

บทที่

5

อนามัยเจริญพันธุ์

5.1 สถานภาพและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์

ถ้าพิจารณาตามวงจรชีวิตของมนุษย์ อนามัยเจริญพันธุ์จะครอบคลุมเกือบทั้งหมดของช่วงชีวิต เริ่มจากการมีพัฒนาการทางเพศ วุฒิภาวะทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์และการมีบุตร และภาวะหลังเจริญพันธุ์จนถึงสูงอายุ ตลอดช่วงเวลาเหล่านี้มีปัญหাসุภาพเกิดขึ้นมากมายและส่วนมากสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีจะช่วยสร้างสุขภาวะให้แก่ชีวิตมนุษย์ไปจนถึงบุตรธิดาของเขาด้วย จากการศึกษาสถานการณ์ของสภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงตามลำดับดังนี้ คือ^{44, 45}

- การเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะเด็กหญิงมีอายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกลดลงเรื่อยๆกว่าเมื่อ 20 ปีก่อน
- มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงเรื่อยๆ
- พฤติกรรมป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ยังไม่ดีพอ โดยที่เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำ/คนรัก/ภรรยา ผู้ชายใส่ถุงยางอนามัยเพียงไม่ถึงร้อยละ 50
- ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี อัตราการคุมกำเนิดล่าสุดอยู่ที่ร้อยละ 53 ในเพศหญิง และ ประมาณร้อยละ 22 ในเพศชาย
- การตั้งครรภ์จะลงเอยด้วยการแท้งประมาณ 24% ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด เป็นการแท้งร้อยละ 6.2 และแท้งเองร้อยละ 17.8
- มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่เป็นมากในหญิงไทย โดยเฉพาะในชนบทเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ซึ่งมะเร็งทั้ง 2 ประเภทนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้หรือให้มีอัตราการอยู่รอดสูงถ้าได้รับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มต้น โดยในมะเร็งปากมดลูก คือ การนำเนื้อเยื่อที่ปากมดลูกไปตรวจหาเซลล์มะเร็ง (โดยวิธี Pap smear) และการตรวจเต้านมเป็นประจำโดยตนเองหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการทำ Mammogram โดยเฉพาะในหญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป เพื่อค้นหามะเร็งเต้านมแต่เริ่มแรก

⁴⁴ ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะฯ .สุขภาพคนไทย 2548 : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) 2548.

⁴⁵ สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). การสาธารณสุขไทย. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข: พ.ศ. 2544 - 2547

การสำรวจในครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาวะอนามัยเจริญพันธุ์เฉพาะในหญิงโดยเน้นในด้านการตั้งครรภ์ การแท้งและการได้รับบริการการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น (Screening test) สำหรับโรคมะเร็งที่เป็นมากในสตรีไทย และที่ถามทั้งชายและหญิง คือ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ หรือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน ซึ่งในการถามคำถามเหล่านี้ได้กำหนดคำถามเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ไว้หลังสุด และในกรณีที่ผู้ตอบคำถามอ่านหนังสือได้จะขอให้ตอบคำถามด้วยตนเอง และเนื่องจากคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ หรือการแท้งบุตร รวมทั้งการทำแท้งค่อนข้างจะเป็นคำถามที่ส่วนตัวอ่อนไหวต่อคำนิยาม และประเพณีนิยม อาจมีผลกระทบต่อความถูกต้องครบถ้วนในการตอบคำถาม ดังนั้นจึงได้วิเคราะห์ในเบื้องต้นเกี่ยวกับคำตอบที่ขาดหายไป หรือไม่ครบถ้วน ในคำถามของกลุ่มต่างๆ ที่เป็นประชากรตัวอย่าง เปรียบเทียบกับการไม่มีคำตอบในกลุ่มนั้น

ตารางที่ 5.1 ขนาดของประชากรตัวอย่าง และ อัตราคำตอบสูญหาย ในคำถามเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์

เรื่องที่ศึกษา	จำนวนที่ตอบคำถาม	จำนวนที่ตอบไม่	อัตราคำตอบสูญหาย(%)
	ครบถ้วน	ครบถ้วน	
อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก	10,007	396	3.8
อายุเมื่อหมดประจำเดือน	2,638	140	5.0
จำนวนบุตรทั้งหมด	8,166	129	1.6
เคยแท้ง	10,164	239	2.3
จำนวนครั้งที่ทำแท้ง (Induced Abortion)	10,179	224	2.2
จำนวนครั้งที่แท้งโดยธรรมชาติ	10,187	216	2.1
เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap Smear)	8,978	0	0
เคยตรวจ Pap Smear ภายในสองปีที่ผ่านมา	8,978	0	0
เคยตรวจเต้านม	10,336	67	0.6
เคยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเต้านม	10,352	51	0.5
เคยทำ Mammogram	5,893	50	0.8
เคยมีเพศสัมพันธ์	19,918	126	0.6
การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ	17,473	3,385	19.4
การใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราว	17,473	9,323	53.36

* อัตราคำตอบสูญหาย (Missing rate) ในแต่ละเรื่องที่ศึกษา คือ จำนวนที่ตอบไม่ครบถ้วน/จำนวนที่ตอบ ครบถ้วน+จำนวนที่ตอบไม่ครบถ้วน x 100 (%)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

อนามัยเจริญพันธุ์ในประชากรหญิงอายุ 15-59 ปี

พบว่าอายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกลดลงในกลุ่มหญิงที่อายุน้อย กล่าวคือในหญิงที่อายุ 15-29 ปีในปัจจุบัน มีอายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกประมาณ 13 ปี แต่ในกลุ่มหญิงที่อายุแก่กว่าคือ 30-44 ปีและ 45-59 ปี มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปีและ 15 ปีตามลำดับ (ตารางที่ 5.2)

ตารางที่ 5.2 อายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกในประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ (ปี)	อายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือน (ปี)		จำนวนตัวอย่าง
	ค่าเฉลี่ย	SD	
15-29	13.6	1.5	1,782
30-44	14.6	1.7	4,109
45-59	15.2	1.8	4,116
รวมทุกอายุ	14.4	1.8	10,007

