

รูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดของยาฝังคุมกำเนิดชนิด
Norplant-6 ในสตรีหลังคลอดซึ่งติดเชื้อเอชไอวี
ระยะที่ยังไม่แสดงอาการ ซึ่งได้รับการฝังยาคุมกำเนิด
ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด

ชำนาญ แทนประเสริฐกุล, พ.บ.* สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล, พ.บ.**

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดในสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ ซึ่งได้รับการฝังยาคุมกำเนิดชนิด Norplant-6 ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด
- รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา แบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า
- สถานที่ทำการวิจัย: คลินิกวางแผนครอบครัว ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กลุ่มตัวอย่าง: สตรีหลังคลอดบุตรทางช่องคลอดจำนวน 98 รายซึ่งติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขณะมีอายุครรภ์เท่ากับหรือมากกว่า 37 สัปดาห์ หรือน้ำหนักทารกแรกคลอดเท่ากับหรือมากกว่า 2,500 กรัม ซึ่งได้รับการฝังยาคุมกำเนิดชนิด Norplant-6 ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด
- การวัดผล: ประเมินรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดและผลข้างเคียงอื่นเมื่อครบกำหนด 3 เดือน หลังการฝังยาคุมกำเนิดโดยการสอบถามและยืนยันด้วยสมุดบันทึกโรค
- ผลการวิจัย: สตรี 88 รายสามารถติดตามได้จนจบการศึกษา พบว่ามีรูปแบบเลือดออกแบบ Irregular bleeding ร้อยละ 62.5 (55 ราย) Amenorrhea ร้อยละ 33.0 (29 ราย) และ Regular bleeding ร้อยละ 4.5 (4 ราย) ผลข้างเคียงอื่นๆ ที่พบได้บ้างคือ อาการปวดศีรษะร้อยละ 11.4 (10 ราย) และน้ำหนักเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.4 (10 ราย) ไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรงอื่น
- สรุป: การฝังยาคุมกำเนิดชนิด Norplant-6 ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดในสตรีซึ่งติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ พบว่าค่อนข้างปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง และส่วนใหญ่มีรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดเป็นแบบ Irregular bleeding ในช่วงสามเดือนแรก

คำสำคัญ: สตรีซึ่งติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ยังไม่แสดงอาการ, ยาคุมกำเนิดชนิด Norplant-6, รูปแบบเลือดออกทางช่องคลอด

* อาจารย์สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา สถานวิทยาศาสตร์คลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** รองศาสตราจารย์หัวหน้าหน่วยวางแผนครอบครัว ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศ มีการติดเชื้อและแพร่กระจายของเชื้อไปในทุกวัยและทุกกลุ่มอายุ โดยพบว่ามียอดอัตราการชุกของการติดเชื้อในสตรีที่มาฝากครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 2.1¹ และถึงแม้จะมีมาตรการป้องกันและลดการติดเชื้อในหลายวิธีก็ตาม การติดเชื้อจากแม่ไปสู่ลูกในการตั้งครรภ์ก็ยังเป็นปัญหาและมีอัตราที่ค่อนข้างสูง^{2,3} การควบคุมการแพร่กระจายของโรคนี้เพื่อที่จะลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง มาตรการหนึ่งที่มีประโยชน์คือ การใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการตั้งครรภ์และจำนวนเด็กที่จะเกิดการติดเชื้อจากมารดาที่มีการติดเชื้อสูงได้มาก โดยสตรีที่มีการติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดทุกรายควรจะได้รับ การคุมกำเนิดตั้งแต่ในช่วงหลังคลอดใหม่ๆ เสมอ เพราะเป็นช่วงที่สะดวกและง่ายต่อการให้คำแนะนำและการรับบริการ วิธีการคุมกำเนิดที่ยอมรับมากที่สุดขณะนี้คือการทำหมันหญิงหลังคลอด ในกรณีที่สตรีนั้นๆ ปฏิเสธการทำหมัน การฝังยาคุมกำเนิดชนิด Norplant-6 เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย

การฝังยาฝังคุมกำเนิดชนิด Norplant-6 เป็นวิธีคุมกำเนิดระยะยาวที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงและสามารถใช้ได้ต่อเนื่องได้นานถึง 5 ปี^{4,5} ประกอบด้วยหลอดยาที่ใช้ฝังได้ผิวหนังจำนวน 6 หลอด ทำด้วย Silastic silicone rubber ภายในบรรจุฮอร์โมน Levonorgestrel หลอดละ 36 มิลลิกรัม หลังฝังยาได้ผิวหนังจะมีระดับยาในเลือด 0.4-0.5 นาโนกรัมต่อมิลลิตรภายใน 24 ชั่วโมง มีผลข้างเคียงที่สำคัญและพบได้บ่อยคือ การมีระดูผิดปกติหรือไม่สม่ำเสมอ ผลข้างเคียงอื่นๆ ที่พบได้เช่น ปวดศีรษะ, น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง, สิว เป็นต้น⁵⁻⁷ โดยระดูที่ผิดปกติและมาไม่สม่ำเสมอนี้จะพบในช่วงแรก หลังฝังยาคุมกำเนิด แล้วเริ่มกลับมาสม่ำเสมอหลัง

6 - 12 เดือน⁸⁻¹¹ โดยประมาณร้อยละ 60 จะมีระดูสม่ำเสมอหลังจากการฝังยา 2 ปี⁸ และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนครบกำหนด 5 ปี¹⁰

แม้ว่าวิธีฝังยาคุมกำเนิดชนิดนี้จะไม่เป็นข้อห้ามในสตรีหลังคลอดบุตรใหม่ๆ¹²⁻¹³ แต่การศึกษาถึงความปลอดภัยและผลข้างเคียงต่างๆ ยังมีน้อยมาก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งได้ใช้วิธีนี้ อย่างแพร่หลายนั้นยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนเลย การวิจัยครั้งนี้จึงมีจุดประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดและผลข้างเคียงของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด Norplant-6 ในสตรีที่เพิ่งคลอดบุตรทางช่องคลอดที่มีการติดเชื้อเอชไอวีในระบะที่ยังไม่แสดงอาการซึ่งได้รับยาฝังคุมกำเนิดภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Descriptive, prospective study)

นิยามตัวแปร

ระดูไม่สม่ำเสมอ (Irregular bleeding)¹⁰ คือการที่มีเลือดออกมาก (heavy bleeding) หรือออกนาน (prolong) หรือ ออกกะปริดกะปรอย (spotting) หรือมีช่วงห่างของรอบระดูไม่สม่ำเสมอ (irregular interval)

ขาดระดู (Amenorrhea)¹⁰ คือ การที่ไม่มีการติดต่อกันนานตั้งแต่ 3 เดือนเป็นต้นไป

ระดูสม่ำเสมอ (Regular bleeding)¹⁰ คือ การที่มีรอบระดูมาปกติโดยมีช่วงห่างของรอบระดูในช่วง 21-35 วัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

Inclusion criteria

1. สตรีที่มาคลอดบุตรทางช่องคลอดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2541 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2542

2. มีการติดเชื้อเอชไอวีในระบะที่ยังไม่แสดงอาการ
3. มีอายุครรภ์ในขณะที่คลอดเท่ากับ หรือมากกว่า 37 สัปดาห์หรือน้ำหนักทารกแรกคลอดเท่ากับ หรือมากกว่า 2,500 กรัม
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ทางอายุรกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเลือดออกผิดปกติ
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ระหว่างการคลอดหรือหลังคลอด เช่น ภาวะตกเลือดก่อนหรือหลังคลอด
6. ไม่ได้รับยาอื่นๆ ที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ
7. ได้รับการฝังยาคุมกำเนิดภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอด
8. สามารถตรวจติดตามสอบถามข้อมูล 3 เดือนแรกหลังการใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้

