

# ทำอย่างไรสงครามปราบมะเร็งปากมดลูก จึงจะมาถูกทาง



ด้วยข้อเท็จจริงที่ว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่ทำให้ผู้หญิงไทยเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่ง ปีละกว่า 3,000 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 9 ราย ในแต่ละปีพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 6,000 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 35-50 ปี ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยปีละประมาณ 350 ล้านบาท<sup>1</sup> กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงผนึกกำลังกัน ประกาศสงครามกับมะเร็งปากมดลูกด้วยการทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด ฟรีในโรงพยาบาลรัฐทุกจังหวัด เริ่มตั้งแต่ปี 2548 - 2553<sup>2</sup>

## ประกาศสงครามกับมะเร็งปากมดลูก

เป็นที่ทราบกันดีว่า ผู้หญิงไทยไม่ค่อยสะดวกใจนักเรื่องการตรวจภายใน ดังผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2549 พบว่าผู้หญิงวัย 35-59 ปี เคยตรวจภายในร้อยละ 50 และร้อยละ 37 ไม่เคยตรวจเลย โดยที่กลุ่มผู้หญิงอายุ 55-59 ปี ไม่เคยตรวจเลยมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 50-54 ปี และผู้หญิงชนบทได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงในเขตเมือง<sup>3</sup> ในการประกาศสงครามกับมะเร็งปากมดลูกด้วยการทำโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด ตั้งแต่ปี 2549 ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (มีนาคม 2551) ผู้หญิงที่มีบัตรทองอายุ 35-60 ปี สามารถรับการตรวจแป็ปสเมียร์ได้ฟรีในโรงพยาบาลรัฐทุกจังหวัด ภายใต้การดูแลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งจะรู้ผลภายใน 1-4 สัปดาห์<sup>4</sup>

ขณะที่กรมอนามัยรับผิดชอบการจัดบริการตรวจแบบดั้งเดิมด้วยน้ำส้มสายชู โดยริเริ่มนำวิธีการตรวจมาใช้ตรวจหาเซลล์ผิดปกติบริเวณปากมดลูกก่อนเป็นมะเร็ง<sup>5</sup> ขณะนี้เจ้าหน้าที่ได้รับการฝึกและสามารถทำได้ใน 13 จังหวัด 5 อำเภอ<sup>6</sup> ข้อดีของการตรวจวิธีนี้คือ สามารถรู้ผลได้ภายใน 5 นาที และเป็นวิธีที่เหมาะสมในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด เพราะเมื่อเปรียบเทียบต้นทุนกับประสิทธิผลแล้ว มีความคุ้มค่า ใช้ต้นทุนเพียง 245 บาท ขณะที่แป็ปสเมียร์ใช้ต้นทุน 875 บาท แต่หากปล่อยให้เป็นมะเร็งในระยะที่ลุกลามแล้ว จะใช้ค่ารักษาอย่างต่ำประมาณ 20,000 บาท ต่อราย<sup>7</sup> แต่วิธีดังกล่าวมีข้อจำกัดที่แพทย์จำนวนไม่น้อยยังไม่ยอมรับ

## ผู้หญิงไทยถูกฆ่าให้กลัวมะเร็งปากมดลูก

กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำการประชาสัมพันธ์นโยบายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศ เป็นระยะๆ ตั้งแต่ ปี 2549 แต่สื่อกลับเลือกที่จะพาดหัวข่าวเน้นความน่าสะพรึงกลัวของโรคนี้แทน ดังเช่น

- "หญิง 7 พันต่อปีป่วยมะเร็งปากมดลูก เผยสมุทรสาครเป็นแชมป์หญิงเสียชีวิต"<sup>8</sup>
- "พบมะเร็งปากมดลูกคร่าหญิงวัยแม่บ้านเสียชีวิตวันละ 9 ราย"<sup>9</sup>
- "มะเร็งปากมดลูกคร่าสาว 9 คนต่อวัน"<sup>10</sup> หรือ
- "มะเร็งปากมดลูก โรคร้ายคร่าชีวิตหญิงไทย"<sup>11</sup>