สำหรับจำนวนบุตรที่มีชีวิตก็มีรูปแบบเดียวกับอายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก คือหญิงที่อายุ 15-29 ปีในปัจจุบัน มีจำนวนลูกโดยเฉลี่ยน้อยกว่าหญิงที่อายุมากกว่า คือประมาณ 1 คนเมื่อเทียบกับหญิงอายุ 45-59 ปี ในขณะที่สัมภพษณ์ซึ่งมีบุตรโดยเฉลี่ย 3 คน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ ยังไม่หมดภาวะเจริญพันธุ์ตามธรรมชาติ หรือค่านิยมของจำนวนบุตรที่ต้องการมีเพียง 1-2 คน เท่านั้น (ตารางที่ 5.3)

ตารางที่ 5.3 จำนวนบุตรที่มีชีวิตของสตรีที่สมรสแล้ว จำแนกตามกลุ่มอายุ

อายุ (ปี)	จำนวนบุตรที่มีชีวิต		จำนวนตัวอย่าง
	ค่าเฉลี่ย	SD	
15-29	1.5	1.0	1,782
30-44	2.1	0.9	4,109
45-59	3.0	1.5	4,116
รวมทุกอายุ	2.2	1.8	8,166

ข้อมูลเกี่ยวกับการแท้ง พบว่าความชุก (prevalence) ของการแท้งที่เกิดขึ้นในหญิงอายุ 15 - 59 ปี คือร้อยละ 19.8 ในจำนวนนี้ประมาณเกือบ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 5.4 เป็นการแท้ง และร้อยละ 14.4 เป็นการแท้งโดยธรรมชาติ และมีประมาณร้อยละ 0.7 ที่มีประสพการณ์ทั้งทำแท้งและแท้งโดยธรรมชาติ เมื่อวิเคราะห์แยกตามอายุพบว่าถึงแม้หญิงอายุน้อย (15 - 29 ปี) จะมีความชุกของการแท้งน้อยกว่ากลุ่มอายุที่สูงกว่าก็อาจจะเป็นเพราะยังไม่สิ้นสุดภาวะเจริญพันธุ์ และเมื่อดูในกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่หมดภาวะเจริญพันธุ์แล้วพบว่าความชุกของการแท้งมีเกือบร้อยละ 30 และสัดส่วนของการทำแท้งก็อยู่ประมาณ 1 ใน 4 ของการแท้งทั้งหมด (ตารางที่ 5.4)

ตารางที่ 5.4 ร้อยละของประชากรหญิงในวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15 - 59 ปี) ที่เคยแท้งโดยสาเหตุต่างๆ จำแนกตามอายุ

การแท้ง	ความชุกของการแท้ง (%)			
	15 - 29 ปี	30 - 44 ปี	45 - 59 ปี	รวมทุกอายุ
เคยแท้ง	9.8	22.9	29.2	19.8
สาเหตุการแท้ง				
- ทำแท้ง	3.4	6.2	7.1	5.4
- แท้งโดยธรรมชาติ	6.4	16.6	21.9	14.4
- ทำแท้งและแท้งโดยธรรมชาติ	0.2	0.6	1.4	0.7
- สาเหตุอื่น	0.6	1.4	1.9	1.3
จำนวนตัวอย่าง	1,754	4,138	4,272	10,164

เมื่อศึกษาการกระจายของการแท้งโดยธรรมชาติและการทำแท้งตามภาคต่างๆ ของประเทศ จะพบว่าในภาคเหนือ ภาคใต้และกรุงเทพฯ มีอัตราการแท้งมากกว่าในภาคอื่นๆ โดยเฉพาะภาคใต้มีความชุกของการทำแท้งและแท้งโดยธรรมชาติที่สูงกว่าภาคอื่นๆ ทั้งหมดรวมทั้งกรุงเทพฯ

ตารางที่ 5.5 ความชุกของการแท้งประเภทต่างๆ ในหญิงอายุ 15-59 ปี จำแนกตามภาคของประเทศ

ประเภทการแท้ง	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	ทั้งประเทศ
ทำแท้ง (%)	2.4	6.0	6.7	7.3	7.0	5.4
แท้งโดยธรรมชาติ (%)	12.7	15.3	13.9	15.5	15.0	14.4
จำนวนตัวอย่าง	3,238	2,419	2,286	1,556	904	10,403

5.2 การได้รับบริการการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเบื้องต้นในสตรีอายุ 15-59 ปี

5.2.1 มะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในหญิงไทย และเป็นสาเหตุของการตายก่อนวัยอันสมควร อัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก (จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) ในปี พ.ศ. 2542 คือ 19.8 ต่อประชากรแสนคนซึ่งต่ำกว่าเมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้วคือ พ.ศ. 2533 เล็กน้อย โดยที่อัตราอุบัติการณ์ในปีนั้นเท่ากับ 23.4 ต่อประชากรแสนคน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยให้ได้รับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก โดยวิธี Pap. smear ซึ่งเป็นวิธีการป้ายเซลล์บริเวณปากมดลูกมาป้ายบนแผ่นสไลด์ ทำการย้อมสีและอ่านผลโดยนักเซลล์วิทยา จากผลการศึกษาของ IARC / WHO⁴⁶ พบว่าถ้าหญิงอายุ 35 - 64 ปี ได้ทำการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปี ปีละ 1 ครั้ง จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกลงได้ร้อยละ 91 - 93 หรือถ้าทำ 1 ครั้งทุก 5 ปี จะลดความเสี่ยงลงได้ร้อยละ 84