Exclusion criteria

1. การมีข้อบ่งห้ามต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดชนิด Norplant-6
2. อ่านไม่ออกหรือเขียนไม่ได้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้ค่าสัดส่วนของการมี Irregular bleeding จากการศึกษาสำรองจำนวน 10 ราย พบว่ามีอุบัติการณ์เท่ากับร้อยละ 70 เมื่อคำนวณแล้วจะได้ขนาดตัวอย่างจำนวนประมาณ 90 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย

ทำการวิจัยที่คลินิกวางแผนครอบครัว ดึกภปร. ชั้น 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ภาควิชาสูติ-

ศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดแล้วได้อธิบายและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างละเอียด โดยการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจและมีหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหลังจากชกประวัติและตรวจร่างกายสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยเพื่อประเมินการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ได้ทำการฝังยาคุมกำเนิดด้วยวิธีมาตรฐาน โดยแพทย์ประจำบ้านและจำหน่ายผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากโรงพยาบาลเมื่อไม่พบภาวะแทรกซ้อน โดยได้สอนการใช้สมุดบันทึกและให้นำสมุดดังกล่าวกลับบ้านเพื่อบันทึกขณะเลือดออกทางช่องคลอดด้วยตัวเอง ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการแนะนำไม่ให้เลี้ยงบุตรด้วยนมตัวเองและใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

นัดตรวจติดตามที่ 3 เดือนหลังการฝังยา โดยสอบถามถึงรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดขึ้นชั้นด้วยสมุดบันทึกและดู ผลข้างเคียงอื่นของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีสตรีเข้าร่วมการวิจัย ทั้งสิ้นจำนวน 98 ราย แต่ออกจากการวิจัยจำนวน 10 ราย เนื่องจากไม่มาติดตามตรวจและเมื่อติดต่อโดยการโทรศัพท์และไปรษณียบัตรตามที่อยู่ที่ได้ให้ไว้ก็ไม่สามารถติดต่อได้ ทุกรายที่สิ้นสุดการวิจัยไม่พบมีรายใดลดขนาดฝังคุมกำเนิดออกก่อนกำหนด

สตรีจำนวน 88 รายที่สามารถติดตามจนจบการศึกษาได้มีข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสตรีจำนวน 88 ราย

ข้อมูลพื้นฐาน	Mean ± SD.
อายุ (ปี)	24.9 ± 4.5
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	152.2 ± 6.1
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	51.4 ± 6.7
ดัชนีมวลกาย(กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	22.2 ± 3.1
อาชีพแม่บ้าน	ร้อยละ 55.7
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	5,001 - 10,000 บาท
ระดับการศึกษาประถมศึกษา	ร้อยละ 64.8
คลอดบุตรครั้งแรก	ร้อยละ 53.4

จากการศึกษาพบว่า สตรีส่วนใหญ่ที่เข้าการศึกษาครั้งนี้มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อครอบครัวต่อเดือน โดยมีมีรฐานของรายได้

เท่ากับ 6,000 บาทต่อครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.8 ได้รับการศึกษาถึงระดับประถมศึกษาเท่านั้น

ตารางที่ 2 ลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดในช่วงสามเดือนแรกหลังการฝังยาคุมกำเนิดของสตรีจำนวน 88 ราย

ลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Irregular bleeding	55	62.5
Amenorrhea	29	33.0
Regular bleeding	4	4.5
รวม	88	100

จากการศึกษาพบว่า สตรีส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดใน

ช่วงสามเดือนแรกหลังการฝังยาคุมกำเนิดเป็นแบบ Irregular bleeding พบร้อยละ 62.5

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดและดัชนีมวลกายเฉลี่ยในแต่ละกลุ่ม

รูปแบบเลือดออกทางช่องคลอด	ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)
Irregular bleeding	21.4 ± 3.2
Amenorrhea	22.2 ± 3.2
Regular bleeding	21.2 ± 2.8

พบว่าเมื่อเปรียบเทียบลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดและดัชนีมวลกายเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มแล้วมีค่าใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดกับมัธยฐานจำนวนครั้งของการคลอดในแต่ละกลุ่ม

ลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอด	มัธยฐานจำนวนครั้งของการคลอดในแต่ละกลุ่ม
Irregular bleeding	1
Amenorrhea	1
Regular bleeding	2

พบว่า ในกลุ่ม Regular bleeding มีมัธยฐานจำนวนครั้งของการคลอดสูงกว่าในกลุ่มอื่น

ตารางที่ 5 ผลข้างเคียงอื่นๆ ของสตรีจำนวน 88 ราย

ผลข้างเคียง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ไม่พบผลข้างเคียง	54	61.4
ปวดศีรษะ	10	11.4
น้ำหนักขึ้น	10	11.4
ผมหงอก	7	7.9
คลื่นไส้	4	4.5
สิว	3	3.4
รวม	88	100

จากการศึกษาพบว่าในระยะสามเดือนแรก หลังการฝังยาคุมกำเนิดไม่พบผลข้างเคียงอื่นถึงร้อยละ 61.4 ผลข้างเคียงที่พบได้บ้างคือ อาการปวดศีรษะ และน้ำหนักเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรงใด ๆ

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ในตารางที่ 1 พบว่าสตรีส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมในการศึกษานี้มีเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำและได้รับการศึกษาน้อย ส่วนใหญ่เป็นการคลอดบุตรครั้งแรก

ภายหลังการใส่ยาฝังคุมกำเนิดชนิด Norplant-6 ในสตรีกลุ่มที่มีการติดเชื้อเอชไอวีระยะที่ยังไม่แสดงอาการ โดยได้รับการฝังยาภายใน 48 ชั่วโมง หลังคลอดพบว่าลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดในสามเดือนแรกภายหลังการฝังยาคุมกำเนิดเป็นแบบ Irregular bleeding ร้อยละ 62.5 Amenorrhea ร้อยละ 33.0 และ Regular bleeding ร้อยละ 4.5 ดังแสดงในตารางที่ 2 กลไกที่ทำให้มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดหลังการใส่ยาฝังคุมกำเนิด มีการศึกษาและอธิบายไว้หลายกลไก เช่น การเกิด Atrophic endometrium การที่เส้นเลือดดำใน endometrium เปรอะบางลงร่วมกับการลดลงของโปรตีนที่ช่วยในการแข็งตัวของเลือดลดลง¹² แต่ในช่วงหลังคลอด ระบุหรือเลือดที่ออกทางช่องคลอดยังขึ้นกับอีกหลายปัจจัย เช่น ฮอร์โมนที่เปลี่ยนไปในระหว่างการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ที่คลอดบุตร วิธีการคลอด ภาวะแทรกซ้อนช่วงคลอดและหลังคลอด ยาที่ใช้และการให้นมบุตร เป็นต้น โดยพบว่าถ้าสตรีนั้นไม่ให้นมบุตร ระบุมักจะกลับมานใน 6-8 สัปดาห์หลังคลอด¹⁴ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามกำจัดปัจจัยที่อาจจะมีผลดังกล่าว โดยเลือกศึกษาในสตรีที่ติดเชื้อที่มากลอบบุตรทางช่องคลอดโดยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและเป็นครรภ์ที่ครบกำหนดเท่านั้น สำหรับการให้นมบุตรเป็นข้อห้ามสำหรับสตรีในกลุ่มนี้

