ำ	52
ปัจจัยมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์	57
บทที่ 3 การวินิจฉัยการตั้งครรภ์และการประเมินภาวะสุขภาพ ของสตรีระหว่างตั้งครรภ์	66
การวินิจฉัยการตั้งครรภ์	66
การประเมินภาวะสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์	
การซักประวัติ ตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์	70
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	87

บทที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาลแบบองค์รวมในสตรี และครอบครัวระหว่างตั้งครรภ์	93
สุขอนามัยทั่วไป โภชนาการ	93
การปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	100
การออกกำลังกาย การทำงาน การพักผ่อน การเดินทาง	102
การมีเพศสัมพันธ์ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การรับประทานยา	104
การกระตุ้นพัฒนาการของทารกในครรภ์	106
อาการไม่สุขสบายในระยะตั้งครรภ์และการบรรเทาอาการ	107
การนับการเต้นของทารกในครรภ์	123
อาการผิดปกติที่ควรรับมาโรงพยาบาล	124
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะตั้งครรภ์	126
บทที่ 5 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและจิตสังคมของผู้คลอด ในระยะคลอด ความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวด ของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด	130
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด	130
การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด	141
ความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวดของผู้คลอด โดยการใช้ยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด	142
บทที่ 6 การดูแลผู้คลอดแบบองค์รวมในระยะที่หนึ่งของการคลอด	154
การพยาบาลผู้คลอดในระยะรับใหม่	154
การพยาบาลในระยะที่หนึ่งของการคลอด	165
การบันทึกความก้าวหน้าของการคลอดโดยใช้กราฟ	169

	หน้า
บทที่ 7 การดูแลผู้คลอดแบบองค์รวมในระยะที่สองของการคลอด	177
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและจิตสังคมของผู้คลอด	
ในระยะที่สองของการคลอด	178
การประเมินและให้การพยาบาลผู้คลอดและทารก	
ในระยะที่สองของการคลอด	179
การทำคลอดปกติ	181
การพยาบาลทารกแรกเกิดทันที	192
บทที่ 8 การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สาม	
และระยะที่สี่ของการคลอด	200
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะที่สามของการคลอด	200
การประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลผู้คลอด	
ในระยะที่สามของการคลอด	203
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะที่สี่ของการคลอด	210
การประเมินสภาพและวางแผนการพยาบาลผู้คลอด	
ในระยะที่สี่ของการคลอด	211
บทที่ 9 การพยาบาลมารดาหลังคลอดปกติ	
และครอบครัวแบบองค์รวม	221
การเปลี่ยนแปลงทางสรีระและจิตสังคมของมารดา	
ในระยะหลังคลอด	222
การประเมินมารดาในระยะหลังคลอด	232
การพยาบาลมารดาหลังคลอดและครอบครัว	238
การส่งเสริมสุขภาพ มารดาหลังคลอดและทารก	241

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในครรภ์	41
ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความสูงของยอดมดลูกจากสัดส่วน หน้าท้องและอายุครรภ์	76
ตารางที่ 3 ลักษณะของมดลูกที่สัมพันธ์กับอายุครรภ์	79
ตารางที่ 4 เกณฑ์การเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตามดัชนีมวลกายในระยะตั้งครรภ์	95
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความต้องการโฟเลต ไอโอดีน และธาตุเหล็กของสตรีวัยเจริญพันธุ์และสตรีตั้งครรภ์	98
ตารางที่ 6 แสดงตัวอย่างวิธีการบันทึกตามวิธีการนับครบสิบ	124
ตารางที่ 7 แสดงตัวอย่างวิธีการบันทึกตามวิธีการ daily fetal movement count	124
ตารางที่ 8 การให้คะแนนซีพี ทารกแรกเกิด	193
ตารางที่ 9 การประเมินภาวะสุขภาพมารดาและทารกโดยใช้หลัก 13B	236

