

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารุ่นนี้ เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา โดยครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

#### 1. โรคมะเร็งปากมดลูก

1.1 พยาธิสภาพของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

1.2 สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก

1.3 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูก

1.4 การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

#### 2. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### 3. ความเชื่อด้านสุขภาพ

3.1 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3.2 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3.3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### โรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก คือ โรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่ผิดปกติ ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้เป็นผลให้เนื้อเยื่อหรืออวัยวะทำหน้าที่ผิดปกติไป ในระยะเริ่มแรกจะไม่แสดงอาการผิดปกติแต่อย่างใดจนกระทั่งเป็นมะเร็งในระยะลุกลามใช้เวลาประมาณ 5-10 ปี ( สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ , 2537 ) และจะแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ เช่น กระจายไปตามระบบทางเดินน้ำเหลือง ระบบไหลเวียนโลหิตและไปสู่อวัยวะต่างๆ เช่น ปอด ไต ลำไส้ กระดูกและอวัยวะอื่นๆทั่วร่างกาย อย่างไรก็ตามหากพบอาการผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษา มีโอกาสหายขาดได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญคือ ระยะที่พบโรคและการรักษาติดตาม

ผลที่ครบถ้วน กล่าวคือ ถ้าค้นพบโรคได้เร็วเท่าไร การรักษาจะได้ผลดีเพียงนั้นและอัตราการหายจากโรคใช้เวลา 5 ปี (บัญญัติ สุขศรีงาม , 2551)

### พยาธิสภาพของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูก เกิดจากเซลล์ของปากมดลูก บริเวณรอยต่อของเยื่อบุสความัสกับเยื่อบุคอลัมนา (Squamo-Columnar Junction) มีการเจริญเติบโตผิดปกติทั้งขนาด รูปร่าง และองค์ประกอบภายในเซลล์กลายเป็นรอยโรค และเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ควบคุมไม่ได้ และเข้าสู่ระยะมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม สามารถแทรกซึมทำลายเนื้อเยื่อข้างเคียง จนกระทั่งกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ทางหลอดเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกาย

ชนิดของมะเร็งที่พบมากที่สุดคือ สความัส (Squamous Cell Carcinoma) โดยพบได้ประมาณร้อยละ 85 นอกจากนั้นเป็นชนิดอดีโนคาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma) และซาร์โคมา (Sarcoma) (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2547)

### สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีพฤติกรรมทางระบาดวิทยาคล้ายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีหลายประการดังนี้ คือ { สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (2537) วีระ ทองแสง (2539) ยุพิน เพ็ชรมงคล (2547) จตุพล ศรีสมบุรณ์ (2547) }

1. การติดเชื้อต่างๆ พบว่ามะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ

1.1 Human Papilloma Virus (HPV) เป็นไวรัสที่เป็นต้นเหตุสำคัญที่สุดของการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยมีมากกว่า 70 ชนิด ชนิดที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูง (high risk virus) ต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกคือ Type 16, 18 และ 31

1.2 Herpes Simplex Virus Type2 (HSV-2) ไวรัสชนิดนี้เป็นตัวกระตุ้นให้ไวรัสตัวอื่น เช่น HPV ให้มีฤทธิ์ส่งเสริมการเกิดมะเร็งปากมดลูก

1.3 การติดเชื้ออื่นๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้ แต่ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด เช่น ทริโคโมแนส (Trichomonas) เชื้อหนองใน และเชื้อซิฟิลิส เป็นต้น

2. การแต่งงานหรือการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ดังต่อไปนี้

2.1 การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน พบว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน สตรีที่แต่งงานมากกว่าหนึ่งครั้ง หรือสตรีที่มีอาชีพขายบริการทางเพศจะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป

2.2 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก สตรีที่มีเพศสัมพันธ์หรือแต่งงานอายุน้อยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง อายุต่ำกว่า 17 ปี พบว่ามีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกสูงเนื่องจากเป็นวัยที่เซลล์บริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงไวมากที่สุด (Dewhurst John, 1984)

2.3 ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมีความถี่ในการร่วมเพศสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

2.4 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการมีบุตร พบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ประมาณร้อยละ 25.11 (Barrun & Richart, 1971) มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี รวมทั้ง สตรีที่มีบุตรมากมีโอกาสเกิดมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ทำให้เซลล์บริเวณปากมดลูกเกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะมีการฉีกขาดและการซ่อมแซมปากมดลูก บ่อย

3. อายุ พบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกมักพบในอายุประมาณ 35 ปี และในปัจจุบันนี้พบว่ามะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มการเกิดโรคในคนอายุน้อยลง คือพบได้บ่อยขึ้นใน สตรีอายุต่ำกว่า 30 ปีและในระยะลุกลามพบมากในสตรีที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี (Choticavanich C , 1982)

4. ลักษณะของสามีหรือคู่นอน จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ชายมีส่วนสำคัญต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรี สรุปได้ดังนี้

4.1 ผู้ชายที่ได้รับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย พบว่าทำให้เซลล์เยื่อปากมดลูกของสตรีมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติช่วยลดความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกได้เนื่องจากทำให้ไม่มีสเมกมา (smegma) สิ่งสกปรกที่อวัยวะเพศ เพราะเชื่อว่าสเมกมาเป็นตัวทำให้เกิดมะเร็ง แต่อย่างไรก็ตามในสตรีชาวมุสลิมซึ่งผู้ชายมีการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ การเกิดเซลล์เยื่อปากมดลูกก็ยังคงสูงอยู่

