

The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences

Volume 12
Issue 1 1987

Article 12

1-1-1987

ยาเม็ดคุมกำเนิด

ไชยพล สุทธิวิจารณ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps>



Part of the [Pharmacology Commons](#)

Recommended Citation

สุทธิวิจารณ์, ไชยพล (1987) "ยาเม็ดคุมกำเนิด," *The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*: Vol. 12: Iss. 1, Article 12.

DOI: <https://doi.org/10.56808/3027-7922.1412>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/tjps/vol12/iss1/12>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in The Thai Journal of Pharmaceutical Sciences by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



เภสัชสนเทศ

DRUG INFORMATION

ยาเม็ดคุมกำเนิด

ใบบุญ สุนทรวิจารณ์, ภ.บ.*

ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์ 2 ชนิด คือ

1. เอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งมีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่ เอธินิล เอสตราไดโอดอล (Ethinyl estradiol = EE) และเมสทรานอล (Mestranol = M) ที่นิยมใช้มาก คือ เอธินิล เอสตราไดโอดอลเพราะสามารถออกฤทธิ์ได้โดยไม่ต้องผ่านตับและมีฤทธิ์สูงกว่าเมสทรานอล ดังแสดงในภาพที่ 1 และ 2

2. โปรเจสตोजิน (Progestogen) มีอยู่หลายชนิด แต่ที่ใช้มาก คือ ดีโซเจสเตรล (Desogestrel = DG) นอร์เจสเตรล (Norgestrel หรือ Levonorgestrel = LNG) และนอร์ริสเทอโรน (Norethisterone = NET) ซึ่งนอร์เจสเตรลและนอร์ริสเทอโรนจะออกฤทธิ์ได้โดยไม่ต้องผ่านตับ ดังแสดงในภาพที่ 3

1. ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดในปัจจุบันมี 3 ชนิด ได้แก่

- 1.1 ชนิดฮอร์โมนรวม (Combined pills)
- 1.2 ชนิดไมโครโดสหรือมินิพิลล์ (Microdose หรือ Minipills)
- 1.3 ชนิดป้องกันตั้งครรภ์เมื่อร่วมเพศในช่วงมีการตกไข่ (Morning after pills)

1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วยเอสโตรเจน ซึ่งเป็นเอสโตรเจนสังเคราะห์ รวมอยู่กับโปรเจสตोजินหรือโปรเจสเทอโรนสังเคราะห์ ยาคุมกำเนิดชนิดนี้แบ่งออกเป็น

1.1.1 ชนิดมีเอสโตรเจนรวมกับโปรเจสตोजินในขนาดคงที่ (Monophasic pills) ในชุดหนึ่งจะมี 21 เม็ด หรือบางชนิดมี 28 เม็ด โดย 7 เม็ดหลังไม่ใช้สารพวกฮอร์โมน เช่น วิตามิน เป็นต้น

เอสโตรเจนซึ่งประกอบในยาเม็ดคุมกำเนิดแบบเก่า ๆ จะมีขนาด 50-100 ไมโครกรัม และโปรเจสตोजิน มีขนาดสูงถึง 3-4 มิลลิกรัม ทำให้มีอาการข้างเคียงสูง จึงมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและชนิดของฮอร์โมนสังเคราะห์ดังต่อไปนี้

1) ยาฮอร์โมนรวมที่มีฮอร์โมนประกอบอยู่ขนาดต่ำ (Low dose combined pills) ยากลุ่มนี้ฮอร์โมนทั้งแผงถ้าเปรียบเทียบกับ Ovral ทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสตोजินจะมีขนาดลดลงถึงร้อยละ 40 (ตารางที่ 1) เช่น ยาคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยเอสโตรเจนชนิดเอธินิลเอสตราไดโอดอล ขนาด 30 ไมโครกรัม และโปรเจสตोजินชนิดนอร์เจสเตรล ขนาด 0.150 มิลลิกรัม เช่น Microgynon 30, Nordette, Norigest และชนิดที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน ได้แก่ Marvelon ซึ่งประกอบด้วย เอธินิล เอสตราไดโอดอล 30 ไมโครกรัม และดีโซเจสเตรล 0.150 มิลลิกรัม

* งานเภสัชกรรม สำนักอนามัย กทม.

2) ยาคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยเอสโตรเจนชนิด เอธินิล เอสตราไดออล 35 ไมโครกรัม และโปรเจนโตเจนชนิดนอร์อิสเตอโรนขนาด 1 มิลลิกรัม เช่น Norimin

3) ยาฮอร์โมนรวมที่มีเอสโตรเจนขนาดปานกลางและมีโปรเจนโตเจนขนาดต่ำ ได้แก่ ยาที่มีเอธินิล เอสตราไดออล 50 ไมโครกรัม และมีนอร์เจสเตรล 0.125 มก. เช่น Microgynon 50

4) ยาฮอร์โมนรวมอื่น ๆ ที่ออกใหม่ จะประกอบด้วยเอสโตรเจนตัวเดิม ส่วนโปรเจนโตเจนที่ผลิตออกใหม่ ๆ ได้แก่ Cyproterone ตัวอย่างยาที่มีจำหน่าย เช่น Diane ซึ่งนิยมใช้ในการรักษาสิวมากกว่า ใช้คุมกำเนิด และ Gestoden ซึ่งยังไม่มีจำหน่าย นอกจากนี้ยังมีโปรเจนโตเจนชนิดใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในการคุมกำเนิด ดังแสดงในภาพที่ 4

