

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของสตรีไทย มีอุบัติการณ์การเกิดโรค 20.9 ต่อแสนประชากร มีอัตราการตายสูงถึง 3.65 ต่อแสนประชากร และพบว่าผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่าที่ต้องติดตามทำการดูแลรักษาอยู่มากกว่า 60,000 คนทั่วประเทศ (ธีรวิทย์ กุหลาบประมว, 2549) นอกจากนี้มีสตรีไทยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณปีละ 5,000 - 6,000 ราย พบมากที่สุดในกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระยะลุกลาม อัตราการอยู่รอด 5 ปี ประมาณร้อยละ 60 (ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ, 2550) มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่มีการพยากรณ์โรคดีกว่ามะเร็งอื่นๆ และสามารถรักษาให้หายได้หากตรวจพบในระยะเริ่มแรก แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยประมาณ 2 ใน 3 ถึง 3 ใน 4 ที่มาพบแพทย์เพื่อการรักษา มักจะมีอาการของโรคในระยะลุกลาม ซึ่งจะทำให้ผลการรักษาไม่ค่อยประสบผลสำเร็จทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547 และ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549)

การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีทางเซลล์วิทยา ที่เรียกว่าพาพานิคูลาอูว์สเมียร์ (Papanicolaou smear) หรือแป๊ปเสเมียร์ (Pap Smear) เป็นวิธีหนึ่งในการค้นหาและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก มีผลแม่นยำและน่าเชื่อถือได้ สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องถึงร้อยละ 98 (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิษฐ์, 2537) ซึ่งการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap Smear ในสตรีอายุ 35-60 ปี ถ้ามีความครอบคลุมของการคัดกรองร้อยละ 50 สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 44 (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547) และพบว่าสตรีที่ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกทุก 1 ปี สามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ร้อยละ 93.5 หากมีการตรวจทุก 2 ปี สามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ร้อยละ 92.5 หากมีการตรวจทุก 3 ปี สามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ร้อยละ 90.8 หากมีการตรวจทุก 4 ปี สามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึง ร้อยละ 83.6 และตรวจทุก 5 ปี สามารถลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในประชากรได้ถึง ร้อยละ 64.1 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 และ ธีรวิทย์

คูหะเปรมะ, 2548) ดังนั้นการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear จึงเป็นวิธีการที่สามารถขึ้นชั้นผลได้ว่า สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้

จากประสิทธิภาพของการคัดกรองด้วยวิธี Pap Smear กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดให้มีการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเป็นแผนระดับชาติตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2548 และรณรงค์ให้สตรีไทยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่จากโรคมะเร็งปากมดลูกลงอย่างน้อยร้อยละ 30 ภายใน 5 ปี หรือร้อยละ 10 ต่อปี และลดจำนวนผู้เสียชีวิตปีละ 3,000 คน ให้เหลือปีละ 1,000 คน โดยกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการคือ สตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ให้ได้รับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกทุกคน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายไว้ว่าสตรีกลุ่มนี้ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 60 ( สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ , 2548 )

จังหวัดปัตตานีได้มีการรณรงค์ให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง แต่การมารับบริการยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 ( สำนักงานนโยบายและแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข , 2550 ) โดยพบอัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ตั้งแต่ปี 2548-2550 มีเพียงร้อยละ 22.18, 45.3 และ 34.5 ตามลำดับ ( กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2551) สำหรับอำเภอยะหริ่งมีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 20.18, 54.27 และ 44.1 ตามลำดับ ( กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง , 2551) และระดับตำบลในความรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลบางปู มีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 68.3, 70.91 และ 54.42 ตามลำดับ ( กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สถานีอนามัยตำบลบางปู , 2551) จะเห็นได้ว่าในช่วง 2 ปีแรกมีสตรีมารับบริการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด อาจเนื่องมาจากมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง และใช้กลยุทธ์แรงจูงใจด้วยการให้ค่าตอบแทนเป็นรางวัล ประกอบกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ปฏิบัติงานในเชิงรุกเพื่อตอบสนองตามนโยบาย แต่ในปีที่ผ่านมาพบว่าอัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าเกณฑ์ อาจกล่าวได้ว่า การดำเนินงานรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งเนื่องมาจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การบริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่ลดลงด้วย อย่างไรก็ตามจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมา ยังพบปัญหาและปัจจัยการไม่มารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีมุสลิมที่นับถือศาสนาอิสลาม เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการปฏิบัติตามหลักทางศาสนา ตลอดจนมีความเชื่อกลัวผิดหลักศาสนา โดยเฉพาะอวัยวะทางเพศที่ควรปกปิด ห้ามมิให้บุคคลอื่นที่