4.2 ผู้ชายที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อยและมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เกี่ยวกับหญิงบริการหรือมีเพศสัมพันธ์กับสตรีอื่น นอกจากการรักษาเป็นประจำจะทำให้ภรรยามีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่

แต่งงานกับผู้ชายที่มีคู่นอนมากกว่า 20 คนขึ้นไป จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 5.3 เท่าของสตรีทั่วไป (Barrasso R ,1992)

4.3 ผู้ชายที่เป็นมะเร็งอวัยวะเพศชาย (Penile Cancer) มีโอกาสเสี่ยงสูงจะทำให้ภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 3.6 เท่า (Barrasso R ,1992)

4.4 ผู้ชายที่เคยมีประวัติภรรยาคนก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีอัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2 เท่า (Barrasso R ,1992)

4.5 ผู้ชายที่มีลักษณะของหัวอสุจิมิโปรตีนชนิด โพรทามีน (Protamine) ซึ่งมีผลต่อดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์ปากมดลูกให้เปลี่ยนแปลงเป็น (Dysphasia) ได้ และพบว่ามีสาร โพรทามีน (Protamine) สูงในหัวอสุจิของผู้ชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ

5. การคุมกำเนิด สตรีที่ใช้ยาชนิดเม็ดในการคุมกำเนิดพบว่า มีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้น 1.2 เท่า และเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 เท่า ถ้ารับประทานยาคุมมานานกว่า 5 ปี และเพิ่มเป็น 2 เท่าถ้ารับประทานยาคุมมานานกว่า 10 ปีและการใช้ฮอร์โมนชนิดฉีดในการคุมกำเนิด มีโอกาสเสี่ยงสูงเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ถ้าผู้ใช้ติดต่อกันเกินกว่า 5 ปีขึ้นไป (Smith J. et al, 2003)

6. การสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกชนิดสแควมัส (Squamous Cell Carcinoma) และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคถึง 1.5-2.3 เท่า (Ngelangel C , 1998)เนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเยื่อเมือก (Mucous) บริเวณปากมดลูกทำให้เซลล์บุผิวของปากมดลูกมีภูมิคุ้มกันน้อยลง

7. ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ พบว่าสตรีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือได้รับยาที่มีสารหรือตัวยาที่กดภูมิคุ้มกัน จะพบอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น และมักจะมีการติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ คือ เชื้อ HSV-2 และ HPV ได้ง่าย ส่วนผู้ป่วยที่พบว่ามีความต้านทานลดลงและมีอุบัติการณ์ของมะเร็งสูงขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกถึง 5.4 เท่า (Penn I ,1986) ผู้ป่วยมะเร็งหลังจากรักษาแล้ว สตรีตั้งครรภ์ซึ่งถือว่ายู่ในภาวะภูมิคุ้มกันต่ำชั่วคราว และผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หรือ Human Immunodeficiency Virus (HIV) จะมีความเสี่ยงต่อรอยโรคภายในเยื่อบุสแควมัสสูงถึงร้อยละ 20 (Wright ,1994)

8. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร สารอาหารมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก เช่น อาหารประเภทผัก ผลไม้ วิตามินเอ วิตามินซี วิตามินอี และโฟเลต ซึ่งหากสตรีขาดสารอาหารเหล่านี้จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกโดยเฉพาะชนิด Squamous cell carcinoma

9. สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ได้แก่ ความยากจน ความเป็นอยู่แร้นแค้น การบำบัดรักษาไม่ถูกวิธี โดยทั่วไปพบว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อย ฐานะยากจนมีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็ง

ปากมดลูกประมาณ 5 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่า (Wakefield,1973)

10. เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม อาจมีอิทธิพลต่อการเกิดเซลล์เย็บปากมดลูก โดยพบในสตรีบางกลุ่ม เช่นในคนไทย ในคนอเมริกันนิโกร แต่ไม่พบในสตรีอเมริกันผิวขาวและชนชาติยิว เป็นต้น

### อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูก

อาการและอาการแสดงที่อาจพบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จะเริ่มด้วยอาการของมะเร็งในระยะก่อนลุกลามจนถึงในระยะลุกลามดังนี้ (ยูพิน เพียรมงคล , 2547)

1. ไม่มีอาการอะไร มักพบในระยะก่อนลุกลาม เนื่องจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นยังไม่รุนแรง มีขนาดเล็ก ยังไม่มีการติดเชื้อหรือมีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงมาก

2. มีตกขาวเป็นมูกใส จากปฏิกิริยาของเซลล์แต่ละต่อมบนพื้นผิวปากมดลูกคล้ายกับการอักเสบทั่วไป

3. เลือดออกผิดปกติ ระยะเริ่มต้นอาจมาด้วยอาการมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดเป็นหยดๆ ในขณะที่หรือหลังการร่วมเพศ เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการฉีกขาดหรือการบาดเจ็บของก้อนมะเร็ง แผลถลอกที่ปากมดลูก

4. จากการตรวจภายในจะไม่มีลักษณะเฉพาะ อาจพบการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก ลักษณะใดลักษณะหนึ่งคือ

4.1 ปากมดลูกลักษณะที่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือเคยมีบุตรมาแล้ว

4.2 ปากมดลูกที่แสดงถึงมีอาการอักเสบเรื้อรัง

4.3 ปากมดลูกที่มีแผลถลอก (erosion)

5. ตกเลือด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม อาจมาด้วยอาการเลือดออกมากทางช่องคลอด มีอาการซีด อ่อนเพลีย บางรายถ้ามีการติดเชื้อร่วมด้วยจะทำให้เลือดที่ออกมามีลักษณะเป็นเลือดปนหนองและมีกลิ่นเหม็น

