

การคุมกำเนิดในสตรี อายุ 40 ปีขึ้นไป

สุพรรณี ประดิษฐ์สตาพงษ์ พ.บ.,ว.ว. (สูติ-นรีเวช)*
อธิพร เกิดพุ่ม**

Abstract : Contraception in Women over Forty.

Praditsathawong S, Kerdpum A.

Department of Obstetrics and Gynecology, Prachuab Khirikhan Hospital, Thailand.

Reg 7 Med J 1990 ; 9 : 133-140

Contraception in women over the age of 40 has received little attention. Survey study from Prachuab Khirikhan found that prevalence of contraception in this age group is 86.51%. There is no difference among educational level and contraceptive use. Reason of not doing sterilization is "cannot work hard." Reason of not using contraception is "side effect." Mean age of the menopause is 48.43 year. Pattern of contraceptive use is the same as in other age group. The benefits and risks of contraception and also how to increase the rate of contraceptive use in this age group are discussed.

เรื่องย่อ : จากแบบสอบถามในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่สมรสแล้ว ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 793 ราย พบว่าการคุมกำเนิดร้อยละ 86.51 (ไม่รวมผู้ที่หมดประจำเดือนและผ่าตัดมดลูก) เมื่อแยกออกตามระดับการศึกษา ไม่พบว่ามี ความแตกต่างในร้อยละและในประเภทของการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการคุมกำเนิด เหตุผลของการไม่คุมกำเนิดอันดับแรกคือ กลัวอาการข้างเคียง เหตุผลของการไม่ทำหมันคือกลัวทำงานไม่ได้ และอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือน คือ 48.43 ปี การคุมกำเนิดที่นิยมมากที่สุดคือการทำหมันหญิง รองลงมาคือ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัยตามลำดับ เช่นเดียวกับในช่วงอายุอื่น

* กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ประจวบคีรีขันธ์ 77000

** งานห้องคลอดและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ประจวบคีรีขันธ์ 77000

บทนำ

สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป มักไม่ค่อยได้รับความสนใจในเรื่องการคุมกำเนิด ทั้งโดยตัวผู้ให้บริการและผู้รับบริการเอง สำหรับตัวผู้ให้บริการนั้น เนื่องจากการเก็บข้อมูลผู้รับบริการวางแผนครอบครัว จะเน้นช่วงอายุ 15-44 ปี ทำให้อีก 5 ปีที่เหลือ ซึ่งยังเป็นช่วงที่สามารถเจริญพันธุ์ได้ ไม่ได้รับความสนใจ ส่วนตัวผู้รับบริการซึ่งเป็นสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป สถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความลำบากในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด การละเลยในการคุมกำเนิดมีสูงขึ้น เนื่องจากใกล้ช่วงหมดประจำเดือน การตั้งครรภ์ที่เกิดตามมามีอันตรายต่อทั้งมารดาและทารก^{1,2} มารดามีโอกาสคลอดผิดปกติและตกเลือดสูง ในขณะที่ทารกมีความพิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้น เป็น 1 ต่อ 100³ สำหรับประเทศไทยยังไม่มียาละเอียดเรื่องการคุมกำเนิดในสตรีอายุเกิน 40 ปี การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเริ่มต้น เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มอัตราคุมกำเนิดในสตรีกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ทาร้อยละของการคุมกำเนิดของสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างการคุมกำเนิดและระดับการศึกษาของสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างการคุมกำเนิด และ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์
4. เพื่อศึกษาหาเหตุผลของกลุ่มที่ไม่คุมกำเนิด
5. หาค่าเฉลี่ยของอายุที่หมดประจำเดือน
6. เพื่อศึกษาหาเหตุผลของการไม่ทำหมัน ในกรณี ที่บุตรเพียงพอ

วัสดุและวิธีการ

1. กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ศึกษา คือ สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่สมรสแล้วในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. ออกแบบสอบถามประกอบด้วย
 - 2.1 ชื่อ - นามสกุล อายุ ที่อยู่

อายุที่แต่งงาน อายุที่มีบุตรคนแรก และคนสุดท้าย จำนวนบุตร

2.2 ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์

2.3 อายุที่หมดประจำเดือน (ประจำเดือนไม่มา 1 ปี)

2.4 ชนิดของการคุมกำเนิด

2.5 เหตุผลของการไม่คุมกำเนิด

2.6 เหตุผลของการไม่ทำหมัน

3. ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นผู้กรอกแบบสอบถาม ในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของตน (มีสถานีอนามัยในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รวม 60 แห่ง)

4. ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ส่งแบบสอบถามกลับ มาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่งต่อไปให้ผู้ทำการวิจัยต่อไป

5. ระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน ตั้งแต่เมษายน 2532 - กันยายน 2532

ผลการศึกษา

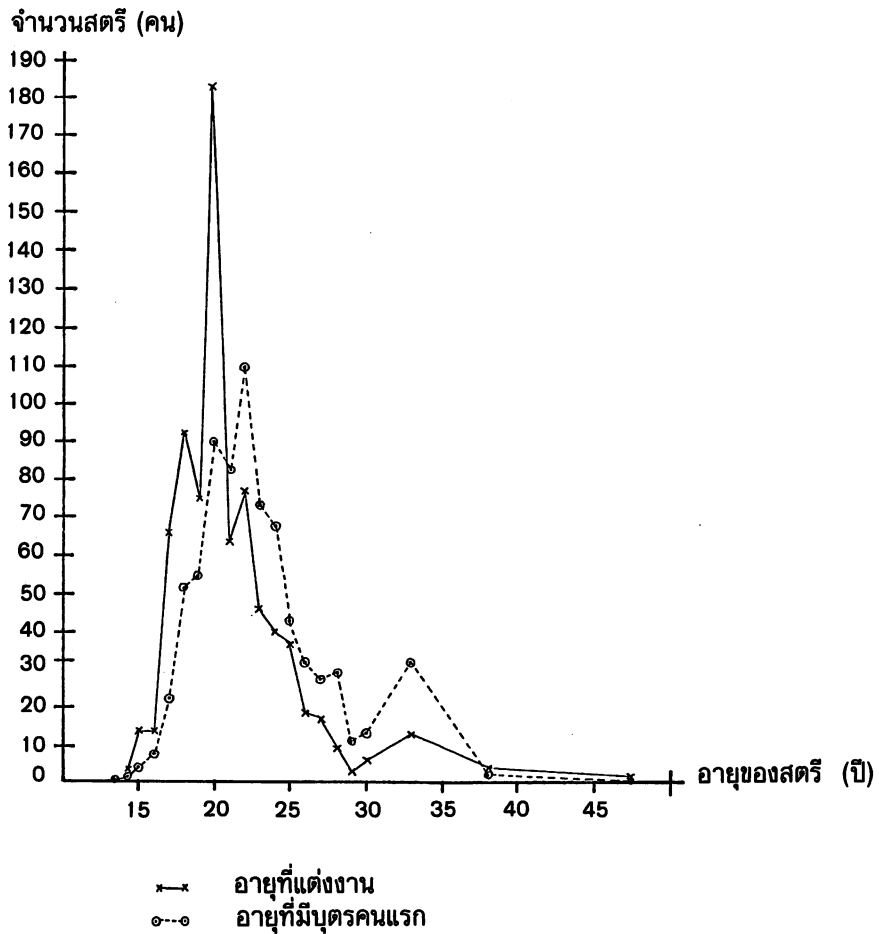
จากข้อมูลที่ส่งออกไป 1,200 ฉบับ ได้รับกลับมา 800 ฉบับ เป็นข้อมูลเสีย 7 ฉบับ เหลือข้อมูลนำมาวิเคราะห์ 793 ฉบับ

พบว่าสถานภาพโดยทั่วไปของกลุ่มสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีอาชีพเกษตรกรกรรม ส่วนใหญ่มีคู่เมื่ออายุ 20 ปี อายุน้อยที่สุดที่มีคู่ครองคือ 14 ปี อายุสูงสุดคือ 48 ปี อายุที่มีบุตรคนแรกส่วนใหญ่คือ 22 ปี อายุต่ำสุดที่มีบุตรคนแรกคือ 14 ปี อายุสูงสุดคือ 43 ปี จำนวนบุตรร้อยละ 49.81 มีมากกว่า 4 คน ตามแผนภูมิที่ 1 และตารางที่ 1

ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย 793 ราย มีการคุมกำเนิด 603 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.04 ไม่คุมกำเนิด 190 ราย (รวมหมดประจำเดือน 80 ราย ผ่าตัดมดลูก 3 ราย) คิดเป็นร้อยละ 25.96 หรือร้อยละ 13.49 เมื่อไม่รวมผู้หมดประจำเดือน และผ่าตัดมดลูก ในจำนวนนี้เป็นการทำหมันหญิงมากที่สุด ร้อยละ 32.91 เมื่อแบ่งการคุมกำเนิดเป็นการคุมกำเนิดถาวร และการคุมกำเนิดชั่วคราว จะมีการคุมกำเนิดชั่วคราวมากกว่า

เมื่อแบ่งกลุ่มคุมกำเนิดตามระดับการศึกษา ตาม

แผนภูมิที่ 1
แสดงอายุที่แต่งงาน และอายุของสตรี
ที่มีบุตรคนแรก ในสตรีอายุ 40 ปี ขึ้นไป



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนบุตรในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป

จำนวนบุตร (คน)	จำนวนสตรี (คน)
0	9
1	23
2	75
3	147
4	144
มากกว่า 4	395

ตารางที่ 2 (ไม่รวมสตรีที่หมดประจำเดือน และตัดมดลูก เพื่อเปรียบเทียบกัน) พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษามีการคุมกำเนิดร้อยละ 86.81 ระดับประถมมีการคุมกำเนิดร้อยละ 84.54 ระดับมัธยมร้อยละ 83.33 และร้อยละ 100 ในระดับอุดมศึกษา

เมื่อหาค่า Chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการคุมกำเนิด

H_o = ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา
กับการคุมกำเนิด

$$X^2 = \frac{(512.282 - 512.125) 504100}{64521}$$

$$= 1.226$$

$$\text{เปิดตารางค่า } X^2 (0.05, 3) = 7.81$$

Accept H_o

แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา
กับการคุมกำเนิด

เมื่อศึกษาถ่วงลงไปถึงประเภทการคุมกำเนิดในแต่ละระดับการศึกษาดังตารางที่ 3 พบว่า มีการทำหมันหญิงในกลุ่มไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 29.11 ในระดับประถมร้อยละ 32.88 ระดับมัธยมร้อยละ 50 และร้อยละ 40 ในระดับอุดมศึกษา

เมื่อนำมาหาค่า Chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับประเภทของการคุมกำเนิด โดยแบ่งเป็นการคุมกำเนิดชนิดถาวร และการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว

H_o = ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา
กับประเภทของการคุมกำเนิด

$$X^2 = \frac{(113.895 - 112.970) 363609}{89262}$$

$$= 3.768$$

$$\text{เปิดตาราง } X^2 (0.05, 3) = 7.81$$

Accept H_o

แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ ในประเภทของการคุม
กำเนิด และระดับของการศึกษา

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยของการมีเพศสัมพันธ์ กับการคุมกำเนิดโดยใช้ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉลี่ยในแต่ละเดือน แบ่งระดับเป็น 0-2, 2-4 และมากกว่า 4 ครั้ง ตามตารางที่ 4 พบว่า ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ 0-2 ครั้งต่อเดือน มีการคุมกำเนิดร้อยละ 83.94 กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ 2-4 ครั้งต่อเดือน มีการคุมกำเนิดร้อยละ 88.06 และในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 88.70

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับการคุมกำเนิด

การศึกษา	คุมกำเนิด (ร้อยละ)	ไม่คุมกำเนิด (ร้อยละ)	รวม
ไม่ได้รับการศึกษา	79 (86.81)	12 (13.19)	91
ประถมศึกษา	514 (84.54)	94 (15.56)	604
มัธยมศึกษา	5 (83.33)	1 (16.67)	6
อุดมศึกษา	5 (100)	-	5
รวม	603	107	710

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับประเภทของการคุมกำเนิด

การศึกษา	ทำหมันหญิง	ทำหมันชาย	ยาเม็ดคุมกำเนิด	ยาฉีด	ห่วง	ยาฝัง	ถุงยางอนามัย
ไม่ได้รับการศึกษา	23	7	26	18	2	3	-
ประถมศึกษา	169	57	164	94	9	1	10
มัธยมศึกษา	3	-	1	1	-	-	-
อุดมศึกษา	2	-	2	1	-	-	-
รวม	261	64	193	112	11	4	10

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

ความถี่ของเพศสัมพันธ์	คุม (ร้อยละ)	ไม่คุม (ร้อยละ)	รวม
0 - 2	199 (83.97)	38 (16.93)	237
2 - 4	295 (88.06)	40 (12.94)	335
มากกว่า 4	102 (88.70)	13 (11.30)	115