1.1.2 ชนิดที่มีเอสโตรเจนและโปรเจนโตเจนขนาดแตกต่างกัน 3 ระดับ (Triphasic หรือ Three step pills) ยาผลิตเพื่อให้ลักษณะของฮอร์โมนเหมือนกับฮอร์โมนในร่างกาย และเพื่อลดขนาดของฮอร์โมนให้ต่ำที่สุด เช่น Triquilar, Trinordiol ดังแสดงต่อไปนี้

ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดที่มีเอสโตรเจนและโปรเจนโตเจนขนาดแตกต่างกัน 3 ระดับ

ชนิดของฮอร์โมน	ขนาดของฮอร์โมน (มก.) ที่ประกอบอยู่ในแผงยาเม็ด			
	เม็ดที่ 1-6	เม็ดที่ 7-11	เม็ดที่ 12-21	เม็ดที่ 22-28
เอสโตรเจนชนิดเอธินิลเอสตรา-ไดออล	0.03	0.04	0.03	0
โปรเจนโตเจนชนิดนอร์เจสเตรล	0.05	0.075	0.125	0

ยานี้ใกล้เคียงกับขนาดยาทั้งแผงกับยาที่มีจำหน่ายขนาดต่ำ เช่น Microgynon 30, Nordette ปรากฏว่าขนาดเอสโตรเจนเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 และโปรเจนโตเจนทั้งหมดจะน้อยลงถึงร้อยละ 39 แต่ถ้าเปรียบเทียบกับ Ovral จะมีเอสโตรเจนและโปรเจนโตเจนทั้งหมดน้อยลงร้อยละ 36 และ 65 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ยาคุมกำเนิดชนิดนี้ที่มียา 28 เม็ด จะมีฮอร์โมนสังเคราะห์อยู่เพียง 21 เม็ดเท่านั้น อีก 7 เม็ดเป็นยาบ่มารุงหรือแป้ง ทั้งนี้เพื่อทำให้รับประทานทุกวันจึงป้องกันการลืมได้

1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดไมโครโดส เป็นยาที่ประกอบด้วยโปรเจนโตเจนขนาดน้อยเท่ากันทุกเม็ด จำนวน 35 เม็ด ได้แก่ ยานิตนอร์เจสเตรล (Norgestrel) ได้แก่ Microlut และลินเนสตรีนอล (Lynestrenol) ได้แก่ Exluton จำนวนชุดละ 35 เม็ด ใช้รับประทานวันละ 1 เม็ดทุกวัน

1.3 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อร่วมเพศในช่วงมีการตกไข่ เป็นยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งเกิดจากการร่วมเพศในช่วงมีการตกไข่ ซึ่งต้องรับประทานยาภายใน 72 ชั่วโมงหลังร่วมเพศ ได้แก่

1.3.1 เอสโตรเจนขนาดสูง เช่น

1. เอธินิลเอสตราไดออล รับประทานวันละ 5 มิลลิกรัม ติดต่อกัน 5 วัน

2. คอนจูเกตเต็ด เอสโตรเจน (Conjugated estrogen) รับประทานวันละ 20-30 มก. ติดต่อกัน 5 วัน

1.3.2 ยานิตนอร์เจสเตรล เช่น เอธินิล เอสตราไดออล 50 ไมโครกรัม ร่วมกับนอร์เจสเตรล 0.150 มิลลิกรัม หรือยา Ovral วันละ 2 เม็ด รับประทาน 2 ครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง หรือให้รับประทาน ติดต่อกัน 10 วัน

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่

1. ระวังการตกไข่ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมจะสามารถระวังการตกไข่ได้ดี ส่วนยาชนิดไม่โครโดสจะไม่สามารถระวังการตกไข่ได้อย่างสม่ำเสมอ
2. ออกฤทธิ์ต่อเมือกปากมดลูก ยาที่มีส่วนประกอบโปรเจสโตเจน จะทำให้เมือกปากมดลูกเหนียวข้น และเป็นต่าง ทำให้ตัวอสุจิผ่านเข้าสู่โพรงมดลูกไปผสมกับไข่ได้ยาก
3. ออกฤทธิ์ต่อเยื่อบุโพรงมดลูก ต่อมในเยื่อบุโพรงมดลูกจะมีลักษณะฝ่อ และเนื้องอก ๆ ต่อมา จะบวม ทำให้ไม่เหมาะสมที่ไข่จะมาฝังตัว
4. ออกฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการเดินทางของตัวอสุจิ และมีผลต่อความสามารถของตัวอสุจิที่จะไปผสมกัน

ข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด มีดังนี้

1. ข้อห้ามอย่างเด็ดขาดของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนอยู่ ได้แก่
 - 1) โรคหลอดเลือดดำอักเสบ หรือมีประวัติการอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ่มเลือด
 - 2) มะเร็งของเต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์
 - 3) โรคตับ
 - 4) เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ
 - 5) สตรีที่ตั้งครรภ์แล้ว