มีหน้าซ้ำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องยังออกมาให้สัมภาษณ์เชิงตำหนิว่าสาเหตุที่เสียชีวิตกันมากมายก็เพราะผู้หญิงมักแต่อยากหอมไม่ยอมไปตรวจภายใน<sup>12</sup> พร้อมทั้งรายงานสถิติว่าปี 2548 มีผู้หญิงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลทั่วประเทศเพียง 4.5 แสนราย ทั้งที่รัฐตั้งเป้าไว้ที่ 7 แสนราย<sup>13</sup> การที่ฝ่ายสาธารณสุขออกมาใช้เทคนิค "งูให้กลัว" รวมทั้งสื่อต่างๆ โดยเฉพาะหนังสือพิมพ์รายวันนิยมใช้ภาษาที่ตอกย้ำความน่าสะพรึงกลัวของโรค ยิ่งไปตอกย้ำความเข้าใจผิดเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกว่าไม่ต่างจากมะเร็งประเภทอื่นๆ ที่ป้องกันยาก ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมาน เป็นแล้วตาย รักษาไม่หาย ผู้หญิงจึงรู้เพียงแต่ว่าทางการรณรงค์ให้ไปตรวจภายใน และหากเกิดป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว ก็เท่ากับว่าชีวิตนี้สิ้นหวัง



## การปะทะกันระหว่างสงครามข้อมูลและการตลาดของวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ขณะที่ภาครัฐขยับตัวจริงจังเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก็เริ่มมีข้อมูลเกี่ยวกับการผลิตวัคซีนลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกของบริษัทยาในสหรัฐอเมริกา ให้เห็นประปรายในหน้าหนังสือพิมพ์และนิตยสารสุขภาพในปี 2549 โดยมักเรียกสั้นๆ ว่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก แต่ก็ยังจำกัดอยู่ในวิชาชีพแพทย์และผู้ทำงานด้านสุขภาพเท่านั้น

แต่หลังจากที่คณะกรรมการอาหารและยาของไทยได้ขึ้นทะเบียนรับรองวัคซีนนี้เมื่อเดือนมีนาคม 2550 ก็เกิดการโฆษณาประชาสัมพันธ์ถึงข้อดีของวัคซีนนี้ ตลอดปี 2550 จนถึงปัจจุบัน (มีนาคม 2551) ก็ยังไม่ซาลง โดยเฉพาะการนำบุคคลที่มีชื่อเสียงคือ แหวน หรือปวีศา เพ็ญชาติ มาเป็นพรีเซ็นเตอร์ในฐานะผู้หญิงไทยคนแรกที่ได้รับวัคซีนนี้จากโรงพยาบาลเอกชนชื่อดังแห่งหนึ่ง<sup>14</sup> รวมทั้งมีการเผยแพร่ทั้งทางหนังสือพิมพ์ และสัมภาษณ์ในรายการทอล์คโชว์อีกด้วย

เพียงเท่านี้ วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกก็กลายเป็นที่รู้จักของผู้หญิงไทยจำนวนมากเพียงชั่วข้ามคืน พร้อมๆ กับถ้อยคำโฆษณาคำโตอย่างเช่น ... "พบชัยชนะของผู้หญิงทั้งโลกกับ HPV Vaccine" หรือ "นวัตกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก...มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย" เป็นสโลแกนที่คุ้นหูในช่วงของการโฆษณาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ 16 และ 18