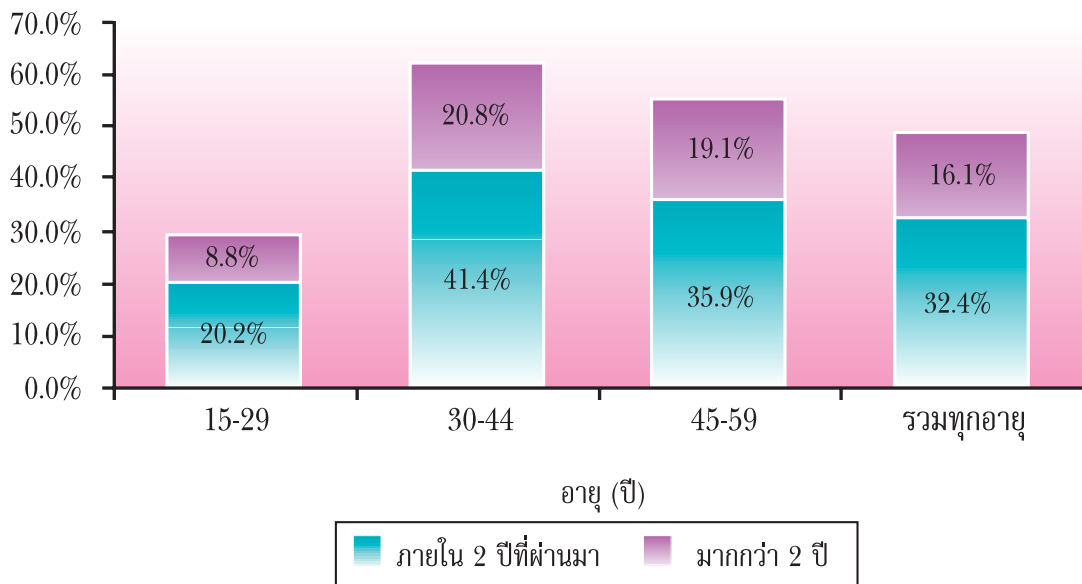
⁴⁶ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมในประเทศไทย. 2548

จากข้อมูลได้วิเคราะห์แยกการรับบริการออกเป็น 2 ประเภท คือ บริการที่ได้รับภายใน 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งแสดงถึงความครอบคลุมของบริการในช่วงเวลาล่าสุดกับผู้ที่เคยได้รับบริการนี้แต่ไม่ใช่ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา คือนานกว่านั้น และภาพรวมของความครอบคลุมของบริการ Pap smear นี้ทั้งหมดด้วยกันจากตารางที่ 5.6 พบว่าประชากรหญิงอายุ 15-59 ปีทั่วประเทศเคยได้รับการตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่เริ่มแรกประมาณร้อยละ 48 ในจำนวนนี้หญิงในวัย 30-44 ปี จะมีความชุกของการได้รับบริการมากที่สุดกว่ากลุ่มอื่นคือร้อยละ 62 และในจำนวนนี้ร้อยละ 41 ได้รับการบริการในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เป็นกลุ่มที่ได้ทำ Pap smear น้อยที่สุด ซึ่งเป็นไปตาม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นวัย 35 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 5.6 ร้อยละของความครอบคลุมของการได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap smear ในหญิงอายุ 15-59 ปี ตามระยะของการรับบริการ

	อายุ (ปี)			รวมทุกอายุ
	15-29	30-44	45-59	
ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา	20.2	41.4	35.9	32.4
มากกว่า 2 ปี	8.8	20.8	19.1	16.1

รูปที่ 5.1 ร้อยละของความครอบคลุม (Coverage) การให้บริการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ในหญิงอายุ 15-59 ปี

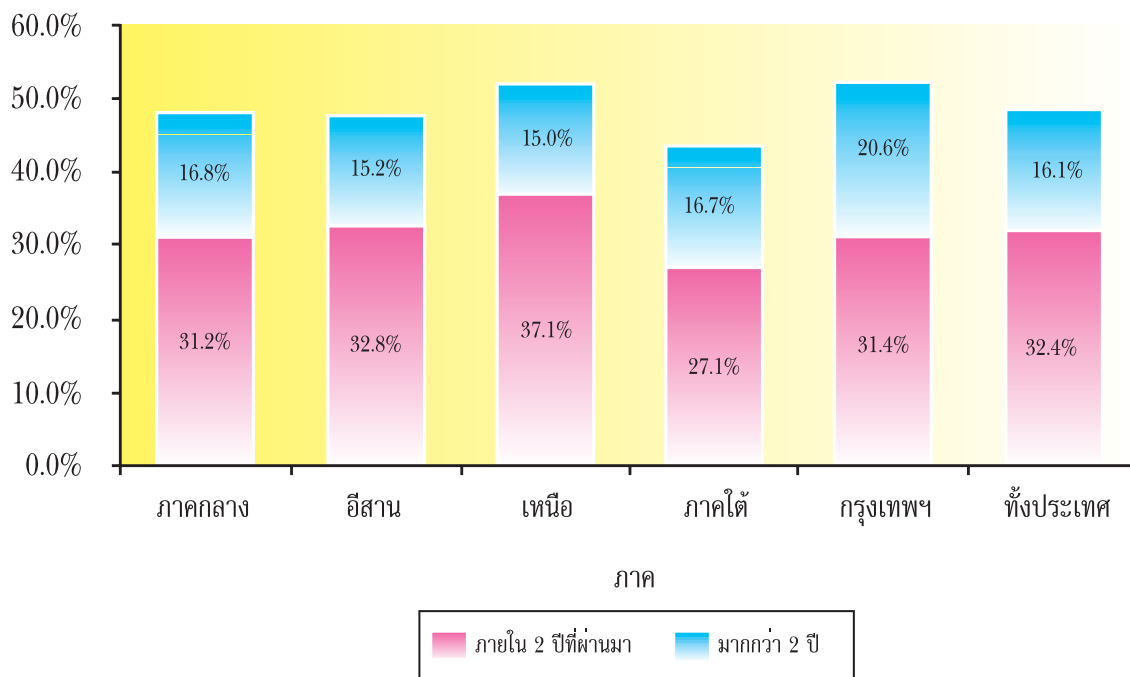


เมื่อเปรียบเทียบความครอบคลุมของบริการตามภาคต่างๆของประเทศ พบว่ากรุงเทพฯและภาคเหนือมีความครอบคลุมของบริการสูงกว่าภาคอื่นๆ คือร้อยละ 52 แต่ถ้าพิจารณาความครอบคลุมของบริการล่าสุด คือภายใน 2 ปีที่ผ่านมา ภาคเหนือจะสามารถให้บริการได้มากกว่าภาคอื่นๆรวมทั้งกรุงเทพฯ คือร้อยละ 37 เมื่อเทียบกับร้อยละ 31 ในกรุงเทพฯ

ตารางที่ 5.7 ร้อยละของความครอบคลุมการได้รับบริการ Pap smear ในหญิงอายุ 15-59 ปี จำแนกตามภาค และระยะเวลาการได้รับบริการ

