

การศึกษาติดตามผู้รับบริการ ใส่ห่วงอนามัยชนิด MULTILOAD CU 250 จากกรมวางแผนครอบครัว จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สุพรรณิ ประดิษฐ์สทาวงษ์ พ.บ.*

Abstract : Study of the Use-Experience of 650 Acceptors of the Multiload Cu 250 IUD during an Intensive Recruitment Campaign.

Praditsathawong S.

Prachuabkirikhan Hospital, Prachuabkirikhan, Thailand.

Reg 7 Med J 1989 ; 8 : 59-65

Follow up of the 650 acceptors of the multiload Cu 250 IUD during an intensive recruitment campaign at Thabsakae community hospital, September 14, 1985. Mean age of the acceptors is 27.7 year and the average number of their children is 2.34. Percentage of the follow up cases at month 3, month 6 and month 12 after the program are 87.23, 84.75 and 96.12. Major complaint for removing of IUD is bleeding and/or pain. Cumulative continuation rate at month 3, month 6 and month 12 are 90.92, 81.32 and 69.33. Pregnancy rate at month 12 is 0.44 and the details are discussed.

บทคัดย่อ : ได้ทำการศึกษาติดตามผู้รับบริการใส่ห่วงอนามัยชนิด Multiload Cu 250 จากกรมวางแผนครอบครัว ณ โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2528 จำนวน 650 คน พบว่าผู้รับบริการมีอายุเฉลี่ย 27.7 ปี จำนวนบุตรโดยเฉลี่ย 2.34 คน การคุมกำเนิดเดิมที่พบมากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด มีผู้กลับมารับการติดตามเมื่อ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือนหลังใส่ห่วงอนามัยคิดเป็นร้อยละ 87.23 ร้อยละ 84.75 และร้อยละ 96.12 ตามลำดับ อัตราการคงใช้ห่วงเมื่อ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 90.92 81.32 และ 69.33 ตามลำดับ สาเหตุในการถอดห่วงคือภาวะเลือดออกและ/หรือปวดท้อง อัตราการตั้งครรภ์เมื่อ 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 0.44

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 มีเป้าหมายลดอัตราเพิ่มของประชากรให้เหลือร้อยละ 1.5 ต่อปีภายในปี พ.ศ. 2529 และการใส่ห่วงอนามัยหญิง นับเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวซึ่งสะดวก ปลอดภัย และได้ผลดี เพื่อบรรลุเป้าหมายนี้ทางสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จึงได้จัดวันมหกรรมรณรงค์ วางแผนครอบครัวทำหมันชายและใส่ห่วงอนามัยหญิง ขึ้นในวันที่ 14 กันยายน 2528 ณ โรงพยาบาลทับสะแก อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีเป้าหมาย ทำหมันชาย 600 คน และใส่ห่วงอนามัยหญิง 1,200 คน โดยมี ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้อำนวยการโครงการ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าโครงการ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนและผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบ-คีรีขันธ์ นายอำเภอทุกอำเภอ สาธารณสุขอำเภอทุก อำเภอเป็นกรรมการ และหัวหน้าส่วนราชการทุกส่วน ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ร่วมโครงการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ กำหนดให้โรงพยาบาลทับสะแกเป็นฐานปฏิบัติการมหกรรม วางแผนครอบครัว ให้บริการทั้งการทำหมันชายและ ใส่ห่วงอนามัยหญิง เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2528 เริ่ม ให้บริการ 8.30 น. ถึง 16.30 น. ผู้ให้บริการใส่ห่วงอนามัย เป็นพยาบาลและผดุงครรภ์ที่จบการอบรมใส่ห่วงอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 12 คน ภายใต้การดูแลของสูติ-นรีแพทย์ 1 คน ส่วนผู้ให้บริการทำหมันชายเป็นแพทย์ทั้งจาก โรงพยาบาล และสมาคมทำหมันแห่งประเทศไทยรวม 15 คน

จากการรณรงค์นี้มีผู้รับบริการใส่ห่วงอนามัย 713 คน และทำหมันชาย 449 คน โดยใช้เวลาเพียงวันเดียว เป็น ทางปฏิบัติที่น่าสนับสนุน แต่จำนวนผู้รับบริการรายใหม่ อย่างเดียวมิใช่ข้อบ่งชี้ของความสำเร็จในการให้บริการ วางแผนครอบครัว ควรต้องพิจารณาถึงอัตราการใช้ ห่วงหลุด การตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการเร่งใส่ห่วงอนามัยในมหกรรมเช่นนี้ด้วย ดังนั้น การศึกษานี้จึงได้ริเริ่มขึ้นเพื่อศึกษาพฤติการณ์ต่าง ๆ ที่

เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้ก็เพื่อประโยชน์ต่อโครงการ วางแผนครอบครัวซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาถึงกลุ่มผู้รับบริการ ในด้านอายุ จำนวน บุตร และการคุมกำเนิดเดิม
2. ศึกษาถึงอัตราการคงใช้ ห่วงหลุด ตั้งครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือนตามลำดับ หลังใส่ห่วงอนามัย
3. เพื่อนำผลการศึกษามาพิจารณาถึงความเหมาะสม และเป็นไปได้ของมหกรรมวางแผนครอบครัวกับการคุมกำเนิดในชนบทไทย

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษา คือกลุ่มผู้รับบริการ จากมหกรรมวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลทับสะแก เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2528 ที่มีชื่อ ที่อยู่ชัดเจนจาก วค 01 รวมทั้งสิ้น 650 คน โดยปฏิบัติดังนี้

1. ผู้รับบริการ จะได้รับคำแนะนำให้ไปรับการ ตรวจห่วงอนามัยที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน หลังการใส่ห่วงอนามัย
2. รายชื่อผู้รับบริการตาม วค 01 650 คน จะ ถูกรวบรวมและแบ่งตามอำเภอที่อยู่ ให้สาธารณสุขอำเภอ เพื่อติดตามผู้รับบริการ และให้บริการตรวจห่วงอนามัย ในรายที่ไม่ได้รับการตรวจเมื่อระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือนหลังใส่ห่วงอนามัย และรวบรวมรายชื่อ ส่งกลับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อส่งต่อให้ผู้ทำ การศึกษา

3. เมื่อผู้รับบริการไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล แห่งใดก็ตามในเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เจ้าหน้าที่ จะรวบรวมรายชื่อผู้รับบริการนั้น รวมทั้งอาการ การ วินิจฉัยและการรักษา ส่งกลับให้สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพื่อส่งต่อให้ผู้ทำการการศึกษา

4. ในเดือนที่ 10 หลังมหกรรมวางแผนครอบครัว ผู้ทำการศึกษาคือจะส่งไปรษณียบัตรติดตามผู้รับบริการ

ที่ยังใส่ห่วงอนามัยอยู่ ให้มารับการตรวจภายในตามที่อยู่ที่แจ้งไว้

5. ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาและติดตาม เริ่มตั้งแต่ 15 กันยายน 2528 ถึง 30 ตุลาคม 2529 รวมเวลา 1 ปี

6. ผู้ทำการศึกษา ทำหน้าที่รวบรวมรายชื่อทั้งหมดที่ส่งกลับคืนมาให้ตรงตามรายชื่อที่มีอยู่

7. การคำนวณที่ใช้เป็นไปตามตารางชีพวิเคราะห์

ผล

เมื่อศึกษาถึงลักษณะของผู้มารับบริการ 650 คน พบว่า

ตารางที่ 1 แสดงช่วงอายุของผู้มารับบริการ

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนคน
14	1
15 - 19	35
20 - 29	388
30 - 39	177
40 - 49	30
50 - 59	1
ไม่ระบุ	18
รวม	650

เฉลี่ยอายุผู้มารับบริการ ($\bar{X}$) = 27.7 ปี

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้มารับบริการส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 27.7 ปี อายุต่ำสุดคือ 14 ปี

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนบุตรมีชีวิตของผู้รับบริการ

จำนวนบุตร (คน)	จำนวนผู้รับบริการ (คน)
0	33
1	168
2	220
3	109
4	64
5	29
6	13
7	6
8	5
9	2
10	1
รวม	650

จำนวนบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย ($\bar{X}$) = 2.34 คน

จากตารางที่ 2 พบว่าจำนวนบุตรมีชีวิตของผู้มารับบริการ โดยเฉลี่ยคือ 2.34 คน จำนวนบุตรน้อยที่สุดคือ 0 และมากที่สุดคือ 10

จากตารางที่ 3 พบว่าการคุมกำเนิดเดิมของผู้รับบริการที่มากที่สุดคือ ยาเม็ดคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 36.92 รองลงมาคือไม่ได้คุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 33.38 ยาฉีดคุมกำเนิดพบรองลงมาคือร้อยละ 18.46 การคุมกำเนิดที่พบน้อยที่สุดคือ การคุมกำเนิดด้วยห่วงอนามัยพบร้อยละ 1.54

ผลการติดตามผู้รับบริการ 650 ราย มีผู้กลับมาติดต่อ 567 ราย 500 ราย และ 520 ราย เมื่อ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือนตามลำดับ พบว่ามีจำนวนผู้ตั้งครรภ์ทั้งหมด 5 ราย เป็นการตั้งครรภ์ก่อนใส่ห่วงอนามัย 3 ราย (นับจากอายุครรภ์) ทั้ง 3 รายขณะใส่ห่วงอนามัย

ตารางที่ 3 จำนวนผู้รับบริการ การคุมกำเนิด จำแนกตามประวัติ

ประวัติการคุมกำเนิด	จำนวนคน	คิดเป็นร้อยละ
ยาเม็ดคุมกำเนิด	240	36.92
ยาฉีดคุมกำเนิด	120	18.46
ห่วงอนามัย	10	1.54
ถุงยางอนามัย	12	1.85
ไม่ได้คุม	217	33.38
ไม่ได้ระบุ	51	7.85
รวม	650	100

ตารางที่ 4 แสดงเหตุการณ์หลังการใส่ห่วงอนามัย ในระยะเวลา 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน

เหตุการณ์	3 เดือน		6 เดือน		12 เดือน	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
หวั่งหลุด	2	0.33	1	0.52	3	1.26
ตั้งครรภ์	—	—	1	0.19	1	0.44
เอาหวั่งออก	53	8.75	47	17.97	49	28.97
อัตราการคงใช้	—	90.92	—	81.32	—	69.33

ตั้งครรภ์ 10-12 สัปดาห์ 2 รายได้รับการถอดห่วงอนามัย และตั้งครรภ์ต่อตามปกติ อีก 1 รายแท้งหลังใส่ห่วงอนามัย 10 วัน เป็นการแท้งติดเชื่อ รับการรักษาในโรงพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้จึงมีผู้ตั้งครรภ์จริงหลังการใส่ห่วงอนามัย เพียง 2 ราย ดังตารางที่ 4

พบว่าอัตราหวั่งหลุด เมื่อ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เป็นร้อยละ 0.33 0.52 และ 1.26 ตามลำดับ

อัตราเอาหวั่งออกร้อยละ 8.75 17.97 และ 28.97 ตามลำดับเช่นเดียวกัน

สำหรับอัตราการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 0.19 เมื่อ 6 เดือน และ 0.44 เมื่อ 12 เดือน (การตั้งครรภ์ทั้ง 2 รายแท้งเมื่อตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน 1 ราย อีก 1 ราย ได้รับการถอดห่วงและตั้งครรภ์ตามปกติ)

อัตราการคงใช้เมื่อ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน

ตารางที่ 5 แสดงสาเหตุของการเอาห้วงอนามัยออก

สาเหตุ	3 เดือน		6 เดือน		12 เดือน	
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวนคน	ร้อยละ
ปวดท้อง และ/หรือ เลือดออก	45	84.90	34	72.34	30	61.22
ต้องการมีบุตร	3	5.66	4	8.51	9	18.37
เหตุผลทางการแพทย์	1	1.89	1	2.13	1	2.04
เหตุผลส่วนตัว	4	7.55	8	17.02	9	18.37
รวม	53	100	47	100	49	100

คิดเป็นร้อยละ 90.92 81.32 และ 69.33 ตามลำดับ
สาเหตุการเอาห้วงอนามัยออก แสดงไว้ในตาราง
ที่ 5

พบว่าสาเหตุที่เอาห้วงอนามัยออกเมื่อใส่ได้ 3 เดือน
ร้อยละ 84.90 เนื่องจากปวดท้องและ/หรือเลือดออก และ
ยังคงเป็นสาเหตุนำในการถอดห้วงอนามัยเมื่อ 6 เดือน
และ 12 เดือน สาเหตุรองลงมาคือ ความต้องการบุตร
เหตุผลส่วนตัว และเหตุผลทางการแพทย์ ซึ่งสาเหตุรองนี้
จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ขณะที่สาเหตุนำจากการปวดท้อง
หรือเลือดออกจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อถึง 12 เดือน