สิ่งที่มาพร้อมกับข่าวประชาสัมพันธ์วัคซีน คือ ข้อมูลที่ผู้หญิงไม่ค่อยได้รับรู้มาก่อน เช่น มะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV- Human Papilloma Virus) ซึ่งสายพันธุ์ที่ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกกลายเป็นเซลล์มะเร็งนั้นมีประมาณ 20 สายพันธุ์ โดยเฉพาะสายพันธุ์ที่ 16 และ 18 เป็นสาเหตุหลักถึงร้อยละ 70 ติดต่อกันง่ายคายโดยการสัมผัสผิวหนังบริเวณอวัยวะเพศขณะมีเพศสัมพันธ์ เมื่อมีเพศสัมพันธ์หนึ่งครั้งกับคู่นอนที่มีเชื้อ จะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อร้อยละ 50-65 และร้อยละ 80 ของผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์จะติดเชื้อนี้

ดูเหมือนว่า สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกจะเป็นที่รับรู้กันมากขึ้นจากการโฆษณาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี **แต่ข้อจำกัดของวัคซีนมักไม่ได้ถูกเผยแพร่ไปพร้อมกับการโฆษณา** เช่นสามารถป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี 16 และ 18 เท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมสายพันธุ์อื่นๆ ที่เป็นสาเหตุอีกร้อยละ 30 ของมะเร็งปากมดลูก เป็นวัคซีนเพื่อการป้องกันการติดเชื้อสำหรับผู้ยังไม่ติดเชื้อเป็นหลัก ดังนั้น ผู้ที่ติดเชื้อเอชพีวีแล้ว ประสิทธิภาพของวัคซีนจะลดลงทันที ส่วนผู้ที่เซลล์บริเวณปากมดลูกเริ่มเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งแล้ว ฉีดไปก็ไม่ช่วยอะไร ดังนั้น แม้จะฉีดวัคซีนนี้ ก็ยังมีความจำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ดี ถ้าไม่ยอมเสี่ยงกับเอชพีวีสายพันธุ์อื่นๆ อีกร้อยละ 30<sup>15</sup> ที่สำคัญคือ วัคซีนป้องกันการติดเชื้อนี้มิได้ป้องกันมะเร็งโดยตรง แต่การโฆษณาได้กระโดดข้ามขั้นตอนว่า เป็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพื่อล่อใจให้คนยอมควักกระเป๋ามารับการฉีด



แม้การติดเชื้อเอชพีวีนั้นง่ายแสนง่าย แต่ผู้หญิงร้อยละ 70-90 ก็สามารถกำจัดเชื้อนี้ออกไปได้ภายในเวลา 1-2 ปี<sup>16</sup> มีเพียงร้อยละ 10-30 เท่านั้นที่เซลล์บริเวณปากมดลูกจะกลายเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งใช้เวลานานกว่า 10 ปี มะเร็งปากมดลูกจึงไม่น่ากลัวอย่างที่หลายคนคิด เพราะผู้หญิงมีเวลานานพอที่จะป้องกันด้วยการนำเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกไปตรวจหรือที่เรียกว่าตรวจแปปสเมียร์ หรือถ้าเป็นมะเร็งระยะเริ่มแรกก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ ขณะที่ผู้ชายเมื่อได้รับเชื้อนี้จะไม่แสดงอาการอะไร หรืออาจเป็นเพียงหูดที่อวัยวะเพศเท่านั้น<sup>17</sup>