แล้วจึงทำให้ผลจากปัจจัยดังกล่าวลดลงและการกลับมาของระดูจะเร็วขึ้น

นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าในสตรีที่มีการติดเชื้อเอชไอวีจะมีการเพิ่มสูงขึ้นของ Viral load ในช่วงหลังคลอด¹⁵ ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าการเพิ่มสูงขึ้นของ Viral load ในช่วงหลังคลอดนี้จะมีผลต่อระดับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่ใช้ในการคุมกำเนิดวิธีนี้หรือไม่ และอาจเป็นคำอธิบายหนึ่งของกลไกที่ทำให้มีเลือดออกผิดปกติหลังการใส่ยาฝังคุมกำเนิดในช่วงหลังคลอด ซึ่งคงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้กับการศึกษาของสุนนาและคณะ¹⁰ ซึ่งศึกษาในสตรีทั่วไปชาวไทยพบว่า มีอุบัติการณ์ของ Irregular bleeding หรือการมีระดูไม่สม่ำเสมอ ในสามเดือนแรกของการใส่ยาฝังคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 64.8 ซึ่งใกล้เคียงกัน และการศึกษานี้ก็ยังมีอุบัติการณ์ของ Irregular bleeding ใกล้เคียงกับรายงานของสุรศักดิ์และคณะที่ศึกษาในสตรีหลังคลอดแล้ว 4 สัปดาห์ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ยังไม่แสดงอาการโดยรายงานไว้ว่าพบอุบัติการณ์ร้อยละ 63.4¹⁶ แต่เมื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ของการเกิด Amenorrhea พบว่าในสตรีกลุ่มที่ศึกษากันนี้มีอุบัติการณ์ที่สูงกว่า ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ที่ทำให้สตรีกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งยังไม่มีกรกลับคืนของการตกไข่และระดูในช่วงหลังคลอดก็ได้

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดกับดัชนีมวลกายเฉลี่ยในแต่ละกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่ามีค่าใกล้เคียงกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pasquale และคณะที่รายงานในปี ค.ศ. 1994 ว่าดัชนีมวลกายในกลุ่ม Irregular bleeding ไม่ได้ต่ำหรือสูงกว่ากลุ่ม Regular bleeding ที่มีระดูมาปกติ¹⁷ แต่เมื่อลองทำการเปรียบเทียบลักษณะรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดกับมัธยฐานจำนวนครั้งของการคลอดในแต่ละกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4 พบว่าในกลุ่ม Regular bleed-

ing มีมีฐานจำนวนครั้งของการคลอดสูงกว่าในกลุ่มอื่น อย่างไรก็ตามเนื่องจากจำนวนสตรีที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนน้อย จึงยังไม่สามารถสรุปได้

การที่มีระดูมาไม่สม่ำเสมอหรือไม่ปกตินี้อาจมีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างมาก มีหลายการศึกษาที่ชี้ว่า การลดขนาดมูกำเนิดออกก่อนกำหนด มีผลจากการไม่พอใจของผู้รับบริการซึ่งมีปัจจัยหลักจากผลข้างเคียงที่สำคัญคือการมีระดูไม่ปกติ¹⁸⁻²⁰ การให้คำปรึกษาถึงผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นอาจป้องกันและช่วยลดปัญหานี้ได้²¹ เพราะพบว่าการมีระดูไม่ปกตินี้มักจะดีขึ้นเองใน 6-12 เดือน⁸ และแม้ว่าจะพบภาวะระดูผิดปกติได้บ่อย แต่เลือดที่เสียต่อเดือนจะมีปริมาณน้อยกว่าเลือดที่เสียจากระดูปกติ โดยพบว่าระดับฮีโมโกลบินมีแนวโน้มจะสูงขึ้น^{8,12}

สำหรับผลข้างเคียงอื่นเช่น ปวดศีรษะ น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นพบเป็นส่วนน้อยดังตารางที่ 5 โดยไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรงแต่อย่างใด จึงอาจกล่าวได้ว่าการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในสตรีกลุ่มนี้มีความปลอดภัย และในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีรายใดลดขนาดยาฝังคุมกำเนิดออกก่อนกำหนดเลย ซึ่งแสดงถึงอัตราการใช้ที่สูงมาก และการมีอัตราการใช้ที่สูงนี้เองที่เป็นข้อเด่นของวิธีคุมกำเนิดชนิดนี้ ทำให้ประสิทธิภาพในทางปฏิบัติเกือบจะเทียบเท่ากับประสิทธิภาพในทางทฤษฎี โดยมีอัตราการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการคุมกำเนิดที่ล้มเหลวในปีแรกเพียงร้อยละ 0.05 ซึ่งเท่ากับการคุมกำเนิดโดยวิธีการทำหมัน¹²