6. อาการปวด มักจะเกิดในระยะท้ายที่โรคเป็นมากและลุกลามไปไกล โดยเฉพาะมะเร็งที่กระจายถึงเส้นประสาท obturator และ sciatic บางรายมีอาการปวดท้องน้อยเนื่องจากการอักเสบของปากมดลูกจนเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำในอุ้งเชิงกราน (pelvic thrombophlebitis) หลอดน้ำเหลืองอักเสบ (lymphangitis)



## การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบในระยะเริ่มแรก แต่การป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยทั่วไปหลักการป้องกันมะเร็งปากมดลูกมี 3 แบบ ได้แก่ การป้องกันแบบปฐมภูมิ (Primary prevention) การป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการป้องกันแบบตติยภูมิ (Tertiary prevention) (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547 สุมิตรา ทองประเสริฐและสิริกุล นภาพันธุ์, 2545)

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ คือการป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงการได้รับสารก่อมะเร็ง การลดหรือขจัดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุต่างๆ ได้แก่

1.1 การงดสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่

1.2 การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ เช่น ห่วงอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด เป็นต้น

1.3 การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย การมีบุตรมาก การสำส่อนทางเพศ การมีคู่นอนหลายคน

1.4 ดูแลรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศอยู่เสมอ

1.5 ละเว้นต่อการสัมผัสสารก่อมะเร็ง (Chemical factors) เช่น

1.6 การเพิ่มภูมิคุ้มกันร่างกายต่อการเกิดมะเร็ง คือ สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งกายและจิตใจ โดยการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ รักษาความสะอาดร่างกาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การรักษาสุขภาพจิตไม่ให้เกิดภาวะเครียด

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ คือการค้นหามะเร็งในระยะเริ่ม โดยใช้วิธีการค้นหามะเร็งปากมดลูกโดยทำการตรวจทางเซลล์วิทยา ซึ่งวิธีที่ได้ผลดีที่สุด คือ การตรวจแป็บสเมียร์ (Pap Smear) ทำได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย และราคาถูกให้ผลการตรวจที่น่าเชื่อถือ

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ คือการให้สารเคมีที่ได้จากธรรมชาติหรือสังเคราะห์ขึ้นไปเพื่อยับยั้งหรือทำให้เกิดการย้อนกลับของกระบวนการเกิดมะเร็ง เพื่อทำให้หายจากโรคมะเร็งและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจุบันวิทยาการของการแพทย์สมัยใหม่ โดยองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (US.FDA) ได้ผลิตวัคซีน (HPV Vaccine) เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงสตรีที่มีความเสี่ยงสูงที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งโดยมีหลักฐานว่าผู้ติดเชื้อ ฮิวแมนแพปพิลโลมา หรือเอชพีวี (Human Papilloma Virus : HPV) ที่ปากมดลูก ซึ่งติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อให้เกิดมะเร็งปาก

มดลูกประมาณร้อยละ 70 โดยเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่พบว่าเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ เชื้อ HPV 16 และ HPV 18 (<http://www.chula.ac.th/chula/th/news/news>) โดยเชื้อ HPV ทั้ง 2 ชนิด คือ สายพันธุ์ 16 และ 18 สามารถป้องกันการติดเชื้อไวรัสได้ ร้อยละ 100 และได้รับการยอมรับและผ่านการอนุมัตินำมาใช้ในประเทศไทยได้แต่มีราคาแพง (<http://www.navy22.com/th/index.>)

ดังนั้นในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สตรีควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิและเพิ่มความตระหนักการป้องกันระดับทุติยภูมิ โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการทำแป็บสเมียร์ (Pap Smear) เนื่องจากวิธีการป้องกันโดยวัคซีนยังไม่สามารถนำมาให้บริการได้เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง

### การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญ และเป็นโรคร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม แต่ถึงอย่างไรมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่กลายเป็นมะเร็งจะสามารถลดอัตราการตาย และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ โดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิธีการตรวจไว้ 2 วิธี คือ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

1. การตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีโดยใช้กรดน้ำส้มสายชู VIA (Visual Inspection with Acetic acid) ซึ่งเป็นการตรวจด้วย Acetic acid 3-5 % ใช้ในการคัดกรองแทนวิธี Pap smear เพราะทำได้ง่าย วัสดุใน 1 นาที และสามารถเว้นระยะเวลาการตรวจได้ถึง 5 ปี เนื่องจากวิธี VIA มีความไวถึง 80 % ความจำเพาะ 60 % และมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับว่าสามารถคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ทัดเทียมกับวิธี Pap smear (ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ และ เบญจพร พิณสมบัติ , 2532 นายสมยศ เจริญศักดิ์ , 2551 )

2. การตรวจคัดกรองโดยวิธีแป็บสเมียร์ (Pap Smear) ค้นพบโดย Dr.George Papanicolaou เมื่อปี ค.ศ.1930 ซึ่งเป็นบิดาของวิชาเซลล์วิทยา เหตุที่ต้องใช้วิธีดังกล่าวในการตรวจ เพราะเป็นวิธีการมาตรฐานที่รู้จักและใช้แพร่กันทั่วโลก การตรวจทำได้ง่าย สะดวก ไม่เจ็บปวด เสียค่าใช้จ่ายน้อย และผลการตรวจแม่นยำ เชื่อถือได้ มีการศึกษาวิจัย พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์และอัตรา

ตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 90 (ธีรวิภา คุหะเปรมะ ,2549) สำหรับระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจ Pap Smear คือ (ธีรวิภา คุหะเปรมะ , 2549 )

2.1 ในวัยเจริญพันธุ์ เดิมเคยแนะนำให้สตรีมารับการตรวจในระยะกึ่งกลางของรอบเดือน เนื่องจากเป็นเวลาที่ปากมดลูกสะอาดที่สุด เพราะระยะนี้เอสโตรเจนในเลือดมีระดับสูง ตอนไข่ใกล้จะสุกหรือกำลังจะสุกเอสโตรเจนในระดับสูงจะกระตุ้นต่อมสร้างมูกที่อยู่ในปากมดลูกส่วนในการสร้างมูกเหนียวๆออกมาจำนวนมาก ถ้าทำในระยะนี้จะป้ายได้มาแต่มูกซึ่งเหนียวและจะได้เซลล์น้อยมากหรือเกือบไม่ได้เลย ควรรอต่อไปอีกสัก 1 สัปดาห์ เพื่อรอให้ไข่สุกก่อน คือประมาณ สัปดาห์ที่ 3 หรือต้นสัปดาห์ที่ 4 ของรอบเดือน ระยะที่ไม่ควรทำอีกระยะหนึ่งคือ 3-4 วันก่อนประจำเดือน เพราะเป็นระยะที่เม็ดเลือดแดงขาวในบริเวณนี้เป็นจำนวนมาก และจะติดไปในแผ่นกระจกซึ่งอาจเป็นปัญหาในการอ่านได้

2.2 ในรายที่กำลังได้รับการคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมนอย่างเม็ดหรือฉีด สามารถรับการตรวจได้ทุกระยะเวลา

2.3 ในรายที่หมดประจำเดือนไปแล้วสามารถรับการตรวจได้ทุกเวลา แต่ถ้าในรายที่หมดประจำเดือนมาเป็นเวลานานแล้วเชื่อบุปากมดลูกอาจบางและอักเสบ ควรได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเฉพาะที่หรืออย่างเม็ดสำหรับรับประทานประมาณ 3-4 สัปดาห์ เช่น ให้ใส่ Premarine Cream ในช่องคลอดก่อนเข้านอนวันละ ½ - 1 กรัม หรือให้ Tab Premarine (0.625 มิลลิกรัม) รับประทานวันละ 1 เม็ดหลังอาหารเย็น จะช่วยให้ผลการตรวจที่ได้แน่นอนยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดที่สุดในสตรีไทย มีปัจจัยมาจากหลายปัจจัย เช่น การสำส่อนทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน มีเพศสัมพันธ์หรือแต่งงานเมื่ออายุน้อย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการมีบุตรมาก การสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่ การมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ การใช้ฮอร์โมนในการคุมกำเนิด เป็นต้น นอกจากนี้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อเอชพีวีชนิดที่ก่อให้เกิดมะเร็งที่บริเวณปากมดลูก ซึ่งเชื่อกันว่าเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่เป็นพาหะนำโรค สตรีที่ติดเชื้อนี้ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ แต่สามารถตรวจหาร่องรอยของความผิดปกติที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกได้โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมี 2 วิธี คือ การตรวจด้วยวิธีใช้กรดน้ำส้มสายชู VIA (Visual Inspection with Acetic acid) และ ด้วยวิธีแป็บเสมียร์ (Pap smear) ซึ่งเป็นวิธีการมาตรฐานที่รู้จักและใช้แพร่กันทั่วโลก การตรวจทำได้ง่าย สะดวก ไม่เจ็บปวด เสียค่าใช้จ่ายน้อย และผลการตรวจแม่นยำ เชื่อถือได้ เป็นการค้นหาโรคในระดับทุติยภูมิที่มีความสำคัญอย่างมากต่อสตรีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (HPV Vaccine) ใช้เป็นทางเลือก



สำหรับสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี อย่างไรก็ตามการตรวจแป็บเสมียร์อย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องที่แพทย์ยังคงแนะนำให้ปฏิบัติอยู่ เพราะการป้องกันจากวัคซีนดังกล่าว สามารถครอบคลุมเฉพาะในส่วนของเชื้อเอชพีวีเฉพาะสายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ในขณะที่เดียวกัน อาจจะมีโอกาสติดเชื้อเอชพีวีในสายพันธุ์อื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกัน ฉะนั้นสตรีควรเพิ่มความตระหนักต่อการตรวจคัดกรองโรค ด้วยการตรวจแป็บเสมียร์ ก็สามารถป้องกันโรคร้ายในระยะเริ่มแรกได้เร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้การตรวจแป็บเสมียร์ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เลือกจะปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญหรือไม่ หากบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพในทางลบ ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและเกิดผลเสียต่อสุขภาพตนเองด้วย ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการยืนยันว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้

### ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

#### แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) เป็นแนวคิดของกลุ่มนักสังคมจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1950 เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีส่วนได้การพัฒนาแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ Hochbaum, Stephen Kegeles และ Rosenstock โดยพัฒนาจากแนวคิดตามทฤษฎีของ Kurt Lewin ที่กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ เพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคของบุคคล มุ่งประเด็นที่ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติ และการใช้บริการสุขภาพ

ต่อมา Becker และคณะ (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ อธิบายและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยเชื่อว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานในการคิดการตัดสินใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ความเชื่อทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เป็นความเข้าใจและการยอมรับความรู้สึกรู้สึกคิด เป็นส่วนที่กำหนดการกระทำของบุคคลที่ก่อให้เกิดการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ด้วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นการชักนำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อนั้น ถ้าบุคคล

รับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้อง ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพครอบคลุมการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วย

### องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะการเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมีบุตรมาก การสำส่อนทางเพศ การสูบบุหรี่หรือรับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก (Perceived Severity) เป็นความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจของบุคคลถึงระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ จากผลกระทบของโรค แม้ว่าบุคคลจะรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดียวกัน ยังไม่เพียงพอที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่ต้องเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อนหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม เช่น มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและอาจทำเสียชีวิตลงได้ มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วทำให้ครอบครัวแตกแยกและเพื่อนบ้านรังเกียจ เป็นต้น

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (Perceived Benefit) เป็นการแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือป้องกันไม่ให้โรคเกิดระยะลุกลาม โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และลดภาวะการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อสุขภาพได้ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นและเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้เมื่อบุคคลเห็นประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้น ก็จะทำให้สตรีมีแนวโน้มที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น เช่น การรับรู้ว่าการตรวจหามะเร็งปากมดลูกปีละครั้งจะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ระยะเริ่มแรกได้ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกนอกจากจะช่วยค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังสามารถตรวจดูความผิดปกติอื่นๆของช่องคลอดได้ด้วย เป็นต้น

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก (Perceived Barrier) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของสตรีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในด้านลบทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีหลายประการ เช่น ความกลัว ความอาย ผิดหลักศาสนา ไม่มีเวลา ไม่สะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก สิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกนี้ คือ สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action) เป็นเหตุการณ์หรือสิ่งทีเสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม เช่น ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรค คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว บุคคลอื่นๆ หรือผลของสื่อต่างๆ เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) หมายถึงปัจจัยอื่นๆที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ความสลับซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ เป็นต้น

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสรุปแล้วอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรค บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ทั้งสองอย่างนี้ จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ทำให้เกิดการผลักดันบุคคลให้หลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยบุคคลจะต้องเลือกปฏิบัติที่ดีที่สุด เปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย และเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับ และผลเสียที่ไม่ปฏิบัติ รวมถึงอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่นๆ เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เป็นต้น นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านการป้องกันโรคของบุคคลนั้นๆ ด้วย

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยนำ 5 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาและกำหนดเนื้อหา เพื่ออธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็ง

ปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

### ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม

#### วัฒนธรรมความเชื่อด้านสุขภาพ : ในมิติบริบทของชุมชนมุสลิม

ปัจจุบันชาวไทยมุสลิมอาศัยอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย แต่ส่วนมากที่สุดคือบริเวณภาคใต้โดยเฉพาะในสามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ตำบลบางปู เป็นชุมชนหนึ่งในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม มีอาชีพรับจ้าง ค้าขายและประมงเป็นหลัก มีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีอิหม่ามเป็นผู้นำชุมชนอิสลามเป็นวิถีการดำเนินชีวิต มุสลิมทุกคนมีหน้าที่ในการถ่ายทอดวัฒนธรรมอิสลามให้ดำรงอยู่ต่อไป โดยไม่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมของคนในสังคม ตามกาลเวลาและสถานที่ มุสลิมถือว่าพระเจ้าเป็นเจ้าได้มอบหน้าที่อันทรงเกียรตินี้ให้แก่มุสลิมทุกคนทั้งชายและหญิง (สาหะอับดุลละหะห์ อัลยูฟรีและคณะ, 2545) ด้วยเหตุนี้ชาวไทยมุสลิมจึงอยู่บนครรลองของวัฒนธรรมอิสลามที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว เช่น ภาษา การแต่งกาย ขนบธรรมเนียมประเพณี การบริโภคอาหาร เป็นต้น โดยไม่โอนอ่อนผ่อนตามค่านิยม ชีวิตทั้งชีวิตของคนมุสลิมเต็มไปด้วยกิจกรรมทางศาสนา เช่น การละหมาดวันละ 5 เวลา เป็นหลักปฏิบัติเพื่อให้เกิดความศรัทธา (อิหม่าม) ที่สำคัญที่สุดคือศรัทธาว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้าองค์เดียว และนับมุฮัมมัดคือศาสนทูตของพระองค์ มุสลิมทุกคนจะต้องนำเอาอิสลามมาไว้ในตัว ในหัวใจไปด้วยกัน ในทุกย่างก้าวของชีวิต ทุกเวลา ทุกสถานที่ และมีหน้าที่จะต้องถ่ายทอดวัฒนธรรมไปสู่คนรุ่นต่อไป

สำหรับวัฒนธรรมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในมิติของสตรีมุสลิมนั้น ศาสนาอิสลามไม่ได้บัญญัติไว้ว่าห้ามสตรีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่เกิดจากความเชื่อส่วนบุคคล ประสาท หลักลีลา (2514) กล่าวว่า ความเชื่อคือสิ่งที่บุคคลปักใจยึดถือในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเชื่อโดยมีเหตุผลให้เชื่อได้ เพราะเห็นข้อเท็จจริงต่างๆ เพียงพอแล้ว หรือเชื่อเพราะคล้อยตามคนที่เราชอบ คนที่เรากลัว หรือเชื่อเพราะไม่รู้ข้อเท็จจริง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบหนึ่งของวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลให้ประพฤติปฏิบัติตาม สำหรับวัฒนธรรมสุขภาพ ตามทัศนะอิสลามนั้น ไม่แตกต่างไปจากทัศนะอื่นๆ คือเป็นการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของร่างกาย ความคิดและจิตใจ ไม่ใช่เฉพาะปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น การรักษาสุขภาพและอนามัยเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องถือปฏิบัติทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ตั้งแต่ใน