### การตลาดเชิงรุกมุ่งสาวออฟฟิศ

ด้วยราคาของวัคซีนที่แพงลิบลิ่ว แตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล เริ่มต้นที่เข็มละประมาณ 4,000 บาท แต่โรงพยาบาลบางแห่งอาจตั้งราคาไว้สูงถึงเข็มละ 7,000 บาท ต้องฉีดทั้งหมด 3 เข็ม รวมค่าใช้จ่ายประมาณ 12,000 ถึง 18,000 บาท เป็นเงินจำนวนไม่น้อยเลย ฝ่ายการตลาดจึงมุ่งเจาะกลุ่มสาวออฟฟิศซึ่งมีกำลังซื้อสูง โดยใช้ช่องทางต่างๆ เพื่อเข้าถึง เช่น การเสนอโปรโมชั่นคู่ไปกับการใช้บัตรเครดิต ไม่ว่าจะเป็ "รับเพิ่มชูปักเสกักคชนคเมค เมือซื้อวัคซีน 3 เข็ม" หรือ "วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) 3 เข็ม ราคาปกติ 17,700.- บาท ราคาโปรโมชั่น 13,500.- บาท ผ่อน 0% นาน 3 เดือน กับ KTC วันนีถึง 29 กุมภาพันธ์ 2551"<sup>18</sup> ยิ่งกว่านั้นยังมีการส่งไปรษณียบัตรถึงลูกค้าเชิงรุกให้ "ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้ฟรีที่ HPV Vaccine Hot line" และการเสนอส่วนลดจาก "ราคาปกติ 7,000 บาทต่อเข็ม (ฉีด 3 เข็ม) ราคาพิเศษ 5,600 บาทต่อเข็ม (ไม่รวมค่าแพทย์)" ควบคู่ไปกับการขับเน้นความมหัศจรรย์วัคซีนว่า "HPV Vaccine ครั้งแรกของโลก .. วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก"

### สกัดโฆษณาเกินจริงแบบตั้งรับ

รูปแบบของข่าวสารที่ปรากฏออกมา ซึ่งเริ่มตั้งแต่สร้างความหวาดกลัว มาจนถึงการแนะนำวัคซีนมหัศจรรย์ในฐานะทางออกของโรคร้ายนั้น อาจเป็นเรื่องบังเอิญที่เอื้อประโยชน์ต่อธุรกิจยาและสถานพยาบาลอย่างช่วยไม่ได้ แม้ว่าสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) จะออกมาปรามเมื่อ 6 สิงหาคม 2550 ว่าวัคซีนนี้เป็นวัคซีนใหม่ ยังอยู่ในขั้นตอนการติดตามผลหลังการขึ้นทะเบียนเมื่อเดือนมีนาคม 2550 ซึ่งมีระยะเวลา 2 ปี อย. จึงยังไม่อนุญาตให้โฆษณาทั่วไป ยกเว้นการโฆษณากับผู้ประกอบวิชาชีพเท่านั้น<sup>19</sup>

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยากล่าวว่า ขณะนี้มีการโฆษณาวัคซีนมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาลที่ให้ความจริงครึ่งเดียว อาทิ ป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ 100% ทั้งที่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้เพียง 70% ถือเป็นการบอกข้อมูลให้ผู้บริโภคไม่ครบถ้วนเหมือนกับสายการบินต้นทุนต่ำที่บอกว่าตัวเครื่องบินราคา 5 บาท แต่ความจริงยังไม่รวมค่าภาษีสนามบินและค่าอื่นๆ อีกมากมาย<sup>20</sup> แต่ข่าวของ อย. รวมทั้งคำเตือนของผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ออกมาเตือนว่าการฉีดวัคซีนช่วยป้องกันการติดเชื้อที่ก่อโรคมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 70 และได้ผลดีหากฉีดก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และแนะนำว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการตรวจแปปสเมียร์เป็นวิธีป้องกันที่ดีที่สุด<sup>21</sup> กลับกลายเป็นข่าวหน้าใน หรือไม่เป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ขายดีบางฉบับด้วยซ้ำ การออกมาได้ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงไม่ค่อยมีผลเท่าใดนัก เพราะบริษัทยาทำแผนการตลาดเชิงรุกล่วงหน้าไปก่อนแล้ว