การคุมกำเนิดสตรีกลุ่มนี้จะต้องใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบ barrier method ร่วมกับวิธีอื่นเสมอเพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่ม และการทำหมันหญิงหลังคลอดแม้จะต้องใช้บุคลากรหลายฝ่ายและค่าใช้จ่ายที่สูงก็เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ยอมรับกันมากที่สุดในการคุมกำเนิดสตรีกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามในกลุ่มสตรีที่มีการติดเชื้อเอชไอวีแต่ชักชวนให้คุมกำเนิดโดยวิธีทำหมันได้ยาก การทำหมัน หรือมีข้อห้ามทางศาสนา การใช้ยาฝังคุมกำเนิดน่าจะเป็นทางออกที่ดีวิธีหนึ่ง

ถ้าพิจารณาในแง่ความสะดวกในการรับบริการบริการและด้านเศรษฐกิจแล้ว การที่สามารถให้การคุมกำเนิดไปครั้งเดียวเมื่อผู้รับบริการมาคลอด จะง่ายต่อการชักชวนและการให้บริการ ช่วยลดการสูญเสียจากการขาดงาน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการให้บริการลงได้มาก อีกทั้งช่วงเวลาที่ยังยาคุมกำเนิดก็เป็นช่วงที่ต้องการพักผ่อนและสังเกตอาการหลังคลอดอยู่แล้ว จึงไม่ทำให้การกลับบ้านช้าลงแต่อย่างใด

การประเมินรูปแบบเลือดออกในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ใช้รูปแบบตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ เพราะรูปแบบเลือดออกที่องค์การอนามัยโลกแนะนำ²² มีความซับซ้อนและการแปลผลค่อนข้างยาก ข้อจำกัดที่สำคัญของการวิจัยคือ เวลาที่ติดตามและใช้ประเมินผลค่อนข้างสั้น ดังนั้นจึงควรอย่างยิ่งที่จะมีการติดตามและศึกษาวิจัยเพิ่มเติมถึงผลข้างเคียงและความปลอดภัยของยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้ต่อไป

บทสรุป

การฝังยาคุมกำเนิดชนิด Norplant-6 ภายใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดในสตรีซึ่งติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ยังไม่แสดงอาการพบว่า ก่อนข้างปลอดภัย ไม่มีผลข้างเคียงที่รุนแรง และส่วนใหญ่มีรูปแบบเลือดออกทางช่องคลอดเป็นแบบ Irregular bleeding ในช่วงสามเดือนแรก

เอกสารอ้างอิง

1. คำนวน อึ้งชูศักดิ์, อพรพรณ แสงวรรณลอย, ภิญญาณี แจ่มกระจ่าง, ณรงฤทธิ์ ศิริโสภณา, อมรา ทองหงษ์, สุชาดา จันทรสิริยากร. ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย ประจำปี 2541 (รอบที่ 16). วารสารโรคเอดส์ 2541;3: 125-35.
2. European collaborative study. Children born to woman with HIV-1 infection : natural history and risk of transmission. Lancet 1991;337:253-9.

