

## พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิของสามี

สุวภัทร นักรู้ก้าพลพัฒน์<sup>๑</sup>, นิชนันท์ สุวรรณภรณ์<sup>๒</sup>, อมรรัตน์ นธะสนธิ<sup>\*</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิของกลุ่มสามี รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลอายุระหว่าง 21-63 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือ การฉีดวัคซีน รักเดียวใจเดียว การใช้ถุงยางอนามัย การรักษาความสะอาด ประเด็นปัญหา พบว่า มีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาและความเชื่อทางเพศ ผู้ให้ข้อมูลเสนอความต้องการเพื่อนำไปสู่การป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือ ต้องการให้มีการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยเรียน เพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสาร และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้คนนอกพื้นที่ โดยมีปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสามี คือ 1) ความเชื่อ ทัศนคติ ด้านลบเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ และ 2) ความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้ชาย ดังนั้น จากผลการวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ คือควรเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ข้อเสนอแนะต่อบุคลากรทางการแพทย์ คือควรให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่นและเรื่องมะเร็งปากมดลูกกับเพศชาย

**คำสำคัญ:** การป้องกันระดับปฐมภูมิ; มะเร็งปากมดลูก; สามี

<sup>\*</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

<sup>๑</sup> ผู้เขียนหลัก สุวภัทร นักรู้ก้าพลพัฒน์ Email: suvapat.n@ubu.ac.th

<sup>๒</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

รับบทความ: 16 มิ.ย. 64; รับบทความแก้ไข: 27 มิ.ย. 64; ตอรับตีพิมพ์: 27 มิ.ย. 64; ตีพิมพ์ออนไลน์ 15 ก.ค. 64

## Primary Prevention Behavior for Cervical Cancer among Husbands

Suapat Nakrukamphonphatn<sup>\*a</sup>, Nitchanun Suwannakoot<sup>\*\*</sup>,  
Amornrat Natason<sup>\*</sup>

### Abstract

This qualitative research aims to examine primary prevention behaviors for cervical cancer among husbands. The data collection was administered through observations, in-depth interviews, and document studies. Triangulation was employed to verify the reliability of the data. The data were analyzed using content analysis. The results revealed that key informant aged between 21 and 63 years old. The informants' cervical cancer primary prevention behaviors included four methods consist of getting human papillomavirus (HPV) vaccine, using condoms, having only one partner, and keeping personal hygiene. The participant's shared their problems including having premarital sex (sex before marriage), having extramarital sex (sex with others who were not their wives/partners), and sex beliefs. The husbands suggested measures for cervical cancer prevention included promoting sex education in schools, increasing channels to distribute health information, and providing cervical cancer screenings by health care providers from outside of the area. Conditional factors that affected cervical cancer primary prevention behaviors were two points: 1) beliefs and negative attitude regarding sexual relationships and 2) knowledge regarding cervical cancer prevention among men group. The recommendations for primary care units included adding more channels for health information regarding cervical cancer prevention appropriated to the local contexts. It was also recommended that health care providers should promote sex education for adolescence and promote cervical cancer prevention education among males.

**Keywords:** Primary prevention, Cervical cancer; Husbands

---

\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

<sup>a</sup> Corresponding author Suapat Nakrukamphonphatn Email: suapat.n@ubu.ac.th

<sup>\*\*</sup> Instructor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

*Received: Jun. 16, 21; Revised: Jun. 27, 21; Accepted: Jun. 27, 2021; Published Online: Jul. 15, 21*

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรี ใน พ.ศ. 2561 ทั่วโลกมีอัตราการอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกราวหกแสนคน และอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกราวสามแสนคน<sup>(1)</sup> ประเทศไทยมีแนวโน้มของอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น โดยพบอัตราการตายที่พบบ่อยที่สุดคือภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ<sup>(2)</sup> สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเกือบทั้งหมดมาจากการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) ซึ่งพบบ่อยในอวัยวะเพศของผู้ชาย และสามารถผ่านจากคนสู่คน ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก นอกจากนี้เชื้อ HVP แล้วยังมีปัจจัยสนับสนุนให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การมีคู่นอนที่มีเชื้อ HPV หรือมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก การสูบบุหรี่ การรับประทานยาคุมกำเนิดต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก<sup>(3)</sup>