### รัฐอุดหนุนวัคซีน : ข้อเสนอเพื่อบริษัทฯ หรือสุขภาพของหญิงไทย?

ปลายปี 2549 และตลอดปี 2550 มีการจัดประชุมเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกบ่อยกว่าที่เคยเป็นมา เช่น การประชุมพันธมิตรเพื่อการต่อต้านมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย เมื่อ 20 ตุลาคม 2549 จัดโดยบริษัทเอ็มเอสดี (ประเทศไทย) จำกัด ซึ่งเป็นตัวแทนจำหน่ายวัคซีนในประเทศไทย ตามด้วยการจัดประชุมของ Family Health International อีกหลายงานแบบจัดกันเดือนเว้นเดือน เช่น การประชุมหารือเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย วันที่ 14 พฤษภาคม 2550 การประชุมหารือการทำงานในชุมชนเรื่องการป้องกันมะเร็งปากมดลูกและการติดเชื้อ HPV ในประเทศไทย วันที่ 16 กรกฎาคม 2550 และการประชุมระดับชาติเรื่อง การพัฒนานโยบายและการสนับสนุนเพื่อปรับปรุง



การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย เมื่อ 21 กันยายน 2550

ในการประชุมทั้ง 3 ครั้งนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมต่างให้ความสำคัญกับการรณรงค์ตรวจแป็ปสเมียร์ รวมทั้ง จุดประเด็นเรื่องความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงวัคซีน โดยมีการเสนอว่า **ภาครัฐควรเป็นตัวแทนของประชาชนในการต่อรองกับผู้ผลิตให้ได้วัคซีนราคาถูก โดยรับประกันการซื้อในปริมาณมาก**<sup>22</sup>

ประเด็นความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงวัคซีน และการเห็นความสำคัญต่อสุขภาพผู้หญิงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่การศึกษา "การพัฒนายุทธศาสตร์และนโยบายสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก" ซึ่งสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ได้นำเสนอผลการศึกษาและระดมความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ สาธารณสุข ผู้บริหารระดับสูง และตัวแทนบริษัทผู้ผลิตวัคซีน ไปเมื่อ 25 ธันวาคม 2550

ที่ประชุมนี้สรุปว่า การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกควรยึดแนวทางเดิมให้กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขยายความครอบคลุมและพัฒนาคุณภาพในตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะเป็นมาตรการที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าในเชิงเศรษฐศาสตร์ ในขณะที่วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี มีราคาแพงมาก เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนและประสิทธิผลกับการตรวจคัดกรองแล้ว การให้วัคซีนแก่ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์โดยการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐยังไม่ใช่วิธีทางเลือกเชิงนโยบายที่เหมาะสม<sup>23</sup>

### ทางออกจากปัญหามะเร็งปากมดลูกต้องมุ่งสู่นโยบายสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์

จากสถานการณ์ใหม่โฆษณาและการตลาดเชิงรุกของบริษัทวัคซีนและสถานพยาบาลเอกชนในปีที่ผ่านมา ทำให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานในประเด็นสุขภาพและสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์มีความกังวลว่าการใช้ชื่อเรียก "วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก" แม้จะสร้างกระแสความสนใจจากสังคมได้มาก แต่อาจนำไปสู่ผลด้านลบ ทำให้ผู้หญิงเข้าใจผิดว่าเมื่อฉีดวัคซีนแล้วก็จะไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกอีกเลย จึงไม่จำเป็นต้องไปตรวจภายในอีกต่อไปแล้ว แต่การตรวจภายในอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้หญิงได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้ออื่นๆ ด้วย

การกำหนดให้ใช้ชื่อ "วัคซีนป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี" จึงน่าจะเป็นมาตรการหนึ่งในการลดความเข้าใจผิด ยิ่งกว่านั้น การยึดถือสิทธิในข้อมูลข่าวสารของผู้บริโภคก็ยังคงเป็นสิ่งสำคัญถึงอย่าง

เคร่งครัด โดยแพทย์ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนต้องให้ข้อมูลทั้งข้อดีและข้อจำกัดของวัคซีนต่อผู้มารับบริการ เพราะเป็นผู้กุมอำนาจในการให้ข้อมูลอย่างเต็มเปี่ยม คณะกรรมการอาหารและยาอาจต้องกำหนดมาตรการลงไปว่า แพทย์ต้องย้ำทุกครั้งทั้งก่อนและหลังการฉีดวัคซีนว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังมีความจำเป็น เพราะวัคซีนนี้ป้องกันไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์