ข้อควรระวังระวังในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่

- 1) โรคหัวใจ
- 2) โรคความดันโลหิตสูง
- 3) โรคไต
- 4) โรคเบาหวาน
- 5) โรคปวดศีรษะข้างเดียว
- 6) โรคต่อมธัยรอยด์
- 7) หลอดเลือดขด
- 8) โรคลมบ้าหมู
- 9) การเลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมมารดา
- 10) เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก
- 11) ความผิดปกติทางจิต ประสาทและปัญญาอ่อน
- 12) โรคภูมิแพ้ต่าง ๆ
- 13) สตรีที่สงสัยจะมีบุตรยาก ได้แก่ ผู้ที่มีระดูนาน ๆ ครั้งและไม่มีอาการปวดระดู
- 14) ข้อควรระวังอื่น ๆ เช่น สตรีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปี อ้วนและสูบบุหรี่จัด เป็นต้น

การเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดประกอบด้วย การเลือกชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด การเริ่มต้นรับประทานยา และคำแนะนำก่อนใช้ยา

การเลือกชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

พิจารณาจากชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด กล่าวคือ

1. ยาคุมกำเนิดชนิดมีฮอร์โมนในขนาดที่ควรเลือกใช้ ได้แก่ ยาที่มีฮอร์โมนทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนประกอบอยู่ทั้งหมดน้อยที่สุด ถ้าในกรณีที่จะใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน ควรเลือกใช้ยาที่มีผลทางด้านเมตาบอลิสมน้อย ๆ โดยเฉพาะผลต่อตามเปลี่ยนแปลงทางไขมัน เช่น Marvelon ซึ่งมีผลให้ High density lipoprotein (HDL) สูงซึ่งน่าจะมีผลดีต่อโรคหัวใจ

1.2 ยาคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมนแตกต่างกัน 3 ระดับ ควรพิจารณาเลือกโดยทั่วไป สำหรับผู้ที่ไม่หลงลืมง่าย และสามารถเข้าใจวิธีการรับประทานเรียงตามลำดับได้อย่างถูกต้อง

1.3 ยาชนิดไมโครโดส ควรเลือกใช้ในรายต่อไปนี้

- 1) สตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรซึ่งมีระดูไม่สม่ำเสมอหรือไม่มีการตกไข่อย่างสม่ำเสมอ
- 2) ผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมตนเอง
- 3) ผู้ที่เคยมีประวัติแพ้เอสโตรเจนหรือมีข้อบ่งห้ามในการใช้ยาคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนอยู่

1.4 ยาคุมกำเนิดชนิดป้องกันการตั้งครรภ์ในช่วงการตกไข่ ใช้กรณีพิเศษ เช่น ถูกข่มขืน ใช้ถุงยางอนามัยแล้วฉีกขาด เป็นต้น

การเริ่มต้นรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

1. ขณะมีระดู เริ่มรับประทานในระหว่างวันที่ 1-5 ของรอบระดูวันใดวันหนึ่งก็ได้ วิธีนี้จะสะดวกโดยไม่จำเป็นต้องให้เริ่มรับประทานในวันที่ 5 ของรอบระดูเสมอไป

2. ภายหลังคลอดบุตร ควรปฏิบัติดังนี้

2.1 ผู้ที่ไม่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง อาจมีการตกไข่เร็วประมาณ 4-5 สัปดาห์หลังคลอด จึงควรเริ่มต้นรับประทานยาในสัปดาห์ที่ 2 หลังคลอด แต่ส่วนมากยังไม่มีการร่วมเพศ จึงควรเริ่มต้นรับประทานยาประมาณ 4 สัปดาห์หลังคลอด

2.2 ผู้ที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง อาจไม่มีการตกไข่ แต่ไม่แน่นอนเสมอไป จึงควรเริ่มต้นใช้ยาชนิดไมโครโดสและเริ่มต้นประมาณ 4 สัปดาห์หลังคลอด เมื่อไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาตลอดเวลาแล้ว ก็เปลี่ยนไปใช้ยาชนิดฮอร์โมนรวมขนาดน้อย ๆ

ภายหลังการแท้งบุตร

ควรปฏิบัติดังนี้

1. แท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ส่วนมากจะมีการตกไข่ทันทีในรอบเดือนต่อไป จึงควรเริ่มรับประทานยาทันทีหรือ 1 สัปดาห์หลังแท้ง

2. แท้งบุตรเมื่ออายุครรภ์ 13-38 สัปดาห์ ส่วนมากจะมีการตกไข่ประมาณสัปดาห์ที่ 3 จึงควรเริ่มต้นรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อ 1 สัปดาห์หลังแท้ง อย่างไรก็ตามส่วนมากยังไม่มีการร่วมเพศทันทีภายหลังแท้ง จึงอาจเริ่มต้นใช้ยาเมื่อ 2-3 สัปดาห์หลังแท้ง

คำแนะนำก่อนใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ให้ปฏิบัติดังนี้

1. รับประทานยาวันละ 1 เม็ดทุกวันในเวลาเดียวกัน หลังอาหารเย็นหรือก่อนนอนหรือทุกเช้าต้องจำว่าลืมรับประทานหรือไม่

2. ยาชุดละ 28 เม็ด ให้รับประทานยาติดต่อกันโดยไม่หยุด

3. ยาชุดละ 21 เม็ด ให้รับประทานยาเรียงตามลูกศรชี้จนหมดชุด จะมีระดูภายหลังหยุดยา 3 วัน แล้วเริ่มชุดใหม่ในวันที่ 5 ของรอบระดู