สารบัญรูป

	หน้า
รูปที่ 1 ห่วงอนามัยคุมกำเนิด	17
รูปที่ 2 การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับสตรี	20
รูปที่ 3 ฟองน้ำคุมกำเนิด	21
รูปที่ 4 การใส่หมวกครอบปากมดลูก	22
รูปที่ 5 ลักษณะของมูกในรอบเดือน	25
รูปที่ 6 วิธีผูกหรือตัดท่อนำไข่ในการทำหมันหญิง	27
รูปที่ 7 การทำหมันชาย	28
รูปที่ 8 การสร้างเซลล์สืบพันธุ์ของทั้งเพศชายและหญิง	33
รูปที่ 9 กระบวนการปฏิสนธิ	34
รูปที่ 10 แสดงการแบ่งตัวและเคลื่อนตัวของเซลล์ ภายหลังการปฏิสนธิจนฝังตัว	35
รูปที่ 11 blastocyst แบ่งตัวออกเป็น trophoblast และ inner cell mass	36
รูปที่ 12 แสดงพัฒนาการของ blastocyst ใน 7-10 ภายหลังการปฏิสนธิ	36
รูปที่ 13 การเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุโพรงมดลูกภายหลังการฝังตัว	37
รูปที่ 14 การพัฒนาเซลล์ trilaminar embryonic disc	38
รูปที่ 15 พัฒนาการของเซลล์วันที่ 6 ภายหลังการปฏิสนธิ	42
รูปที่ 16 ส่วนประกอบของรก	43
รูปที่ 17 chorion ที่พัฒนามาจาก ส่วนของ villi ที่อยู่ทางด้าน decidua capsularis	44
รูปที่ 18 การแลกเปลี่ยนสารผ่านรกรูปที่ 18 การแลกเปลี่ยนสารผ่านรก	46
รูปที่ 19 ระดับการพัฒนาของรก (placental grading)	49
รูปที่ 20 การไหลเวียนโลหิตของทารกในครรภ์	54
รูปที่ 21 การตรวจภายในเพื่อประเมินลักษณะและขนาดของมดลูก	79
รูปที่ 22 วิธี Hoffman's maneuver ในการแก้ไขหัวนมที่ผิดปกติ	81
รูปที่ 23 แนวของทารกในครรภ์ (fetal lie)	82
รูปที่ 24 ตรวจลักษณะของทารกโดยวิธี Leopold (Leopold's Handgrip)	83
รูปที่ 25 ตำแหน่งการได้ยินเสียงหัวใจทารกและท่าของทารกในครรภ์	85
รูปที่ 26 ทารกในครรภ์ท่า ROA	86

	หน้า
รูปที่ 27 มดลูกเกิดการกดทับหลอดเลือดแดงใหญ่ (inferior vena cava) จากการนอนหงาย	101
รูปที่ 28 ท่า pelvic rocking เพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง	118
รูปที่ 29 การเปลี่ยนแปลงของใยกล้ามเนื้อมดลูกระหว่างการคลอด	131
รูปที่ 30 การเรียงตัวของใยกล้ามเนื้อมดลูก	132
รูปที่ 31 ลักษณะการหดตัวของมดลูก	133
รูปที่ 32 รอยคอดที่มองเห็นทางหน้าท้องมีลักษณะเป็น วงแหวน (constriction ring)	134
รูปที่ 33 รอยคอดพยาธิสภาพ (pathological retraction ring/Bandl' ring)	135
รูปที่ 34 เอ็นต่างๆที่ยึดมดลูก	136
รูปที่ 35 การบางตัวและเปิดของปากมดลูกเปรียบเทียบ ระหว่างครรภ์แรกและครรภ์หลัง	137
รูปที่ 36 การเปลี่ยนแปลงภายในถุงน้ำคร่ำ เกิด ball valve action	138
รูปที่ 37 ระดับการเคลื่อนตัวของส่วนหน้า	139
รูปที่ 38 บริเวณที่มีความเจ็บปวดและความรุนแรงของความปวด ในแต่ละระยะของการคลอด	143
รูปที่ 39 การฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าช่องน้ำไขสันหลัง	148
รูปที่ 40 การใส่สาย catheter เข้าในชั้นเนื้อต่อเยื่อหุ้ม	149
รูปที่ 41 การฉีดยาชาเข้าบริเวณเส้นประสาท pudendal	150
รูปที่ 42 การตรวจภายใน	158
รูปที่ 43 ลักษณะการสั้นบางของปากมดลูก	160
รูปที่ 44 ลักษณะของขม่อมหน้าและขม่อมหลัง เมื่อทารกอยู่ในท่า left occiput anterior (LOA)	162

	หน้า
รูปที่ 45 การแบ่ง Friedman's curve ตามลำดับหน้าที่การทำงาน	170
รูปที่ 46 พาร์โทกราฟ	172
รูปที่ 47 การลงบันทึกการหดตัวของมดลูก	174
รูปที่ 48 ตัวอย่างการลงบันทึกพาร์โทกราฟ	175
รูปที่ 49 วิธีทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	184
รูปที่ 50 ชนิดการตัดฝีเย็บในแนวเฉียง	186
รูปที่ 51 A เวลาที่เหมาะสมในการตัดฝีเย็บ	
B การฉีดยาชาวก่อนตัดฝีเย็บ C การตัดฝีเย็บในแนวเฉียง	187
รูปที่ 52 การช่วยคลอดศีรษะทารกด้วยวิธี modified ritgen maneuver	187
รูปที่ 53 วิธีประคองฝีเย็บ (safe perineum)	189
รูปที่ 54 การดูดมูกจากปากและจมูกทันทีที่ศีรษะเกิด	189
รูปที่ 55 วิธีแก้ไขสายสะดือพันคอ	190
รูปที่ 56 การช่วยคลอดไหล่บน	190
รูปที่ 57 การช่วยคลอดไหล่ล่าง	190
รูปที่ 58 การหนีบและตัดสายสะดือทารก	191
รูปที่ 59 การใช้ลูกยางแดงดูดน้ำคร่ำจากปากและจมูกของทารก	192
รูปที่ 60 A: การวัดความยาวรอบศีรษะทารก	
B: การวัดความยาวรอบอกทารก	
C: การวัดความยาวลำตัวทารก	
D: การวัดความยาวรอบท้องทารก	196
รูปที่ 61 ชนิดการลอกตัวของรก A: Schultze mechanism	
B: Matthews Duncan's mechanism	202
รูปที่ 62 แสดงหลอดเลือดที่แทรกอยู่ในกล้ามเนื้อมดลูก	
ถูกบีบรัดเมื่อมดลูกหดตัว	202
รูปที่ 63 วิธีช่วยทำคลอดรกแบบ Modified crede' maneuver	204
รูปที่ 64 วิธีช่วยทำคลอดรกแบบ Brandt-andrews maneuver	205