	ภาค					
	ภาคกลาง	อีสาน	เหนือ	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	ทั่วประเทศ
ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา (%)	31.2	32.8	37.1	27.1	31.4	32.4
มากกว่า 2 ปี (%)	16.8	15.2	15.0	16.7	20.6	16.1

รูปที่ 5.2 ร้อยละของความครอบคลุมการได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ในหญิงอายุ 15-59 ปี จำแนกตามภาค

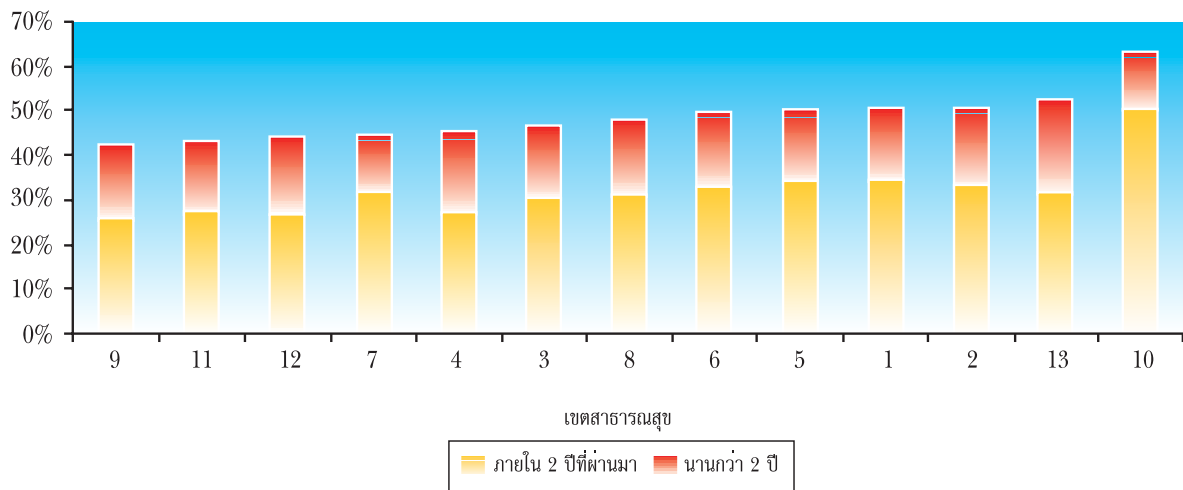


เมื่อศึกษาครอบคลุมของบริการ Pap smear ตามเขตสาธารณสุข พบว่าเขตสาธารณสุขที่ 10 คือจังหวัดทางภาคเหนือ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา มีความครอบคลุมของบริการทั้งในปัจจุบัน และรวมทั้งอดีตสูงกว่าเขตสาธารณสุขอื่นๆทั้งหมด คือรวมบริการที่ได้รับทั้งหมดประมาณร้อยละ 63 ในหญิงอายุ 15-59 ปี และที่ได้รับภายใน 2 ปีก่อนสำรวจนี้ ครอบคลุมร้อยละ 50 เขตสาธารณสุขที่มีบริการครอบคลุมมารองลงมาจากเขต 10 คือเขต 1 ในจังหวัดภาคกลางใกล้กรุงเทพฯร้อยละ 35 ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมามากกว่ากรุงเทพฯซึ่งมีเพียงร้อยละ 31 เขตสาธารณสุขที่มีอัตราการครอบคลุมต่ำสุดคือ เขตสาธารณสุขที่ 9 เพียงร้อยละ 43 และใน 2 ปีที่ผ่านมา มีหญิงอายุ 15-59 ปี ได้รับบริการร้อยละ 26 อย่างไรก็ตามตามความครอบคลุมของบริการนี้ คำนวณจากจำนวนรวม เป็นหญิงอายุ 15-59 ปี แต่ในเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ อายุ 35 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 5.8 ร้อยละของความครอบคลุมการได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ในหญิง อายุ 15-59 ปี จำแนกตามเขตสาธารณสุข

เขตสาธารณสุข	ความครอบคลุม (%)			ประชากรตัวอย่าง
	เคยได้รับใน 2 ปีที่ผ่านมา	นานกว่า 2 ปี	รวมทั้งหมด	
1	34.6	15.6	50	679
2	33.2	17.1	50	705
3	30.3	16.3	47	692
4	27.1	18.3	45	679
5	34.1	15.8	50	723
6	32.7	16.6	50	711
7	31.6	12.9	45	702
8	31.7	16.7	48	701
9	26.0	16.6	43	637
10	50.3	12.6	63	683
11	27.6	15.8	44	645
12	26.6	17.6	45	675
13 (กทม.)	31.4	20.6	52	746

รูปที่ 5.3 ร้อยละของความครอบคลุมการได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามเขตสาธารณสุข



ได้มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบความครอบคลุมของการได้รับบริการระหว่างภายในและภายนอกเขตเทศบาลในแต่ละเขตสาธารณสุข (ตารางที่ 5.9) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าในอดีต (คือกลุ่มที่บอกว่าเคยได้รับแต่ไม่ใช่ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา) ความครอบคลุมของบริการจะมีในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาลในเกือบทุกเขตสาธารณสุข แต่ในปัจจุบัน (ดูจาก ความครอบคลุมของการได้รับบริการภายใน 2 ปีที่ผ่านมา) พบว่าเกือบทุกเขตสาธารณสุขได้พยายามปรับปรุงให้การให้บริการมีความครอบคลุมมากขึ้นเท่าๆกันระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาล จนในบางเขตความครอบคลุมของบริการใน ประชากรที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีมากกว่าในเขตเทศบาล

ตารางที่ 5.9 ร้อยละของความครอบคลุมการได้รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในหญิงอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเขต
สาธารณสุขและเขตการปกครองของแต่ละเขตสาธารณสุข