คงถึงเวลาแล้วที่ฝ่ายสาธารณสุขต้องกลับมาทบทวนประสบการณ์ว่า ปัญหาใดบ้างที่ยังไม่ได้แก้ไข การระดมตรวจแป็ปสเมียร์ไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาในเรื่องความอาย และไม่สะดวกใจที่จะไปรับการตรวจของผู้หญิงได้ เราคงต้องมองให้ลึกถึงรากของปัญหาที่มากกว่าความอายของผู้หญิง ด้วยการทำความเข้าใจทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศในสังคมไทยที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการแก้ปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งระบบของผู้หญิงไทย โดยเฉพาะสังคมไทยยังมีมาตรฐานเรื่องเพศสำหรับผู้ชายและผู้หญิงที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ขณะที่พยายามปิดกั้นการเรียนรู้เรื่องเพศของผู้หญิงในทุกๆ ด้าน ผู้ชายสามารถยุ่งเกี่ยวกับเรื่องเพศได้โดยไม่ถูกมองว่าทำตัวเสื่อมเสีย สำส่อน หรือไม่รักนวลสงวนตัว ทัศนคติแบบนี้ พบเห็นได้จากการผลิตข้อมูลเรื่องมะเร็งปากมดลูกด้วย โดยข้อมูลส่วนใหญ่มักระบุปัจจัยเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกไว้ ได้แก่ ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย มีคู่นอนหลายคน หรือเปลี่ยนคู่นอนบ่อย มีข้อมูลเพียงไม่กี่แหล่งที่ระบุว่า **หากผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์กับคนที่มียุหลายคน หรือมีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อยๆ ก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชพีวีเช่นกัน**<sup>24</sup>

ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สั่งสอนให้ผู้หญิงต้อง "เงียบ" ในเรื่องเพศ จนกระทั่งไม่กล้าที่จะเรียนรู้และสัมผัสร่างกายตัวเอง เพราะกลัวจะกลายเป็นผู้หญิงไม่ดี ทำให้การพูดจาบอกเล่าหรือปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศของตัวเองเป็นเรื่องลำบากใจของผู้หญิงแทบทุกคน รวมทั้ง การที่ผู้หญิงไม่มีสิทธิตัดสินใจ



เกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกายของตัวเอง คังข้อมูลที่ปรากฏออกมา ในการประชุมหลายๆ ครั้ง เช่น "ผู้หญิงบางคนไปตรวจภายใน ต้องแอบไม่ให้สามีรู้ เพราะเขาจะว่าอยู่ดีๆ ไม่ชอบ ชอบไปให้คนอื่นดูของลับ"<sup>25</sup> หรือ "ถูกสอนมาตลอดว่าเป็นผู้หญิงที่ต้องไม่พูดเรื่องเพศ มันเป็นเรื่องของผู้ชายเขา เมื่อได้มาเรียนรู้ว่า เรื่องเพศไม่ใช่เรื่องสกปรก ลามกอะไร ผู้หญิงก็พูดเรื่องนี้ได้ ก็ทำให้กล้าไปหาหมอตรวจภายใน หมอถามอาการว่าเจ็บปวดตรงไหน ก็กล้าพูดกล้าบอก"<sup>26</sup>