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขและมีเป้าหมายให้บรรลุใน พ.ศ. 2579 คือ 1) สตรีอายุ 15 ปี ต้องได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV ร้อยละ 90 2) สตรีอายุ 35 และ 45 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการทดสอบที่มีประสิทธิภาพสูงร้อยละ 70 และ 3) สตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกต้องได้รับการรักษาก่อนการแพร่กระจายร้อยละ 90<sup>(4)</sup> ทั้งนี้โรคมะเร็งปากมดลูกนั้นสามารถป้องกันได้ 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันระดับทุติยภูมิ และการป้องกันระดับตติยภูมิ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิหมายถึงการป้องกันไม่ให้เชื้อ HPV ที่มดลูกซึ่งเป็นการป้องกันที่สำคัญและได้ผลดี ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเมื่ออายุ 9-12 ปี ส่วนผู้ที่มีอายุ 12-26 ปี ให้สามารถฉีดวัคซีนได้หากต้องการ<sup>(3)</sup> การไม่มีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนคนเดียว การขลิบหนังหุ้มปลายองคชาต การไม่สูบบุหรี่และหลีกเลี่ยงควันบุหรี่ 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ หมายถึงการตรวจคัดกรองเพื่อหาการติดเชื้อ HPV และทำการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของมะเร็งปากมดลูก และ 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ หมายถึงการรักษาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพื่อให้บรรเทาจากโรคหรือการดูแลรักษาแบบประคับประคองตามสภาวะของโรค<sup>(5-7)</sup> ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ คือขยายการเข้าถึงวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในเยาวชนไทย การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการสร้างความเข้าใจในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก<sup>(8)</sup> จะเห็นได้ว่ามะเร็งปากมดลูกนั้นสามารถป้องกันได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย นอกจากนั้นผู้ชายมีส่วนในการสนับสนุนด้านการเงิน การเดินทาง รวมทั้งการดูแลความรู้สึกให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการป้องกันและการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก<sup>(9)</sup> ดังนั้นสามีจึงเป็นผู้ที่สำคัญในสนับสนุนส่งเสริมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

จากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการป้องกันระดับทุติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง และการศึกษาพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสามีพบจำนวนไม่มากนักซึ่งอาจไม่พบประเด็นที่น่าไปสู่การแก้ปัญหา ถ้าปล่อยให้เป็นการจัดการปัญหาเฉพาะฝ่ายหญิงอาจยังไม่เกิดประสิทธิภาพเพียงพอ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและลดภาระการบริหารจัดการระยะยาวตามสาเหตุหลักของโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาพฤติกรรม

การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสามี่ซึ่งมีความสำคัญที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปสู่การวางแผนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในอนาคตต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ และปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสามี่ในจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 3 จังหวัด ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม 2561 มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

**ประชากร** คือ สามี่ที่อยู่กินกับภรรยา ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี และภรรยาไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล

เพื่อให้เกิดการกระจายของกลุ่มตัวอย่างและความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูลตามบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สุ่มจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ได้จัดกลุ่มจังหวัดตามขนาดของประชากร (Cluster) เป็น 3 กลุ่ม คือ ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ จังหวัดขนาดเล็กตามจำนวนประชากร คือ มีจำนวนประชากร 223,195–722,918 คน จำนวน 8 จังหวัด จังหวัดขนาดกลาง มีจำนวนประชากร 722,919–1,222,642 คน จำนวน 6 จังหวัด และจังหวัดขนาดใหญ่ มีจำนวนประชากร 1,222,643–1,722,365 คน จำนวน 6 จังหวัด สุ่มจังหวัดโดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากไม่ใส่คืนจากกลุ่มจังหวัดขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่เพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มละ 1 จังหวัด และสุ่มอำเภอ โดยสุ่มจังหวัดละ 2 อำเภอเพื่อเป็นตัวแทนโดยการจับฉลากเลือกอำเภอที่มีลักษณะกึ่งเมือง และอำเภอที่อยู่ห่างออกไปจากเมือง และจับฉลากสุ่มตำบลตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่าง ได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ สามี่ที่อยู่กินกับภรรยามากกว่า 1 ปี โดยมีภรรยาไม่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้คัดเลือก ส่วนเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) คือ มีภรรยาป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์ให้กลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) คือ หลังจากยินยอมตนเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วภายหลังมีความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด ไม่สะดวก สามารถขอยุติการร่วมโครงการได้ทันที โดยนักวิจัยจะทำการชี้แจง นัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกและรวบรวมข้อมูลจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1) แนวคำถามการสัมภาษณ์ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแนวคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยมีตัวอย่างคำถามคือ ท่านรู้จักมะเร็งปากมดลูกอย่างไร ท่านมีวิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างไร มีปัญหาและความต้องการอะไรบ้างที่จะทำให้การป้องกันมะเร็งปาก

มดลูกสำเร็จ ซึ่งแนวคำถามการสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้าน พฤติกรรมศาสตร์และการประเมินผล จำนวน 1 คน และ พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลงานด้านการ ส่งเสริมป้องกันมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1 คน

2) เครื่องมือในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ เทปบันทึกเสียง และการบันทึกภาคสนาม และ

3) นักวิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาการทำวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการดำเนินการวิจัย

### **การปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย**

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-04-2561 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC097/2561 ผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนการวิจัยให้ผู้วิจัยทราบถึงสิทธิในการยินยอม ปฏิเสธ หรือการขอยุติการ วิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับไม่ระบุตัวตนผู้ตอบ จะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ทำบันทึกข้อความผ่าน คณบดีเพื่อลงนามถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอ อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจะเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อ ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดโครงการวิจัย คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายมาเพื่อชี้แจงรายละเอียด พร้อมกับนัดหมายวันเวลาในการสัมภาษณ์ เมื่อถึงวันนัดหมายก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียด ได้แก่ วัตถุประสงค์ สิทธิของการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย การขอยุติการสัมภาษณ์ การ รักษาความลับ และขออนุญาตจดบันทึก ร่วมกับการบันทึกเทปเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิง ลึกในห้องปิดส่วนตัวใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที หรือจนข้อมูลอิ่มตัว เมื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมตนเข้าร่วมโครงการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยได้ทำการถอดเทปคำต่อ คำและใส่รหัสข้อมูล วิเคราะห์ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย โดยตีความสำคัญของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง ปากมดลูก และปัจจัยเงื่อนไขเพื่อจัดทำเป็นข้อสรุปตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

**ความน่าเชื่อถือในการวิจัย (trustworthiness)** ผู้วิจัยได้สร้างความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) โดยใช้การโยงข้อมูลสามเส้า (Data triangulation) โดยการเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลายคนและ แหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน และทำการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) ด้านความสามารถในการ ถ่ายโอน (Transferability) วิเคราะห์และทำความเข้าใจเรื่องราวมองเห็นภาพประสบการณ์เหมือนเกิดขึ้นกับ ตนเอง ด้านความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยการทำงานร่วมกับทีมวิจัยเพื่อการตรวจสอบ ข้อมูล และด้านความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)<sup>(10-11)</sup>

## ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน มีอายุระหว่าง 21-63 ปี (Mean=38.8 ปี, SD=12.47) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60) ประถมศึกษา (ร้อยละ 30) และปริญญาตรี (ร้อยละ 10) ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 60) รับจ้าง (ร้อยละ 20) และรับราชการ (ร้อยละ 20) ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 1,500-30,000 บาท ต่อเดือน ผู้ให้ข้อมูลมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุ 12-30 ปี (Mean = 19.55, SD = 4.31) มีเพศสัมพันธ์เฉลี่ย 1-8 ครั้งต่อเดือน

1) **ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก** ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกพบ 2 กลุ่ม คือ ไม่ทราบ และ ทราบ ดังนี้

**ไม่ทราบ** ไม่ทราบว่ามะเร็งปากมดลูกคืออะไร เพราะไม่เข้าใจเรื่องของตัวเอง โกลตัว ไม่มีใครมาบอก

“*ไม่มีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกนะ แต่สนใจเรื่องอื่นมากกว่าเพราะมันใกล้ตัวเรา ไม่มีใครบอก*”

“*รู้ว่ามะเร็งปากมดลูก ไม่รู้ว่าเป็นอะไร ไม่ได้สนใจ ให้ตอบคงตอบยาก เพราะไม่เข้าใจเรื่องของตัวเอง*”

**ทราบ** ทราบเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกว่ามีสาเหตุการเกิดจากเชื้อไวรัส เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ตอนอายุน้อย คู่่นอนหลายคน ไม่สะอาด ใช้อุปกรณ์ในการร่วมเพศ อากาศ มีเลือดออก ปวดท้อง

“*สาเหตุการเกิดมะเร็งปากมดลูก ภรรยาเล่าให้ฟังเรื่องมะเร็งปากมดลูก มีเชื้ออะไรนี้แหละ ไม่ได้จำมาก เห็นบอกว่าเกิดจากการมีคนนอนนำหลายคน ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนวัคซีนไม่รู้จักรู้ว่าเป็นอะไร*”

“*คิดว่ามะเร็งปากมดลูกเกิดจากความสกปรก ติดเชื้อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่ง*”

“*รู้จักมะเร็งปากมดลูกว่าเกิดจากความสกปรก และมีประจำเดือนทำความสะอาดไม่เพียงพอฮอร์โมนเกินไป ใช้งานหนัก บางคนมีการใช้อุปกรณ์ในการช่วยตนเองสอดใส่อวัยวะเพศ อากาศ มีอาการปวดท้อง เลือดออกไม่หยุด เมินไม่หยุด*”

## 2) พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ 4 ประเด็น คือ การฉีดวัคซีน รักเดียวใจเดียว การใช้ถุงยางอนามัย การรักษาความสะอาด มีรายละเอียด ดังนี้

**การฉีดวัคซีน** มีการกล่าวถึงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV ก็ทราบว่าสามารถป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวัคซีน แต่ภรรยาไม่เคยฉีด ดังคำกล่าว

“*วัคซีนสามารถฉีดป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ สามารถป้องกันได้เพราะมีวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก แต่ตอนนี้ก็พาไปตรวจแป็บเสมียร์ที่โรงพยาบาลด้วย วัคซีนภรรยาไม่เคยฉีด*”