	หน้า
รูปที่ 65 วิธีช่วยทำคลอดรกแบบ Controlled cord traction	206
รูปที่ 66 การสำรวจเยื่อหุ้มทารกและตำแหน่งรอยฉีกขาดของเยื่อหุ้มทารก	208
รูปที่ 67 รกด้านทารกและเนื้อรกด้านมารดา	209
รูปที่ 68 ลักษณะของรกที่ผิดปกติ	210
รูปที่ 69 วิธีการนวดคลึงมดลูก	212
รูปที่ 70 การคะเนการเสียเลือดจากผ้าอนามัย	213
รูปที่ 71 ระดับการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ	214
รูปที่ 72 ลำดับการซ่อมแซมแผลฝีเย็บ	
A: ภายในช่องคลอด (vaginal mucosa)	
B: การเย็บชั้นกล้ามเนื้อ	
C: การเย็บชั้นผิวหนัง	216
รูปที่ 73 วิธีการเย็บลอดห่วงของไหม	
แต่ละเข็ม (continuous lock stitches)	217
รูปที่ 74 วิธีเย็บแบบต่อเนื่อง (continuous suture)	217
รูปที่ 75 วิธีการเย็บผูกปมในทุกเข็มที่เย็บ (simple interrupted)	217
รูปที่ 76 การลดลงของระดับยอดมดลูกหลังคลอด	223
รูปที่ 77 ลักษณะปากมดลูกภายหลังคลอด	225
รูปที่ 78 ลักษณะแผลฝีเย็บที่ได้รับการเย็บซ่อมแซม	226
รูปที่ 79 การวัดความสูงของยอดมดลูกภายหลังคลอด	239

บทที่ 1

การส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์

การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

วัตถุประสงค์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายแนวคิด และแนวทางการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์
2. อธิบายกระบวนการให้คำปรึกษาก่อนการสมรส และก่อนตั้งครรภ์
3. อธิบายความหมาย หลักการวางแผนครอบครัว และเทคโนโลยีการคุมกำเนิด
4. อธิบายหลักการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษาก่อนสมรส การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด

บทนำ

การส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนตั้งครรภ์ และก่อนสมรสมีเป้าหมายเพื่อให้สตรีมีสุขภาพดี ก่อนการตั้งครรภ์ มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ บทบาทของพยาบาลและผดุงครรภ์ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์จึงมีความสำคัญมาก ถือเป็นด้านแรกของการดูแลสุขภาพของครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเกิดความตระหนัก สนใจในการดูแลสุขภาพและเตรียมพร้อมในการเป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ซึ่งบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนตั้งครรภ์และก่อนสมรส ประกอบไปด้วย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพก่อนการสมรส การเตรียมตัวเป็นบิดา มารดาคุณภาพ การวางแผนครอบครัว และเทคโนโลยีการคุมกำเนิด

แนวคิดและแนวทางส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์

อนามัยเจริญพันธุ์ (reproductive health) คือ ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลมาจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุของชีวิต โดยอนามัยการเจริญพันธุ์ครอบคลุมถึงสิทธิของชายและหญิงทุกช่วงอายุในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้รับการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนสามารถที่จะเข้าถึงบริการด้านนี้อย่างทั่วถึง และสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

แนวคิดการคุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์มุ่งเน้นด้านคุณภาพการเจริญพันธุ์ซึ่งครอบคลุมสุขภาพทางเพศ ทั้งด้านกาย จิต และสังคมเพศ พฤติกรรมทางเพศ รวมทั้งบทบาทของชายหญิง

ในสังคมทุกวัย เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงวัยสูงอายุให้มีความสมบูรณ์อนามัยเจริญพันธุ์ เน้นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี รวมทั้งสิทธิ และความเท่าเทียมกันระหว่างเพศ อนามัยเจริญพันธุ์มีความเกี่ยวข้องกับหลายๆ ด้าน นอกจากด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม แล้วยังเกี่ยวข้องกับด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

สิทธิในการกำหนดการเจริญพันธุ์ด้วยตนเอง ตั้งอยู่บนหลักการที่ว่า แต่ละบุคคลต้องสามารถควบคุมชีวิตด้านการเจริญพันธุ์ และเรื่องเพศของตนเองได้ เกิดจากสิทธิที่จะวางแผนเกี่ยวกับครอบครัวของตน กำหนดจำนวนการเว้นระยะและช่วงเวลาการมีบุตรได้ *อย่างเสรีและมีความรับผิดชอบ* และการได้รับรู้ การเข้าถึงข้อมูล มีข้อมูลข่าวสารและวิถีทางอันจำเป็นในการกำหนดการเจริญพันธุ์ด้วยตนเองซึ่งขอบเขตของอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย

1. การวางแผนครอบครัว ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับคู่สมรสใหม่ และผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์แต่อาจต้องให้ความสำคัญด้านคุณภาพของการบริการมากขึ้น เพื่อผลในการดึงดูดให้ผู้มารับบริการมารับบริการ และชะลอเวลาสำหรับผู้มารับบริการแล้วให้รับบริการนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดการตั้งครรรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่มักนำไปสู่การทำแท้ง และลดภาวะเสี่ยงในการตั้งครรรภ์ การให้บริการวางแผนครอบครัวควรต้องปรับปรุงบริการด้านการให้ข้อมูล และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องการรับบริการ รวมทั้งส่งเสริมในการวางแผนครอบครัวและการดูแลครอบครัวมากขึ้น

2. การอนามัยแม่และเด็ก เป็นงานที่มีส่วนหนึ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก เพื่อดูแลสุขภาพของหญิงทั้งก่อน ระหว่างและหลังตั้งครรรภ์ให้มีการตั้งครรรภ์และการคลอดที่ปลอดภัยรวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก โภชนาการของเด็ก พัฒนาการของเด็กให้เป็นไปตามวัย ทั้งหมดนี้ก็เพื่อการดูแลสุขภาพแม่และเด็กให้มีอัตราการตายลดน้อยลง ตลอดจนการขยายสถานเลี้ยงเด็กกลางวันหรือศูนย์เด็กเล็กในโรงพยาบาล และสถานพยาบาลต่างๆ

3. ภาวะการมีบุตรยาก เน้นการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ของสตรี ซึ่งมีผลกระทบภาวะการเจริญพันธุ์ โดยการให้ความรู้ให้เข้าใจ มีการตรวจคัดกรองอาการเริ่มแรก การรักษาเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อตรวจหาสาเหตุการมีบุตรยากจากผู้เชี่ยวชาญ พร้อมทั้งให้ความช่วยเหลือตามขั้นตอนจากระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด จนถึงศูนย์การช่วยเหลือผสมเทียม

4. การแท้งและภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง และหาแนวทางเพื่อลดอัตราการทำแท้ง ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การให้คำปรึกษาในวัยรุ่น รวมทั้งการเข้าถึงบริการทั้งความรู้และทางการแพทย์

5. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นับว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีงานอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อลด

ผลแทรกซ้อนจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ส่งผลให้เกิดภาวะการมีบุตรยาก และการเป็นหมันในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ บริการที่ควรเน้นย้ำเป็นพิเศษ คือ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่สตรี และวัยรุ่นทั้งหญิงและชาย เพราะเป็นกลุ่มที่ยังขาดความรู้ด้านนี้ และโอกาสที่วัยรุ่นหญิงจะเข้ารับการรักษาภาวะการติดเชื้อก็มีน้อยกว่าชาย เนื่องจากเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังเห็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างรับผิดชอบ โดยการใช้ถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6. เพศศึกษา เน้นการให้ความรู้และคำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ (sexuality) และการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างเพศ (gender relation) โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรับผิดชอบ จนก่อให้เกิดความเท่าเทียมด้านความสัมพันธ์ และการให้ความนับถือซึ่งกันและกันระหว่างชายและหญิง และเพื่อให้ชายกับหญิงมีโอกาสเข้าถึงรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้และบริการที่จำเป็นด้านเพศศึกษา เพศสัมพันธ์ และแนะแนวทางที่ช่วยให้เกิดสุขภาพทางเพศที่ดี ทั้งหมดนี้จะมีส่วนช่วยลดช่องว่างในการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างสามีภรรยา หรือคู่ชายหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กัน ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์อย่างเข้าใจและรับผิดชอบ และการป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

7. มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ เฝ้าระวังผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาและการให้บริการตรวจรักษาเบื้องต้นอย่างมาตรฐาน

8. อนามัยวัยรุ่น ส่งเสริมสิทธิและความเสมอภาคด้านสุขภาพของเด็ก เยาวชน สตรี และผู้สูงอายุ โดยให้มีโอกาสได้รับความรู้และเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้องและปลอดภัย

9. ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ มีการให้ความรู้และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตนพร้อมทั้งบำบัดรักษาในสิ่งจำเป็น เพื่อให้ประชาชนวัยนี้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์แก่สังคมและครอบครัวอย่างเต็มที่

สาระสำคัญของกฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย

1. ระบุในกฎหมายอย่างชัดเจนว่า “หญิงและชายทุกคนมีสิทธิเลือกวิธีวางแผนครอบครัว มีสิทธิเข้าถึงวิธีคุมกำเนิดที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพสามารถซื้อหาได้และเป็นวิธีที่ยอมรับโดยทั่วไป ผู้หญิงมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรโดยเป็นบริการที่มุ่งดูแลสุขภาพของผู้หญิงและทารก”

2. ระบุหลักประกันถ้วนหน้าในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น ความเสมอภาคระหว่างหญิง และชายในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์