ตารางที่ 5 แสดงเหตุผลของสตรีที่ไม่ทำหมัน

เหตุผล	จำนวนสตรี	ร้อยละ
กลัวเจ็บ	120	25.6
สามีห้าม	46	9.8
กลัวทำงานไม่ได้	208	44.3
กลัวจิตใจไม่ปกติ	95	20.3
รวม	469	100

ตารางที่ 6 แสดงเหตุผลของกลุ่มสตรีที่ไม่คุมกำเนิด

เหตุผล	จำนวนสตรี
กลัวอาการข้างเคียง	32
สามีห้าม	20
ต้องการมีบุตร	11
กลัวทำงานไม่ได้	6
คิดว่าไม่มีบุตร	6
ขัดกับศาสนา	3

นำมาหาค่า Chi-square เพื่อหาความแตกต่างระหว่างความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด

HO = ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด

$$X^2 = \frac{(517.338 - 517.054) 471969}{54236}$$

$$= 3.34$$

$$\text{เปิดตาราง } X^2 (0.05, 2) = 5.99$$

Accept Ho

แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์ ระหว่างความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด

ตารางที่ 5 แสดงเหตุผลของสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่ไม่ทำหมัน พบว่าเหตุผลส่วนใหญ่คือ กลัวทำงานไม่ได้ ร้อยละ 44.3 รองลงมาคือกลัวเจ็บ และกลัวจิตใจไม่ปกติ

ตารางที่ 6 แสดงเหตุผลของสตรีที่ไม่คุมกำเนิด อันดับแรกคือกลัวอาการข้างเคียง รองลงมาคือสามีห้าม และต้องการมีบุตร เป็นสามอันดับนำของเหตุผล

จากสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปทั้งหมด 793 คน เป็นสตรีหมดประจำเดือน 80 คนคิดเป็นร้อยละ 10.09 โดยมีอายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือน คือ 48.43 ปี

วิจารณ์และสรุป

สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ทำการศึกษา 793 ราย ส่วนใหญ่แต่งงานเมื่ออายุ 20 ปี มี

บุตรเมื่อ 22 ปี และส่วนใหญ่มีบุตรมากกว่า 4 คน

ในการศึกษานี้พบว่า ร้อยละ 13.49 ของสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ไม่มีการคุมกำเนิด (ไม่รวมผู้ที่หมดประจำเดือนและผ่าตัดมดลูก) เมื่อเทียบกับการศึกษาของ Rhiphagen ในปี 1988² พบว่าในสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 20 ไม่มีการคุมกำเนิด

เมื่อศึกษาถึงปัจจัยความเกี่ยวข้อง คือระดับการศึกษา พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างระดับการศึกษากับการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากงานวางแผนครอบครัวได้ดำเนินงานมานานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงผู้รับบริการทุกระดับ จนสตรีในกลุ่มอายุนี้นี้มีความคุ้นเคยกับการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ จนไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มไม่ได้รับการศึกษา และกลุ่มได้รับการศึกษา

เมื่อพิจารณาอุปสรรคของการคุมกำเนิด พบว่าแม้จะมีการทำหมันหญิงเป็นการคุมกำเนิดที่มากที่สุด แต่เมื่อแบ่งประเภทของการคุมกำเนิดแล้ว ยังมีการคุมกำเนิดชั่วคราวมากกว่าการคุมกำเนิดถาวร ซึ่งในช่วงอายุนี้การคุมกำเนิดถาวรได้แก่การทำหมันหญิงและหมันชายน่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดและปลอดภัยที่สุด^{1,2}

ในสหรัฐอเมริกา มีการคุมกำเนิดถาวรร้อยละ 40 ขณะที่กลุ่มประเทศยุโรปตะวันตกมีการคุมกำเนิดถาวรร้อยละ 0-54² จากการศึกษาที่มีการคุมกำเนิดถาวรร้อยละ 39 เมื่อศึกษาถึงเหตุผลของการไม่ทำหมัน พบว่าสาเหตุนำ

คือกลัวทำงานไม่ได้ การดิงตัวสตรีที่ทำหมันในท้องถิ่้นนั้นมาเป็น ผสส. อสม. น่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้มีการทำหมันมากขึ้น นอกจากนี้การรณรงค์ทำหมันทั้งหญิงและชายในแต่ละอำเภอ สามารถกระตุ้นให้ผู้ทำหมันเพิ่มขึ้น

ในประเภทของการคุมกำเนิดชั่วคราวนั้น ที่นิยมมากที่สุดในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปคือยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงไปคือยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัยตามลำดับ ซึ่งคล้ายคลึงกับในช่วงอายุอื่น⁴ สำหรับหญิงอายุอนามัย และการนับระยะปลอดภัยจะนิยมน้อย เนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือของฝ่ายชาย ซึ่งต่างจากในสหรัฐอเมริกาและยุโรป ซึ่งจะมีการใช้ห่วงอนามัย และหญิงอายุอนามัยเพิ่มขึ้น ในขณะที่การกินยาเม็ดคุมกำเนิดได้รับความนิยมน้อยกว่าในช่วงอายุอื่น² ทั้งนี้เพราะอุบัติการณ์ทางโรคหลอดเลือดและหัวใจพบมากในสตรีทางยุโรป และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดต้องใช้ใบสั่งแพทย์ จึงทำให้ไม่สะดวกเท่ากับการใช้หญิงอายุอนามัย และหมวกครอบปากมดลูก

สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดนั้น จะเหมาะสมหรือไม่จากการศึกษาของ RCGP^{5,6} พบว่ายาเม็ดคุมกำเนิดหากใช้ติดต่อกันเกิน 5 ปี และในสตรีที่อายุมากกว่า 35 ปี จะมีอันตรายจากยาเม็ดคุมกำเนิดสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่สูบบุหรี่ ถ้าสตรีไม่สูบบุหรี่สามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้ถึงอายุ 45 ปี แต่ในรายที่อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปไม่แนะนำ การเลือกชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีตัวยาต่ำ เช่น ยาเม็ดไตรเฟลสิก น่าจะใช้ได้ในสตรีสูงอายุที่ต้องการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด^{1,7} การใช้ยาเม็ดโปรเจสโตเจนภายหลังการร่วมเพศ อาจจะเหมาะสมในสตรีที่ไม่อยากทานยาเม็ดคุมกำเนิดทุกวัน เนื่องจากมีการร่วมเพศน้อยครั้ง แต่อาจเกิดผลเสียในเรื่องเลือดออกผิดปกติ ทั้ง 2 กรณีต้องอาศัยเวลาในการศึกษาต่อไป

สำหรับยาฉีดคุมกำเนิด ที่นับว่าได้รับความนิยมสูงในสตรีไทยทุกกลุ่มมากเป็นอันดับสอง แม้จะไม่มีการศึกษาการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป แต่จากการศึกษาอาการทางคลินิกในสตรีที่ได้รับยาฉีดคุมกำเนิดเป็นเวลานาน⁸ พบว่ามีอาการข้างเคียงน้อย ความดันโลหิตไม่เปลี่ยนแปลง แต่มีการเปลี่ยนแปลงทางกระดูกและน้ำหนักอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับการก่อให้เกิดมะเร็งของอวัยวะ

สืบพันธุ์ในสตรี ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะสรุปถึงความสัมพันธ์ดังกล่าวได้ ในปัจจุบันจึงน่าจะเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวที่สามารถใช้ได้

สำหรับห่วงอนามัย ไม่เป็นที่นิยมในสตรีในช่วงนี้ เช่นเดียวกับช่วงอายุอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป มีโอกาสพบเนื้องอกมดลูก และภาวะเลือดออกผิดปกติได้สูง แต่จากการพัฒนาห่วงอนามัยรุ่นใหม่ ๆ ให้มีประสิทธิภาพสูง และอาการข้างเคียงต่ำ ทำให้มีการยอมรับสูงขึ้น โดยเฉพาะสตรีที่ไม่ต้องการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ปัญหาที่เกิดขึ้นสำหรับสตรีกลุ่มนี้ คือจะเลิกคุมกำเนิดเมื่อไร จากการศึกษาพบว่า อายุเฉลี่ยของการหมดประจำเดือนคือ 48.43 ปี สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาเมื่อปี 2515⁹ พบว่าอายุที่หมดประจำเดือนขณะนั้นคือ 48.1 ปี แต่ของสตรีในประเทศตะวันตก จะหมดระดูประมาณ 50 ปี¹⁰ ดังนั้นการคุมกำเนิดในช่วงนี้ จึงควรคุมกำเนิดจนหมดประจำเดือนแล้ว 1 ปี หรือจนอายุ 50 ปี