4. ถ้ารับประทานยาอย่างถูกต้อง ไม่จำเป็นต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นร่วมด้วยเป็นระยะแรก ๆ

5. การลืมรับประทานยา

5.1 ถ้าลืม 1 เม็ดให้รับประทานทันทีที่นึกขึ้นได้

5.2 ถ้าลืม 2 เม็ดให้รับประทานยาเพิ่ม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า 2 วัน และรับประทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอนตามเดิม ต้องอธิบายว่าจะมีเลือดออกกะปริบกะปรอยได้ และอาจตั้งครรภ์ได้ถ้าลืมรับประทานยาในช่วง 1-7 เม็ดแรก โดยเฉพาะยาชนิดไมโครโดสและยาที่มีฮอร์โมนขนาดน้อย ๆ จึงต้องคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น ๆ ในช่วงระยะมีการตกไข่

5.3 ถ้าลืม 3 เม็ดจะมีระดูเร็วขึ้น แล้วตั้งต้นยาชุดใหม่ในวันที่ 5 ของการมีระดู

6. ขาดระดู ถ้าไม่ลืมรับประทานยาไม่ต้องวิตกกังวลมาก โดยเฉพาะถ้ารับประทานยามาหลายปี ให้เริ่มต้นยาชุดใหม่ในวันที่ 8 หลังหมดยาชุดก่อน แต่ถ้าขาดระดู 2 เดือนติดต่อกัน ต้องปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่ามีอาการตั้งครรภ์หรือไม่

7. การใช้ยารักษาโรคต่าง ๆ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยานอนหลับ ยาแก้ปวด ยาระงับปวด ยารักษาวัณโรค ยารักษาโรคระบบทางเดินอาหารและอื่น ๆ อาจมีปฏิกิริยาทำให้การออกฤทธิ์ของยาคุมกำเนิดไม่ดีเท่าเดิม อาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอย หรือมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้

8. การตรวจติดตาม ครั้งแรกจะจ่ายยาเพียง 1 ชุด เมื่อใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ไม่มีอาการข้างเคียงอะไรก็ให้ยาครั้งละ 3-6 ชุดได้ แต่ควรตรวจสุขภาพทั่วไป ความดันโลหิต ตรวจเต้านม ตรวจภายในและตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละครั้ง สำหรับผู้ที่มีอาการข้างเคียง หรือผู้ที่มีข้อควรระวังในการใช้ยา ควรมาตรวจติดตามทันทีที่มีอาการผิดปกติ หรือควรตรวจทุก 6 เดือน

ข้อดีข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ผู้ใช้จึงควรมีความรู้ความเข้าใจ จึงจะใช้ยาได้อย่างถูกต้องและไม่มีควมวิตกกังวลจนเลิกใช้ยา สำหรับข้อดีและข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิดมีดังนี้

ข้อดีของยาเม็ดคุมกำเนิด

ข้อดีของยาเม็ดคุมกำเนิดมีดังนี้

1. ข้อดีสำหรับผู้ให้บริการ

1.1 ให้บริการง่าย ไม่ต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะระดับสูง

1.2 วิธีการเก็บ จำหน่าย ไม่ยุ่งยาก

2. ข้อดีสำหรับผู้รับบริการ

2.1 ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง

- 2.2 ใช้ง่าย สะดวก
- 2.3 ไม่ขัดขวางขั้นตอนต่าง ๆ ของการร่วมเพศ
- 2.4 การมาพบแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อย ๆ จะมีประโยชน์ในการตรวจสุขภาพทั่วไปด้วย
3. ผลพลอยได้จากยาเม็ดคุมกำเนิด
 - 3.1 อาการระดูน้อยลง
 - 3.2 ปริมาณระดูน้อยลง อาจช่วยป้องกันโรคโลหิตจาง
 - 3.3 ระดูสม่ำเสมอ ทำให้ไม่กังวลเรื่องการตั้งครรภ์
 - 3.4 อาการเครียดก่อนมีระดูน้อยลง
 - 3.5 อาจมีความรู้สึกทางเพศดีขึ้น
 - 3.6 น้ำหนักตัวมีแนวโน้มสูงขึ้น
 - 3.7 อาจเปลี่ยนวันมีระดูได้ตามกำหนด
 - 3.8 สิวอาจทุเลาหรือหายไป
 - 3.9 ใช้รักษาโรคบางอย่าง เช่น ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบที่ ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรง

มดลูก การปวดระดู เป็นต้น

3.10 การใช้ยาคุมกำเนิดทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคต่าง ๆ ต่อบริเวณลดลง ซึ่งทำให้ได้ประโยชน์ ทั้งผู้รับบริการและสถานบริการ เช่น

- โรคข้ออักเสบชนิดรูมาติก
- เนื้องอกรังไข่ชนิด Functional ovarian cyst
- เนื้องอกเต้านมชนิด Fibroadenoma of breast
- การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
- การตั้งครรภ์นอกมดลูก
- มะเร็งของรังไข่