จนกระทั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรศรีติดต่อออกมาเชิญชวนให้ผู้หญิงไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาแบบง่าย ๆ แต่ช่วยได้มากสำหรับผู้หญิงบางคนที่อยู่ในชุมชนที่ปิดกั้นเรื่องเพศของผู้หญิงสูง โดยเชิญชวนผู้ที่ไม่อยากตรวจในพื้นที่เกรงว่าจะอายให้ไปขอตรวจในที่ต่างพื้นที่ที่ตนอาศัยอยู่ได้<sup>27</sup> หากคนทำงานสุขภาพเข้าใจประเด็นอคติในเรื่องเพศที่มีต่อผู้หญิง ก็จะเข้าใจว่าเหตุใดผู้หญิงจึงไม่สะดวกใจไปตรวจภายใน และการพูดจาหว่านล้อมให้ไม่อายก็ไม่เพียงพอเพราะเป็นความรู้สึกที่สั่งสมมานานตั้งแต่เกิด

การแก้ไขปัญหานี้จึงต้องร่วมกันทำทั้งสังคม โดยเฉพาะต้องเริ่มตั้งแต่การสอนเพศศึกษาที่รอบคอบทั้งในระบบและนอกระบบโรงเรียน การให้ข้อมูลและบริการที่มีความระมัดระวังและละเอียดอ่อนสอดคล้องกับวิถีชีวิตด้านเพศของผู้หญิง สื่อสารด้วยภาษาที่ปราศจากอคติ นโยบายสุขภาพเองก็ต้องคำนึงถึงความแตกต่างหลากหลายของผู้หญิง รวมทั้งวิถีชีวิตด้านเพศที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้หญิง เช่น การลดอายุผู้หญิงที่สามารถตรวจแปปสเมียร์ได้ฟรี เพราะสถานการณ์ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป หากเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 20 ปี และมีการคิดเชื้อเอชพีวี ผู้หญิงควรได้รับการตรวจภายในเวลา 5-10 ปี หลังมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การกำหนดอายุไว้ที่ 35 ปีจึงอาจใช้ไม่ได้กับผู้หญิงทุกกลุ่ม นอกจากนี้ กลุ่มผู้หญิงที่คิดเชื้อเอชไอวี มีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิงที่ไม่มีเชื้อและอาจจะต้อง

ตรวจแปปสเมียร์บ่อยกว่า 5 ปี และนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนี้ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้หญิงได้รับรู้สิทธิด้วย

ระบบสาธารณสุขของรัฐควรเร่งสร้างความเข้มแข็ง และความเข้าใจในสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อให้สามารถรับมือธุรกิจการแพทย์ที่พุ่งเป้าไปที่ผู้หญิงได้ เริ่มตั้งแต่ อย. ที่ควรคอยสอดส่องว่าสถานพยาบาลแต่ละแห่งให้ข้อมูลที่ถูกต้องและรอบคอบแก่ผู้หญิงเพื่อประกอบการตัดสินใจหรือไม่ หน่วยงานที่ผลิตบุคลากรสาธารณสุขต้องพิจารณาเร่งผลิตพยาบาลแพทย์อ่านผลตรวจแปปสเมียร์ ไม่ปล่อยให้ผู้หญิงต้องรอผลการตรวจนานเกินไป จนบางรายได้รับผลตรวจในวันที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูกอย่างที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว<sup>28</sup>

**ท่ามกลางกระแสแพทย์พาณิชย์ในโลกปัจจุบัน การสาธารณสุขไทยต้องให้ความสำคัญต่อสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง ไม่เพียงผู้หญิงไทยจะห่างไกลมะเร็งปากมดลูกเท่านั้น แต่ควรต้องมีสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดียิ่งขึ้นอย่างเป็นองค์รวมด้วย**

ตารางแสดงสถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ปี 2544-2549 (อัตราต่อแสนประชากร)

ปี	จำนวนป่วย	อัตราป่วย	จำนวนตาย	อัตราตาย
2544	6,517	11.81	1,081	3.5
2545	8,124	14.80	1,258	4.0
2546	9,159	16.36	1,636	5.2
2547	9,774	17.56	1,573	5.0
2548	10,515	18.59	1,484	4.7
2549	12,584	22.10	1,639	5.2

ที่มา : สถิติสาธารณสุข 2544-2549 กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสาร และสารสนเทศสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