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป คือความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าร้อยละ 16.74 มีความถี่ทางเพศสัมพันธ์มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 48.76 มีความถี่ทางเพศสัมพันธ์ 2-4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 34.49 มีความถี่ทางเพศสัมพันธ์ 0-2 ครั้ง/เดือน และไม่พบว่ามี ความแตกต่างในการคุมกำเนิด กับความถี่ทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

เพื่อจะเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดให้สูงขึ้นนั้น จากข้อมูลที่ศึกษาพบว่าเหตุผลนำของการไม่คุมกำเนิดคือ กลัวอาการข้างเคียง สื่อมวลชนมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องนอกเหนือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับยาฉีดและยาฝังคุมกำเนิดที่ถูกนำมาใช้ในประเทศกำลังพัฒนา การเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนต่ำสุด และการเลือกประเภทการคุมกำเนิดให้เหมาะสมกับตัวผู้รับบริการ รวมทั้งสนับสนุนการใช้หญิงอายุอนามัยแม้ว่าอัตราการล้มเหลวจะสูงกว่าวิธีอื่น แต่เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้มีภาวะการเจริญพันธุ์ต่ำอยู่แล้ว น่าจะเป็นวิธีการคุมกำเนิดทางหนึ่งที่น่าเลือกใช้ และยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย

โดยภาพรวมแล้ว สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปในจังหวัด

ประจวบศิริพันธ์ มีการคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง แต่เนื่องจากอันตรายจากการตั้งครรภ์มีมากทั้งต่อมารดาและทารก จึงควรเพิ่มการคุมกำเนิดให้สูงขึ้น การรณรงค์ทำหมัน หรือการรณรงค์ใส่ห่วงอนามัย น่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่เหมาะสมกับสังคมไทย ในด้านยาเม็ดคุมกำเนิด ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนต่ำสุดเท่านั้นในสตรีกลุ่มนี้ และควรแนะนำให้คุมกำเนิดจนหมดประจำเดือนแล้ว 1 ปี หรืออายุ 50 ปี เป็นการยากที่จะชี้ชัดลงไปว่าวิธีใดเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุด ในสตรีกลุ่มนี้ นอกเหนือจากการทำหมัน เป็นหน้าที่ของนักวิชาการที่จะทำการศึกษาดังผลของฮอร์โมนในสตรีสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อปรากฏว่าสตรีกลุ่มนี้มีความนิยมยาเม็ดคุมกำเนิดสูง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่อตัวผู้รับบริการ นอกเหนือไปจากความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอันที่จะเพิ่มอัตราคุมกำเนิดในสตรีกลุ่มนี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ นายแพทย์เสนาะ สติธยวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจวบศิริพันธ์ ที่อนุญาตให้เสนอผลการศึกษา และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Waldron KW. Contraception in the older woman. *J Pediatr Obstet Gynecol* 1984 ; 10 : 17-20.
2. Riphagen FE, Fortney JA, Koelb S. Contraception in women over forty. *J Biosoc Sci* 1988 ; 20 : 127-142.
3. Pritchard JA, MacDonald PC. *Williams Obstetrics*. 17th ed. Connecticut : Appleton-Century-Crofts, 1985 : 801.
4. รายงานการคุมกำเนิดของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เดือนธันวาคม 2532.
5. Royal College of General Practitioners. Oral contraceptive study : Mortality among oral contraceptive users. *Lancet* 1977 ; 2 : 727-731.
6. Royal College of General Practitioners. Oral contraceptive study : Further analysis of mortality in oral contraceptive users. *Lancet* 1981 ; 1 : 541-546.
7. ดำรง เจริญประยูร. การเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ใน : ประมวล วิรุฒมเสน, บรรณาธิการ. ยาเม็ดคุมกำเนิด สารวิจัยชีวภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524 : 73-90.
8. ดำรง เจริญประยูร. อาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน. ใน : ประมวล วิรุฒมเสน, บรรณาธิการ. ยาฉีดคุมกำเนิด สารวิจัยชีวภาพ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526 : 113-125.
9. ประมวล วิรุฒมเสน. สรีรวิทยาการเจริญพันธุ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532 : 382-383.
10. Frommer DJ. Changing age of the menopause. *Br Med J* 1964 ; 2 : 349-351.