**รักเดียวใจเดียว** เป็นคำกล่าวที่สะท้อนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก คือ การมีคู่คนเดียว เพราะเห็นใจภรรยาเลยไม่กล้านอกใจและกลัวยุ่งยากที่ต้องดูแล และมีพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดี ดังคำกล่าว

“*มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ โดยไม่นอกใจเมีย ไม่เที่ยว มีศีลธรรมในใจว่า รักเดียวใจเดียว เหตุผลที่รักเดียวใจเดียวเพราะว่าพ่อแม่พาเฮ็ดมา ปฏิบัติตามท่านมา พ่อ แม่ พี่ชายก็ไม่มีใครกินเหล้าสูบบุหรี่ด้วย*”

“*ไม่อยากมีใครหลายคนหรอก ยุ่งยากที่ต้องดูแล คิดแล้วยาก ไม่อยากดูแลหลายคน*”

“มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุ 21 ปี ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา ครั้งแรกตอนนั้น ภรรยาอายุ 18 ปี เห็นพ่อแม่เป็นแบบอย่าง ปู่ย่าตายายไม่เคยทำให้เห็น ท่านสอนไว้ และได้เข้าวัดมาตั้งแต่เด็ก หลวงปู่สอน รำลึกถึงบุญคุณปู่ ไม่กล้าทำชั่ว มีศีล 5 ในใจ ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ”

**การใช้ถุงยางอนามัย** เป็นภาพสะท้อนของการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อีกประการหนึ่ง คือ การใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งลักษณะการป้องกันการติดเชื้อ HPV นั้นคล้ายกับการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าสามารถใช้ในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่ก็ใช้ถุงยางอนามัยเฉพาะกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาและคนที่ตนไม่รู้จัก

“การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้เคยได้ยินในวิทยุชุมชน สามารถป้องกันได้ 95 เปอร์เซ็นต์”

“จำได้ว่า เทียวเจอกัน ถ้าคนรู้จักก็จะไม่สวมถุงยางอนามัย แต่ถ้าไม่รู้จักก็จะสวมถุงยางอนามัย”

“คนที่อยู่กินด้วยกัน เป็นแฟนกันหมายถึงก่อนการแต่งงาน ส่วนคนที่ไม่แน่ใจก็จะสวมถุงยางอนามัย”

**การรักษาความสะอาด** การรักษาความสะอาดนั้น ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการรักษาความสะอาดของร่างกาย และสุขอนามัยทางเพศของสามีภรรยา

“สามีป้องกันตนเอง ต้องสะอาด ต้องรักษาตนเองให้ดีกว่าก่อน ทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำถูสบู่ สวมถุงยางอนามัยถ้าเที่ยวนอกบ้าน ใจคืออยากลองผู้ใหม่ ไม่ได้หึงคนเดิม แต่ต้องสะอาด”

“ทำความสะอาดตนเอง ดูแลตนเอง โดยเฉพาะอวัยวะเพศ ให้คู่นอนหมั่นทำความสะอาด ป้องกันตนเองไม่มีคู่นอนหลายคนดีที่สุด ถ้ามีให้ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันตนเอง”

### 3) ปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลมีการกล่าวถึงประเด็นปัญหา 3 ประเด็น คือ 1) เพศสัมพันธ์ครั้งแรก 2) มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา 3) ความเชื่อทางเพศ เชื่อว่ามีคู่นอนหลายคนเป็นการเพิ่มประสบการณ์ทางเพศและมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาแต่เมื่อภรรยาารู้ก็จะเลิก

**เพศสัมพันธ์ครั้งแรก** เป็นเสียงสะท้อนของพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ รวมทั้งโรคมะเร็งปากมดลูกด้วย กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน มีประสบการณ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา ก่อนการแต่งงาน แต่ก็ยังมีเพียงหนึ่งคนที่มีเพศสัมพันธ์กับภรรยาเพียงคนเดียวเท่านั้น ดังคำกล่าว

“มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ตอนอายุ 25 ปี ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา”

“ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา คนที่ผ่านมารู้จักกันอยู่กินกัน ประมาณ 1 เดือน และเลิกรากันไป และต่อมาก็มีภรรยา หลังจากนั้นเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ แล้วก็ได้ภรรยาใหม่ (ปัจจุบัน) และเห็นแล้วว่าอยู่กันได้ คนสุดท้ายแล้วจะไม่มีใครอีกแล้ว”

“มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุ 13 ปี กับแฟนอายุ 17 ปี และอีกครั้งตอนอายุ 15 ปี หลังจากนั้นอีกมากกว่า 5 คน แต่จำไม่ได้ว่าคือใคร เทียวเจอกัน คูยกันก็ไปด้วยกัน ถ้าคนที่รู้จักก็จะไม่สวมถุงยางอนามัย แต่ถ้าไม่รู้จักก็จะสวมถุงยางอนามัย”

มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา เมื่อพบเจอคนมากก็มีโอกาสมาก แต่ถ้าภรรยา รู้ก็จะเลิก  
“เจอคนมากโอกาสก็มาก เป็นเรื่องปกติของผู้ชาย และก็อาชีพเราเจอคนมากแต่ก็ป้องกันโดยใช้  
ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ไม่ใช่ภรรยา”

“หลังจากแต่งงานแล้วก็ยังแอบแฟน ไปมีคนอื่นอยู่ ถ้าระแคะระคายก็จะเลิก”

**ความเชื่อทางเพศ** ได้สะท้อนภาพความเชื่อทางเพศของเพศชายที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูล  
กล่าวว่าหากมีคู่นอนจำนวนมากนั้นเป็นการเพิ่มประสบการณ์ทางเพศ

“มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นรวมแล้วหลายคน แอบมี แต่ไม่ได้มีสัมพันธ์ที่เหนียวแน่น ตกลงกันก่อน  
ถ้าตกลงกันได้ไม่ผูกมัด ก็ไปด้วยกัน แค่มองก็รู้แล้วว่าเป็นอย่างไร มีความเชื่อว่ามีคู่นอนหลายคนเพิ่ม  
ประสบการณ์ทางเพศ”

#### 4) ความต้องการเพื่อนำไปสู่การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะการดำเนินการเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ 3 ประเด็น คือ 1)  
การให้ความรู้การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยเรียน 2) เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข่าวสาร และ 3) การตรวจ  
คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยคนนอกพื้นที่

**ให้ความรู้การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยเรียน** การให้ความรู้ในกลุ่มวัยเรียนในการมี  
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครก และสถานที่ที่ไม่เหมาะสม

“ความรู้เรื่องที่ต้องการให้เน้นย้ำคือ เรื่อง การไม่มีเพศสัมพันธ์ในที่สกปรก ในป่า ในน้ำ การใช้  
ถุงพลาสติกแทนถุงยางอนามัย การใช้มือที่สกปรกจับอวัยวะเพศ เนื้อตัวต้องสะอาด ไม่ให้สกปรกต้องล้างทำ  
ความสะอาดก่อน หลังการมีเพศสัมพันธ์”

**เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข่าวสาร** กล่าวถึงช่องทางในการได้รับข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เกิดความ  
เหมาะสมในแต่ละกลุ่มคน รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเพิ่มเติมเนื่องจากปัจจุบันมีการให้ความรู้เรื่อง  
โรคเรื้อรัง

“มีช่องทางการสื่อสาร เทคโนโลยี อินเทอร์เน็ต ส่วนมากที่คนเข้าถึงคือ ยูทูป กูเกิ้ล ให้ความรู้ทาง  
social มากขึ้น หรือทาง Facebook คนก็ใช้งานมาก”

“เจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือ ให้ความรู้ ในเรื่องการป้องกันต่างๆ การรักษา ความเสี่ยงที่จะเกิดโรค  
ส่วนใหญ่ที่ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แต่โรคมะเร็งปากมดลูกไม่ได้พูดในกลุ่มผู้ชาย  
เข้าใจว่าไม่เกี่ยวกับ เข้าใจเจ้าหน้าที่”

**การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้คนนอกพื้นที่** แสดงภาพของการให้บริการด้านการ  
ป้องกันระดับทุติยภูมิ เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองจึงได้เสนอให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใช้คน  
นอกพื้นที่เพื่อให้ลดความอายในการเข้ารับการตรวจ

“ต้องเข้าใจ หญิงให้ความรู้ ความเข้าใจ สาเหตุ การรักษา การป้องกันในหญิง โอกาสเสี่ยงทั้งหญิง  
และชาย เพื่อป้องกันตนเอง ไม่อยากไปตรวจเพราะบางคนอาย เพราะเป็นคนรู้จักกัน คนบ้านเดียวกัน”

### 5) ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

จากการวิเคราะห์เอกสารและผลการวิจัย สะท้อนให้เห็นปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสามี 2 ประเด็น คือ ความเชื่อ ทศนคติด้านลบ และความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้ชาย ดังนี้

1) ความเชื่อ ทศนคติด้านลบ โดยผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการเพิ่มประสบการณ์ทางเพศ เป็นความเชื่อที่มีในตัวบุคคลซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ยาก

2) ความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มของผู้ชายโดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการส่งเสริมป้องกันโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาทหวาน ความดันโลหิตสูง

### อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

**พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสามี** ตามความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตัวของสามี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการศึกษาครั้งนี้มี 4 ประเด็น คือ