ครอบครัว ชุมชน ไปถึงบุคคลภายนอกโดยส่วนรวม (สาเหอะอับลูเถาะห้ อัลยูฟรีและคณะ, 2545) ชาวมุสลิมมีหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่เข้มข้นทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อพระเจ้าที่ มั่งคั่ง การเจ็บป่วยเป็นพระประสงค์โดยตรงของพระเจ้า การรักษาแบบพื้นบ้านของชุมชนมุสลิมใช้ การทอคาถาจากคัมภีร์อัลกรุอันล้วนๆ โดยไม่มีตัวยาใดๆร่วมด้วยเลย นอกจากนี้คำสอนในพระ คัมภีร์ยังมีส่วนที่ทำให้ชาวมุสลิมยอมรับวิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน (รวมทั้งการแพทย์ พื้นบ้านของท้องถิ่นอื่น) ได้ยาก ชุมชนจึงยังคงรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของ ตนเองไว้ได้ (เลิศชาย ศิริชัยและอุดม หนูทอง , 2544)

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่มีการศึกษาในเรื่องความ เชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิม แต่จากการปฏิบัติงานรณรงค์คัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ชุมชนมุสลิมที่ผ่านมา พบว่า สตรีมุสลิมมีความเชื่อว่าการเปิดเผยอวัยวะที่ เป็นของลับให้ผู้อื่นเห็น โดยนอกเหนือจากการเป็นโรคแล้ว ห้ามเปิดเผยให้ผู้อื่นเห็นนอกจากสามี ของตนเท่านั้น เพราะศาสนาอิสลามให้สตรีมุสลิมปกปิดสิ่งพึงสงวน สังกัดได้จากการแต่งกาย ให้ปกปิดร่างกายให้มีมิดชิด ยกเว้นใบหน้า มือ และเท้า ไม่สวมเสื้อผ้าบางหรือรัดรูป ไม่สวม เครื่องประดับหรือแต่งกายที่เรียกร้องความสนใจจากต่างเพศ ห้ามแต่งกายพิศมัยหรือแต่งกาย เลียนแบบเพศตรงข้าม (มานี ชูไทย ,2544) ด้วยเหตุนี้ทำให้ผลการรณรงค์ตรวจคัดกรองไม่ประสบ ผลสำเร็จเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ตำบลบางปูได้มีการ จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ จัดอบรมให้ความรู้และบรรยาย โดยฉายวีดิทัศน์ประกอบ การกระจายข่าวตามมัสยิดในชุมชน มีบริการรถไปรับและส่งถึงที่ นอกจากนี้ยังมีการนำกลุ่มสตรีมุสลิมทัศนศึกษาดูสถานที่ตรวจจริง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับ สถานที่ตรวจและอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ และไม่ให้เกิดความกลัวเวลามารับการตรวจจริงและยังมิ การแนะนำบุคลากรทางการแพทย์ที่จะตรวจ เพื่อให้กลุ่มสตรีเกิดความคุ้นเคยและมีความศรัทธา ต่อเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีมุสลิมที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้เหตุผลว่ามี ความเงินอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสังคมไทยมุสลิมยังปลูกฝังด้วยการให้ทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สั่งสอนให้ผู้หญิงต้อง “เจียม” และต้องเป็น “ผู้ตาม”ในเรื่องเพศ จนกระทั่งไม่กล้าที่จะเรียนรู้และสัมผัสร่างกายตัวเอง เพราะกลัวจะกลายเป็นผู้หญิงไม่ดี ลามก ทำ ให้การพูดจาบอกเล่าหรือปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศของตัวเองเป็นเรื่องลำบากใจ รวมทั้งความ เชื่อความคิดเกี่ยวกับร่างกายที่สังคมได้อิงกับระบบชายเป็นใหญ่ก็ยังคงมีปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ ผู้หญิงไม่มีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกายของตนเอง เช่น ต้องขออนุญาตสามีหรือแอบไป ตรวจไม่ให้สามีรู้ เป็นต้น (สุไลพร ชลวิไลและคณะ , 2550) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าศาสนาอิสลามมีหลัก



เรื่องการปกปิดอวัยวะ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อซึ่งทำให้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกประพฤติปฏิบัติของแต่ละบุคคลได้

หลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อการดูแลสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคของสตรีมุสลิมโดยทั่วไป อิสลามกล่าวถึงโรคทางกายและโรคทางใจอย่างกว้างๆไม่ได้เจาะจงโรคใดโรคหนึ่ง เชื่อว่าทุกๆโรคนั้นมียารักษา เมื่อเป็นโรคให้ไปรับการรักษา แต่ห้ามรักษาด้วยเวทมนต์คาถา ห้ามการนวดด้วยไฟ เมื่อเจ็บป่วยให้ไปหาผู้มีความรู้ทางการแพทย์ (แพทย์) ให้ใช้โภชนบำบัด ให้อดทน และขอพรจากอัลลอฮ์ให้หายจากโรค มุสลิมทุกคนยอมรับว่าความเจ็บป่วยและความตายนั้นเป็นการทดสอบของพระเจ้าในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและไม่เจ็บป่วยและการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นผลมาจากการปฏิบัติตามแนวทาง 3 ด้าน คือ บทบัญญัติของศาสนา กฎข้อห้ามทางศาสนาและ การไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายในด้านต่างๆ สรุปได้ดังนี้ (มานี ชูไทย , 2544 และสุจิตรา เหมวิเชียร , 2549)