3. Groginsky E, Bowdler N, Yankowitz J. Update on vertical HIV transmission. *J Reprod Med* 1998;43:637-46.
4. ขวนชม สกลวัฒน์. การคุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น:คอมเพรส แอน ดีไซน์;2535. หน้า 113-27.
5. ดำรง เจริญประยูร. ยาฝังคุมกำเนิด. ใน : สุจิต ผ่องสวัสดิ์, ศุภวัฒน์ ชุตติวงศ์, ดำรง เจริญประยูร, สุทัศน์ กลกิจโกวิน, บรรณาธิการ. *นรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์; 2534. หน้า 343-56.*
6. Hatasaka H. Implantable levonorgestrel contraception: 4 years of experience with Norplant. *Clin Obstet Gynecol* 1995;38: 859-71.
7. Fraser IS, Tiitinen A, Affandi B. Norplant consensus statement and background review. *Contraception* 1998;57:1-9.
8. Darney P. Hormonal implants: contraception for a new century. *Am J Obstet Gynecol* 1994;170:1536-43.
9. Phemister D, Laurent S, Harrison F. Use of Norplant contraceptive implants in the immediate postpartum period: safety and tolerance. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172:175-9.
10. Chompootawee S, Kochagarn E, Sirisumpan S, Tang-usaha J, Theppitaksak B, Dusitsin N. Effectiveness of Norplant implants among Thai woman in Bangkok. *Contraception* 1996;53:33-6.
11. Fan M, Sujuan G. Menstual bleeding patterns in Chinese woman using Norplant subdermal implant. *Hum Reprod* 1996; 11:14-9.
12. Long-acting methods of contraception. In : Speroff L, Glass RH, Kase NG., editors. *Clinical Gynecologic endocrinology and infertility*. 6th ed. Baltimore: William and Wilkins; 1999. p. 947-74.
13. Molland J, Morehead D, Baldwin, Castracane V, Lasey B, Bergquist C. Immediate postpartum insertion of the Norplant contraceptive device. *Fertil Steril* 1996;66:43-8.
14. The puerperium. In : Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC 3d, Hankins GDV, et al., editors. *Williams Obstetrics*. 20th ed. Connecticut:Appleton & Lange; 1997. p. 533-46.
15. Burns DN, Landesman S, Minkoff H, Wright DJ, Waters D, Mitchell RM et al. The influence of pregnancy on human immunodeficiency virus type 1 infection: Antepartum and postpartum changes in human immunodeficiency virus type 1 viral load. *Am J Obstet Gynecol* 1998;178: 355-9.
16. Taneepanichskul S, Intaraprasert S, Phuapradit W, Chaturachinda K. Use of Norplant implants in asymptomatic HIV-1 infected women. *Contraception* 1997;55:205-7.
17. Pasquale SA, Knuppel RA, Owens AG, Bachmann GA. Irregular bleeding, body mass index and coital frequency in Norplant contraceptive users. *Contraception* 1994; 50:109-16.

18. Peers T, Stevens JE, Graham J, Davey A. Norplant implants in the UK : First year continuation and removals. *Contraception* 1996;53:345-51.
19. Diaz J, Faundes A, Olmos P, Daiz M. Bleeding complaints during the first year of Norplants implants use and their impact on removal rate. *Contraception* 1996;53:91-5.
20. Balogh SA, Klavon SL, Basnayake S, Puertollano N, Ramos RM, Grubb GS. Bleeding patterns and acceptability among Norplant users in two Asian countries. *Contraception* 1989;39:541-53.
21. Rosenthal SL, Biro FM, Kollar LM, Hillard P, Rauh JL. Experience with side effects and health risks associated with Norplant implant use in adolescents. *Contraception* 1995;52:283-5.
22. Belsey EM, Farley TM. The analysis of menstrual bleeding patterns: a review. *Contraception* 1988;38:129-56.

ABSTRACT

Objective:	To study the bleeding patterns of Norplant-6 contraceptive implants in immediate postpartum asymptomatic HIV infection.
Study design:	Prospective descriptive study.
Setting:	Family planning clinic, Department of Obstetric & Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University.
Subjects:	Ninety eight immediate postpartum asymptomatic HIV infection women who had vaginal delivery at gestational age ≥ 37 weeks or birthweight $\geq 2,500$ grams choosed for Norplant-6 subdermal contraception.
Main outcome measure:	After complete three months of use, we interviewed about their bleeding patterns and other adverse effects.
Results:	Eighty eight women were completed the study. Irregular bleeding, amenorrhea and regular bleeding occurred in 55 (62.5%), 29 (33.0%) and 4 (4.5%) women, respectively. Others adverse effects were headache 10 (11.4%) and weight gain 10 (11.4%). No other serious side effects was found.
Conclusion:	The use of Norplant-6 contraceptive implants in immediate postpartum asymptomatic HIV infection is safe. Most of asymptomatic HIV infection women who used Norplant-6 subdermal contraception immediately postpartum had irregular bleeding pattern in the first three months.