1) “การฉีดวัคซีน” เป็นการป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ทั่วโลกให้การยอมรับ เป็นสิ่งสะท้อนให้ทราบว่าการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและที่ทราบว่าการรยาของตนไม่ได้รับวัคซีนดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของ American Cancer Society<sup>(3)</sup> แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยได้สนับสนุนวัคซีนป้องกันเชื้อ HPV เฉพาะระดับประถมศึกษา<sup>(8)</sup> ไม่ได้ครอบคลุมกลุ่มสตรีที่แต่งงานแล้ว ในปัจจุบันประเทศไทยมีวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก 3 ชนิด คือ ชนิด 2 สายพันธุ์ (Bivalent HPV Vaccine) 4 สายพันธุ์ (Quadrivalent HPV Vaccine) และ 9 สายพันธุ์ (Nonavalent HPV Vaccine) โดยแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเด็กหญิงอายุ 11-12 ปี ให้ฉีด 2 เข็ม ห่างกัน 6-12 เดือน และ ในผู้หญิงหรือผู้ชายอายุ 9-26 ปี ฉีด 3 เข็ม ส่วนในกลุ่มผู้หญิงที่อายุ 26-45 ปี หรือผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้วให้พิจารณาเป็นรายๆ ไป โดยประเมินจากความเสี่ยงและประโยชน์จากการได้รับวัคซีน<sup>(12)</sup> แต่หากหญิงที่แต่งงานแล้วมีความประสงค์รับวัคซีนก็สามารถทำได้แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและประสิทธิภาพการป้องกันอาจไม่ดีเท่าที่ควร

2) “รักเดียวใจเดียว” โดยการมีคู่คนเดียว ประกอบกับเห็นอกเห็นใจภรรยาจึงไม่กล้านอกใจและกลัวยุ่งยากที่ต้องดูแล รวมทั้งมีพ่อแม่เป็นแบบอย่าง ในประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการการเลียนแบบมี 2 หลักการ คือ ตัวแบบ (Model) และตัวที่ไปเลียนแบบ (Mimic) มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ พฤติกรรมที่เหมือนกัน พฤติกรรมทางเลือกอย่างอิสระและการลอกแบบ<sup>(13)</sup> สามารถอธิบายได้ว่าภรรยาที่ห่างจากสังคมวัฒนธรรมจากตัวแบบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งการรักเดียวใจเดียว ส่วนหนึ่งมาจากแบบอย่าง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว พ่อ แม่ ผู้ที่มีชื่อเสียงในสังคมที่มีพฤติกรรมรักเดียวใจเดียวก็จะเป็นแบบอย่างให้คนปฏิบัติตามได้

3) “ใช้ถุงยางอนามัย” การใช้ถุงยางอนามัยนั้น สามารถการป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งคล้ายกับการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์แต่ไม่สามารถป้องกันได้ทั้งหมด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาหรือคนที่ตนไม่รู้จัก ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการ

ติดเชื้อ HPV แต่การใช้ถุงยางอนามัยนั้นไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ทั้งหมดเนื่องจากถุงยางอนามัยไม่ได้คลุมบริเวณอวัยวะเพศได้ทั้งหมด จึงสามารถป้องกันได้เพียงบางส่วนเท่านั้น และการสัมผัสบริเวณที่มีเชื้อ HPV ก็ยังเป็นสาเหตุของการแพร่เชื้อได้ด้วยเช่นกัน<sup>(11)</sup> จึงสามารถกล่าวได้ว่าถุงยางอนามัยนั้นสามารถป้องกันได้บางส่วนแต่ในผู้ชายก็จะใช้เพื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา แต่อย่างไรก็ตามการใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยาอาจถูกมองว่าเป็นการไม่เชื่อใจกัน ถุงยางอนามัยจึงถูกนำมาใช้กับคนที่ไม่ไว้ใจและใช้เป็นอุปกรณ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

4) “**รักษาความสะอาด**” การรักษาความสะอาดของร่างกายและสุขอนามัยทางเพศของสามีภรรยา ในประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นภาพความต้องการความสะอาดสุขอนามัยทางเพศของสามีภรรยา ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ และเป็นการลดเชื้อโรคของผิวหนัง สอดคล้องกับนโยบายของประเทศไทยที่มีการส่งเสริมความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์<sup>(8)</sup> สามารถสรุปได้ว่าหากร่างกายสะอาดก็จะมั่นใจและอาจเพิ่มความสุขของชีวิตคู่ได้

#### **ปัญหาด้านการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ**

พบ 3 ประเด็น คือ 1) เพศสัมพันธ์ครั้งแรก 2) มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา 3) ความเชื่อทางเพศ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

**เพศสัมพันธ์ครั้งแรก** ผู้ให้ข้อมูลมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน แต่แฟนก็ไม่ใช่ภรรยา กล่าวคือมีประสบการณ์ทางเพศกับผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาคนปัจจุบันก่อนการแต่งงาน ซึ่งสอดคล้องกับอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูล คือ 12 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเรียนประถมปลายหรือมัธยมศึกษาตอนต้น และสอดคล้องกับผลการสำรวจจากโครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2558-59 พบว่ามีอัตราการสมรสของผู้หญิงอายุก่อน 15 ปี ร้อยละ 4.3 และเพศชายร้อยละ 1.7<sup>(14)</sup> จากสถิติสามารถอนุมานได้ว่าอายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต้องต่ำกว่า 15 ปี และสอดคล้องกับอัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปี ใน พ.ศ. 2560 คือ 1.3 ต่อ 1,000 ประชากร<sup>(15)</sup> แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตอนอายุน้อย และมีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้วย ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุน้อยนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก และยังส่งผลกระทบต่อสังคมในระยะยาวอีกด้วย จึงคงความจำเป็นตามนโยบายประเทศคือการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์<sup>(8)</sup> ทั้งนี้สามารถนำไปสู่การป้องกันการตั้งครรภ์และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้อีกด้วย

**มีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา** เมื่อพบเจอคนมากก็มีโอกาสมาก แต่ถ้าภรรยารู้จักจะเลิก ประเด็นดังกล่าวสะท้อนภาพพฤติกรรมของชายไทย ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2558-2559 พบว่า ผู้ที่มีอายุ 15-49 ปี ณ เวลาที่สำรวจมีสามีหรือภรรยามากกว่า 1 คน เพศชายร้อยละ 2.9 เพศหญิงร้อยละ 3.4<sup>(14)</sup> จากผลสำรวจเห็นได้ว่าสถิติแสดงจำนวนของเพศหญิงมีสามีมากกว่า 1 คน สูงกว่าเพศชาย สามารถอธิบายได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาหรือสามีเป็นภาพที่สะท้อนวัฒนธรรมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลง การมีโอกาสในการพบปะคนมากทำให้มีโอกาสนอกใจได้มาก ประกอบกับการสื่อ ข่าวสาร ภาพยนตร์ ก็มีการนำเสนอเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับการมีสัมพันธ์

กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่ภรรยา ในกลุ่มที่หลากหลาย อาจเป็นช่องทางให้คนได้รู้เห็น ปฏิบัติตาม เอาเป็นแบบอย่างได้ หรืออาจทำให้เป็นเรื่องปกติ

**ความเชื่อทางเพศ** ได้สะท้อนภาพความเชื่อทางเพศของเพศชายที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่าหากมีคู่นอนจำนวนมากนั้นเป็นการเพิ่มประสบการณ์ทางเพศ ในประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับผลสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2558-2559 ที่พบว่าเพศหญิงชายนั้นมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายอื่นที่ไม่ใช่ภรรยาหรือสามี<sup>(14)</sup> แสดงถึงมุมมองด้านเพศของผู้ชายซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลคือ “เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงมาแล้วหลายคน เป็นการเพิ่มประสบการณ์ทางเพศ” สามารถอธิบายได้ว่าในมุมมองของเพศชายที่มีภาวะผู้นำ และแสดงความแข็งแรงของร่างกาย จึงอาจเป็นการแสดงออกอีกประการหนึ่ง

**ความต้องการ** ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะการดำเนินการเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิ 3 ประเด็น คือ 1) ให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยกับกลุ่มวัยรุ่น 2) เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข่าวสาร และ 3) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยคนนอกพื้นที่ จากข้อเสนอความต้องการในประเด็นดังกล่าว สอดคล้องกับนโยบายด้านการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของประเทศไทย กล่าวคือ การส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์<sup>(8)</sup> การให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกในผู้ชายเป็นส่วนในการสนับสนุนให้ผู้ชายช่วยในการสนับสนุนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก<sup>(9)</sup> ปัจจุบันได้มีการส่งเสริมความรู้ในประเด็นดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มผู้เรียนในระบบการศึกษา มีการสนับสนุนอุทยานอนามัยโดยแจกฟรีในหน่วยบริการสุขภาพสุขภาพ แต่อาจมีผู้ที่เข้าไม่ถึงข้อมูล หรือ อุปกรณ์ ข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และยังคงเป็นเรื่องลับของวัฒนธรรมไทยที่การพูดคุยเรื่องเพศศึกษาเป็นเรื่องที่น่าอาย ต้องปกปิดส่วนด้านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งในแต่ละพื้นที่มีกลวิธีต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อนำมาใช้กับพื้นที่ของตน เพื่อให้คนได้รับบริการ ได้แก่ กลยุทธ์ทางการตลาด<sup>(16)</sup> การรับรู้เรื่องสุขภาพต่อทัศนคติในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก<sup>(17)</sup> รวมทั้งยังมีการศึกษาพบว่า ผู้ชายมีส่วนในการสนับสนุนด้านการเงิน การเดินทาง การดูแลจิตใจและให้กำลังใจเพื่อให้กลุ่มภรรยาในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก<sup>(9)</sup> และยังพบว่ามีกลยุทธ์อื่นๆ อีกมากมายที่นำมาใช้ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นความต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดีและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

### ปัจจัยเงื่อนไข

จากการวิเคราะห์เอกสารและผลการวิจัย สะท้อนให้เห็นปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสามี 2 ประเด็น คือ ความเชื่อด้านลบ และความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้ชาย ดังนี้

1) ความเชื่อด้านลบ โดยผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อด้านลบเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการเพิ่มประสบการณ์ทางเพศ เป็นความเชื่อที่มีในตัวบุคคลซึ่งเปลี่ยนแปลงได้ยาก กล่าวได้ว่าประเด็นดังกล่าวนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมการมีคู่อื่นหลายคนและส่งผลมาสู่ครอบครัวแตกแยก ซึ่งสามารถนำข้อมูลส่งต่อเพื่อการออกแบบกิจกรรม เพื่อให้งานด้านการส่งเสริมป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาและความ

ต้องการ กล่าวได้ว่าความเชื่อนี้ถูกสั่งสมมาเป็นระยะเวลายาวนาน ผ่านกระบวนการที่หลากหลายซึ่งการแก้ไข ต้องใช้เวลาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

2) ความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มของผู้ชายโดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการส่งเสริม ป้องกันโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าในส่วนของผู้ชายความรู้เรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสามียังมีไม่มากนัก ซึ่งความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพอนามัยของสามีภรรยาต่อไป

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอต่อหน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิ ในด้านการเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลข่าวสารด้านการ ป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้สอดคล้องกับบริบทแวดล้อมของแต่ละพื้นที่
2. ข้อเสนอต่อพยาบาลวิชาชีพ ควรให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกในเพศชาย และความรู้เรื่องการ ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความตระหนัก และมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย

#### กิตติกรรมประกาศ

วิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังมะเร็งปาก มดลูกของคู่สามีภรรยาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและเจ้าหน้าที่ทุก ท่านที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Cervical cancer [Internet]. 2021 [cited 2021 April 1]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1).
2. Ministry of Public Health. Public health statistics 2017 [Internet]. 2017 [cited 2017 December 1] Available from: <http://bps.moph.go.th>.
3. American Cancer Society. About cervical cancer [Internet]. 2020 [cited 2021 April 1]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about.html>.
4. WHO. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. 2020 [cited 2021 April 1]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.
5. Mahidol University Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. National cancer control Program (2018-2022) [Internet]. 2018 [cited 2021 June 10]. Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/policy/en/sdgs17-p005>.
6. Watanaveeradej V, Tangsathapornpong A, Choekphaibulkit K. Vaccine Guide 2012-2013 and common problems. Bangkok: Beyond Enterprise; 2011. (in Thai)
7. Ruengkachon I. Cervical Cancer. Bangkok: PA living; 2018. (In Thai)

8. Gynecology Treatment committee. Guidelines of the Royal College of Obstetricians Thailand for primary prevention cervical cancer [Internet]. 2020 [cited 2021 April 1]. Available from: <http://www.rtcog.or.th/home/wp-content/uploads/2020/11/GY-63-016-CPG-HPV-vaccination-17Oct20.pdf>. (in Thai)
9. Adewumi K, Oketch SY, Choi Y, Huchko MJ. Female perspectives on male involvement in human-papillomavirus-based cervical cancer-screening program in western Kenya. *BMC Woman's Health* 2019;19:107.
10. Arpanantikul M. Phenomenology: an application in nursing research. Bangkok: CU-print; 2020. (in Thai)
11. Oumtanee A. Qualitative Research in Nursing. Bangkok: CU-print; 2016. (in Thai)
12. Small et al. Cervical Cancer: A Global Health Crisis. *Cancer* 2017;2404-12.
13. Sungthong W, Khusin P. Cross-universal information learning, and behavior imitation the love culture of Thai Youth in higher education institutions. *T.L.A. Bulletin* 2019;63(1):74-90.
14. MICS. Thailand Situation child and woman in Thailand 2558-2559 (B.E.). Bangkok: UNICEF (Thailand) and National Statistical Office of Thailand; 2017. (in Thai)
15. Department of health. Reproductive Health Situation in Adolescents and Youth in 2017 [internet]. 2017 [cited 2021 June 14]. Available from: [https://rhold.anamai.moph.go.th/more\\_news.php?cid=14&filename=index](https://rhold.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=14&filename=index)
16. Promrub S. Marketing Strategy for the promotion of access to cervical cancer screening for the woman in Tambom Naphai and Tambon Ladyai, Muang District Chaiyaphum Province. *Journal for Health Promotion and Environment Health* 2018;12(29):34-46.
17. Srirakul K, Kanthawee P. The effect of health belief model (HBM) program on the attitudes of woman who receive pap smear services in Tha khao plueak sub district Mae-Chan District, Chiang rai. *Chiangrai Medical Journal* 2017;9(1):123-32.