## 1. การปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนา

1.1 การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา เพราะตามหลักคำสอนเชื่อว่าผู้ที่ดูแลสุขภาพไม่ดีจะเป็นบาปมาก เช่น การทำความสะอาดร่างกายหลังการมีประจำเดือนหรือหลังมีเพศสัมพันธ์ ส่วนการเริ่มทำความสะอาด อิสลามสอนให้เริ่มด้านขวาก่อน ให้ล้างอวัยวะเพศ และทวารหนักด้วยมือซ้ายและเมื่อชำระแล้วให้ทำความสะอาดมือ

1.2 การดูแลสุขภาพ สำหรับหลักการปฏิบัติของศาสนา เน้นการดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพดี หมั่นตรวจเช็กร่างกาย ยามเจ็บป่วยหรือพบความผิดปกติต้องรีบปรึกษาผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ เพราะมีความเชื่อว่าถ้าบุคคลใดไม่ดูแลสุขภาพถือเป็นการไม่ศรัทธาต่อพระเจ้า

1.3 การละหมาดวันละ 5 เวลา ซึ่งเป็นการทำพิธีทางศาสนา ทำให้เกิดการออกกำลังกายและผ่อนคลายความเครียด ทำให้มีสมาธิมากขึ้น ถือได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพกายแลใจที่ประเสริฐยิ่ง

1.4 การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เพื่อเป็นการฝึกให้มุสลิมมีความอดทน รู้ซึ่งถึงความหิวโหย เห็นใจและเข้าใจผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ยากไร้หรือผู้ด้อยโอกาส และถือได้ว่าเป็นการชำระล้างอวัยวะภายในร่างกายให้สะอาด และเกิดการไหลเวียนกลไกการทำงานของอวัยวะได้อย่างเป็นระบบ

## 2. การปฏิบัติตามกฎข้อห้ามทางศาสนา

เช่น เมื่อโคนสุนัขจะต้องรีบทำความสะอาดให้ถูกต้องตามหลักศาสนา เพราะเชื่อว่าสุนัขเป็นสัตว์นำโรคร้ายมาสู่คน ห้ามรับประทานเนื้อสุกร สัตว์ที่ตายเองเพราะเชื่อว่าสัตว์

ดังกล่าวเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคที่สามารถติดต่อมาสู่คนได้ และจะต้องหลีกเลี่ยงการ  
รับประทานสัตว์ที่ถูกฆ่าโดยไม่ถูกหลักศาสนา เป็นต้น

### 3. การไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย

3.1 ละเว้นอาหาร เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเล่นการพนัน สิ่งเสพติด เนื่องจาก  
เป็นสิ่งทำลายมนุษย์ในด้านเศรษฐกิจและสติปัญญา เป็นสาเหตุทำให้เกิดความวุ่นวายและความยุ่ง  
เหยิง เกิดการทะเลาะวิวาท เกือบชั่งชั่งกันและกัน การลักเล็กขโมยน้อยและการทำบาปอื่นๆ

3.2 การรับประทานอาหารเกินความจำเป็น หลักศาสนาบัญญัติให้รับประทาน  
อาหารแต่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเท่านั้น เพราะจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความไม่สุข  
สบายซึ่งจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

3.3 การแต่งกาย สตรีจะต้องแต่งกายให้มิดชิด ไม่ล่อแหลม ควรปกปิดร่างกายที่  
พึงสงวนทั้งหมด ยกเว้น มือ และใบหน้า ไม่ควรเปิดเผยส่วนที่เป็นของสงวนให้สาธารณชนเห็น  
เสื้อผ้าที่สวมใส่ไม่ควรบางเบาเนื้อหรือรัดรูป สีนู้ดฉูด เครื่องแต่งกายต้องไม่ใส่น้ำหอมที่มีกลิ่น  
ฟุ้งเพื่อลดการกระตุ้นเพศตรงข้ามให้สนใจ จึงมีส่วนช่วยลดปัญหาการเป็นอันตรายต่อสตรีได้

กล่าวโดยสรุป ความเชื่อด้านสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมของสตรีมุสลิมเกี่ยวกับโรคมะเร็ง  
ปากมดลูกในบริบทชุมชนตำบลบางปูนั้น การให้บริการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของสตรีมุสลิมที่  
ผ่านมา เน้นการบริการสุขภาพเชิงรุกยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยพบว่าพฤติกรรมการป้องกัน  
โรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม ยังคงมีแนวคิดความเชื่อในมิติทางศาสนาและปัจจัยทาง  
วัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะเพศอยู่ ซึ่งถือได้ว่าเป็นความละเอียดอ่อนทางแง่ความเชื่อและ  
เป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดว่าผู้หญิงที่ดีหรือมีคุณค่าจะต้องไม่เปิดเผยอวัยวะที่พึงสงวนให้  
ผู้อื่นได้เห็น และมองว่าเป็นเรื่องที่อับอาย จากบรรทัดฐานและขนบธรรมเนียมประเพณีดังกล่าว  
ประกอบกับกฎการประพฤติดีปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของสตรีมุสลิมนั้น จึงมีผลต่อการ  
ตัดสินใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ เพราะการตรวจหามะเร็งปากมดลูกต้อง  
เปิดเผยอวัยวะเพศ ดังนั้นสตรีมุสลิมที่ยึดถือแนวคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะที่พึงสงวน  
อย่างเคร่งครัดจะไม่รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬารัตน์ สุวัชรชัยดิวงษ์ (2546) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่า ร้อยละ 61 ของสตรีมุสลิมไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก สำหรับสตรีที่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกพบว่า มีเพียงร้อยละ 13 ที่มารับการตรวจปีละครั้ง ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เหตุผลที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความเขินอายมากที่สุด รองลงมาคือ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550) ศึกษาการเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมุสลิมไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือมีข้อจำกัดเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนาและกลัวผิดหลักศาสนาถึงร้อยละ 70 และยังพบว่ามี ความอายที่จะเปิดเผยร่างกายโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้อื่นเห็น จึงทำให้รู้สึกลำบากใจที่จะไปรับการตรวจ และเห็นว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติใดๆหรือไม่เจ็บป่วยก็ไม่มี ความจำเป็นที่จะต้องไปรับการตรวจ