นอกเหนือจากสามีของตนเองได้เห็น (กุศลศรี ต่อเล็บ, 2550) และจากการศึกษาของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550) พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมุสลิมไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ มีข้อจำกัดเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนาและกลัวผิดหลักศาสนาถึงร้อยละ 70 และยังพบว่ามีความอายที่จะเปิดเผยร่างกายโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้อื่นเห็น จึงทำให้รู้สึกลำบากใจที่จะไปรับการตรวจ และเห็นว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หรือไม่เจ็บป่วยก็ไม่มีคามจำเป็นที่จะต้องไปรับการตรวจ นอกจากนี้ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ก็เป็นอีกเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาของณัฐยา พัวทัต (2539) และ จิรนนท์ มงคลดี (2548) พบว่าการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพจากภายนอก เช่น การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวของชุมชน การรณรงค์จากนโยบายของรัฐ การกระตุ้นด้วยบัตรนัด การจัดสถานที่ให้มิดชิด และการนำเสนอตัวแบบของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก สามารถกระตุ้นและชักจูงใจให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ จากการศึกษาของ เกษญา ศรีงาม (2547) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ในภาพรวมสตรีมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.11 และเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้รู้สึกอายมากที่สุด รองลงมาคือการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลา และถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูก และจากการศึกษาของไกรสิทธิ์ ดันตสิรินทร์และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยภาพรวมยังอยู่ในระดับต่ำ และเหตุผลที่สตรีไม่มารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความอายมากที่สุด รองลงมาคือกลัวตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง และจากการศึกษาของจุฬารัตน์ สุวัชรชัยดิวงส์ (2546) พบว่า สตรีมุสลิมไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 61 โดยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความอายมากที่สุด รองลงมาคือไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สำหรับสตรีมุสลิมตำบลบางปู อำเภอชะอำ จังหวัดปัตตานี ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ตามเป้าหมาย จากการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ พบว่า สาเหตุสำคัญเนื่องจาก

สตรีมุสลิมมีความอาย ไม่กล้าที่จะเปิดเผยอวัยวะเพศให้ผู้อื่นเห็น และคิดว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่จำเป็นต้องไปตรวจ ประกอบการตรวจคัดกรองดังกล่าวจะต้องได้รับการอนุญาตจากสามี จึงทำให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อในมิติวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะเพศที่นอกเหนือจากการเป็นโรคแล้ว กลัวจะเป็นสิ่งที่ขัดต่อหลักปฏิบัติทางศาสนา อาจจะเป็นบาปได้ หากสตรีมุสลิมที่ยึดถือแนวคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะพึงสงวนอย่างเคร่งครัดแล้ว ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจและยอมรับความรู้สึกรู้สึกคิด เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และชักนำให้บุคคลยินดีที่จะปฏิบัติตามความเชื่อนั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2530) และการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นบุคคลต้องมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับเงื่อนไขนั้นๆ ด้วย ซึ่งคิงส์ (King, 1984) กล่าวว่าทำให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโดยมุ่งหวังให้ความรู้เพียงอย่างเดียวจะไม่เกิดผลต่อการปฏิบัติเท่าที่ควร หากผู้ให้คำแนะนำไม่คำนึงถึงความเชื่อด้านสุขภาพ และทัศนคติของผู้มารับบริการด้วย เบคเกอร์และคณะ (Becker et al., 1974) ได้เสนอกลวิธีในการส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับในรูปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ การรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและแรงจูงใจในด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะกระตุ้นบุคคลให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค

จากเหตุผลข้างต้นและแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษามีหน้าที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน จึงสนใจศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม เนื่องจากความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค และเพื่อเป็นการยกระดับความสามารถของสตรีไทยมุสลิมให้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพของตนเองและเพิ่มความตระหนักในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและความเชื่อที่ถูกต้อง โดยเลือกตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่ดำเนินการศึกษา เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวยังมีปัญหาของการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก คือมีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการเพียงร้อยละ 54.42 จากเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้คือร้อยละ 60 และยังขาดข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนดำเนินการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผลการศึกษารังนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมตำบลบางปู ให้บรรลุตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสร้าง

ระบบสุขภาพพอเพียงให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน และลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพ ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

### คำถามการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เป็นอย่างไร

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมที่แต่งงานแล้วที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**ความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง การรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในด้านต่าง ๆ ตามกรอบทฤษฎี Health Belief Model ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีต่อภาวะสุขภาพของตนเองและโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น การสำส่อนทางเพศ การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ทำให้มีโอกาเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับอันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย การดำรงชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน และบทบาทในสังคม เช่น การเป็นมะเร็งปากมดลูกทำ



ให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและรักษาไม่หายอาจทำให้เสียชีวิตลงได้ มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วทำให้ผู้อื่นรังเกียจและสามีอาจมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Perceived benefits) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีที่มีต่อการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกว่าจะสามารถช่วยให้ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้การรักษาและพยากรณ์โรคดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว เช่น การรับรู้ว่าการตรวจหามะเร็งปากมดลูกตามที่กำหนดจะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกนอกจากจะช่วยค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังสามารถตรวจดูความผิดปกติอื่นๆของช่องคลอดได้ด้วย

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Perceived barriers) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลทำให้สตรีไม่สามารถมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอได้ เช่น ความไม่สะดวก เสียเวลา ความกลัว ความอาย กลัวผิดหลักทางศาสนา การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ปัจจัยกระตุ้นการรับรู้ของบุคคลให้มีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม เช่น จากข้อมูลข่าวสาร จากการประชาสัมพันธ์ทางสื่อ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ จากคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

**การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง พฤติกรรมที่สตรีปฏิบัติเพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การตรวจแป็บสเมียร์

**สตรีมุสลิม** หมายถึง บุคคลเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปีที่แต่งงานแล้ว และมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี