

การคุมกำเนิดฉุกเฉินด้วยห่วงอนามัย

รองศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิง นงลักษณ์ สุขวานิชย์ศิลป์

หน่วยคลังข้อมูลยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นการคุมกำเนิดหลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ไว้ก่อนหรือวิธีที่ใช้ป้องกันอยู่นั้นล้มเหลว วิธีที่ใช้กันมากคือการรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งยาคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดที่ใช้กันมากในบ้านเราคือยาเลโวโนอร์เจสเตรล (levonorgestrel) นอกจากการรับประทานยาแล้วการใส่ห่วงอนามัยเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการคุมกำเนิดฉุกเฉินได้และเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในขณะนี้ แต่ยังไม่เป็นที่รู้จักกันมากนัก อีกทั้งมีข้อจำกัดในด้านความไม่สะดวกและมีค่าใช้จ่ายมากเมื่อเทียบกับการรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ในบทความนี้จะให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับห่วงอนามัย ชนิดของห่วงอนามัยที่นำมาใช้ในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ผู้ที่เหมาะสมกับการคุมกำเนิดฉุกเฉินด้วยห่วงอนามัย การออกฤทธิ์ของห่วงอนามัย ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ผลไม่พึงประสงค์ ตลอดจนข้อดีและข้อเสียของการคุมกำเนิดฉุกเฉินด้วยห่วงอนามัย

การคุมกำเนิดฉุกเฉินคืออะไร?

การคุมกำเนิดฉุกเฉิน (emergency contraception หรือ post-coital contraception) หมายถึงการคุมกำเนิดที่ดำเนินการหลังจากมีเพศสัมพันธ์แล้วเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่คาดการณ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การคุมกำเนิดด้วยวิธีที่ไม่ถูกต้อง การคุมกำเนิดล้มเหลว (เช่น ถุงยางอนามัยชำรุด)

การคุมกำเนิดฉุกเฉินมีวิธีใดบ้าง?

การคุมกำเนิดฉุกเฉินทำได้โดยการรับประทานยาซึ่งมีหลายชนิดและการใส่ห่วงอนามัย ดังที่จะกล่าวถึงข้างล่างนี้

1. ยาเม็ดฮอร์โมนรวม (combined estrogen and progestin emergency contraceptive pills หรือ Yuzpe regimen) มีตัวยาที่เป็นฮอร์โมนประเภทเอสโตรเจน (estrogens) ผสมกับฮอร์โมนประเภทโปรเจสติน (progestins) ซึ่งโปรเจสตินเป็นกลุ่มฮอร์โมนที่สังเคราะห์ขึ้นและมีฤทธิ์เลียนแบบโปรเจสเตอโรน (progesterone) ในร่างกาย เดิมยาเม็ดฮอร์โมนรวมที่นำมาใช้คุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นสูตรที่แต่ละเม็ดมีเอthinyl เอสตราไดออล (ethinyl estradiol) 100 ไมโครกรัมผสมกับนอร์เจสเตรล (dl-norgestrel) 1 มิลลิกรัม ปัจจุบันเป็นสูตรที่แต่ละเม็ดมีเอthinyl เอสตราไดออล 100 ไมโครกรัมผสมกับเลโวโนอร์เจสเตรล 0.5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด โดยเริ่มรับประทานภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้ป้องกัน และรับประทานอีก 1 เม็ดห่างจากเม็ดแรก 12 ชั่วโมง (ทั้งหมดรวมเป็น 2 เม็ด) ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนรวมนี้มีใช้มานานแล้ว ปัจจุบันได้รับความนิยมลดลงเนื่องจากมีประสิทธิภาพต่ำกว่าการคุมกำเนิดวิธีอื่นและมีอาการไม่พึงประสงค์ค่อนข้างมาก

2. ยาเม็ดที่มีฮอร์โมนประเภทโปรเจสตินอย่างเดียว (progestin-only emergency contraceptive pills) ตัวยาได้แก่ เลโนอร์เจสเตรล ซึ่งเป็นชนิดที่ใช้กันมากในบ้านเรา ผลิตออกจำหน่าย 2 ความแรง คือ เม็ดละ 0.75 และ 1.5 มิลลิกรัม ขนาดยาที่ใช้เพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉินคือ 1.5 มิลลิกรัม ให้เริ่มรับประทานโดยเร็วที่สุดภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้ป้องกัน หากเป็นขนาด 1.5 มิลลิกรัมให้รับประทานเพียง 1 เม็ด หากเป็นขนาด 0.75 มิลลิกรัมให้รับประทานเม็ดที่สองห่างจากเม็ดแรก 12 ชั่วโมง

3. ยาเม็ดชนิดต้านโปรเจสติน (emergency contraceptive pills containing an antiprogestin) ตัวยาได้แก่ ไมเฟพริสโตน (mifepristone) และยูลิพริสตัลแอซิเตต (ulipristal acetate) ยาชนิดแรกมีฤทธิ์แรงและมีการใช้เป็นยาทำแท้งในช่วงต้นของไตรมาสแรก จึงเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ยาไม่เป็นที่ยอมรับในการนำมาใช้คุมกำเนิดฉุกเฉิน ส่วนยาลิพริสตัลแอซิเตตใช้ในขนาด 30 มิลลิกรัม ให้เริ่มรับประทานเร็วโดยที่สุทธภายใน 120 ชั่วโมง หลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้ป้องกัน มีประสิทธิภาพสูงกว่ายาเลโนอร์เจสเตรลแต่ด้อยกว่าการใส่ห่วงอนามัยหุ้มทองแดง

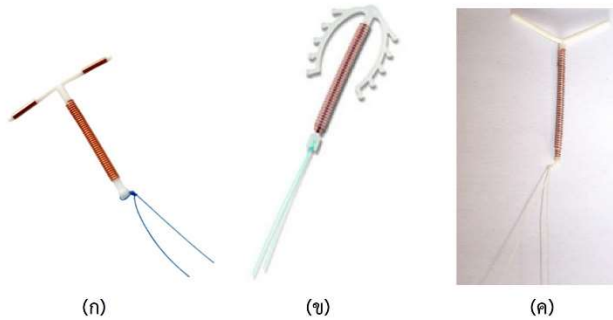
4. ห่วงอนามัย (intrauterine device หรือ IUD) ซึ่งชนิดที่นำมาใช้เพื่อการคุมกำเนิดฉุกเฉินในปัจจุบันคือ ห่วงอนามัยหุ้มทองแดง และเป็นชนิดเดียวกันกับห่วงอนามัยที่ใช้ในการคุมกำเนิดระยะยาว รายละเอียดเรื่องห่วงอนามัยมีกล่าวต่อไป

วิธีคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ยอมรับให้ใช้ได้ในแต่ละประเทศอาจแตกต่างกัน สำหรับวิธีที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ยอมรับ ได้แก่ การรับประทานยา ซึ่งอาจเป็นชนิดฮอร์โมนรวมที่มีเอทินิลเอสตราไดโอดผสมกับเลโนอร์เจสเตรล หรือยาเลโนอร์เจสเตรลอย่างเดียว หรือยาลิพริสตัลแอซิเตต และการใส่ห่วงอนามัยหุ้มทองแดง การคุมกำเนิดฉุกเฉินด้วยวิธีที่กล่าวมานี้หากตัวอ่อนมีการฝังตัวแล้วจะไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ ดังนั้นการคุมกำเนิดฉุกเฉินจึงไม่ใช่การทำแท้ง

ห่วงอนามัยคืออะไร?

ห่วงอนามัยหรือห่วงคุมกำเนิด (intrauterine device หรือ IUD) เป็นอุปกรณ์ขนาดเล็กสำหรับใส่เข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ระยะยาว แต่ห่วงอนามัยบางชนิดนำมาใช้เพื่อการคุมกำเนิดฉุกเฉินด้วย ห่วงอนามัยมีหลากหลายชนิดและมีรูปร่างแตกต่างกัน สามารถโค้งงอได้โดยไม่หัก ห่วงอนามัยที่ใช้กันมากในปัจจุบันมีรูปร่างคล้ายอักษรตัวที (T-shaped IUD), อักษรตัวยู (U-shaped IUD) หรือคล้ายร่ม และอักษรตัววาย (Y-shaped IUD) ซึ่งอาจจัดรวมเป็นว่าคล้ายอักษรตัวทีก็ได้ (รูปที่ 1) ตรงปลายแกนแนวดังอาจทำเป็นปุ่มเพื่อกันไม่ให้ห่วงอนามัยหลุดจากปากมดลูก และตรงปลายแกนมีเส้นไนลอนคล้ายเส้นด้ายผูกไว้ 1 หรือ 2 เส้น ชนิดที่มีรูปร่างคล้ายอักษรตัวทีมีความกว้าง 28-32 มิลลิเมตรและความยาว 30-36 มิลลิเมตร หากเป็นชนิดที่มีรูปร่างคล้ายอักษรตัวยูหรือตัววายมีความกว้าง 18-24 มิลลิเมตร ส่วนความยาวใกล้เคียงกับชนิดที่มีรูปร่างคล้ายอักษรตัวที ใส่เข้าไปในโพรงมดลูกโดยผ่านอุปกรณ์สอด (inserter) ห่วงสามารถใส่อยู่ในโพรงมดลูกได้พอดี โดยมีเส้นไนลอนยื่นพ้นปากมดลูกเข้ามาในช่องคลอดราว 2-3 เซนติเมตร (เพื่อช่วยในการตรวจตำแหน่งห่วงอนามัยและการเอาห่วงออกในภายหลัง) ห่วง