สุภาพร รังษีสวรรณ (2547) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว จำนวน 240 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 66.3 จำแนกรายข้อ พบว่า ผู้หญิงมีความเชื่อว่าเมื่อมีอาการตกขาวผิดปกติและมีกลิ่นเหม็นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมาคือ สามีสำส่อนทางเพศและไม่รักษาความสะอาดอวัยวะเพศมีผลเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคถึงร้อยละ 65.4 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่รู้ว่ามะเร็งปากมดลูกมีอันตรายคุกคามต่อร่างกาย ครอบครัวยุและเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงมาคือการป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกจะมีชีวิตไม่ยืนยาว ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจถึงร้อยละ 66.2 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่เชื่อว่าการตรวจคัดกรองช่วยให้ทราบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่มากที่สุด รองลงมาคือการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตามกำหนดช่วยให้ผู้พลมะเร็งตั้งแต่วัยเริ่มแรกได้ และด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่รับรู้ด้านอุปสรรคของการตรวจถึงร้อยละ 58.3 เมื่อจำแนกรายชื่อ คือการจัดสถานที่ตรวจไม่มีคิติดมากที่สุด รองลงมาคือการบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก

ไกรสิทธิ์ ตันศิริรินทร์และคณะ ( 2548 ) ศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยรวมทุกด้านยังอยู่ในระดับต่ำ

อรศรี สุวิมล ( 2544 ) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอลำปวยมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า สตรีส่วนใหญ่รับรู้โอกาสเสี่ยงว่าการติดเชื้อกามโรค หนองในหรือหูดหงอนไก่ ทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมารับรู้ว่ามีผู้หญิงที่แต่งงานแล้วทุกคนมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อยู่ในระดับมาก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วจะมีชีวิตไม่ยืนยาว รองลงมารับรู้ว่าจะไม่ว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะใดก็สามารถรักษาได้ เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าการตรวจหามะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง จะช่วยให้ค้นพบมะเร็งตั้งแต่ยังเป็นไม่มาก รองลงมารับรู้ว่าการตรวจหามะเร็งปากมดลูกทำให้เจ็บปวดมาก เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าการไปตรวจหามะเร็งโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลามาก รองลงมารับรู้ว่าการทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังการร่วมเพศเป็นเรื่องยุ่งยาก เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าการรับรู้อุปสรรคในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก

เจษฎา ศรีงาม ( 2547 ) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ในภาพรวมสตรีมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 38.11 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ประโยชน์ และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก

เรณู กาวิละ (2537) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ จาก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ในการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจหา มะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง

พรทิพย์ โดท่าโรง (2541) ศึกษาการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยการ ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ด้านความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความ รุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี

ยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.4 คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็ง ปากมดลูก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง คิดว่าอาการของ โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกจะไม่มีอาการผิดปกติ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจอยู่ ในระดับสูง ร้อยละ 88 รับรู้ถึงประโยชน์ของการมาตรวจจากการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ใน พื้นที่ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 คิดว่าการ ตรวจหามะเร็งปากมดลูกทำให้เจ็บในขณะตรวจ

Theresa L. Byrd and Susan K. Peterson (2004) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการมา ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในรัฐเม็กซิโก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้ โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีความเชื่อว่าสตรีมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 89.8 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีความเชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกมีความ เจ็บปวดในการรักษามาก ร้อยละ 93.7 การรับรู้ประโยชน์กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าสตรีควรให้ ความสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถึงแม้จะมีสุขภาพดี ร้อยละ 98.4 และการรับรู้ อุปสรรคกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าสตรีโสดและยังไม่ได้แต่งงานไม่จำเป็นต้องตรวจหามะเร็งปาก มดลูก ร้อยละ 61.2

Seow and Wong (1995) ได้ศึกษาทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกในประเทศสิงคโปร์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีความเชื่อมาก ที่สุด ร้อยละ 96.4 รองลงมาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความ เชื่อ ร้อยละ 85.7 , 81.2 และ 58.9 ตามลำดับ



Kegle et al. (1965) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีมีความเชื่อในผลประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก การรับรู้อุปสรรค พบว่าทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ ระยะทางห่างไกลไม่สะดวกในการเดินทาง เสียค่าใช้จ่าย มีความอายและกลัวเจ็บ เป็นตัวขัดขวางต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์พบเห็น ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกและด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยที่รุนแรงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ

Maria Eugenia Fernandez (2004) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในมาตรการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยแรงงานในคลินิกแห่งหนึ่ง ประเทศลาตินนำ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อในระดับสูง ร้อยละ 40 ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเหตุผลที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความอึดอัด ลำบากใจ ร้อยละ 51 รองลงมาคือกลัวเจ็บ ร้อยละ 40 และมีราคาแพงทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ร้อยละ 16

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ร้ายแรง ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ เพราะความเชื่อมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการป้องกันโรคของบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิม ทั้งในแง่ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจการมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจมะเร็งปากมดลูก