เขตสาธารณสุข	เขตการปกครอง	เคยได้รับใน 2 ปี ที่ผ่านมา (%)	เคยได้รับ (%)	รวมที่ได้รับ ทั้งหมด (%)
1	ในเขตเทศบาล	32.6	16.8	50
	นอกเขตเทศบาล	36.5	14.6	51
2	ในเขตเทศบาล	32.3	22.4	54
	นอกเขตเทศบาล	33.5	15.7	49
3	ในเขตเทศบาล	33.3	17.7	51
	นอกเขตเทศบาล	28.9	15.7	45
4	ในเขตเทศบาล	29.2	14.8	44
	นอกเขตเทศบาล	26.3	19.7	46
5	ในเขตเทศบาล	31.2	19.7	51
	นอกเขตเทศบาล	34.5	15.2	50
6	ในเขตเทศบาล	32.1	20.5	53
	นอกเขตเทศบาล	32.8	15.7	49
7	ในเขตเทศบาล	30.2	20.9	51
	นอกเขตเทศบาล	31.8	11.9	44
8	ในเขตเทศบาล	32.3	17.6	50
	นอกเขตเทศบาล	30.9	16.5	47
9	ในเขตเทศบาล	27.6	18.2	46
	นอกเขตเทศบาล	25.7	16.2	42
10	ในเขตเทศบาล	43.1	15.9	59
	นอกเขตเทศบาล	52.7	11.6	65
11	ในเขตเทศบาล	22.1	18.9	41
	นอกเขตเทศบาล	29.2	14.9	44
12	ในเขตเทศบาล	22.3	19.6	42
	นอกเขตเทศบาล	28.1	16.9	45
13 (กทม.)	ในเขต	31.4	20.6	52

5.2.2 มะเร็งเต้านม

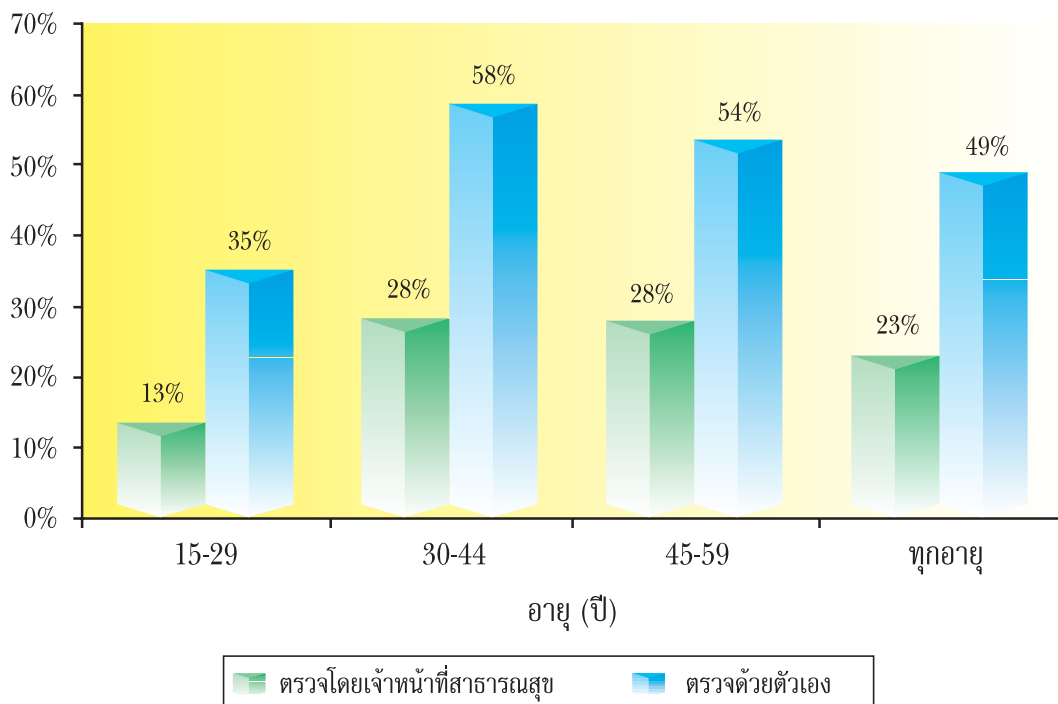
กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีโครงการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเต้านมโดยรณรงค์ให้สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน อย่างไรก็ตามอัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตรงข้ามกับมะเร็งปากมดลูกที่มีแนวโน้มลดลง โดยที่ในปี พ.ศ. 2542 อัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในหญิงไทยอยู่ที่ 19.9 ต่อประชากร 100,000 คน มากกว่าปี พ.ศ. 2533 ซึ่งอัตราเท่ากับ 13.5 ต่อประชากรแสนคน

ข้อมูลจากการสำรวจครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า หญิงไทยอายุ 15-59 ปีประมาณร้อยละ 50 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง อีกประมาณร้อยละ 23 ได้รับการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อศึกษาตามอายุพบว่า กลุ่มที่ได้รับการตรวจมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในกลุ่มอายุน้อย คือ 15-29 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 35 (ตารางที่ 5.10)

ตารางที่ 5.10 ร้อยละของการตรวจเต้านมในประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอายุ และประเภทของการตรวจ

ประเภทของการตรวจ	อายุ(ปี) (%)			
	15-29 ปี	30-44 ปี	45-59 ปี	ทุกอายุ
- ตรวจด้วยตนเอง	35.0	58.3	53.5	48.7
- ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	13.2	28.1	27.9	22.7
ประชากรตัวอย่าง	1,831	4,221	4,351	10,403

รูปที่ 5.4 การตรวจเต้านมในประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไปจำแนกอายุ

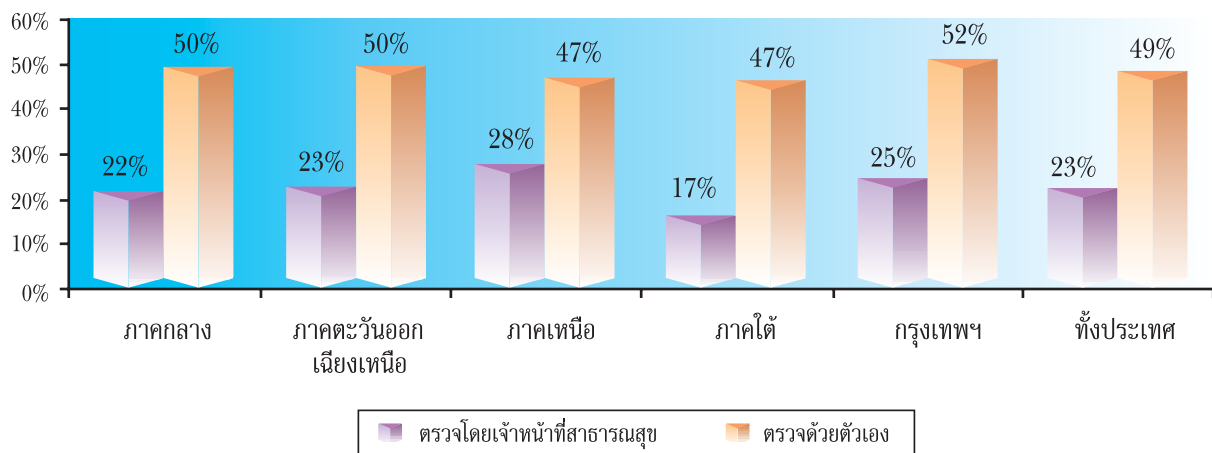


เมื่อวิเคราะห์ร้อยละของผู้ที่ได้รับการตรวจเต้านมทั้งด้วยตนเองหรือโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามภาคที่อยู่อาศัย พบว่าถ้าเป็นการตรวจคลำด้วยตนเอง หญิงในกรุงเทพฯจะเคยทำเช่นนี้ในสัดส่วนที่สูงกว่าหญิงในภาคอื่นๆ คือ ร้อยละ 52 รองลงมาคือหญิงในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่หญิงในภาคเหนือได้รับการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าภาคอื่นๆรวมทั้งกรุงเทพฯ คือร้อยละ 28 ในภาพรวมทั้งประเทศ มีหญิงอายุ 15-59 ปีที่เคยได้รับการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประมาณร้อยละ 23 (ตารางที่ 5.11)

ตารางที่ 5.11 ร้อยละของการตรวจเต้านมในประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาคและประเภทของการตรวจ

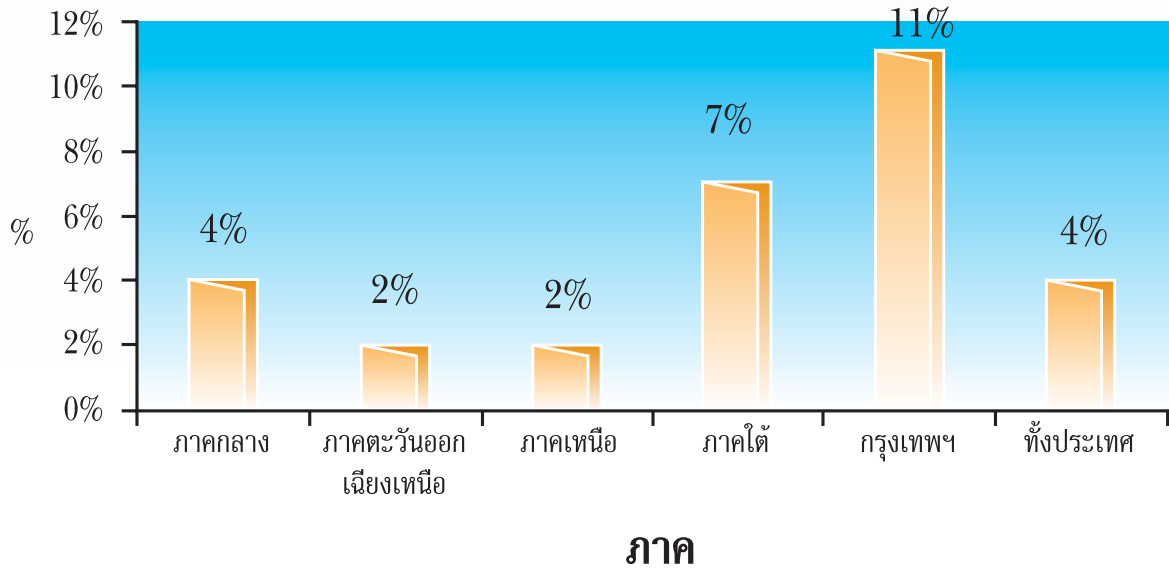
ประเภทของการตรวจ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	ภาคใต้	กทม.	ทั้งประเทศ
- ตรวจด้วยตนเอง	49.6	49.6	47.0	46.5	51.6	48.7
- ตรวจโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	21.6	22.7	27.8	16.7	24.8	22.7
จำนวนตัวอย่าง	3,238	2,419	2,286	1,556	904	10,403

รูปที่ 5.5 การตรวจเต้านมในประชากรหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค



สำหรับการตรวจเต้านมด้วยวิธีที่ละเอียดและแม่นยำกว่าสามารถตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก คือ การตรวจด้วย Mammogram ซึ่งในกรณีทั่วๆ ไปแพทย์แนะนำให้ตรวจเช็คเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป ในการสำรวจครั้งนี้ได้มีคำถามเกี่ยวกับการเคยได้รับการตรวจเต้านมโดย Mammogram ซึ่งในตารางที่ 5.6 แสดงถึงความครอบคลุมของการเคยได้รับการตรวจเช็คด้วย Mammogram ในหญิงอายุ 40-59 ปี ในแต่ละภาคของประเทศ พบว่ายังมีหญิงเพียงจำนวนน้อยมากที่ได้รับบริการนี้ในทุกๆภาค ทั่วประเทศมีเพียงร้อยละ 4 หญิงในกรุงเทพฯเคยได้รับบริการมากกว่าหญิงในภาคอื่นๆ คือ ประมาณร้อยละ 11 และในกลุ่มนี้ร้อยละ 5 ได้รับบริการภายในหนึ่งปีที่ผ่านมา หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับบริการนี้น้อยที่สุดกว่าภาคอื่นๆ คือ เพียงร้อยละ 2 ของหญิงอายุ 40-59 ปีในภาคนี้เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจเต้านมด้วย Mammogram

รูปที่ 5.6 ร้อยละของความครอบคลุมการได้รับบริการตรวจเต้านมโดยใช้ Mammogram ในประชากรหญิงอายุ 40-59 ปี จำแนกตามภาค