3. ในเรื่องของการบังคับใช้กฎหมายระบุมารับผิดชอบของหน่วยงานรัฐทั้งส่วนกลาง และท้องถิ่น รวมถึงให้มีตัวแทนภาคประชาชนมาร่วมรับผิดชอบด้วย

4. ระบุถึงการจัดทำระบบบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์เฉพาะสำหรับวัยรุ่น

5. ในประเด็นการทำแท้ง กฎหมายถูกเขียนไว้อย่างชัดเจนว่าจะอนุญาตให้มีการบริการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายในกรณีใดบ้าง เช่น กรณีที่การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพหรือชีวิตของผู้หญิง กรณีถูกข่มขืนโดยบุคคลสายเลือดเดียวกัน และกรณีตัวอ่อนในครรภ์มีความผิดปกติร้ายแรง

6. ในประเด็นเอชไอวี/เอดส์ระบุว่า ต้องให้บริการพิเศษสำหรับผู้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยให้หลักประกันว่าต้องไม่ถูกเลือกปฏิบัติ บุคคลที่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง จะต้องได้รับการดูแลสภาพจิตใจ การให้การปรึกษาและบริการอื่น ๆ รวมทั้งได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

7. กฎหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ของบางประเทศกำหนดไว้ด้วยว่าการกระทำต่อไปนี้ เป็นอาชญากรรม เช่น การละเมิดทางเพศทุกรูปแบบต่อผู้หญิงและเด็ก

การส่งเสริมสุขภาพสตรีก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์

การตรวจคัดกรองและให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (pre conception screening and counseling) เป็นการให้บริการที่มุ่งเน้นการค้นหา ป้องกัน แก้ไข และดูแลปัญหาด้านสุขภาพก่อนการปฏิสนธิ เพื่อให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์มีคุณภาพเป็นบริการที่อยู่ภายใต้การอนามัยเจริญพันธุ์โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ตรวจหาความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นซึ่งความเสี่ยงนั้นอาจป้องกันได้
2. ประเมินภาวะความผิดปกติที่อาจมีผลต่อการตั้งครรภ์และให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม
3. ให้คำปรึกษาและแนะนำสตรีและคู่สมรสเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการตั้งครรภ์และเมื่อเริ่มตั้งครรภ์

กระบวนการให้คำปรึกษาก่อนสมรสและก่อนตั้งครรภ์

การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการให้คำแนะนำปรึกษา

การซักประวัติ เริ่มต้นด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ และความสำคัญของการซักประวัติ ทั้งนี้อาจพิจารณาถึงการเปิดเผยความเป็นส่วนตัว และละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนใหญ่จะทำการซักประวัติในสตรีและคู่สมรสไปพร้อม ๆ กัน โดยอาจใช้แบบสอบถามในกรณีที่ต้องการข้อมูลส่วนบุคคลในเชิงลึก หรือให้คำปรึกษาโดยตรงเพื่อครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. การประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมและความเหมาะสมในการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพเศรษฐกิจและสังคม เจตคติในชีวิตคู่ การปรับตัวในชีวิตสมรส
2. ความเจ็บป่วยและโรคประจำตัวรวมถึงประวัติครอบครัว การใช้ยาและโรคติดเชื้อ เช่น ประวัติการเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การตั้งครรภ์แฝด การมีทารกพิการหรือปัญญาอ่อน การใช้ยาและสมุนไพร โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น
3. ประวัติการเจริญพันธุ์

การเตรียมตัวเป็นบิดา มารดาคุณภาพ

การวางแผนเพื่อเตรียมตัวที่จะมีบุตรเป็นเรื่องสำคัญที่คู่สมรสสามารถทำได้ นอกจากจะทำให้ประสบความสำเร็จในการตั้งครรภ์แล้วยังสามารถมีโอกาสดำเนินการที่สมบูรณ์แข็งแรง ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนล่วงหน้าอย่างน้อย 3 เดือนก่อนการตั้งครรภ์