ข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิด

ข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิดมีดังนี้

1. ต้องรับประทานทุกวัน
2. อาการผิดปกติของผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอาจพบอาการข้างเคียงได้แก่
 - 2.1 คลื่นไส้และ/หรืออาเจียน เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในช่วง 2-3 เดือนแรก แล้วอาการจะลดลงหรือหายไป
 - 2.2 เลือดออกกะปริบกะปรอย เลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างการใช้ยา เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ในช่วงที่เริ่มรับประทานยาใหม่ หรือเปลี่ยนจากยาที่มีฮอร์โมนมากมาใช้ยาชนิดที่มีฮอร์โมนต่ำกว่า
 - 2.3 การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดส่วนใหญ่จะมีแนวโน้ม น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าจะลดลง
 - 2.4 การเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน จะมีแนวโน้มการเกิดความดันโลหิตสูงขึ้นได้ ผู้ที่เคยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว เช่น ภาวะตั้งครรภ์เป็นพิษขณะตั้งครรภ์ อาจเกิดความดันโลหิตสูงขณะใช้ยา คุมกำเนิด
 - 2.5 หน้าเป็นฝ้า หน้าเป็นฝ้าขณะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีอาการนี้ขณะตั้งครรภ์ ผู้ที่ทำงานตากแดดมาก



2.6 อาการปวดศีรษะ อาการปวดศีรษะหรือปวดศีรษะข้างเดียวอาจเกิดขึ้นระหว่างการใช้ยา ผู้ที่เคยมีประวัติปวดศีรษะข้างเดียวจึงไม่ควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

2.7 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ อาการซึมเศร้า วิตกกังวล อาจเกิดได้ในผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด แต่พบได้น้อย

2.8 การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศสตรีส่วนมากจะไม่มี การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ อาจจะมีความรู้สึกทางเพศดีขึ้นเพราะไม่ต้องกลัวการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ แต่บางคนอาจมีความรู้สึกทางเพศลดลง

2.9 อาการผิดปกติอื่น ๆ ที่พบได้น้อย เช่น กล้ามเนื้อหัวใจวาย (Myocardial infarction) การอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ่มเลือด และถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไขมัน คาร์โบไฮเดรต และการทำงานของตับได้

สาเหตุของอาการข้างเคียงต่าง ๆ

1. เกิดจากชนิดและขนาดของฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ประกอบอยู่ในเม็ดคุมกำเนิด คือ เอสโตรเจนหรือโปรเจสโตเจน

1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนประกอบอยู่มาก จะทำให้ผู้ใช้เกิดอาการผิดปกติมากกว่า ยาที่มีเอสโตรเจนประกอบอยู่น้อยกว่า เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หน้าเป็นฝ้า แน่นอก ความดันโลหิตสูงขึ้น น้ำมน้อยลง ถ้าใช้ยาหลังคลอดบุตร การเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม ต่าง ๆ รวมทั้งก่อให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ่มเลือดซึ่งพบน้อยมากในสตรีไทย ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนอยู่น้อยอาจมีเลือดออกกะปริบกะปรอยเกิดขึ้นในระยะแรก

1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีโปรเจสโตเจนประกอบอยู่มาก อาจจะมีผลทำให้ผู้ใช้มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น เลือดระดูน้อยลง เป็นสิว และการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึมต่าง ๆ

2. การรับประทานยาไม่ถูกต้อง ผู้ที่ใช้ยาไม่สม่ำเสมอ สัมรับประทานยาหรือรับประทานไม่ตรงเวลาทุกวัน อาจทำให้เลือดออกกะปริบกะปรอยได้

3. การใช้ยาในขณะที่สตรีนั้นเป็นโรคอื่น ๆ อาจทำให้ยาที่ใช้รักษามีปฏิกิริยาต่อฤทธิ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด ทำให้ประสิทธิภาพเกิดเลือดออกกะปริบกะปรอย หรือการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น เช่น ยารักษาวัณโรค ยาปฏิชีวนะบางชนิด ยาแก้ลมประสาธน์ ยานอนหลับ และยาแก้ปวดบางชนิด เป็นต้น

การรักษาอาการข้างเคียง

ผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแล้วเกิดอาการผิดปกติขึ้น ควรปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไปนี้

1. อธิบายก่อนใช้ยาว่าในระยะแรก ๆ อาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน เลือดออกกะปริบกะปรอยได้ ถ้ามีอาการผิดปกติต่าง ๆ เกิดขึ้น ก็อธิบายชี้แจงว่าอาการจะหายไปถ้าเปลี่ยนชนิดของยา หรือเมื่อหยุดใช้ยา

2. การเริ่มต้นเลือกใช้ยา ควรเลือกใช้ยาที่มีฮอร์โมนประกอบอยู่ต่ำ ๆ ทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน ในกรณีที่ใช้อื่นแล้วมีอาการข้างเคียง ควรเปลี่ยนมาใช้ยาที่มีฮอร์โมนสังเคราะห์ประกอบอยู่ต่ำ ๆ เช่นกัน

3. แนะนำให้รับประทานยาในเวลาเดียวกัน เช่น หลังอาหารเย็นทุกวันเพื่อป้องกันการลืมและลดอาการคลื่นไส้

4. การให้ยาวิตามินบีรวม จะช่วยลดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และอาจช่วยลดอาการหน้าเป็นฝ้าได้บ้าง

การหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดติดต่อกันนาน ๆ ได้ โดยไม่หยุด ควรจะต้องได้รับการตรวจติดตามโดยสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

อาการผิดปกติที่ต้องหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ถ้าใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแล้วเกิดอาการผิดปกติดังต่อไปนี้ ควรหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด คือ