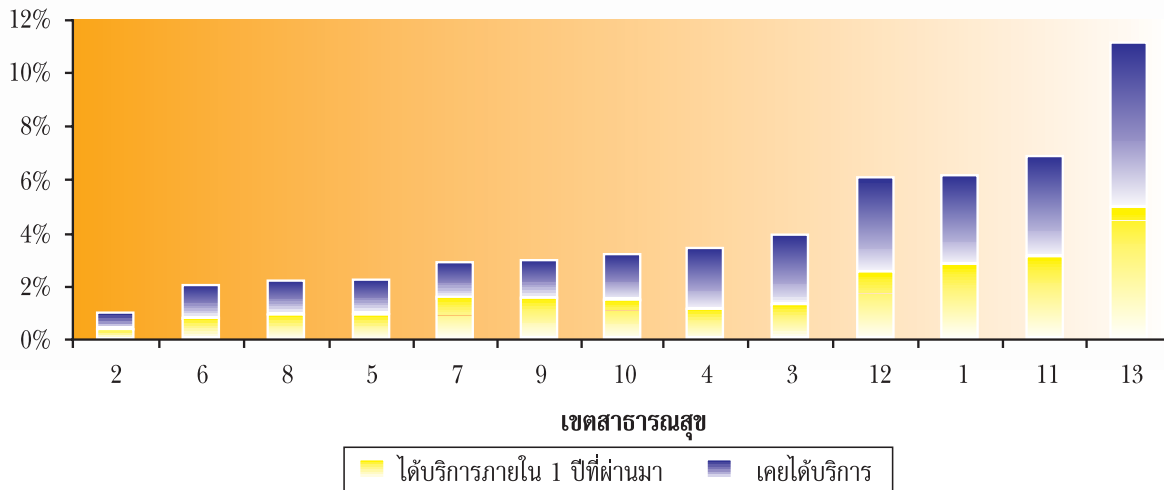


เมื่อวิเคราะห์ความครอบคลุมของการได้รับบริการ Mammogram ตามเขตสาธารณสุขทั้ง 12 เขตและกรุงเทพฯ พบว่าในภาพรวมของการเคยได้รับการตรวจเต้านมด้วย Mammogram ทั้งใน 1 ปีที่ผ่านมาหรือมากกว่านั้น หญิงใน กรุงเทพฯก็ได้รับการมากกว่าหญิงในเขตสาธารณสุขอื่นๆ รองลงมาคือหญิงในเขตสาธารณสุข 11 และ 12 คือบริเวณ จังหวัดภาคใต้ และในเขตสาธารณสุข 1 คือจังหวัดในภาคกลาง อย่างไรก็ตามในทุกเขตสาธารณสุขความครอบคลุมของการได้รับการตรวจเต้านมด้วย Mammogram ในหญิงอายุ 40-59 ปีที่ไม่เกินร้อยละ 10 นอกจากหญิงในกรุงเทพฯได้รับ บริการนี้ร้อยละ 11 (ตารางที่ 5.12)

ตารางที่ 5.12 ร้อยละของหญิงอายุ 40-59 ปี ได้รับการตรวจเต้านมโดย Mammogram จำแนกตามภาคและระยะเวลาที่ได้รับ

ความครอบคลุม	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคตะวันออก	ภาคใต้	กรุงเทพฯ	ทั่วประเทศ
- เคยได้รับในหนึ่งปีที่ผ่านมา	1.6	1.0	1.4	2.9	5.0	1.7
- เคยได้รับ	2.3	1.4	1.5	3.6	6.2	2.2
จำนวนตัวอย่าง	1,902	1,285	1,322	804	580	5,893

รูปที่ 5.7 ร้อยละของความครอบคลุมการได้รับบริการ Mammogram ในประชากรหญิงอายุ 40-59 ปี จำแนกตามเขตสาธารณสุข เรียงตามลำดับความครอบคลุม



เมื่อเปรียบเทียบความครอบคลุมของบริการระหว่างในเขต และนอกเขตเทศบาล ซึ่งโดยความหมายก็คือ เขตเมืองและเขตชนบท ในแต่ละเขตสาธารณสุขก็ยังคงพบที่มีความแตกต่างกันในความครอบคลุมของบริการ กล่าวคือหญิงที่อยู่นอกเขตเทศบาลในเกือบทุกเขตสาธารณสุขได้รับการตรวจ Mammogram น้อยกว่าหญิงที่อยู่ในเขตเทศบาล นอกจากนี้เขตสาธารณสุขที่ 11 เท่านั้นที่ใน 1 ปีที่ผ่านมา หญิงนอกเขตเทศบาลได้รับการตรวจ Mammogram มากกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 4 นอกเขตเทศบาลเปรียบเทียบกับร้อยละ 2 ของความครอบคลุมในเขตเทศบาล) (ตารางที่ 5.13)

ตารางที่ 5.13 ร้อยละของความครอบคลุมการได้รับบริการ Mammogram ในหญิงอายุ 40-59 ปี จำแนกตามเขตการปกครอง ในเขตสาธารณสุขทั้ง 12 เขตและกรุงเทพฯ

เขตสาธารณสุข	เขตการปกครอง	เคยได้รับการในหนึ่งปีที่ผ่านมา (%)	เคยได้รับการ (%)	รวมที่เคยได้รับการทั้งหมด (%)
1	ในเขตเทศบาล	3	3	7
	นอกเขตเทศบาล	2	4	6
2	ในเขตเทศบาล	0	1	2
	นอกเขตเทศบาล	0	0	1
3	ในเขตเทศบาล	2	2	4
	นอกเขตเทศบาล	1	3	4
4	ในเขตเทศบาล	2	3	5
	นอกเขตเทศบาล	1	2	3
5	ในเขตเทศบาล	1	2	2
	นอกเขตเทศบาล	1	2	2

6	ในเขตเทศบาล	2	2	3
	นอกเขตเทศบาล	1	1	2
7	ในเขตเทศบาล	2	2	4
	นอกเขตเทศบาล	2	1	3
8	ในเขตเทศบาล	2	1	4
	นอกเขตเทศบาล	1	1	2
9	ในเขตเทศบาล	2	3	6
	นอกเขตเทศบาล	1	1	2
10	ในเขตเทศบาล	2	3	5
	นอกเขตเทศบาล	1	1	3
11	ในเขตเทศบาล	2	7	9
	นอกเขตเทศบาล	4	3	6
12	ในเขตเทศบาล	4	6	10
	นอกเขตเทศบาล	2	2	5
13 (กรุงเทพฯ)	ในเขต	5	6	11