1. การปรึกษาแพทย์เมื่อมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคลมชัก โรคหืด โรคไต เป็นต้น เพื่อแพทย์อาจต้องปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ โรคบางอย่างอาจส่งผลกระทบต่อภาวะการมีบุตรยาก ควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด
2. การฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน (rubella) หากมารดาไม่เคยได้รับวัคซีนและมีการติดเชื้อในช่วงสามเดือนแรกในขณะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกเกิดความพิการได้ เช่น หูหนวก ตาบอด สมอลเล็ก ลิ้นหัวใจรั่ว เป็นต้น ดังนั้น ก่อนตั้งครรภ์ควรตรวจเลือดหาภูมิคุ้มกันหัดเยอรมัน และหากยังไม่มีภูมิคุ้มกันควรฉีดวัคซีนและคุมกำเนิดหลังฉีดวัคซีนอย่างน้อย 3 เดือน
3. การงดใช้ยา หากจำเป็นต้องใช้ยาเพราะมีโรคประจำตัว ควรปรึกษาแพทย์เพื่อเลือกยาที่ไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ ควรหยุดใช้ยาก่อนที่จะตั้งครรภ์
4. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบส่วน ควรเลือกรับประทานผักสด ผลไม้สด เพื่อจะได้มีโอกาสตั้งครรภ์และได้บุตรที่แข็งแรง สุขภาพดี
5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อให้ร่างกายสดชื่นแข็งแรง
6. การงดดื่มสุราและสูบบุหรี่ เนื่องจากทำให้ความสามารถในการมีบุตรลดลง แอลกอฮอล์มีพิษทำลายคุณภาพของอสุจิและไข่ รวมทั้งทำลายเซลล์สมองและระบบประสาทของทารกในครรภ์ ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และเพิ่มโอกาสการแท้งบุตร บุหรี่ทำให้ทารกในครรภ์เจริญเติบโตน้อยกว่าปกติ ทำให้มีโอกาสคลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตระหว่างคลอดหรือทารกน้ำหนักตัวน้อย มารดาที่ไม่สูบบุหรี่แต่สูดดมควันบุหรี่เป็นประจำก็มีผลเช่นเดียวกัน
7. ควบคุมน้ำหนักตัวให้เป็นไปตามมาตรฐาน ถ้าน้ำหนักมากหรือน้อยเกินไปควรควบคุมให้เหมาะสม ระหว่างตั้งครรภ์ไม่ควรลดน้ำหนัก เพราะจะทำให้ทารกขาดสารอาหารที่จำเป็น

ความหมายและหลักการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

การวางแผนครอบครัว (family planning) หมายถึง การที่บุคคลหรือคู่สมรส วางแผนการมีบุตรในช่วงเวลาที่ต้องการ ทั้งจำนวน และเว้นช่วงเวลาในการมีบุตรให้เหมาะสมกับอายุและสุขภาพของร่างกาย ทั้งนี้เพื่อให้มารดา และบุตรที่เกิดมามีสุขภาพดี ได้รับการเลี้ยงดูอบรมให้เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศชาติ และหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา

ประโยชน์ของการวางแผนครอบครัว ได้แก่

1. ลดอัตราการตายของมารดาเนื่องจากการตั้งครรภ์
2. ลดอัตราการทำแท้ง และป้องกันอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ถูกต้อง
3. ป้องกันการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีความเสี่ยงสูง
4. ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ถี่และมากครั้งเกินไป
5. ช่วยป้องกันโรคโลหิตจางในเด็กซึ่งเกิดจากการคลอด และผลจากการตกเลือด
6. ช่วยลดอันตรายจากการคลอด
7. ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่าง ๆ
8. ลดความวิตกกังวลจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ทำให้สุขภาพโดยทั่วไปและสุขภาพจิตดีขึ้น

ขอบเขตการให้บริการวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย

1. การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ชูใจและให้การปรึกษา
2. การให้บริการการคุมกำเนิดวิธีต่างๆ
3. การบริการอื่นๆ เช่นการปรึกษาก่อนสมรส การแนะนำรักษาผู้มีบุตรยาก การอนามัยแม่และเด็ก

หลักการให้บริการวางแผนครอบครัว ประกอบด้วย

1. ประเมินปัญหา ความต้องการและความรู้ของผู้รับบริการ
2. ให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
3. ให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกวิธีการต่างๆตามความเหมาะสม
4. ให้บริการต่างๆตามที่ผู้รับบริการเลือก
5. ให้เอกสารเกี่ยวกับวิธีการที่เลือก

บทบาทพยาบาลด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด

บทบาทผู้ให้คำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาแก่ผู้มาขอรับคำแนะนำเมื่อยังไม่ต้องการมีบุตรหรือหยุดการมีบุตร การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย ผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลอย่างชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามปัญหาจนเกิด

ความเข้าใจ ยอมรับและประทับใจในการให้บริการ ลดอัตราการเกิดของประชากรได้ตามเป้าหมาย

ความสำคัญของการให้คำปรึกษาด้านวางแผนครอบครัว

การให้คำปรึกษาตัวต่อตัวด้วยความเป็นกันเอง ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ เสนอแนะวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้รับบริการประทับใจ มาติดต่ออย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีปัญหา ก็กลับมาปรึกษา การให้คำปรึกษาที่ดีจะเป็นการเพิ่มจำนวนผู้ให้บริการรายใหม่ โดยทั่วไปผู้รับบริการจะมีความต้องการต่างๆ ดังนี้

1. ทราบถึงประโยชน์ของการวางแผนครอบครัวที่มีต่อครอบครัว
2. ได้รับการช่วยเหลือ ชี้แนะวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเอง
3. ทราบวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดชนิดนั้นๆ อย่างถูกต้องและด้วยความสมัครใจ
4. ชัดข้อสงสัยและความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดนั้นๆ
5. ทราบถึงแหล่งรับบริการเมื่อเกิดปัญหาจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดและวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา

หลักการให้คำปรึกษาด้านวางแผนครอบครัว แบ่งเป็น การให้คำปรึกษาก่อนใช้วิธีการคุมกำเนิด ระหว่างใช้วิธีการคุมกำเนิด และเมื่อหยุดการใช้วิธีการคุมกำเนิด

1. การให้คำปรึกษาก่อนให้บริการคุมกำเนิดเป็นสิ่งจำเป็นมากเพราะจะช่วยให้ผู้รับบริการทราบและเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดตลอดจนสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

ขั้นตอนการให้บริการก่อนการคุมกำเนิด มีดังนี้

- 1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่น เชื่อมมั่นไว้วางใจต่อผู้ให้บริการและเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา ผู้ให้บริการควรตั้งคำถามที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิด เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

คำถามสำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้บริการคุมกำเนิด คือ

- 1.1.1 อายุ ถ้ามีอายุน้อยกว่า 35 ปี และไม่มีข้อห้ามใช้วิธีการคุมกำเนิดจะเลือกวิธีการคุมกำเนิดใดก็ได้ แต่ถ้าอายุ 40 ปีหรือมากกว่า ควรพิจารณาเลือกอย่างเหมาะสม เพราะใกล้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนและอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดและหัวใจ มีมากกว่าผู้รับบริการอายุน้อย

- 1.1.2 อาชีพ มีความสำคัญต่อการคุมกำเนิดในด้านความปลอดภัยต่อสุขภาพและความสามารถในการใช้วิธีการคุมกำเนิดนั้นๆ

1.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบัน เพราะโรคบางโรคไม่เหมาะสมกับวิธีการคุมกำเนิดบางชนิด เช่น โรคเบาหวานไม่ควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การตั้งครภ์นอกมดลูกไม่ควรใส่ห่วงอนามัย เป็นต้น

1.1.4 ประวัติครอบครัวและโรคทางพันธุกรรม เช่น ประวัติการแต่งงาน ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสามี ประวัติการเป็นพาหะธาลัสซีเมีย เป็นต้น

1.1.5 ประวัติการตั้งครภ์และการคลอด โดยเฉพาะจำนวนการตั้งครภ์ การแท้ง การคลอดบุตรที่เสียชีวิต จะช่วยเป็นแนวทางในการค้นหาโรคที่อาจส่งผลต่อการตั้งครภ์

1.1.6 ระยะเวลาที่ต้องการคุมกำเนิด มีความสำคัญในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด เพราะบางวิธีมีราคาสูง การเลือกวิธีที่เหมาะสมจะช่วยให้อัตราการคงใช้วิธีเหล่านั้นสูงขึ้น

1.1.7 วิธีการคุมกำเนิดที่เคยใช้ในอดีต ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดเหล่านั้น

1.1.8 ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ได้ผลดีในปัจจุบัน ได้แก่ ผลดีจากการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดนั้น อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการใช้อย่างปลอดภัย และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามข้อสงสัยต่างๆ

1.2 ให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนั้นๆ ด้วยตนเองภายหลังการให้คำปรึกษาของผู้ให้บริการ

2. การให้คำปรึกษาระหว่างใช้วิธีการคุมกำเนิด ผู้รับบริการจะต้องมารับการตรวจหรือรับคำปรึกษาเป็นระยะ ทุกครั้งที่ผู้รับบริการมารับคำปรึกษา ผู้ให้บริการควรซักถามถึงความรู้สึกที่ใช่วิธีการคุมกำเนิดที่ผ่านมา ภาวะแทรกซ้อนจากการคุมกำเนิด ผู้ให้บริการอาจให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและมั่นใจต่อการใช่วิธีการคุมกำเนิดนั้นๆต่อไป ส่วนเหตุผลทั่วไปที่ผู้รับบริการมาขอรับคำปรึกษาโดยมิได้นัดหมายในระหว่างการใช่วิธีการคุมกำเนิดนั้นๆ เช่น ต้องการเลิกใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ และเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิดชนิดใหม่ มีอาการผิดปกติ มีข้อสงสัยเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด หรือวิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่หมดอายุ เป็นต้น

3. การให้คำปรึกษาเมื่อหยุดใช้วิธีการคุมกำเนิด บางครั้งผลจากการคุมกำเนิดอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อไปอีกระยะหนึ่ง ดังนั้น การให้คำปรึกษาควรเน้นถึงอาการที่เป็นผลมาจากการหยุดใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดใช้วิธีการคุมกำเนิด และความจำเป็นที่ต้องมาตรวจสุขภาพประจำปีหลังการคุมกำเนิดบางวิธี เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

บทบาทในการจูงใจและสื่อสารให้ปฏิบัติ ประกอบด้วย การให้ข้อมูล (information) การให้สุศึกษา (education) และการสื่อสาร (communication)

กระบวนการการยอมรับการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ

ระยะรับรู้ (awareness) เป็นระยะแรกของการยอมรับ ดังนั้นต้องประเมินความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของผู้รับบริการว่ารู้ถูกต้องหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ระยะสนใจ (interest) เมื่อรับรู้แล้วหากสิ่งนั้นสามารถเข้าใจให้เกิดความอยากรู้มากขึ้นก็จะแสวงหาข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม ระยะนี้ต้องประเมินว่าผู้รับบริการสนใจเรื่องการวางแผนครอบครัวหรือไม่ ซึ่งสังเกตจากการแสดงออกทางสีหน้า การพูดคุยซักถาม แต่ถ้ายังไม่สนใจอาจต้องกระตุ้นให้สนใจ

ระยะประเมิน (assessment) ระยะนี้จะมีการไตร่ตรองพิจารณาข้อดี ข้อเสีย และแสดงออกโดยการซักถามเพิ่มเติม ดังนั้นการให้ความรู้ในระยะนี้ควรเน้นให้เห็นประโยชน์และความจำเป็นของการวางแผนครอบครัว มีการแนะนำข้อดี ข้อเสียของวิธีต่างๆรวมทั้งมีอุปกรณ์คุมกำเนิดของจริงให้ดูประกอบหรือทดลองใช้เพื่อให้เกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้น

ระยะทดลอง (trial) ระยะนี้ผู้รับบริการจะเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่ต้องการไว้แล้ว ผู้ให้บริการควรพิจารณาถึงความเหมาะสม อธิบายให้เข้าใจถึงอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการแก้ไขอาการนั้นๆ

ระยะปฏิบัติจนเป็นนิสัย (adoption) หลังจากทดลองแล้วถ้าถูกใจ ไม่ยุ่งยาก และไม่มีผลเสียก็จะกระทำสิ่งนั้นต่อไปเรื่อยๆ ระยะนี้ผู้รับบริการจะยอมรับโดยสมบูรณ์และปฏิบัติต่อไปจนเป็นนิสัยตราบเท่าที่ยังต้องการและเป็นประโยชน์

บทบาทในการให้บริการ

1. การจัดคลินิกหรือสถานที่ ควรเป็นสัดส่วนเหมาะสม ไม่มีเสียงดังรบกวนและเป็นส่วนตัวเหมาะสำหรับให้ผู้รับบริการเกิดความสะดวกใจในการรับคำปรึกษา
2. การเตรียมเครื่องมือ ควรเตรียมพร้อมและดูแลให้อยู่ในสภาพที่ใช้ได้เสมอ ใช้หลักการทำให้ปราศจากเชื้อเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
3. การซักประวัติและจัดทำทะเบียน ในรายที่ผิดปกติอาจต้องส่งต่อเพื่อพบแพทย์ต่อไป
4. การให้สุศึกษา อาจมีการใช้โสตทัศนูปกรณ์ตามความจำเป็น
5. การนัดและติดตามผล ช่วยในการประเมินผลการให้บริการ

การคุมกำเนิด (contraceptive) หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิหรือป้องกันไม่ให้เกิดการรวมตัวของไข่และอสุจิโดยใช้วิธีการต่างๆ

การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดเป็นการตัดสินใจที่สำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลมีภาวะสุขภาพ ความต้องการและมีวัตถุประสงค์ของการคุมกำเนิดที่แตกต่างกัน คุณสมบัติของวิธีการคุมกำเนิด ประกอบด้วย

ประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิด ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิด ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของการใช้ ความสม่ำเสมอของการใช้ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ ความถูกต้องของการใช้ ประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดส่วนใหญ่รายงานเป็นอัตราความล้มเหลวของวิธีการ ซึ่งหมายถึง อัตราการตั้งครรภ์จากการใช้วิธีการคุมกำเนิดนั้นๆ เช่น อัตราความล้มเหลวของการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 5 หมายถึงผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ภายใน 1 ปีแรกมีการตั้งครรภ์ 5 ใน 100 ราย เป็นต้น ซึ่งอัตราความล้มเหลวในปีหลังๆ มักจะลดลง

ความปลอดภัยของวิธีการคุมกำเนิด ประกอบด้วย

1. ความเสี่ยงด้านสุขภาพ มักพบในผู้ที่ มีโรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยอยู่เดิม
2. ผลกระทบของการเจริญพันธุ์ในอนาคต เช่น การใช้ห่วงอนามัยอาจเพิ่มโอกาสการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ท่อนำไข่ตีบตันและทำให้เป็นหมันได้
3. อาการข้างเคียง เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสตินทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น หมวกครอบปากมดลูกอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะปัสสาวะอักเสบ
4. ข้อควรระวัง ผู้ใช้บางรายที่ควรหลีกเลี่ยงวิธีการคุมกำเนิดจำเป็นต้องได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ

ประโยชน์ด้านอื่น ๆ ของวิธีการคุมกำเนิด นอกเหนือจากการป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ได้ เช่น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดช่วยลดการเกิดมะเร็งรังไข่และลดอาการปวดประจำเดือน ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ เช่น ค่าใช้จ่าย รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ เป็นต้น

เทคโนโลยีการคุมกำเนิด (contraceptive technology) แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ

1. วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว (temporary contraceptive methods) เป็นการคุมกำเนิดที่ผู้รับบริการสามารถกลับเข้าสู่ภาวะของการเจริญพันธุ์ได้ภายหลังสิ้นสุดการคุมกำเนิด

1.1 กลุ่มฮอร์โมนคุมกำเนิด (hormonal contraception) แบ่งเป็น

1.1.1 กลุ่มใช้ฮอร์โมนรวม (เอสโตรเจนและโปรเจสติน) ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาฉีดคุมกำเนิด 1 เดือน แผ่นแปะคุมกำเนิด