อนามัยมีทั้งชนิดที่ไม่มีสารออกฤทธิ์ (inert IUD) และชนิดที่มีสารออกฤทธิ์ ซึ่งชนิดที่มีสารออกฤทธิ์แบ่งออกเป็น (1) ห่วงอนามัยหุ้มทองแดง (copper-containing intrauterine device หรือ intrauterine coil) ซึ่งมีสารออกฤทธิ์คือทองแดงในรูปมีประจุ (copper ions) และ (2) ห่วงอนามัยที่มีฮอร์โมน (hormonal intrauterine device หรือ intrauterine system) ซึ่งชนิดที่ใช้ในปัจจุบันมีฮอร์โมนเลวโนอร์เจสเตรลเป็นสารออกฤทธิ์



รูปที่ 1 รูปแบบห่วงอนามัยหุ้มทองแดง

(ก) รูปร่างคล้ายอักษรตัวที (T-shaped IUD)

[ที่มา: <https://dev.mizanththerapy.com/wp-content/uploads/2019/07/IUD.png>]

(ข) รูปร่างคล้ายอักษรตัวยู (U-shaped IUD)

[ที่มา: https://www.myvmc.com/uploads/VMC/PagelImages/iud2_180.jpg]

(ค) รูปร่างคล้ายอักษรตัววาย (Y-shaped IUD)

[ที่มา: https://imagenes.20minutos.es/files/image_656_370/uploads/imagenes/2019/10/16/59924.jpg]

ห่วงอนามัยหุ้มทองแดงเป็นชนิดที่นำมาใช้ในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

แม้ว่าห่วงอนามัยที่ใช้เพื่อการคุมกำเนิดระยะยาวจะมีหลายชนิด แต่ชนิดที่องค์การอนามัยโลกยอมรับให้ใช้เพื่อการคุมกำเนิดฉุกเฉินได้ในขณะนี้คือห่วงอนามัยหุ้มทองแดง ซึ่งมีจำหน่ายหลายยี่ห้อและมีพื้นที่ผิวทองแดงแตกต่างกัน (200-380 ตารางมิลลิเมตร) อย่างไรก็ตามเมื่อเร็ว ๆ นี้มีรายงานการศึกษาถึงประสิทธิภาพของห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอร์โมนเลวโนอร์เจสเตรลขนาด 52 มิลลิกรัมในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยเปรียบเทียบกับห่วงอนามัยหุ้มทองแดงชนิดที่มีพื้นที่ผิวทองแดง 380 ตารางมิลลิเมตร ผลการศึกษาพบอัตราการตั้งครรภ์ 0.3% (1 คนจากทั้งหมด 317 คน) ในผู้ใช้ห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอร์โมนเลวโนอร์เจสเตรล เทียบกับอัตราการตั้งครรภ์ 0% (0 คนจากทั้งหมด 321 คน) ในผู้ใช้ห่วงอนามัยหุ้มทองแดง การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าห่วงอนามัยชนิดที่มีฮอร์โมนเลวโนอร์เจสเตรลในขนาดดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดฉุกเฉินเช่นเดียวกัน

การคุมกำเนิดฉุกเฉินด้วยห่วงอนามัยเหมาะกับใคร?

ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ทุกรายที่ต้องการคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถใส่ห่วงอนามัยได้ โดยเฉพาะผู้ที่ต้องการวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงมาก หรือเป็นผู้ที่มีความประสงค์จะคุมกำเนิดต่อเนื่องไปในระยะยาว ทั้งนี้ผู้ที่ใส่ห่วงอนามัยต้องไม่มีข้อห้ามตามที่กล่าวถึงข้างล่างนี้

ผู้ที่ห้ามใส่ห่วงอนามัยเพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้แก่ผู้ที่อยู่ในภาวะหรือมีความผิดปกติเหล่านี้

1. ตั้งครรภ์หรือมีความเสี่ยงว่าตั้งครรภ์
 2. แพ้ต่อส่วนประกอบใด ๆ ของห่วงอนามัย
 3. มีการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน หรือเป็นโรคติดเชื้อในทางเดินระบบสืบพันธุ์ เช่น ปากมดลูกอักเสบ ช่องคลอดอักเสบ หรือมีการติดเชื้อบริเวณใด ๆ ของระบบสืบพันธุ์ส่วนล่าง หรือมีเหตุใดก็ตามที่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน
 4. มดลูกมีความผิดปกติแต่กำเนิดชนิดที่ทำให้โพรงมดลูกมีลักษณะบิดเบี้ยวจนยากต่อการใส่ห่วงอนามัย
 5. มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกโดยไม่ทราบสาเหตุ
 6. เป็นโรควิลสัน (Wilson disease) ซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรมทำให้มีการสะสมของทองแดงมากเกินไป
- อวัยวะสำคัญหลายแห่ง

เริ่มใส่ห่วงอนามัยเพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉินได้เมื่อไร?

การคุมกำเนิดฉุกเฉินด้วยห่วงอนามัยให้เริ่มใส่ห่วงภายใน 5 วันหรือ 120 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้ป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ แม้บางการศึกษาพบว่าการเริ่มใส่ห่วงอนามัยหลังจากมีเพศสัมพันธ์เกินกว่า 5 วัน (6-14 วัน) ยังคงมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ แต่ข้อมูลยังมีจำกัด อีกทั้งอาจเสี่ยงต่อการใช้เกินวัตถุประสงค์ของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ด้วยเหตุนี้จึงไม่แนะนำให้เริ่มใส่ห่วงเกินเวลาที่กำหนดข้างต้น

ห่วงอนามัยหุ้มทองแดงออกฤทธิ์คุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างไร?

ห่วงอนามัยหุ้มทองแดงออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ทันทีที่เริ่มใส่ห่วง โดยการปล่อยทองแดงในรูปมีประจุ ซึ่งเป็นพิษต่อตัวสุจิและไข่ ทำให้ตัวสุจิในโพรงมดลูกเคลื่อนที่ไม่ได้และไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ นอกจากนี้ยังทำให้เยื่อโพรงมดลูกอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมสำหรับรองรับการฝังตัวของตัวอ่อน ด้วยเหตุนี้แม้ว่าการปฏิสนธิเกิดขึ้นได้แต่ตัวอ่อนจะไม่สามารถฝังตัวจึงไม่เกิดการตั้งครรภ์ ทองแดงในรูปมีประจุไม่รบกวนตัวอ่อนที่ฝังตัวได้แล้วจึงไม่มีฤทธิ์ในการทำให้แท้งบุตร

ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของห่วงอนามัยหุ้มทองแดง

การใส่ห่วงอนามัยหุ้มทองแดงเพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉินให้เริ่มใส่ห่วงภายใน 5 วันหรือ 120 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์แล้ว มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้สูงมาก ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าการใส่ห่วงอนามัยชนิดที่มีพื้นที่ผิวทองแดง 220, 375 และ 380 ตารางมิลลิเมตร มีอัตราล้มเหลวหรือเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น (observed pregnancy rate) ประมาณ 0.1% หรือน้อยกว่านี้ ซึ่งคิดเป็นอัตราล้มเหลวคาดการณ์ (expected pregnancy rate) ได้น้อยกว่า 1% ส่วนการรับประทานยาเลวโนอร์เจสเตรลเพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้น แม้บางการศึกษาที่รายงานว่าให้ประสิทธิภาพดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ยังพบอัตราล้มเหลวหรือเกิดการตั้งครรภ์ได้ถึง 1-2% ซึ่งคิดเป็นอัตราล้มเหลวคาดการณ์ได้ประมาณ 5% ซึ่งสูงกว่าการใส่ห่วงอนามัยหุ้มทองแดง ข้อมูลด้านประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิด

ฉุกเฉินในแต่ละการศึกษามีการรายงานค่าที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของยา นอกจากนี้การศึกษาที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดฉุกเฉินวิธีต่าง ๆ ไม่ได้ทำการเปรียบเทียบกับยาหลอกเนื่องด้วยเหตุผลทางด้านจริยธรรม

ห้วงอนามัยเอาออกได้เมื่อไร?

การใส่ห้วงอนามัยและการเอาห้วงออกทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึก ในกรณีที่ใส่ห้วงอนามัยเพียงเพื่อการคุมกำเนิดฉุกเฉินเฉพาะคราวจะใส่ไว้เป็นเวลา 1 เดือน จากนั้นสามารถนำห้วงอนามัยออกในเวลาใดก็ได้ที่สะดวก หรือหากประสงค์จะคุมกำเนิดต่อไปสามารถใส่ห้วงไว้เช่นเดิมได้ ห่วงอนามัยหุ้มทองแดงบางชนิดใช้คุมกำเนิดระยะยาวได้นาน 10-12 ปี ซึ่งค่าใช้จ่ายเท่ากันไม่ว่าจะใส่ห้วงอนามัยเป็นเวลา 1 เดือนหรือ 12 ปี

ผลไม่พึงประสงค์ของห้วงอนามัย

ผลไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใส่ห้วงอนามัยเพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉินพบได้น้อย อาการผิดปกติที่อาจพบ เช่น เจ็บและมีเลือดออกเล็กน้อยเมื่อใส่ห้วงอนามัยเข้าไปในโพรงมดลูกหรือเอาห้วงออก ปวดเกร็งท้อง เกิดการติดเชื้อและการอักเสบของอุ้งเชิงกราน ห่วงอนามัยหลุด เกิดการบาดเจ็บในโพรงมดลูก มีประจำเดือนมากและมานานขึ้น

การใส่ห้วงอนามัยเพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉินมีข้อดีและข้อเสียอย่างไร?

การใส่ห้วงอนามัยหุ้มทองแดงเป็นวิธีคุมกำเนิดฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในขณะนี้ มีความล้มเหลวหรือเกิดการตั้งครรภ์ในอัตราต่ำมากคือประมาณ 0.1% หรือน้อยกว่านี้ ใช้ได้กับกลุ่มคนที่หลากหลายรวมถึงแม่ที่ให้นมลูก และคนที่น้ำหนักตัวมากเกินไป (overweight) หรือเป็นโรคอ้วน ห่วงอนามัยหุ้มทองแดงไม่มีฮอร์โมนจึงปลอดภัยจากผลไม่พึงประสงค์รวมถึงปฏิกิริยาระหว่างยาที่พบเมื่อรับประทานยาเลโวเนอร์เจสเตรลซึ่งเป็นฮอร์โมน และสามารถใส่ห้วงอนามัยต่อไปเพื่อการคุมกำเนิดระยะยาวได้ อย่างไรก็ตามมีความไม่สะดวกเนื่องจากการใส่ห้วงอนามัยหรือการเอาห้วงออกทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าการรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน นอกจากนี้ อาจเกิดผลไม่พึงประสงค์ เช่น อาการเจ็บและมีเลือดออกเล็กน้อยเมื่อใส่ห้วงอนามัยเข้าไปในโพรงมดลูกหรือเอาห้วงออก ปวดเกร็งท้อง อาจเกิดการติดเชื้อและการอักเสบของอุ้งเชิงกราน รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการใส่ห้วงอนามัยเพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉินแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อดีและข้อเสียของการใส่ห่วงอนามัยเพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ข้อดี	ข้อเสีย
• มีประสิทธิภาพสูงกว่ายาชนิดรับประทาน มีอัตราล้มเหลว (เกิดการตั้งครรภ์) เพียง 0.1% หรือน้อยกว่านี้ • เริ่มใส่ห่วงอนามัยภายใน 5 วันหรือ 120 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ ต่างจากยาเลวโนอร์เจสเตรลที่ต้องเริ่มรับประทานภายใน 3 วันหรือ 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ • มีประสิทธิภาพสูงไม่ว่าจะใส่ห่วงอนามัยช่วงก่อนไข่ตกหรือหลังไข่ตก ต่างจากยาเลวโนอร์เจสเตรลซึ่งจะมีประสิทธิภาพดีเมื่อรับประทานก่อนไข่ตก • สามารถใส่ห่วงอนามัยต่อไปได้ เพื่อใช้คุมกำเนิดระยะยาว 10-12 ปี • มีระดับทองแดงในเลือดต่ำมาก จึงมีโอกาสเกิดผลไม่พึงประสงค์ต่อระบบร่างกายได้น้อยมาก • ห่วงอนามัยหุ้มทองแดงไม่มีฮอร์โมน จึงปลอดภัยจากผลไม่พึงประสงค์รวมถึงปฏิกิริยาระหว่างยาที่พบเมื่อรับประทานยาเลวโนอร์เจสเตรลซึ่งเป็นฮอร์โมน • ประสิทธิภาพไม่ลดลงแม้ใช้กับคนที่มึนน้ำหนักร่างกายมากเกินไปหรือเป็นโรคอ้วน ต่างจากยาเลวโนอร์เจสเตรลที่อาจให้ประสิทธิผลลดลงในคนอ้วน • ใช้ได้กับกลุ่มคนที่หลากหลาย รวมถึงแม่ที่ให้นมลูก เนื่องจากไม่รบกวนปริมาณและคุณภาพของน้ำนม	• ไม่สะดวก เนื่องจากการใส่ห่วงอนามัยหรือการเอาห่วงออกต้องทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปสถานพยาบาล • ต้องผ่านการตรวจภายในก่อนการใส่ห่วงอนามัย ซึ่งผู้หญิงบางคนกลัวหรือเป็นกังวลในเรื่องนี้ • ห่วงอนามัยมีราคาสูงกว่ายาคุมกำเนิดฉุกเฉินหลายเท่า (จะคุ้มกับการใช้ประโยชน์หากใส่ห่วงอนามัยต่อเนื่องเพื่อใช้คุมกำเนิดระยะยาว) • เจ็บและมีเลือดออกเล็กน้อยเมื่อใส่ห่วงอนามัยเข้าไปในโพรงมดลูกหรือเอาห่วงออก • ปวดเกร็งท้อง และอาจเกิดผลไม่พึงประสงค์อื่น เช่น การติดเชื้อและการอักเสบของอุ้งเชิงกราน ห่วงอนามัยหลุด เกิดการบาดเจ็บในโพรงมดลูก มีประจำเดือนมากและมานานขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Turok DK, Gero A, Simmons RG, Kaiser JE, Stoddard GJ, Sexsmith CD, *et al.* Levonorgestrel vs. copper intrauterine devices for emergency contraception. *N Engl J Med* 2021; 384:335-44.
2. Goodman SR, El Ayadi AM, Rocca CH, Kohn JE, Benedict CE, Dieseldorff JR, *et al.* The intrauterine device as emergency contraception: how much do young women know? *Contraception* 2018. doi:10.1016/j.contraception.2018.04.009. Accessed: July 15, 2021.
3. Black KI, Hussainy SY. Emergency contraception: oral and intrauterine options. *Aust Fam Physician* 2017; 46:722-6.
4. Castleberry NM, Stark L, Schulkin J, Grossman D. Oral and IUD emergency contraception provision among a national sample of obstetrician-gynecologists. *Contraception* 2020; 102:406-8.