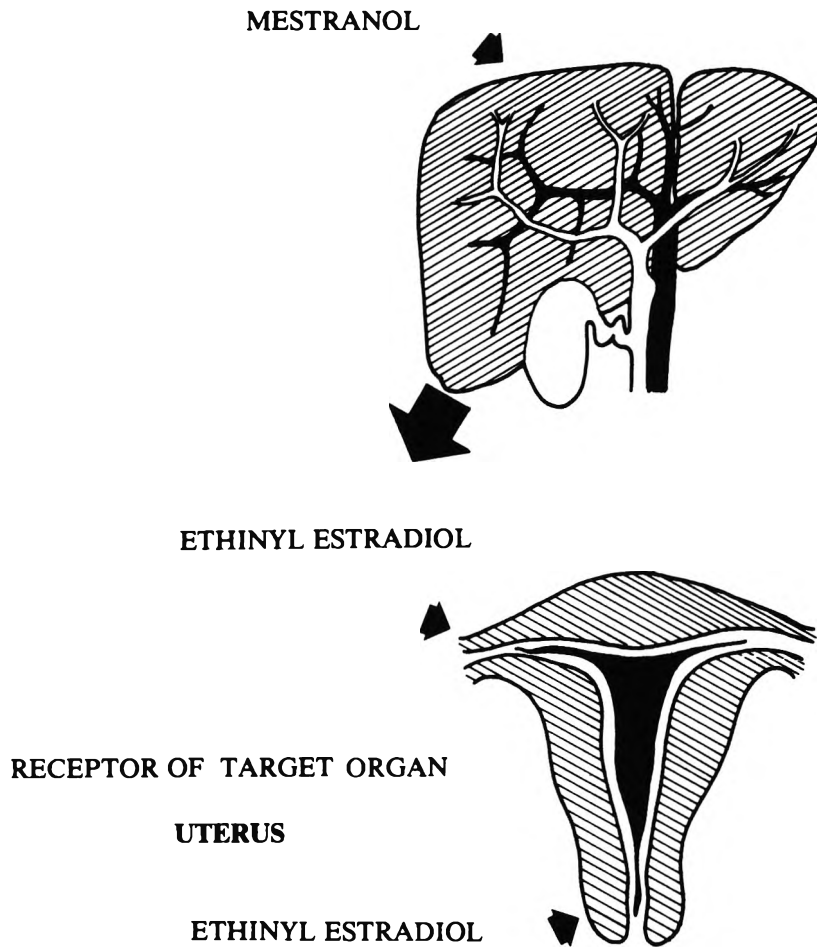
1. เจ็บหน้าอกมากทันทีและ/หรือหายใจขัด ซึ่งอาจเป็นอาการของหัวใจวาย การอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ่มเลือดในปอด เป็นต้น
2. ปวดศีรษะมาก อาจเป็นอาการผิดปกติ หรือการอุดตันของหลอดเลือดทางสมอง
3. อาการผิดปกติทางตา เช่น ตาพร่า มองเห็นภาพผิดปกติ อาจเป็นอาการอุดตันของหลอดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย หรือความผิดปกติทางสมอง
4. ปวดท้องหรือต้นขามาก อาจเป็นอาการอุดตันของหลอดเลือดของขา
5. ปวดท้องมาก อาจเป็นอาการผิดปกติของถุงน้ำดี การอุดตันของหลอดเลือดของลำไส้ เป็นต้น
6. ความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
7. ดีซ่านหรือเป็นโรคตับ
8. เลือดออกผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ
9. ชากระดูก
10. อาการแพ้ทางผิวหนัง เช่น หน้าเป็นผื่น หรือมีอาการผื่นคัน
11. ก่อนมีการผ่าตัดใหญ่ ควรหยุดยาก่อน 1 - 1½ เดือน เพื่อป้องกันภาวะผิดปกติของการแข็งตัวหรือการอุดตันของหลอดเลือดโดยลิ่มเลือด

ภาวะการเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ภาวะการเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จะเป็นไปตามปกติ กล่าวคือ

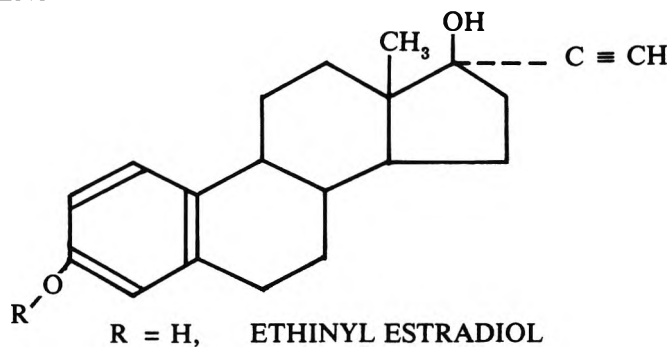
1. อัตราการตั้งครรภ์ถ้าเปรียบเทียบกับภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังการคุมกำเนิด โดยวิธีไม่ใช้ฮอร์โมน จะตั้งครรภ์ช้ากว่า 2 - 3 เดือน
2. สตรีที่ใช้ยานาน ๆ และ/หรืออายุมาก จะตั้งครรภ์ได้ช้ากว่าสตรีอายุน้อย
3. ผลของการตกไข่ที่เกิดขึ้นภายหลังการหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ไม่พบว่ามีความผิดปกติ หรือความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น

ภาพที่ 1 แสดง Mestranol ต้องผ่านตับเปลี่ยนเป็น Ethinyl estradiol แล้วจึงออกฤทธิ์



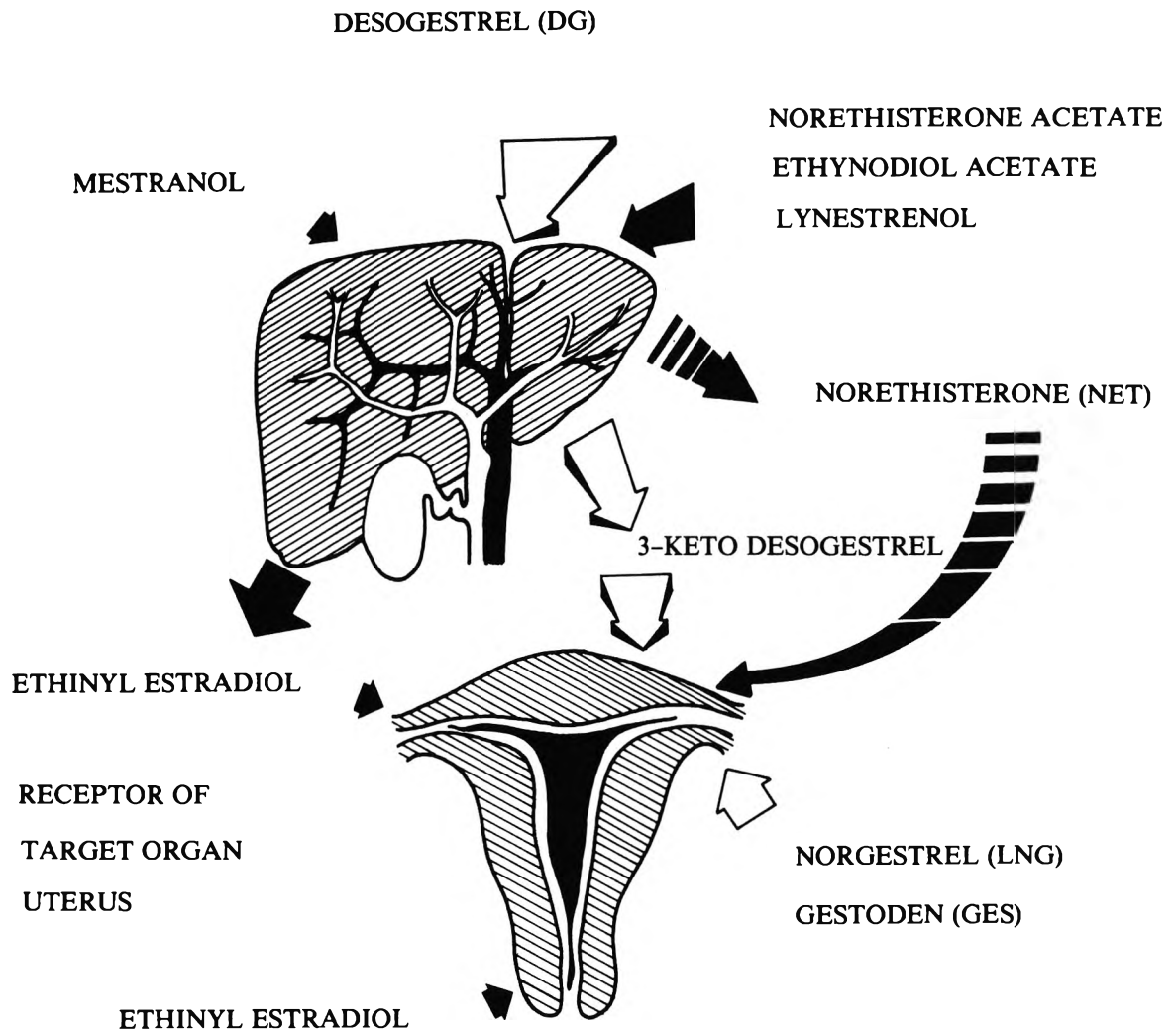
ภาพที่ 2 แสดงสูตรโครงสร้างของ Mestranol ที่แตกต่างจาก Ethinyl estradiol โดยมี Methyl group ซึ่งเวลาผ่านตับจะถูก de-methylized ไป

ESTROGENS

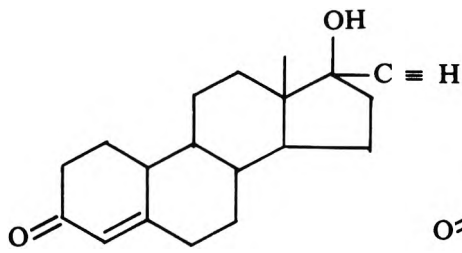


(ETHINYL ESTRADIOL - 3 - METHYL ETHER)

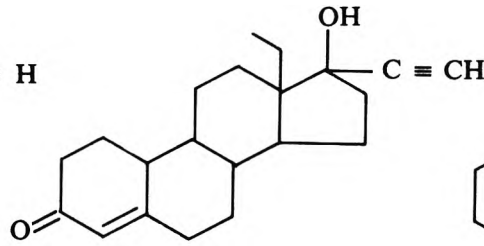
ภาพที่ 3 แสดงโปรเจสโตเจนที่ออกฤทธิ์ได้เลยหรือต้องเปลี่ยนรูปที่ตับก่อนการออกฤทธิ์