5.3 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

ในแบบสอบถามของการสำรวจครั้งนี้จะมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของทั้งสองเพศโดยแยกผู้ร่วมเพศด้วยเป็น 2 ประเภท คือ คู่นอนที่อยู่ด้วยกันเป็นประจำ เช่น สามมี/ภรรยา (regular-partners) และกับคู่นอนชั่วคราว (non-regular partners) ในการตอบคำถามในกลุ่มนี้จะจัดคำถามไว้ในตอนสุดท้ายของการสัมภาษณ์ โดยเฉพาะถ้าผู้ตอบเป็นหญิงจะให้เขียนคำตอบเองโดยอธิบายคำถามให้เข้าใจก่อน จากการวิเคราะห์ข้อมูลในชายอายุ 15-59 ปีจำนวน 7,134 คน และหญิงอายุ 15-59 ปีจำนวน 6,780 คนที่ตอบคำถามเหล่านี้อย่างครบถ้วน พบว่าในเพศชายจะมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนชั่วคราวมากกว่าคู่นอนประจำในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุน้อย (15-29) ประมาณร้อยละ 50 ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราว ในขณะที่ใช้กับคู่นอนประจำเพียงร้อยละ 17 อย่างไรก็ตามการใช้ถุงยางอนามัยก็ยังอยู่ในระดับต่ำ แม้กับผู้ที่คิดว่าเสี่ยงต่อการเกิดโรคเช่นคู่นอนชั่วคราว ในเพศหญิงมีการขอให้คู่นอนทั้งประจำและชั่วคราว ใช้ถุงยางอนามัยในอัตราที่ต่ำมาก คือ ไม่ถึงร้อยละ 10 ในเพศชายในภาพรวมทุกอายุมีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวร้อยละ 36 และกับคู่นอนประจำร้อยละ 8

ตารางที่ 5.14 ร้อยละของประชากรที่ระบุว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามอายุและประเภทของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	อายุ (ปี)			
	15-29	30-44	45-59	ทุกอายุ
เพศชาย (N=7134)				
กับคู่นอนประจำ	17.2	5.7	3.5	7.8
กับคู่นอนเป็นครั้งคราว	49.6	31.4	20.9	36.1
เพศหญิง (N=6780)				
กับคู่นอนประจำ	3.6	4.0	2.0	3.4
กับคู่นอนเป็นครั้งคราว	9.5	4.7	2.1	5.5

เมื่อวิเคราะห์การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งหมายถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่จัดว่าปลอดภัยจากโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทยในปัจจุบันแยกตามภาคต่างๆของประเทศ พบว่าทั้งชายและหญิงในกรุงเทพฯ และภาคใต้มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทั้งกับคู่นอนประจำและคู่นอนชั่วคราวมากกว่าประชากรวัยเดียวกันในทุกภาค และเป็นที่น่าสังเกตว่าในภาคเหนือซึ่งเป็นแหล่งที่มีความชุกของโรคเอดส์สูงกลับมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์น้อยกว่าภาคอื่นๆทั้งชายและหญิง (ตารางที่ 5.15)

ตารางที่ 5.15 ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในประชากรชายและหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาค

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์	ภาคของประเทศ					
	ภาคกลาง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	ภาคใต้	กทม.	ทั้งประเทศ
เพศชาย (N=7,134)						
กับคู่นอนประจำ	9.5	6.8	5.4	8.0	18.3	7.8
กับคู่นอนเป็นครั้งคราว	37.3	37.0	25.9	46.5	51	36.1
เพศหญิง (N=6,780)						
กับคู่นอนประจำ	4.4	2.9	2.5	3.2	8.9	3.4
กับคู่นอนเป็นครั้งคราว	6.1	4.7	2.0	30.1	11.7	5.5

สรุปอนามัยเจริญพันธุ์

อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกลดลงในกลุ่มประชากรตัวอย่างที่อายุน้อย เฉลี่ยประมาณ 13 ปี จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยของหญิงอายุ 15-59 ปี คือ 2 คน จำนวนบุตรเพิ่มตามอายุ ในกลุ่มอายุ 45-59 ปีมีบุตรโดยเฉลี่ย 3 คน

การแท้งที่เกิดขึ้นในหญิงอายุ 15-59 ปีมีประมาณร้อยละ 19 และเป็นการแท้งโดยธรรมชาติร้อยละ 14 เป็นการแท้งร้อยละ 5 อัตราการทำแท้งจะใกล้เคียงกันในทุกภาคของประเทศ โดยที่สูงสุดในภาคเหนือ ภาคใต้ และ กรุงเทพมหานคร

ความครอบคลุมของการได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกด้วย Pap. Smear ในหญิงอายุ 15-59 ปีมีร้อยละ 38 กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของบริการ Pap. Smear สูงกว่าภาคอื่นๆ แต่ถ้าพิจารณาความครอบคลุมของบริการในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ภาคเหนือจะสามารถให้บริการได้ครอบคลุมมากที่สุดกว่าภาคอื่นๆรวมทั้งกรุงเทพฯ เขตสาธารณสุขที่มีความครอบคลุมของบริการต่ำสุดคือ เขต 9 สูงสุดคือเขต 10 จากข้อมูลจะเห็นว่าในแทบทุกเขตสาธารณสุขได้พยายามปรับปรุงบริการนี้ให้ครอบคลุมประชากรหญิงเป้าหมายทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

การตรวจมะเร็งเต้านม หญิงอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 49 เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 23 ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำหรับการตรวจโดย Mammogram ในหญิงอายุ 40-59 ปีโดยเฉลี่ยทั่วประเทศมีเพียงร้อยละ 4 และที่เคยรับบริการนี้ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 2 ความครอบคลุมของบริการนี้สูงสุดในกรุงเทพฯคือร้อยละ 11

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในประชากรอายุน้อย คือ 15-29 ปีมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลุ่มอายุที่สูงกว่า โดยเฉพาะกับคู่ขนอนที่เป็นครั้งแรกทั้งชายและหญิง ประชากรชายหญิงในกรุงเทพและภาคใต้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่ขนอนชั่วคราวสูงกว่าภาคอื่นๆ แต่ประชากรชายอายุ 15-59 ปีในภาคเหนือมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าภาคอื่นๆ ทั้งกับคู่ขนอนประจำและคู่ขนอนชั่วคราว