5. Cheung TS, Goldstuck ND, Gebhardt GS. The intrauterine device versus oral hormonal methods as emergency contraceptives: a systematic review of recent comparative studies. *Sex Reprod Healthc* 2021. doi: 10.1016/j.srhc.2021.100615. Accessed: July 15, 2021.
6. Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2019. doi: 10.1002/14651858.CD001324.pub6. Accessed: July 15, 2021.
7. Akintomide H, Brima N, Mansour DJ, Shawe J. Copper IUD continuation, unwanted effects and cost consequences at 1 year in users aged under 30 - a secondary analysis of the EURAS-IUD study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2021; 26:175-83.
8. Goldstuck ND, Cheung TS. The efficacy of intrauterine devices for emergency contraception and beyond: a systematic review update. *Int J Womens Health* 2019; 11:471-9.
9. Upadhyia KK, Committee on Adolescence. Emergency contraception. *Pediatrics* 2019. doi: 10.1542/peds.2019-3149. Accessed: July 15, 2021.
10. Michie L, Cameron ST. Emergency contraception and impact on abortion rates. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2020; 63:111-9.
11. Dorney E, Botfield JR, Robertson S, McGeechan K, Bateson D. Acceptability of the copper intrauterine device as a form of emergency contraception in New South Wales, Australia. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2020; 25:114-9.
12. Haeger KO, Lamme J, Cleland K. State of emergency contraception in the U.S., 2018. *Contracept Reprod Med* 2018. doi: 10.1186/s40834-018-0067-8. Accessed: July 15, 2021.
13. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Chapter 3: Emergency contraception. *J Obstet Gynaecol Can* 2015; 37(10 suppl):S20-S28.
14. BakenRa A, Gero A, Sanders J, Simmons R, Fay K, Turok DK. Pregnancy risk by frequency and timing of unprotected intercourse before intrauterine device placement for emergency contraception. *Obstet Gynecol* 2021; 138:79-84.