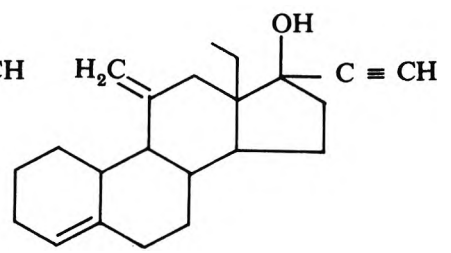
ภาพที่ 4 แสดงสูตรโครงสร้างของโปรเจสโตเจนชนิดใหม่ ๆ



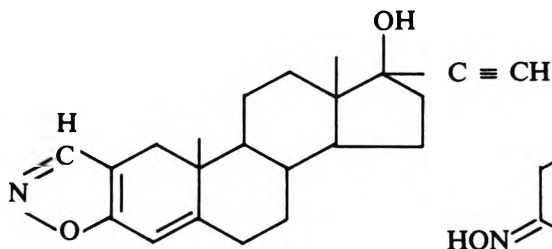
Norethisterone



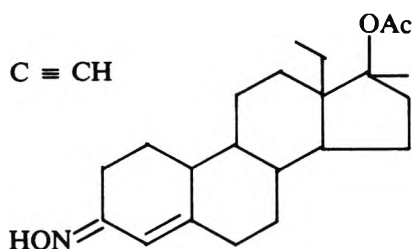
Norgestrel



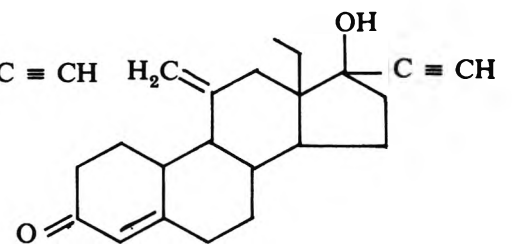
Desogestrel



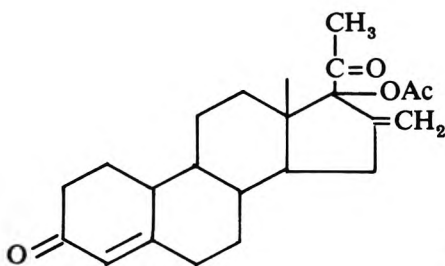
Danazol



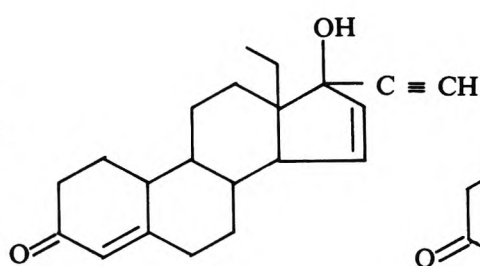
Norgestimate



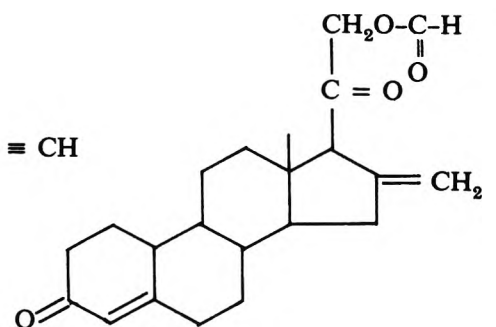
3-Oxodesogestrel



ST 1435



Gestoden



ORG 2154

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบขนาดของฮอร์โมนทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจนของ Ovral, Eugynon และของยาคุมชนิดใหม่ ๆ

COMBINED PILLS	CYCLE DOSE	
	ESTROGEN	PROGESTOGEN
MONOPHASIC		
HIGH DOSE : EUGYNON, OVRAL	EE 50×21 = 1,050	LNG 250×21 = 5,250
LOW DOSE : MICROGYNON 30 NORDETTE, NORIGEST	EE - 40%	LNG - 40%
NEW TYPE : MARVELON GESTODENE	EE - 40%	DG - 40%
BIPHASIC : BIPHASIL	EE - 40%	GES - 70%
TRIPHASIC : TRIQUILAR, TRINORDIOL	EE - NIL %	LNG - 64%
	EE - 36%	LNG - 65%

เอกสารอ้างอิง

1. ดำรง เจริญประยูร การเลือกใช้อาเม็ดคุมกำเนิด สารวิจัยชีวภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1, 73 2523
2. Brenner PF, Mishell DR Jr : Contraception, Office gynecology Glass RH ed. Baltimore, Williams and Wilkins co, 1976
3. Kleinman RL : Family planning handbook for doctor IPPF, London, 1980
4. Koetsargag S : Present management of abnormal bleeding associated with steroidal contraceptives, WHO symposium, Geneva, 1979 Eds. Diczfalusy E, ed al, Bath Pitman press, 1980.
5. ประมวล วีรุตมเสน ความก้าวหน้าของยาเม็ดคุมกำเนิดในปัจจุบัน ในเอกสารประกอบการบรรยาย ในการประชุมปฏิบัติการเรื่อง การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก จัดโดย สำนักงานอนามัย กทม. และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 4-6 พฤศจิกายน 2528