วิจารณ์

เป็นที่ตระหนักกันดีถึงความสำคัญในการวางแผน
ครอบครัวที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไปกับการพัฒนา
ด้านอื่น โครงการรณรงค์วางแผนครอบครัว ให้บริการ
ทำหมันชาย และใส่ห้วงอนามัยหญิง ได้มีการริเริ่มกันขึ้น
ในหลายจังหวัด เช่น ที่จังหวัดมหาสารคามเมื่อปี 2525
และที่จังหวัดนครสวรรค์เมื่อปี 2527 ผลการศึกษาที่
จังหวัดมหาสารคามได้ผลเป็นที่น่าพอใจ¹ (การศึกษาที่

นครสวรรค์ได้ติดต่อบุคคลผู้วิจัยแจ้งว่าเอกสารยังไม่ได้ตีพิมพ์)
สำหรับการศึกษานี้ พบว่าลักษณะของผู้รับบริการ
อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี และมีบุตร 2.34 คน ซึ่งเป็นกลุ่ม
ที่มีการเจริญพันธุ์สูง มีเพียงร้อยละ 4.15 ที่มีบุตรเกิน
5 คน การคุมกำเนิดเดิมของกลุ่มผู้รับบริการนี้ส่วนใหญ่
คือยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมาคือกลุ่มที่ไม่ได้คุมกำเนิด
ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย

เมื่อพิจารณาถึงเหตุการณ์หลังการใส่ห้วงอนามัย
พบว่า เมื่อครบ 12 เดือนอัตราห้วงหลุดร้อยละ 1.26
อัตราตั้งครรภ์ร้อยละ 0.44 เอาห้วงออกร้อยละ 28.97
อัตราการคงใช้ร้อยละ 69.33 ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ย
จากรายงานอื่น²

เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานของ ชูศรี โพธิ์สุนทร
ที่มหาสารคาม¹ เมื่อครบ 12 เดือน พบว่ารายงานนี้มีอัตรา
การคงใช้ที่ต่ำกว่ารายงานจากจังหวัดมหาสารคามค่อนข้าง
มาก ทั้งนี้เนื่องมาจากอัตราเอาห้วงอนามัยออกที่ค่อนข้าง
สูง เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของการถอดห้วงอนามัย จาก
รายงานนี้พบว่าสาเหตุนำคือภาวะเลือดออกและ/หรือ
ปวดท้อง ตั้งแต่ใส่ห้วงได้ 3 เดือนตลอดไป ถึง 6 เดือน และ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างมหาสารคาม และประจวบคีรีขันธ์

เหตุการณ์เมื่อครบ 12 เดือน	มหาสารคาม	ประจวบคีรีขันธ์
อัตราการตั้งครรภ์	0.51%	0.44%
อัตราห่วงอนามัยหลุด	3.33%	1.26%
อัตราเอาห่วงอนามัยออก	12.96%	28.97%
อัตราการคงไว้	83.48%	69.33%
จำนวนผู้มารับบริการ	197 คน	650 คน

12 เดือน แม้ว่าภาวะเลือดออกและ/หรือปวดท้อง จะเป็นสาเหตุในการถอดห่วงอยู่แล้ว³ เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานของ ชูศรี โพธิ์สุนทร ทีมมหาสารคาม¹ ซึ่งเป็นมหกรรมวางแผนครอบครัวเช่นเดียวกัน พบว่ากลุ่มผู้รับบริการจากการศึกษานี้มีการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 18.46 ขณะที่รายงานจากมหาสารคามเคยฉีดยาคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 7.11 การใส่ห่วงอนามัยตามหลังการฉีดยาคุมกำเนิดจะมีผลทำให้ภาวะเลือดออกผิดปกติสูงขึ้นหรือไม่ เป็นเรื่องที่ต้องทำการศึกษาต่อไป สำหรับเหตุผลส่วนตัวพบเพียงร้อยละ 7.55 เมื่อใส่ห่วงได้ 3 เดือน แสดงว่ากลุ่มผู้รับบริการที่ถูกชักชวนมามีความประสงค์ที่จะใส่ห่วงอนามัยจริง

การศึกษานี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะใส่ห่วงอนามัย เช่น ภาวะมดลูกทะลุ แต่มีการใส่ห่วงอนามัยในผู้รับบริการที่ตั้งครรภ์ได้ 10-12 สัปดาห์จำนวน 3 คน น่าจะเป็นข้อคิดว่าการบุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้นได้ปฏิบัติขั้นตอนการใส่ห่วงอนามัยด้วยความระมัดระวังอย่างเคร่งครัด แต่ความชำนาญในการคาดคะเนขนาดมดลูกอาจด้อยไปบ้าง การแก้ไขเหตุการณ์นี้ควรกระทำได้โดยการตรวจอัลตราซาวด์ประกอบการตั้งครรภ์ ในกรณีนี้ประจำเดือนไม่แน่นอน(ผู้รับบริการทั้ง 3 รายนั้น 2 รายประจำเดือนไม่แน่นอน และอีก 1 รายไม่มีประจำเดือนเลยหลังคลอด) และเพิ่มประสบการณ์ในการคาดคะเน

ขนาดมดลูกให้มากขึ้น

สำหรับเวลาที่เหมาะสมในการให้บริการใส่ห่วงอนามัยมีการถกเถียงกันมานาน จากการศึกษานี้เป็น การให้บริการใส่ห่วงอนามัยในวันเดียว ไม่ว่าผู้รับบริการจะอยู่ในช่วงใดของรอบประจำเดือน พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ไม่สูงไปกว่ารายงานอื่น และอัตรานี้จะลดลงไปอีก ถ้าทำการตรวจอัลตราซาวด์ประกอบการตั้งครรภ์ ในรายที่ประจำเดือนไม่แน่นอน ผลการศึกษานี้จึงน่าจะสะท้อนให้เห็นว่า การใส่ห่วงอนามัยควรใส่ได้ทุกช่วงของรอบประจำเดือนเช่นเดียวกับรายงานของ Davis⁴ และ Edelman⁵

มหกรรมวางแผนครอบครัว น่าจะเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการเร่งรัดวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมกับชนบทไทย ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่กระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง ลำพังเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขคงไม่สามารถลดอัตราการเพิ่มของประชากรให้เข้าใกล้ตัวเลขที่มุ่งหวังไว้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สมพงษ์ จันทพันธ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่กรุณาให้การสนับสนุนและคำปรึกษา ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์เสนาะ สติธยวงศ์ ผู้อำนวยการโรง-

พยาบาลประจำบริษัชนั้ที่อนุญาตให้ส่งผลงานเพื่อเผยแพร่
ขอขอบคุณนายแพทย์สนธิ อาชีพสมุทร แพทย์หญิงดวงใจ
รุ่งนัย นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ นายแพทย์พิภพ เจน-
สุทธิเวชกุล รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอทุกท่าน
ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอ
ขอบคุณ คุณวนิดา จิโรจน์กุล และคุณมลฤดี จิตรเครือ
ในความช่วยเหลือด้านสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. ชุติโร โพรสินทร. การศึกษาการใช้ห่วงอนามัยชนิด Multiload

Cu 250 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสาร
กระทรวงสาธารณสุข 2527 ; 3 : 229-246.

2. สุพร เกิดสว่าง. คู่มือกำเนิด. ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ธีระการพิมพ์, 2527.
3. Daniel RM. Intrauterine devices. Clinics in Obstet Gynecol
1984 ; 11 : 679-699.
4. Davis HJ. Intrauterine devices for contraception. Baltimore :
Williams and Wilkins, 1971.
5. Edelman DA, Zipper J, Rivera M, Medel M. Timing of the
IUD insertion. Contraception 1979 ; 19 : 449.

SCHERING

Taking care

YOUR PROBLEMS

Prevention of Pregnancy

OUR PRODUCTS

■ Extremely low-dosed oral
contraceptives --
Triquilar® (Levonorgestrel + Ethinylestradiol)

■ Depot-injectable,
low amenorrhoea rate --
Noristerat® (Norethisterone enanthate)

■ Long-acting contraceptive
implants --
Norplant® (Levonorgestrel)

Menstrual disorders
Infertility
Climacteric complaints

■ A range of
specially formulated
hormonal preparations --
Primolut N® (Norethisterone)
Provironum® (Mesterolone)

YOUR PROBLEMS

Hyperprolactinemic
disorders & Ablactation

Post-partum haemorrhage

Acne Seborrhoea
Hirsutism & Alopecia

Haemorrhoids

Visualization in
Urography, Angiography and
Computer Tomography

OUR PRODUCTS

■ Proof that so little
can be so effective --
Dopergin® (Lisuride)

■ **Nalador®** (Subprostone)

■ **Diane®**
(Cyproterone acetate and Ethinylestradiol)

■ The proven therapy for
inflammatory anal condition --
Scheriproct® (Prednisolone caproate +
Clemizole undecylate + Cinchocaine hydrochloride)

■ Good contrast, low viscosity --
Angiografin® / Urografin®
(Diatrizmate)

For further information please consult
our scientific literature or contact :  Schering (Bangkok) Ltd.
G.P.O. Box 106, Bangkok 10501

Schering your partner